



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

INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE:

**“LA CALIDAD DE ATENCIÓN Y NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DEL ÁREA DE REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL, DEL CANTÓN LATACUNGA PROVINCIA DE COTOPAXI, EN EL PERÍODO NOVIEMBRE 2013 – MARZO 2014”**

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

**Autora:** Pérez Riera, Jenny Elizabeth

**Tutora:** Lcda. Vaca Sánchez, María Alexandra

Ambato – Ecuador  
Marzo, 2015

## **APROBACIÓN DEL TUTOR**

En mi calidad de Tutora del Trabajo de Investigación sobre el tema: **“LA CALIDAD DE ATENCIÓN Y NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DEL ÁREA DE REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL, DEL CANTÓN LATACUNGA PROVINCIA DE COTOPAXI, EN EL PERÍODO NOVIEMBRE 2013 – MARZO 2014”** de Jenny Elizabeth Pérez Riera estudiante de la Carrera de Terapia Física, considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación del jurado examinador designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, diciembre del 2014

LA TUTORA

.....  
Lcda. María Alexandra Vaca Sánchez

## AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO

Los criterios emitidos en el trabajo de investigación “**LA CALIDAD DE ATENCIÓN Y NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DEL ÁREA DE REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL, DEL CANTÓN LATACUNGA PROVINCIA DE COTOPAXI, EN EL PERÍODO NOVIEMBRE 2013 – MARZO 2014**”, como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuesta son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autor de éste trabajo de grado.

Ambato, diciembre del 2014

LA AUTORA

.....  
Jenny Elizabeth Pérez Riera

## **DERECHOS DE AUTOR**

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de esta tesis o parte de ella 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, diciembre del 2014

LA AUTORA

.....  
Jenny Elizabeth Pérez Riera

## **APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR**

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Informe de Investigación, sobre el tema **“LA CALIDAD DE ATENCIÓN Y NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DEL ÁREA DE REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL, DEL CANTÓN LATACUNGA PROVINCIA DE COTOPAXI, EN EL PERÍODO NOVIEMBRE 2013 – MARZO 2014”**, de Jenny Elizabeth Pérez Riera, estudiante de la Carrera de Terapia Física.

Ambato, marzo del 2015

Para constancia firman

\_\_\_\_\_  
PRESIDENTE/A

\_\_\_\_\_  
1er VOCAL

\_\_\_\_\_  
2do VOCAL

## DEDICATORIA

*Agradezco primeramente a Dios por darme vida y felicidad para cumplir con un propósito de mi vida que es culminar mi carrera, dedico con todo mi amor y cariño a mis padres Olga Piedad Riera Cañizares y José Rodrigo Pérez que son parte fundamental de mi vida, por ser esa fuente inagotable de apoyo, guiándome siempre y en todo momento de mi vida.*

*También dedico este trabajo de manera muy especial a mi esposo Pablo Santiago Cevallos Viscaino y mi hija Emilia Valentina Cevallos Pérez que con su existencia iluminan mi vida para poder alcanzar la meta propuesta, por darme sus manos para caminar juntos en este y en todos los desafíos de la vida.*

*A mi hermano a mí cuñada a mis suegros y mis cuñados y a toda mi familia que siempre estuvieron apoyándome en cada momento hasta cumplir con mi objetivo para todos ustedes. Gracias.*

*Jenny Elizabeth Pérez Riera*

## **AGRADECIMIENTO**

*Al Alma Mater de la Universidad Técnica de Ambato, A la Facultad de Ciencias de la Salud y a la carrera de Terapia Física; a los docentes que su sapiencia y abnegación dieron lo mejor de sus conocimientos en beneficio de nuestra formación profesional.*

*A mi amado esposo Pablo y mi hijita Emilia quien con amor me ha apoyado en el desarrollo y culminación de este proyecto, gracias por formar parte de mi vida, a mi abuelita y mi abuelito que ya no está con nosotros, que fueron como padres en tiempos difíciles de mi vida estudiantil.*

*A mi Tutora de Tesis Licenciada Alexandra Vaca, que con paciencia supo guiarme hasta la culminación del trabajo de investigación.*

*Jenny Pérez R.*

## ÍNDICE GENERAL

PORTADOR .....	i
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	ii
AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO .....	iii
DERECHOS DE AUTOR.....	iv
APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR .....	v
DEDICATORIA .....	vi
AGRADECIMIENTO.....	vii
ÍNDICE GENERAL.....	viii
ÍNDICE DE GRÁFICOS .....	xi
ÍNDICE DE CUADROS.....	xiii
RESUMEN.....	xv
SUMMARY .....	xvii
INTRODUCCIÓN .....	1
CAPÍTULO I.....	2
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	2
1.1 TEMA .....	2
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	2
1.2.1 Contextualización.....	2
Contextualización Meso.....	4
1.2.2 Análisis Crítico.....	7
1.2.4 Formulación del Problema .....	8
1.2.5 Preguntas Directrices .....	8
1.2.6 Delimitación del objeto de investigación.....	8
1.3 Justificación.....	9



1.4 Objetivos .....	10
1.4.1 Objetivo General .....	10
1.4.2 Objetivos Específicos.....	10
CAPÍTULO II .....	11
MARCO TEÓRICO.....	11
2.1 Antecedentes Investigativos .....	11
2.2. Fundamentación Filosófica .....	14
Fundamentación Ontológica .....	14
2. 3 Fundamentación Legal .....	15
2.4 Fundamentación Teórica.....	1
2.5 Hipótesis.....	14
2.6 Asociación de variables.....	14
CAPÍTULO III.....	15
MARCO METODOLÓGICO .....	15
3.1 Modalidad básica de la investigación .....	15
3.2 Nivel y tipo de investigación.....	15
3.3 Población y muestra .....	16
3.4 Operacionalización de las variables .....	18
3.5 Plan de recolección de la información .....	20
3.6 Plan de procesamiento de la información. ....	21
CAPÍTULO IV .....	22
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	22
4.1 Análisis de los resultados .....	22
4.2 Verificación de la hipótesis.....	70
COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS .....	70
CAPÍTULO V .....	76

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	76
5.1 Conclusiones.....	76
5.2 Recomendaciones.....	78
CAPÍTULO VI.....	79
LA PROPUESTA.....	79
6.1. Datos Informativos.....	79
6.1.1. Título:.....	79
6.1.2. Institución Ejecutora.....	79
6.1.3. Beneficiarios.....	79
6.1.4. Ubicación.....	79
6.1.5. Tiempo estimado para la ejecución.....	79
6.1.6. Equipo Técnico Responsable.....	79
6.1.7. Costo: 2325 Dólares americanos.....	80
6.2. Antecedentes de la Propuesta.....	80
6.3 Justificación.....	81
6.4 Objetivos.....	81
6.4.1 Objetivo General.....	81
6.4.2 Objetivos específicos.....	82
6.5 Análisis de factibilidad.....	82
6.6 Fundamentación Científico Técnica.....	82
6.7 Programa de Protocolos de tratamiento.....	84
6.8 Modelo Operativo.....	113
6.10. Plan de monitoreo y evaluación de la propuesta.....	115
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	116
BIBLIOGRAFÍA.....	116
LINKOGRAFÍA.....	118

CITAS BIBLIOGRÁFICAS – BASE DE DATOS UTA .....	119
ANEXOS.....	121

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Encuesta a usuarios.....	42
Gráfico 2: Encuesta a los usuarios .....	44
Gráfico 4: Encuesta a los usuarios .....	45
Gráfico 5: Encuesta a usuarios.....	46
Gráfico 7: Encuesta a usuarios pregunta 2.....	48
Gráfico 8: Encuesta a usuarios pregunta 3.....	50
Gráfico 9: Encuesta a usuarios pregunta 4.....	51
Gráfico 10: Encuesta a usuarios pregunta 5.....	52
Gráfico 11: Encuesta a usuarios pregunta 6.....	53
Gráfico 12: Encuesta a usuarios pregunta 7.....	54
Gráfico 13: Encuesta a usuarios pregunta 8.....	55
Gráfico 14: Encuesta a usuarios pregunta 9.....	56
Gráfico 15: Encuesta a usuarios pregunta 10.....	57
Gráfico 16: Encuesta a usuarios pregunta 11.....	58
Gráfico 17: Encuesta a usuarios pregunta 12.....	59
Gráfico 18: Encuesta a usuarios pregunta 13.....	60
Gráfico 19: Encuesta a usuarios pregunta 14.....	61
Gráfico 20: Encuesta a usuarios pregunta 15.....	63
Gráfico 21: Encuesta a usuarios pregunta 16.....	64
Gráfico 22: Encuesta a profesionales pregunta 1.....	65
Gráfico 23: Encuesta a profesionales pregunta 2.....	67
Gráfico 24: Encuesta a profesionales pregunta 3.....	68
Gráfico 25: Encuesta a los usuarios pregunta 4.....	68
Gráfico 26: Encuesta a profesionales pregunta 5.....	70
Gráfico 27: Encuesta a profesionales pregunta 6.....	71
Gráfico 29: Encuesta a profesionales pregunta 8.....	72

Gráfico 30: Encuesta a profesionales pregunta 9.....	74
Gráfico 31: Encuesta a profesionales pregunta 10.....	75
Gráfico 32: Encuesta a profesionales pregunta 11.....	75
Gráfico 33: Encuesta a profesionales pregunta 12.....	77
Gráfico 34: Encuesta a profesionales pregunta 13.....	78
Gráfico 35: Encuesta a profesionales pregunta 14.....	79
Gráfico 36: Encuesta a profesionales.....	80
Gráfico 37: Encuesta a profesionales pregunta 16.....	81
Gráfico 38: Encuesta a profesionales pregunta 17.....	81
Gráfico 39: Encuesta a profesionales pregunta 18.....	82
Gráfico 40: Encuesta a profesionales pregunta 19.....	83
Gráfico 41: Encuesta a profesionales pregunta 20.....	85
Gráfico 42: Encuesta a profesionales pregunta 21.....	86

## ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1: Sistema de Gestión de la Calidad en Salud .....	26
Cuadro 2: Población del área de rehabilitación del Hospital del IESS Latacunga	35
Cuadro 3: Variable Independiente .....	37
Cuadro 4: Variable Dependiente .....	37
Cuadro 5: Recolección de Información.....	40
Cuadro 6: Estadística Gráfica.....	42
Cuadro 7: Estadística gráfica .....	43
Cuadro 8: Estadística Gráfica.....	44
Cuadro 9: Estadística gráfica .....	45
Cuadro 10: Estadística gráfica pregunta 1 .....	47
Cuadro 11: Estadística gráfica pregunta 2 .....	48
Cuadro 12: Estadística gráfica pregunta 3 .....	49
Cuadro 13: Estadística gráfica pregunta 4 .....	50
Cuadro 15: Estadística gráfica pregunta 6 .....	52
Cuadro 16: Estadística gráfica pregunta 7 .....	53
Cuadro 17: Estadística gráfica pregunta 8 .....	54
Cuadro 18: Estadística gráfica pregunta 9 .....	55
Cuadro 19: Estadística gráfica pregunta 10 .....	56
Cuadro 20: Estadística gráfica pregunta 11 .....	58
Cuadro 21: Estadística gráfica pregunta 12 .....	59
Cuadro 22: Estadística gráfica pregunta 13 .....	59
Cuadro 23: Estadística gráfica pregunta 14 .....	61
Cuadro 24: Estadística gráfica pregunta 15 .....	63
Cuadro 25: Estadística gráfica pregunta 16 .....	64
Cuadro 26: Estadística gráfica pregunta 1 .....	65
Cuadro 27: Estadística gráfica pregunta 2 .....	66
Cuadro 28: Estadística gráfica pregunta 3 .....	67
Cuadro 29: Estadística gráfica pregunta 4 .....	68
Cuadro 30: Estadística gráfica pregunta 5 .....	70
Cuadro 31: Estadística gráfica pregunta 6 .....	70
Cuadro 32: Estadística gráfica pregunta 7 .....	71

Cuadro 33: Estadística gráfica pregunta 8 .....	72
Cuadro 34: Estadística gráfica pregunta 9 .....	73
Cuadro 35: Estadística.....	74
Cuadro 36: Estadística gráfica pregunta 11 .....	75
Cuadro 37: Estadística gráfica pregunta 12 .....	76
Cuadro 38: Estadística gráfica pregunta 13 .....	77
Cuadro 39: Estadística gráfica pregunta 14 .....	78
Cuadro 40: Estadística gráfica pregunta 15 .....	79
Cuadro 41: Estadística gráfica pregunta 16 .....	80
Cuadro 42: Estadística gráfica pregunta 17 .....	81
Cuadro 43: Estadística gráfica pregunta 18 .....	82
Cuadro 44: Estadística gráfica pregunta 19 .....	83
Cuadro 45: Estadística gráfica pregunta 20 .....	84
Cuadro 46: Estadística gráfica pregunta 21 .....	85
Cuadro 47: Verificación de la hipótesis .....	89
Cuadro 48: Chi-Cuadrado .....	89
Cuadro 49: Resultados obtenidos de las frecuencias observadas ( $f_o$ ), esperadas ( $f_e$ ) y relativas ( $f_r$ ). .....	90
Cuadro 50: Determinación del estadístico CHI-cuadrado .....	90
Cuadro 51: Modelo Operativo .....	130
Cuadro 52: Plan de monitoreo.....	131

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

**“LA CALIDAD DE ATENCIÓN Y NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DEL ÁREA DE REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL, DEL CANTÓN LATACUNGA PROVINCIA DE COTOPAXI, EN EL PERÍODO NOVIEMBRE 2013 – MARZO 2014”**

**Autor:** Pérez Riera, Jenny Elizabeth

**Tutor:** Lcda. Vaca Sánchez, María Alexandra

**Fecha:** Ambato, diciembre del 2014

**RESUMEN**

La presente investigación documenta la importancia de saber cómo se encuentra la calidad de atención y nivel de satisfacción de los usuarios del departamento de rehabilitación del hospital de IEES Latacunga, identificándose una falencia en calidad y satisfacción por motivos como infraestructura, el equipamiento y las instalaciones existentes no responden a la demanda y al sistema de prestación de los servicios, para solucionar el problema identificado se ha propuesto la aplicación de los protocolos de tratamiento de las 10 patologías más frecuentes, luego de la aplicación de los protocolos de tratamiento y gracias a la colaboración de usuarios y profesionales se apreció un alto nivel de satisfacción y por ende una mejoría en la calidad de atención, todo esto se realiza orientado al mejoramiento de la salud de los pacientes. Este trabajo de investigación es susceptible de descripción, de análisis y de comprobación de datos. Se utilizó la metodología de la investigación, que permite obtener datos precisos para descubrir las expectativas de los objetivos planteados. Para la verificación de la hipótesis se analizaron los datos de las encuestas realizadas a los usuarios y a los profesionales y en relación con los objetivos, y con el estadígrafo del chi - cuadrado para la comprobación de datos.

**PALABRAS CLAVES:** CALIDAD\_ATENCIÓN, SATISFACCIÓN,  
FALENCIA, PROTOCOLOS\_TRATAMIENTO, MEJORÍA, SALUD.



TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO  
FACULTY OF HEALTH SCIENCES  
PHYSICAL THERAPY CAREER

**" QUALITY OF CARE AND USERS SATISFACTION LEVEL OF  
REHABILITATION HOSPITAL AREA IN THE ECUADOR SOCIAL  
SECURITY INSTITUTE , IN LATACUNGA CANTON, COTOPAXI  
PROVINCE, IN THE PERIOD NOVEMBER 2013 - MARCH 2014 "**

**Author:** Pérez Riera, Jenny Elizabeth

**Tutor:** Lcda. Vaca Sánchez, María Alexandra

**Date:** Ambato, december 2014

**SUMMARY**

This research documents the importance of knowing how is the quality of care and user satisfaction level at the IEES hospital rehabilitation department, identifying a failure in quality and satisfaction, to solve the identified problem, the implementation of treatment protocols of the 10 most frequent has been proposed, after the treatment protocols application and because of the users and professionals support, a high level of satisfaction was observed and a care quality improvement, all this performed aimed at improving the patients health. This research is susceptible to description, analysis and data verification. The research methodology was used, that allows accurate data to discover the expectations of the objectives. To verify the hypothesis data from surveys of users and professionals and in relation to the objectives, and the chi-square statistic for testing data were analyzed.

**KEYWORDS:** QUALITY\_CARE, SATISFACTION, FALENCIA,  
TREATMENT\_PROTOCOLS, IMPROVEMENT, HEALTH.

## INTRODUCCIÓN

La actualidad exige una revisión y reflexión de la Rehabilitación Física, dentro del Hospital Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, buscando mejorar el sistema de atención al usuario.

La investigación pretende revisar el modelo de calidad en salud en el que se inserta la Terapia Física si y expresar de la mejor manera sus objetivos, paradigmas y proyecciones. Desde hace cuatro años y gracias a la Gestión del señor Vicepresidente de la República, la Rehabilitación Física se halla en una reforma interna, estrechamente vinculada con la restitución de la calidad en salud desde el ámbito funcional, para estimular a la terapia física en el marco de modernización del país.

Tomando en cuenta consideraciones como el tiempo de espera, accesibilidad a ser atendido, infraestructura adecuada para lograr así un mejor servicio a los usuarios de esta área.

Con esta investigación el propósito es demostrar la necesidad de implementar un Protocolos de Tratamientos para las patologías más frecuentes que permitan regular y consolidar el desempeño en forma continua y cíclica, de tal manera que la atención prestada sea la más efectiva, eficaz y segura posible, orientada siempre a la satisfacción del usuario.

De hecho, no se ha conseguido en forma definitiva implantar la norma establecida para la atención de los pacientes a través del levantamiento del diagrama de los procesos en matrices de actividades y tareas tendientes a conseguir productos de alta calidad con un cliente satisfecho, interrelacionados con las actividades técnicas y administrativas de los servicios, los perfiles profesionales y el desempeño de los usuarios internos.

# **CAPÍTULO I**

## **EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

### **1.1 TEMA**

**“La calidad de atención y nivel de satisfacción de los usuarios del departamento de Rehabilitación del Hospital Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, del Cantón Latacunga, Provincia de Cotopaxi, en el período Octubre 2013 – Febrero 2014”**

### **1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1.2.1 Contextualización**

##### **Contextualización Macro**

Según Flexner (1910), autor muy reconocido por ser el iniciador de grandes cambios en la atención médica en EEUU en el siglo XX, realizó un importantísimo informe publicado sobre la deficiente calidad de los servicios médicos de ese país. Está confirmado que las duras críticas emitidas por Flexner, tuvieron mucha repercusión tanto en las sociedades médicas como en las autoridades de salud.

Dr. Franklin Martin (1919), desarrollo un documento donde expresaba diferentes intenciones para mejorar la situación de salud dentro de estos tenemos: salvaguardar el cuidado del paciente, la competencia de los doctores, asegurar el correcto diagnóstico y prohibir la práctica de la división de horarios bajo cualquier disfraz.

Donabedian en (1961) “Pública su primer artículo sobre la calidad de la atención médica, conceptos que continua desarrollando posteriormente y que constituirán una de las bases del desarrollo del control de calidad en la asistencia sanitaria. Este control se ejerce con tres pilares básicos que son: Análisis de la estructura, análisis del proceso y análisis de los resultados.”

La Organización Mundial de la Salud define (1985) la calidad asistencial como “asegurara que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso”.

Chile en el año (1990) las instituciones de salud se fueron acreditando en Infecciones Intrahospitalarias (IIH) y ya entre los años 1996 a 2000 se empezaron a acreditar instituciones más complejas y de urgencias. El Programa de Evaluación de calidad de la atención hospitalaria (PECAH) empezó a desarrollarse entre los años 2000 a 2004, elaborando estándares en conjunto con los servicios de salud. En estos momentos aún sigue siendo un poco desconocida, pero ya cada institución de salud con sus respectivas unidades y servicios, está abordando y trabajando este tema, creando sus propios verificadores e indicadores en relación a lo que el MINSAL nos recomienda y exige.

Plan del buen vivir (2010) La calidad en los Servicios de Salud constituye simultáneamente derechos y deberes de los actores intervinientes. Un derecho por parte de los usuarios es que se les brinde la atención que se merecen. También un derecho de los trabajadores del Sector es sentirse reconocidos y gratificados por prestar un adecuado servicio. Un deber del Estado es ser garante de la salud y de su recuperación para toda la ciudadanía. Un deber de los usuarios es exigir y valorar la atención que se les brinda. Un deber de los Servicios de Salud es dar las respuestas que se les requieren. Un deber de los trabajadores es optimizar todo su accionar.

## **Contextualización Meso**

### **La Calidad en el Ecuador**

“En el Ecuador, en 1996, mediante Acuerdo Ministerial N° 3339, el Ministerio de Salud creó el “Programa Nacional de Mejoramiento de la Calidad” que capacitó a Equipos de Mejoramiento Continuo de la Calidad (EMCC), en 7 hospitales y 16 Áreas de Salud de 7 provincias.” Ministerio de Salud Pública, (2008)

“En 1998, la Dirección Nacional de Desarrollo de Servicios de Salud implementó un modelo de gestión para mejorar la calidad en 17 hospitales cantonales.” Ministerio de Salud Pública, (2008)

“Actualmente utiliza estándares o normativas internacionalmente aceptadas como las normas ISO TC 215 y HL7 (Health Level Seven), (informática en salud) y terminologías internacionales para asegurar la interoperabilidad entre las aplicaciones sanitarias electrónicas. Son el conjunto de especificaciones necesarias para el intercambio de la información clínica entre los tres niveles de atención, evitar la pérdida de Información y eliminar la ambigüedad.” Ministerio de Salud Pública, (2008)

### **Plan Nacional del Buen Vivir**

Según el Plan Nacional del Buen Vivir (2013) en Ecuador se ha considerado como tema principal el reposicionamiento del sector social y la salud como eje fundamental del desarrollo y bienestar a través de la recuperación de lo público, lo que ha precisado una reforma estructural al MSP que permita la articulación del sistema público de salud para lo cual se diseñó y se implementó el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) que se orienta a garantizar el

derecho a la salud para toda la población, con un enfoque comunitario, familiar, pluricultural y de género, basado en la estrategia de Atención Primaria de Salud (APS).

Dentro del programa se crearon normativas para el fortalecimiento del primer nivel de atención a través de cuatro ejes:

Construcción y mejoramiento de la infraestructura, equipamiento y mobiliario de los servicios de salud.

- Mejorar la capacidad resolutoria del Talento Humano.
- Implementación de un sistema informático único de información (Sistema informático para la gestión integral de salud – SIGIS)
- Definir el modelo de gestión de los establecimientos de salud.

En nuestro país no se ha dado la importancia necesaria en la atención de la satisfacción del usuario en los servicios de Terapia Física y Rehabilitación, por lo que no existen datos estadísticos acerca del análisis de la calidad, solo cuentan con un buzón indicador de quejas, donde el paciente puede denunciar su molestia en relación a al tipo de atención recibida.

En establecimientos públicos de salud, los equipos utilizados inadecuadamente por soportar periodos prolongados de uso debido a la demanda exagerada de pacientes, ocasionan su deterioro.

Tales circunstancias, aunque pueden ser juzgadas como deficiencias propias del sistema de salud, repercuten fuertemente en la población usuaria, y para ser corregidas deben ser corregidas e implementar cambios al sistema quien en conjunto con los actores involucrados tiene la obligación de participar en sus soluciones.

Plan Nacional del Buen Vivir, (2013)

### **Contextualización Micro**

El departamento de Rehabilitación Física del Hospital Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social que se encuentra en la ciudad de Latacunga ubicado entre Quito y Av. Rumíñahui, inició hace 22 años gracias al entusiasmo de los directivos que

querían brindar este servicio a los usuarios de esta manera se dio campo a la apertura del área de rehabilitación. Según Dra. Mary Través (2013).

La atención de Rehabilitación Física inició con la concurrencia de 15 a 20 pacientes por día, en la actualidad reciben atención diaria de 240 pacientes, anualmente un promedio 48.000 de pacientes, con diversas patologías siendo las más frecuentes de tipo traumatológicas en un 80% aproximadamente (Tomado del registro de asistencia del Hospital IESS Latacunga, 2013).

Este centro cuenta para su atención con un equipamiento con tecnología de punta en el área de electroterapia, área de hidroterapia, área de termoterapia, área de gimnasio: pero el área destina para la atención de los pacientes no es la adecuada para la demanda de pacientes. Además cuentan con el área de estimulación temprana donde se realizan terapias de lenguaje y terapias ocupacionales, la terapia respiratoria se realizan en piso, un consultorio Fisiátrico con la atención de la doctora Mary Través, cuentan con lo básico en materiales para la atención. Los horarios en los que brindan estos servicios son 06:00am hasta las 17:00pm. El personal con el que cuenta el área de rehabilitación es 7 fisioterapeutas, 2 pasantes, 2 auxiliares y el médico fisiatra.

Dentro del registro de pacientes se realiza mediante un sistema informático llamado “Programa 400”, misma que permite recopilarla información necesaria para la realización de una planificación correcta del tratamiento de rehabilitación física. Se atienden 240 pacientes diarios en las diferentes áreas, las edades que con mayor frecuencia asisten al área de Rehabilitación comprenden entre los 30 a 60 años, en cuanto al género las mujeres tienen mayor concurrencia a este departamento de salud, el departamento no cuenta con indicadores de quejas pero si existe un buzón de quejas que está disponible para todo el personal y los usuarios del IEES. Actualmente para llevar un registro de pacientes y de patologías utilizan una Tarjeta Individual de Tratamiento y no cuentan con un protocolo de tratamiento para los pacientes. Según Dra. Mary Través 2013.

### **1.2.2 Análisis Crítico**

Buscando mejorar la calidad de atención en los servicios de fisioterapia tomando en cuenta la escasa investigación en ámbito de calidad de atención en esta área y con un notable sustento científico, surge el informe del usuario como nueva fuente de datos para evaluar los estándares profesionales en el tratamiento fisioterapéutico que se está aplicando, y como posible fuente de información capaz de proporcionar información objetiva acerca de las percepciones de los pacientes sobre sus experiencias asistenciales como exceso de pacientes, no se distribuye adecuadamente el número de pacientes en los diversos horarios de trabajo, los equipos utilizados inadecuadamente soportan periodos prolongados de uso, no reciben el mantenimiento necesario, lo que ocasiona su deterioro, llevado al personal del servicio de rehabilitación a una atención y dedicación superficial de un infinita variedad de tratamientos sin la forma adecuada para lograr la tan ansiada calidez y eficiencia de atención.

Los profesionales del departamento de Rehabilitación del Hospital del IESS tienen como objetivo buscar la calidad del servicio y ofrecer calidez a sus usuarios. Todo esto con el propósito de cumplir con las expectativas de usuarios externos e internos, Autoridades y comunidad en general para de esta manera construir y validar un informe del usuario capaz de medir calidad científico técnica y calidad percibida en pacientes.

### **1.2.3 Prognosis**

Al no optar por la realización de esta investigación, se correría el riesgo de que los usuarios detecten fallas de calidad y pierdan la confianza para ser atendidos en la institución, como no hay protocolos de tratamientos los profesionales de salud no tendrían un control detallado de los procesos de atención y esta actividad se vuelve mecánica, y se aleja de lo que concebimos como tratamiento individual; por lo tanto no garantiza la mejoría del paciente. Además que la institución no analizaría las necesidades de los pacientes para ejecutar los ajustes obligatorios para alcanzar los estándares deseados de calidad en salud que promueve el nuevo plan nacional del buen vivir.



Si la calidad de atención no mejora repercutiría en la imagen de la institución pública, por el llamado boca a boca del usuario que transmite el tipo de atención que recibió en la institución hacia las personas que se encuentran a su alrededor.

Los profesionales al no brindar una atención de calidad al paciente, no alcanzarían las expectativas propias de cada profesional, ni con los reglamentos establecidos dentro de la Constitución en relación con calidad de atención en salud.

#### **1.2.4 Formulación del Problema**

¿Cuál es la relación entre calidad de atención y nivel de satisfacción de los usuarios que acuden al departamento de Rehabilitación del Hospital del IESS Latacunga en el período Octubre 2013 – Febrero 2014?

#### **1.2.5 Preguntas Directrices**

¿Cuál es el proceso de evaluación de la calidad de la atención que se aplica en el departamento de Rehabilitación del Hospital del IESS Latacunga?

¿Cuál es el nivel de satisfacción de los usuarios atendidos en las distintas áreas del departamento de Rehabilitación del Hospital del IESS Latacunga?

¿Cómo formularíamos una estrategia para mejorar la calidad de atención por parte del personal del departamento de Rehabilitación del Hospital del IESS Latacunga?

#### **1.2.6 Delimitación del objeto de investigación**

Campo: Ciencias de la Salud

Área: Terapia Física

Aspecto: Calidad de atención y nivel de satisfacción de los usuarios

Espacial: Hospital del IESS de la Latacunga

Temporal: Octubre 2013 – Febrero 2014

### **1.3 Justificación**

Se justifica la realización de la investigación: con la necesidad de controlar y mejorar los servicios y sus resultados, de la atención en fisioterapia teniendo como guía la línea de investigación Servicios de Salud donde prioriza la Calidad de Atención en el área de Fisioterapia.

La presente investigación se realizará con la finalidad de conocer el nivel de atención que brinda el personal de salud por la inexistencia de estudios para determinar qué clase de atención presta el Hospital Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social en el área de rehabilitación por ser la satisfacción del paciente un indicador importante en la calidad de la atención y también es parte del desarrollo de la población en relación con los servicios de salud que reciben.

Cabe destacar que una evaluación de la calidad desempeñaría un papel significativo para establecer mecanismos de mejora logrando así la recuperación integral del paciente.

Además este proyecto es factible porque se tiene acceso al lugar de la información, se cuenta con el tiempo necesario, la colaboración de los pacientes y del personal de salud que se encuentran relacionados con el problema y existen fuentes de información como son bibliográficas, internet, testimonios, entrevistas etc.

En relación a la investigación, el propósito es lograr una transformación en la institución que genere beneficios tanto del profesional como del usuario, por medio de protocolos de tratamientos de las enfermedades más comunes de los pacientes, en base a algunos sustentos científicos como investigaciones ya realizadas acerca de calidad de atención y nivel de satisfacción, de esta manera conseguiremos mejorar a corto plazo de forma notable el servicio que presta actualmente el área de rehabilitación del IESS.

La investigación tiene el objetivo de generar una propuesta investigativa para que de esta manera los próximos interesados en temas que tengan relación con este,

puedan tener un aporte científico, además convertir a esta institución en una aseguradora más humanitaria con atención eficiente, oportuna y amable hacia todas las persona que soliciten estos servicios en el área de rehabilitación.

## **1.4 Objetivos**

### **1.4.1 Objetivo General**

Determinar la calidad de atención y nivel de satisfacción de los usuarios del departamento de Rehabilitación del Hospital Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, del Cantón Latacunga Provincia de Cotopaxi, en el período Octubre 2013 – Febrero 2014.

### **1.4.2 Objetivos Específicos**

- Identificar el proceso de evaluación de la calidad de la atención que sea aplicable en el departamento de rehabilitación Hospital de IESS Latacunga.
- Analizar el nivel de satisfacción de los usuarios atendidos en las distintas áreas del centro de rehabilitación del Hospital de IESS Latacunga.
- Identificar el grupo de patologías con mayor incidencia que se atienden en el área de rehabilitación del Hospital del IESS.
- Proponer una estrategia para mejorar la calidad en base a los resultados obtenidos de atención por parte del personal del área de Rehabilitación del Hospital de IESS Latacunga.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1 Antecedentes Investigativos

Saltos Mary, (2011), realizó la investigación: *Mejoramiento de la calidad de atención en el servicio de rehabilitación, área fisioterapia del Hospital Eugenio Espejo Quito, julio a diciembre 2011*”.

Manifiesta que después de los estudios realizados a lo largo del desarrollo del presente trabajo, se han identificado diferentes ámbitos importantes que sustentan principalmente la importancia de la investigación y a su vez proponen acciones, y alternativas encaminadas a dar respuesta efectiva a la problemática planteada.

El primer objetivo se cumplió por cuanto el talento humano del servicio de rehabilitación recibió la capacitación necesaria para el manejo adecuado del usuario en los ámbitos de mejoramiento de la calidad y liderazgo, contribuyendo a una mejor oferta del servicio.

El segundo objetivo se cumple, al implementarse los protocolos en el servicio de rehabilitación se logró la estandarización de la prescripción médica que durante años ocasiono diferencias en los tratamientos prescrito a los usuarios además se logró la optimización en el uso de los aparatos de tecnología de vanguardia y mejor empleo de insumos.

El tercer objetivo se cumple, con la utilización del manual de normas y procedimientos los usuarios del servicio son más ordenados rigiéndose a horarios y cumplimiento de sesiones de tratamiento. El talento humano sabe exactamente cómo manejarse dentro del servicio en cuanto a organización y administración.

El cuarto objetivo se cumple, por cuanto se inició una etapa en la que se práctica una buena planificación, dirección y organización adecuada a las necesidades tanto de los clientes externos como de los internos.

Gracias al aporte científico realizado el servicio de rehabilitación actualmente cuenta con un trabajo planificado, direccionado en lineamientos gerenciales logrando así la satisfacción de los usuarios y encaminada a una adecuada atención de calidad.

Gladys Castillo, (2011), realizó la investigación: *Grado de satisfacción del usuario externo con la calidad de atención en la consulta externa que se desarrolla en el centro médico ESMIL.*

Concluye que La calidad de servicio de la consulta externa del Centro Médico ESMIL fue percibida por los usuarios externos como satisfactoria en cuanto a la presencia de equipo y material en el consultorio, también por encontrar confort en la sala de espera ambos con un 95% y 96% respectivamente de satisfacción.

La calidad de servicio de la consulta externa del Centro Medico ESMIL fue percibida por los usuarios externos como insatisfactoria en los siguientes puntos:

Atención Previa:

Las historias clínicas no es encuentran disponibles (89%)

El personal no informa de manera adecuada los pasos para la atención de la consulta externa (72%)

Atención en Dependencias:

La atención en el área de rayos X es mala (45%)

Atención con el médico:

El médico no brinda tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas (86%)

No comprenden la explicación del médico en cuanto al tratamiento (95%)

No comprendió la explicación que el médico le brindó sobre los procedimientos o análisis que le realizará (89%).

Existencia de señalización e información sobre las dependencias:

El personal no informa ni orienta correctamente (27%).

Problemas que denotan falencias en el proceso de atención, y que son factibles de solucionar.

La investigación refleja la falta de capacitación en Clima laboral y Atención al cliente de los profesionales que laboran en dicha institución capacitación que sería de mucha utilidad para mejorar la calidad de atención.

Dolores Vargas, (2013), *Estudio de satisfacción del usuario externo e interno en los servicios de salud del Patronato Provincial de Pichincha.*

La investigación llegó a las siguientes conclusiones:

La población que fue estudiada que corresponde al usuario interno cuyo número es de 110 está conformada por el personal de los 12 servicios de salud del Patronato Provincial de Pichincha, mientras que la población de usuario externo son las personas que acudieron a recibir la atención en los 12 servicios durante los días de la aplicación de la encuesta fueron de 499 encuestados, se realizó una encuesta para los usuarios internos y una encuesta para los usuarios externos, aplicado un muestreo aleatorio estratificado.

Análisis del Usuario Interno: La percepción del nivel de satisfacción del usuario interno va del 60% al 90%, valores que demuestran que el usuario interno de los servicios de salud del Patronato está en general satisfecho; sin dejar de considerar también el porcentaje de insatisfacción existente, que va del 10 al 40%.

Análisis de Usuario Externo: “En general se siente satisfecho con la forma en cómo le resolvieron el problema, motivo por el que asistió al centro de salud” y “En general se siente satisfecho con la atención recibida en el servicio”, dieron resultados de nivel de satisfacción de 99% y 98% respectivamente, por lo que, al realizar el análisis estadístico estas variables fueron absolutas y por lo tanto constantes.

De esta manera queda demostrado que los servicios de salud que presta el Patronato de pichincha en general son satisfactorios para los usuarios demostrando así que la atención es de calidad.

Catalina Osuna (2012) *Información terapéutica, satisfacción y confianza en fisioterapia: instrumentos de medida y estudio correlacional, en centros de fisioterapia de Andalucía Oriental.*

Concluye que el cuestionario “INFORMACION TERAPEUTICA PERCIBIDA EN PACIENTES DE FISIOTERAPIA” resulto útil, ágil, de manera fiable y válida, la información percibida. Presenta una excelente consistencia interna, una alta validez de contenido y una estructura factorial que indica la unidimensionalidad del mismo.

El cuestionario “INFORMACION TERAPEUTICA PROPORCIONADA POR EL PROFESIONAL FISIOTERAPEUTA” se muestra como un instrumento homologo al anterior, útil, ágil, fiable y válido y con equiparables propiedades psicométricas: alta consistencia interna y una estructura unidimensional.

El cuestionario “CONFIANZA DEPOSITADA EN EL PROFESIONAL FISIOTERAPEUTA” es un instrumento ágil, útil, altamente e fiable y valido que permite medir la confianza en el fisioterapeuta. Presenta una consistencia interna, una alta validez de contenido y de criterio.

Los tres tipos de cuestionarios se asocian de forma significativa y positiva en la información percibida por pacientes, información proporcionada por el profesional y la confianza depositada en el profesional.

## **2.2. Fundamentación Filosófica**

### **Fundamentación Ontológica**

La investigación busca mediante la observación e interrogación el problema y sus causas “La calidad de atención” para de esta manera plantear estrategias de solución como es la implementación de protocolos de aplicación buscando así cumplir metas de cumbre mundial, para lograr una mejor condición en el área de rehabilitación del IEES, así mismo se intenta innovar la gestión administrativa mediante la aplicación de apropiadas estrategias de servicio con esto vamos a conseguir la interrelación e interacción de la dinámica en el trabajo.

### **Fundamentación Epistemológica**

Este proyecto pretende especificar las necesidades y los procesos de atención que resultaron susceptibles de mejoramiento, con el fin de hacer una referencia

integral del fenómeno que permitió y enriqueció los enfoques y orientaciones de los procesos de atención con el propósito de sustentar mediante un concepto objetivo y sistemático el desempeño de los procesos.

### **Fundamentación Metodológica**

Para la respectiva investigación se utiliza el método cuali-cuantitativo debido a la toma de datos estadísticos, otros datos que son medibles como el nivel de satisfacción y a la toma de datos observables estos datos serán recolectados por medio de protocolos de atención, tablas para medir la satisfacción, entrevistas y la observación para comprobar la hipótesis planteada.

### **Fundamentación Axiológica**

Esta investigación esta direccionada al servicio en el área laboral por lo tanto aportará valores humanitarios como responsabilidad, puntualidad, respeto, cordialidad, calidez, confianza, entre otros, de manera la presente no solo tenga un enfoque neutral aplicado al tema sino que aporte desde el lado más humano concientizando al personal que labora en dicha institución para la satisfacción del usuario.

### **Fundamentación Ética**

La investigación es ética por que se rige a derechos tanto de profesionales como de los usuarios afiliados y jubilados se rige también al Buen Vivir, a la dignidad, aceptando la responsabilidad de un juicio sano, manteniendo y promoviendo altos estándares en la práctica profesional, proporcionando acertada información al usuario, protegiendo al paciente y la profesión de actos no éticos.

## **2. 3 Fundamentación Legal**

LEY ORGÁNICA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD ECUATORIANA

(Ley No. 2002-80)



## CONGRESO NACIONAL

Considerando:

Que la salud es un derecho fundamental de las personas y una condición esencial del desarrollo de los pueblos;

Que de conformidad con el artículo 42 (32) de la Constitución Política de la República, el Estado garantizará el derecho a la salud, su promoción y protección por medio del desarrollo de la seguridad alimentaria, la provisión de agua potable y saneamiento básico, el fomento de ambientes saludables en lo familiar, laboral y comunitario y la posibilidad de acceso permanente e ininterrumpido a los servicios de salud, conforme a los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia;

Que el artículo 45 (359) de la Constitución Política de la República, dispone que el Estado organizará un Sistema Nacional de Salud, que se integrará con las entidades públicas, autónomas, privadas y comunitarias del sector, el mismo que funcionará de manera descentralizada, desconcentrada y participativa;

### Capítulo II

#### DEL PLAN INTEGRAL DE SALUD

Art. 5.- Para el cumplimiento de los objetivos propuestos, el Sistema Nacional de Salud implementará el Plan Integral de Salud, el mismo que garantizado por el Estado, como estrategia de Protección Social en Salud, será accesible y de cobertura obligatoria para toda la población, por medio de la red pública y privada de proveedores y mantendrá un enfoque pluricultural.

Este plan contemplará:

1. Un conjunto de prestaciones personales de prevención, detección, diagnóstico, recuperación y rehabilitación de la salud. Este incluye la provisión de los servicios y de los medicamentos e insumos necesarios en los diferentes niveles de

complejidad del Sistema, para resolver problemas de salud de la población conforme al perfil epidemiológico nacional, regional y local.

2. Acciones de prevención y control de los riesgos y daños a la salud colectiva, especialmente relacionados con el ambiente natural y social.

3. Acciones de promoción de la salud, destinadas a mantener y desarrollar condiciones y estilos de vida saludables, individuales y colectivas y que son de índole intersectorial.

Art. 6.- Modelo de Atención.- El Plan Integral de Salud, se desarrollará con base en un modelo de atención, con énfasis en la atención primaria y promoción de la salud, en procesos continuos y coordinados de atención a las personas y su entorno, con mecanismos de gestión desconcentrada, descentralizada y participativa. Se desarrollará en los ambientes familiar, laboral y comunitario, promoviendo la interrelación con la medicina tradicional y medicinas alternativas.

ASAMBLEA NACIONAL

COMISION ESPECIALIZADA

PERMANENTE DEL DERECHO A LA SALUD Y LA ATENCIÓN  
PRIMARIA

**PROYECTO DE LEY ORGÁNICA GENERAL DE SALUD**

(CÓDIGO ORGÁNICO DE SALUD)

Capítulo III

Niveles de Atención

Sección I

## Primer Nivel de Atención

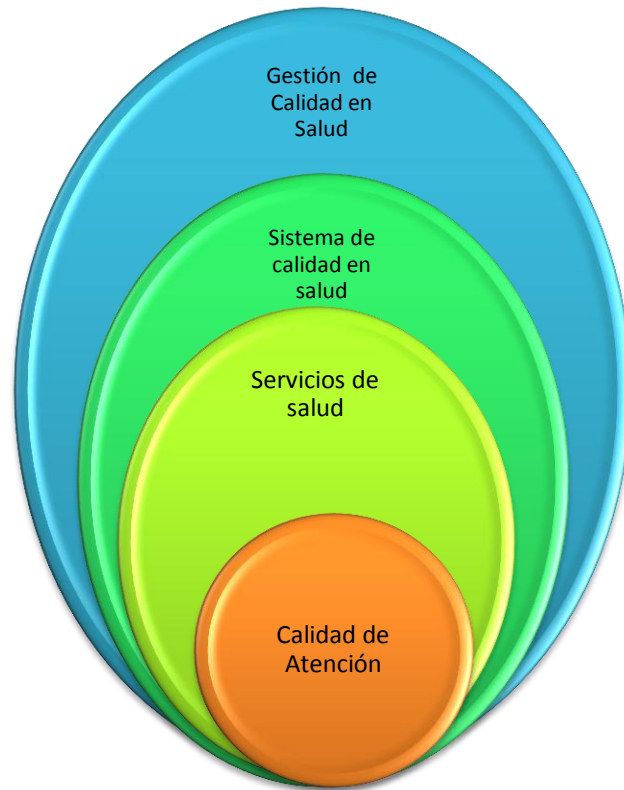
Art. 62.- El primer nivel de atención está constituido por el conjunto de actividades sectoriales e intersectoriales dirigido a la persona, la familia y la comunidad, para satisfacer las necesidades básicas de salud y el mejoramiento de la calidad de vida. Está encaminado a la protección de la persona en su entorno familiar y comunitario, promoviendo una participación activa de la comunidad que permita una interacción con los prestadores de servicios.

Art. 63.- El primer nivel funcionará en redes con un territorio y población definidos para garantizar las prestaciones básicas que establezca el modelo de atención. Deberá contar con la infraestructura y tecnologías adecuadas para la atención ambulatoria, domiciliaria y de emergencia y deberá actuar como puerta de entrada al Sistema, habilitando el acceso a los otros niveles, cuando sea necesario.

Art. 64.- La atención en salud en los diferentes establecimientos del primer nivel, estará a cargo de Equipos Básicos de Salud, los cuales, estarán integrados con personal multidisciplinario y se establecerán a nivel nacional de manera coordinada con todas las instituciones prestadoras de servicios de salud, mediante convenios interinstitucionales.

Art. 65.- Para garantizar la continuidad de la atención, el primer nivel deberá mantener la coordinación con los otros niveles del Sistema mediante el uso de sistemas referencia y la contra-referencia, definidos por la normativa que emita la Autoridad Sanitaria Nacional para el efecto.

## 2.4 Fundamentación Teórica



**Variable Independiente**



**Variable Dependiente**

## **Variable Independiente**

### **Calidad en la Atención en Salud**

La Calidad de Atención en Salud no puede definirse desde el punto de vista exclusivo de un actor del sistema de salud. Cada uno de ellos -paciente, prestador, asegurador o entidad rectora- tiene una percepción diferente, que, sin contradecir y estando de acuerdo con la de los demás, hace énfasis en aquel o aquellos determinantes que más valora.

Para el paciente, por ejemplo, aspectos tales como la amabilidad y disponibilidad de tiempo del prestador, las características físicas del sitio en donde recibe la atención, el tiempo que transcurre entre el momento en que solicita el servicio y efectivamente lo recibe, y los resultados y las complicaciones del proceso, son características que puede evaluar fácilmente y que, por lo tanto, determinan su valoración de la calidad. Por el contrario, la idoneidad del prestador y el nivel de actualización de la tecnología empleada durante su atención, son aspectos que no puede evaluar y que, por eso mismo, da por hechos. Gavilánez (2011)

Para el prestador, sin desconocer la importancia de lo anterior, la valoración de la calidad se soporta en los aspectos que podríamos denominar científicos, técnicos y tecnológicos involucrados en el proceso, tales como credenciales y experiencia de los profesionales y tecnología disponible.

Para el pagador del servicio, la eficiencia, es decir, la relación entre el costo de cualquier intervención y su efectividad para evitar la enfermedad o para recuperar la salud, es la característica que más valora.

El resumen anterior sirve para ilustrar cómo la calidad en salud no depende de una sola característica, sino de múltiples aspectos, cada uno apreciado y valorado de manera diferente según el actor del sistema de que se trate Gavilánez (2011)

Es por lo anterior que los expertos entienden y definen CALIDAD EN SALUD en términos de la sumatoria de los resultados de todas las dimensiones que la soportan.

## Seis dimensiones claves en la Atención Sanitaria de Calidad

### 1. Seguridad

Ausencia de lesiones a causa de la atención sanitaria que se supone debe ser beneficiosa.

### 2. Efectividad

Provisión de servicios, basados en el conocimiento científico (evitar sub y sobre utilización).

### 3. Servicio centrado en el paciente

Provisión de atención sanitaria que es respetuosa con y que responde a las preferencias individuales, necesidades y valores del usuario, asegurando que los valores del paciente guían todas las decisiones clínicas.

### 4. Oportunidad

Reduciendo las esperas y, a veces perjudiciales, retrasos tanto para los que reciben como para los que proveen la atención sanitaria.

### 5. Eficiencia

Evitando el desperdicio de equipamiento, insumos, ideas y energía.

### 6. Equidad

Provisión de servicios que no varían en calidad según características personales tales como género, etnia, localización geográfica y estatus Socio-económico Gavilánez (2011)

## **Servicios de Salud**

En la constitución en el Art. 362 (i1) “La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y

aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes”. Vargas, (2013).

El concepto de calidad, aplicado a los Servicios de Salud, se ha incorporado en nuestro país en los últimos años. Esto no implica que históricamente los Servicios de Salud no hayan buscado permanentemente la excelencia. Pero la adaptación de modalidades provenientes del sector industrial al sector de los servicios ha provocado un “aggiornamiento” que debería repercutir favorablemente en los mismos. No se trata exclusivamente de poseer calidad técnica o intrínseca, sino de producir actos de calidad y que esta sea percibida por el usuario. Williams, (2010).

Cuando la prestación de servicios se realizan con equidad, esto es dar más a quién más necesita garantizando la accesibilidad, con eficacia, esto es con metodologías y tecnologías adecuadas, con efectividad, esto es alcanzando cobertura e impacto adecuados, y con eficiencia, esto es con rendimiento y costos acordes, podemos decir sin duda que esto constituye Calidad de los Servicios de Salud. Williams, (2010).

La calidad en los Servicios de Salud constituye simultáneamente derechos y deberes de los actores intervinientes.

Un derecho por parte de los usuarios es que se les brinde la atención que se merecen.

También un derecho de los trabajadores del Sector es sentirse reconocidos y gratificados por prestar un adecuado servicio.

Un deber del Estado es ser garante de la salud y de su recuperación para toda la ciudadanía.

Un deber de los usuarios es exigir y valorar la atención que se les brinda. Un deber de los Servicios de Salud es dar las respuestas que se les requieren. Un deber de los trabajadores es optimizar todo su accionar.

Para poder hacer viable esto, es necesario que cada instancia de este proceso asuma el rol que le corresponde, teniendo en cuenta el involucramiento de todos los actores.

La gestión de la calidad es algo que compete a todos y es necesario que a partir de marcos conceptuales y normativos generales, cada organización construya su propio programa de garantía de calidad. Nadie va hacer por nosotros lo que corresponde que nosotros hagamos. Williams, (2010).

### **Sistema de Calidad en Salud**

La definición de calidad de atención o asistencia médica ha ido evolucionando a través de los tiempos. Lee y Jones, definieron el concepto de “buena atención” como “la clase de medicina practicada y enseñada por líderes 18 reconocidos de la profesión médica en un momento o período determinado”; agregando que la calidad significa conformidad con normas y que dichas normas no son absolutas sino que varían de una sociedad a otra. Lewis, (1933).

### **SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE CALIDAD DE ATENCION EN SALUD DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, SOGCS**

Artículo 3°. *Características del SOGCS*. Las acciones que desarrolle el SOGCS se orientarán a la mejora de los resultados de la atención en salud, centrados en el usuario, que van más allá de la verificación de la existencia de estructura o de la documentación de procesos los cuales solo constituyen prerequisite para alcanzar los mencionados resultados.



Para efectos de evaluar y mejorar la Calidad de la Atención de Salud, el SOGCS deberá cumplir con las siguientes características:

1. *Accesibilidad.* Es la posibilidad que tiene el usuario de utilizar los servicios de salud que le garantiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
2. *Oportunidad.* Es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. Esta característica se relaciona con la organización de la oferta de servicios en relación con la demanda y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios. *Calidad de Salud SOGCS (2006)*
3. *Seguridad.* Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.
4. *Pertinencia.* Es el grado en el cual los usuarios obtienen los servicios que requieren, con la mejor utilización de los recursos de acuerdo con la evidencia científica y sus efectos secundarios son menores que los beneficios potenciales.
5. *Continuidad.* Es el grado en el cual los usuarios reciben las intervenciones requeridas, mediante una secuencia lógica y racional de actividades, basada en el conocimiento científico. *Calidad de Salud SOGCS (2006)*

Artículo 4°. *Componentes del SOGCS.* Tendrá como componentes los siguientes:

1. El Sistema Único de Habilitación.
2. La Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud.
3. El Sistema único de Acreditación.
4. El Sistema de Información para la Calidad.

Parágrafo 1°. El Ministerio de la Protección Social ajustará periódicamente y de manera progresiva, los estándares que hacen parte de los diversos componentes

del SOGCS, de conformidad con el desarrollo del país, con los avances del sector y con los resultados de las evaluaciones adelantadas por las Entidades Departamentales, Distritales de Salud y la Superintendencia Nacional de Salud.

Parágrafo 2°. Las Entidades Promotoras de Salud, las Administradoras del Régimen Subsidiado, las Entidades Adaptadas, las Empresas de Medicina Prepagada, los Prestadores de Servicios de Salud y las Entidades Departamentales, Distritales y Municipales de Salud, están obligadas a generar y suministrar los datos requeridos para el funcionamiento de este Sistema, de conformidad con las directrices que imparta el Ministerio de la Protección Social. *Calidad de Salud SOGCS (2006)*

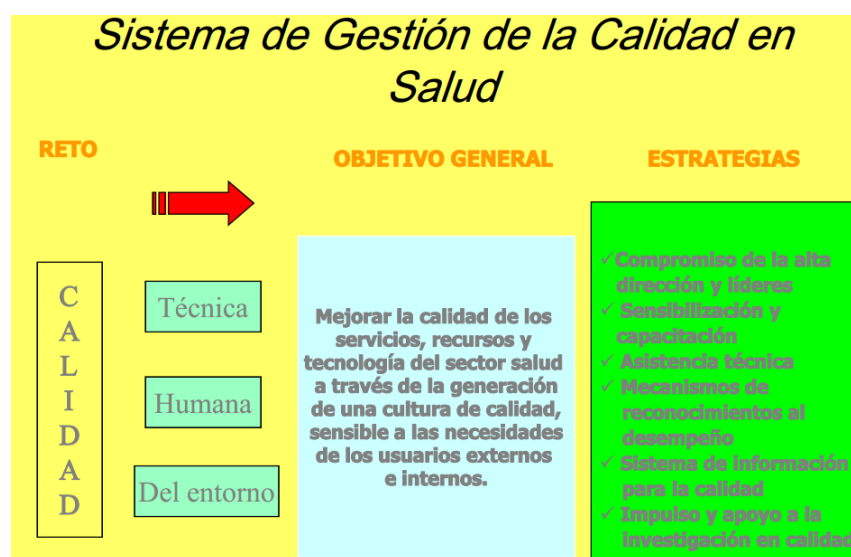
### **Gestión de Calidad en Salud**

La gestión de las calidades aquel aspecto de la función directiva que determina y aplica la política de calidad y comprende tres procesos: planificación, organización y control.

La planificación de la calidad: Constituye el proceso de definición de las políticas de la calidad, generación de los objetivos y establecimiento de estrategias para alcanzarlos.

La organización para la calidad: Es el conjunto de estructura organizativa, procesos, recursos para gestionar la calidad y es la división de funciones, tareas y su coordinación.

Control de Calidad: “Satisfacción significa la medida en que las prestaciones y servicios sanitarios son aceptados por los propios usuarios y por la población en general.” Vargas, (2013).



Fuente: Serie Educación Permanente en Salud  
 Investigador: Jenny Pérez R.

Políticas con relación a:

Las personas:

- Fomentar la provisión de servicios de salud que eleven la calidad de vida de las personas
- Evaluar satisfacción de usuarios.
- Informar a la población sobre el Sistema

Los trabajadores:

- Fomentar una conciencia ética y calidad para lograr comportamientos responsables del personal.
- Fomentar el trabajo en equipo
- Desarrollo del potencial humano

Los establecimientos:

Asegurar la provisión de recursos.

- Fortalecer el marco normativo para la organización y funcionamiento de los establecimientos.
- Fortalecer la normalización de los procesos para la atención de salud.

La sociedad:

- Fomentar la participación social en salud
- Promover el derecho social en salud

- Promover las buenas prácticas de salud
- Mejorar las condiciones de bienestar para el desarrollo social integral y sostenible. (*Repositorio APS*)

El Estado:

- Confluir desde la Política de Calidad del MINSA con otras políticas de gobierno que permitan la construcción de un Estado de Derecho y una sociedad más justa y democrática.

#### 1.- Enfoque en el usuario

Las organizaciones dependen de sus usuarios; por lo tanto, deben:

- Entender las necesidades presentes y futuras de sus usuarios, y –
- Satisfacer sus requerimientos y expectativas.

#### 2.- Liderazgo

La alta dirección establece la unidad de propósito y la dirección de la organización hacia los objetivos de la calidad.

- Debería crear y mantener un ambiente interno apropiado que facilite el compromiso del personal en el logro de los objetivos organizacionales.

#### 3.- Compromiso del personal

El personal de todas las áreas es la esencia de una organización.

- El compromiso total del personal facilita que sus destrezas sean utilizadas para el beneficio de la calidad.

#### 4.- Enfoque en los procesos

- Un resultado deseado se consigue más eficientemente cuando las actividades y los recursos necesarios son gestionados como un proceso.

El mejoramiento continuo del desempeño global de la organización debe ser una necesidad permanente de elevar los estándares de calidad técnicos y humanos.

#### 6.- Toma de decisiones basadas en hechos

Las decisiones efectivas están basadas en el análisis de la información.

#### 7.- Relaciones con los proveedores mutuamente beneficiosos

- Una organización y sus proveedores son interdependientes
- Una relación mutuamente beneficiosa mejora la habilidad de ambos para crear valor. (*Repositorio APS*)

## **Variable Dependiente**

### **Nivel de satisfacción**

Es en sí un bien de la atención médica y figura en el balance de beneficios y daños; que es el núcleo fundamental de la definición de la calidad de servicio a la colectividad. Por otra parte la medición de la satisfacción de atención del personal de salud, es un valioso instrumento para la investigación en el área de la salud, ya que ofrece información de los éxitos y fracasos de todo el sistema de salud, de instituciones o individuos en particular, además, al ser experimentada por la población refuerza la confianza hacia el sistema e incrementa el grado de cooperación y participación activa de la comunidad. Tirira y Valencia, (2010)

Es importante dedicarle al paciente una buena atención afectiva y de preocupación por sus problemas personales y sociales, además de ocuparse de sus problemas de salud. El confort del paciente es un componente importante en la calidad de la atención, pero también es parte del estado de la población en relación con los servicios de salud que recibe, por lo que alcanzar la máxima satisfacción en la población es un objetivo esencial de la atención primaria de salud, es generalmente la medición del grado de satisfacción del paciente se la realiza en función al médico, por lo que es necesario indagar cual es la percepción de los usuarios sobre los cuidados que brinda el personal de salud. Tirira y Valencia, (2010)

En esta entrada quiero reflexionar sobre algo tan básico en nuestro trabajo que algunas veces podemos llegar a olvidar. Nos enfrascamos en mil cursos, nos preocupamos de saber más y más, de certificar nuestros aprendizajes, pero hay algo que nuestros pacientes valoran por encima de todo lo demás, estoy hablando de la empatía que tenemos con ellos.

Según el diccionario, empatía es la *identificación mental y afectiva de un sujeto con el estado de ánimo de otros*. Real Academia Española.

Es interesante poder comprobar que la investigación sobre estos aspectos está más avanzada y estudiada en otros países, donde la tradición de nombrar *cliente* al

paciente no tiene connotaciones tan negativas como, en ocasiones, le atribuimos nosotros. No olvidemos que además de ser nuestros pacientes, son, en ocasiones nuestros clientes/usuarios, nosotros les ofrecemos un servicio, y éste debe ser de calidad.

Esta idea me ha llevado a realizar una búsqueda para saber cuáles son los criterios de calidad, en cuanto a la satisfacción del paciente se refiere, que los estudios han detectado. Como fisioterapeutas tenemos la obligación de dar el mejor servicio a nuestros pacientes, y este tipo de investigaciones sirven como *feedback* para que así sea o, por lo menos, para que tengamos la información necesaria para hacerlo.

Tanto Hills&Kitchen, (2007) (1) como Hush, Cameron y Mackey, (2011) (2) en sus respectivas revisiones, obtienen resultados que quizás a más de uno pueden sorprender. En ambos casos, detectan que lo que más llegan a valorar los pacientes son las cualidades personales del fisioterapeuta. Tal y como se está hablando mucho últimamente, el saber explicar bien y de manera comprensible la situación del paciente y la evolución que éste tendrá es uno de los aspectos mejor valorados (2). No obstante, el aspecto más valorado a nivel cualitativo de los pacientes es la relación que éste establece con su fisioterapeuta (1, 2), y es realmente importante que el fisioterapeuta tenga una buena empatía, haciendo que el paciente se sienta escuchado (2). Otros aspectos destacables en estas revisiones son las características del local, la facilidad para acceder y la puntualidad en la atención de los usuarios (2).

Sorprendentemente, la resolución final del tratamiento resulta ser unos de los aspectos cualitativos menos importantes en el nivel de satisfacción de los pacientes (1,2), y esto, quizás, a nivel profesional, nos puede parecer incongruente.

Todo esto nos debería hacer reflexionar. Trabajamos, estudiamos, aplicamos las técnicas lo mejor posible pero sin estas características, descritas anteriormente, no seremos el fisioterapeuta que nuestro paciente espera. Por ello, es importante trabajar sobre estos aspectos también. Hills&Kitchen, (2007) (1) como Hush, Cameron y Mackey, (2011) (2).

## **Satisfacción de las necesidades del usuario**

Los pacientes diariamente acuden a una institución de salud, por muchas razones, pero la principal pudiera ser sin duda solucionar un problema de salud.

Durante la búsqueda de una solución al problema de salud establece mejores o peores comunicaciones con el personal que lo atiende, recibe el mejor o peor trato, establece amores y odios, esperanzas y frustraciones, se da cuenta si se está solucionando o no el problema por el que vino.

A parte de solucionar el problema de salud, la expectativa de cada paciente es única y está sujeta a cambios durante el proceso de su estancia en la institución de salud. Pinto, Villafuerte Perú, (2010)

Cada usuario tiene necesidades y expectativas diferentes sobre el servicio que ofrece el hospital por eso es importante aclarar que los usuarios juzgan la calidad de los servicios de diferente manera y se pretende comprender la importancia de satisfacer las necesidades y expectativas de los usuarios.

La mayoría de los usuarios desea la mejor atención, la cortesía, la amabilidad, sentirse seguro del tratamiento que se está llevando a cabo, ser atendido a tiempo, información comprensible, cada uno tiene sus expectativas sobre el servicio que ofrece el departamento de rehabilitación.

Aunque se logre la satisfacción de los usuarios, es importante tener en cuenta los avances científicos y tecnológicos de cambios de acuerdo avanza el tiempo, por eso los profesionales deben ajustarse a la comprensión de sus expectativas. Cuando la institución está concentrada en estándares fijos no cumple con las necesidades y expectativas, porque éstas siempre están incrementándose y cambiando. Pinto, Villafuerte Perú, (2010)

Conocer el grado de satisfacción del paciente una vez ha sido atendido en el este servicio es muy importante para la institución, debido a que es un fuente principal de información para realizar una planeación de cómo mejorar el servicio que están brindando a sus usuarios, por consiguiente la medición del grado de satisfacción

del usuario no es útil, sino se usa para establecer acciones que permita ofrecer un servicio que supere sus expectativas.

Los objetivos de la investigación del grado de satisfacción de los usuarios deben ser tres: ayudar a clarificar la relación la relación que existe entre la institución y sus usuarios, servir para evaluar la satisfacción del usuario, y entender las formas en que los empleados influyen en la satisfacción del usuario.

Los pacientes evalúan generalmente el servicio en general y no los aspectos parciales de los servicios, y el resultado de esta evaluación es el grado de calidad percibida. El objetivo de la calidad es satisfacer las necesidades del paciente.

No siempre la mala satisfacción es el resultado de una mala atención a veces refleja sólo algunos aspectos de ella. El conocimiento de la opinión del paciente sobre los servicios recibidos es una vía para mejorar la calidad de las prestaciones y la propia imagen de la institución hospitalaria. Pinto, Villafuerte Perú, (2010)

### **Indicador de la satisfacción**

Actualmente, la evaluación de la satisfacción de los usuarios con los servicios que recibe constituye una exigencia, por lo tanto los rangos de satisfacción del paciente están siendo usados para juzgar la calidad de la atención médica, e incluso, en ciertas prácticas médicas.

De esta manera se planifican estrategias, se desarrollan programas y actividades encaminadas en en mejoramiento del talento humano tomando en cuenta las necesidades y intereses de los usuarios de acuerdo a sus propios criterios u opiniones. Muñoz, (2007)

El problema de la medición de la satisfacción como indicador de la calidad no debería quedarse a nivel de la evaluación de los usuarios, pues sería como fraccionar todo el proceso.

Esto permite que la complejidad metodológica del proceso se acreciente.



Debería investigar tanto de satisfacción como de indicador de calidad de la atención en una institución de salud, al usuario directo, al usuario indirecto (familiar), y al personal de asistencia.

Ante todo es necesario tener en consideración de qué concepto de satisfacción se parte para la evaluación. Algunas de las dimensiones:

- Evaluación de la satisfacción de paciente tomando como medida la competencia profesional.
- Evaluación de la satisfacción de paciente tomando como medida las cualidades personales y accesibilidad de los que brindan los servicios.
- Evaluación de la satisfacción en función de los resultados del tratamiento.

Evaluación de la satisfacción como el resultado de una relación entre expectativas traídas y cumplidas. Muñoz, (2007)

Múltiples encuestas se aplican para el estudio de la satisfacción.

Lo importante parece ser no los instrumentos que se empleen (observación, entrevistas, encuestas, grupos focales, etc.) sino la rigurosidad científica con que sean puestos en práctica cualquiera de ellos la especificidad y particularidad de su estudio en los diferentes grupos y situaciones que abarca las instituciones de salud. Muñoz, (2007)

### **Gestión orientada a la satisfacción del usuario**

Estar al tanto de las necesidades actuales y futuras de los usuarios es el punto de partida en la búsqueda de la excelencia.

Identificar las necesidades y expectativas de los usuarios consiste en que dichas necesidades estén claras para los profesionales competentes de estos servicios de salud.

La percepción de los usuarios de la calidad, se centra en aquellas características o atributos del producto o servicio, que agregan valor para los usuarios, elevan su satisfacción, determinan sus preferencias. García , Sierra , (2011)

Actualmente uno de los objetivos más importantes de toda institución de salud exitosa es lograr la plena satisfacción de los usuarios, y pretende seguirlo siendo. Los beneficios de alcanzar ese objetivo son diversos, algunos expertos nos muestran tres beneficios esenciales de conseguir la satisfacción del usuario.

- Lealtad: un paciente correctamente atendido y satisfecho vuelve al mismo lugar para ser atendido.
- Difusión gratuita o a muy bajo costo: un paciente satisfecho comunica a otros sus experiencias positivas durante la atención.
- Competitividad: Un usuario satisfecho deja de lado a la competitividad.

El éxito institucional se basa en gran medida, en su compromiso por lograr usuarios satisfechos. Garcia , Sierra , (2011)

## **2.5 Hipótesis**

La calidad de atención mejora el nivel de satisfacción de los usuarios de área de rehabilitación del Hospital Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social del Cantón Latacunga.

## **2.6 Asociación de variables**

### **Variable Independiente**

Calidad de atención

### **Variable Dependiente.**

Nivel de satisfacción de los usuarios

## **CAPÍTULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

#### **3.1 Modalidad básica de la investigación**

Esta investigación es de campo por el contacto con el entorno, existe el acercamiento a los pacientes y profesionales para encontrar el problema y dar una posible solución que es lograr la satisfacción del usuario dando una mejor calidad de atención, se ha requerido de la utilización de la observación, entrevistas, levantamiento de datos, libros, revistas científicas e Internet para realizar la presente investigación.

#### **3.2 Nivel y tipo de investigación**

El presente trabajo de investigación es de tipo descriptivo, se caracteriza porque describe fenómenos sociales o clínicos en una circunstancia temporal y geográfica determinada. Desde el punto de vista cognoscitivo su finalidad es describir y desde el punto de vista estadístico su propósito estimar parámetros. La estadística consiste en estimar frecuencias y/o promedios; y otras medidas univariadas. Ej. Opinión del usuario externo, con respecto a la calidad de la atención en el área de rehabilitación del IESS. Fundamentalmente está dirigida a dar una visión de cómo opera y cuáles son sus características para con esto poder recibir una atención pertinente.

Exploratoria: Mediante un análisis objetivo de la localidad buscamos el mejoramiento de la atención de dicha institución con esto no queremos decir que el centro de fisioterapia brinde servicios deficientes al contrario a partir del buen servicio que presta, mejorar el mismo.

Explicativa: Las personas con diferentes necesidades y requerimientos que asisten al establecimientos en investigación las cuales reciben una atención en el área de rehabilitación son aquellas quienes van a dar un resultado cuantitativo y cualitativo para de esta manera enfocarnos en los aspectos que deben mejorar para dar una atención de mayor calidad y calidez y poder ser cada vez mejores.

### 3.3 Población y muestra

La población de la investigación está dividida de la siguiente manera:

**Cuadro 2:** Población del área de rehabilitación del Hospital del IESS Latacunga

Población / Ocupación	Cantidad
Médico Fisiatra	1
Auxiliares	6
Fisioterapeutas	1
Pasantes	2
Pacientes diarios	240
TOTAL	250

Investigador: Jenny Pérez R.

Fuente: Elaboración propia

#### Muestra

La determinación de la muestra de los pacientes diarios atendidos (240), realizado mediante el muestreo aleatorio simple.

$$\text{Fórmula: } n = \frac{z^2 \cdot p \cdot q}{e^2}$$

$$n = 252$$

$$z^2 = 1.96$$

$$p = 95\% = 0.5 \text{ (95 - 99)}$$

$$q = 0.5$$

$$e^2 = 4\% = 0.04 (1 - 9)$$

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}{(0.04)^2}$$

$$n = \frac{3.8416 \times 0.5 \times 0.5}{0.0016}$$

$$n = \frac{0.9604}{0.0016}$$

$$n = 600.25$$

$$\eta' = \frac{\eta^o}{1 + (\eta^o - 1) \frac{1}{N}}$$

$$\eta' = \frac{600.25}{1 + (600.25 - 1) \frac{1}{252}}$$

$$\eta' = \frac{600.25}{3.37}$$

$$\eta' = 178.1$$

La muestra es de 178 usuarios del centro de rehabilitación del IEES.

### 3.4 Operacionalización de las variables

**Cuadro 3:** Variable Independiente

**Variable Independiente:** Calidad de Atención.

CONCEPTUALIZACIÓN	CATEGORÍAS	INDICADORES	ÍTEMS	TÉCNICAS	INSTRUMENTOS
Calidad de la Atención en salud está reflejada a la satisfacción de las necesidades y exigencias del paciente de su entorno familiar y de la sociedad como una totalidad.	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Necesidades de seguridad</li> <li>❖ Necesidades sociales</li> <li>❖ Necesidades de Estima</li> <li>❖ Necesidades Económica</li> <li>❖ Financiera</li> </ul>	<p>Está relacionado con un estado de bienestar.</p> <p>Grado de bienestar social en su entorno, grado de relación profesional trabajo en equipo.</p> <p>Los pacientes tienen derecho a una atención fisioterapéutica de calidad científica y humana.</p> <p>Sistemas de Aseguramiento de Garantía de Calidad a través de un conjunto de acciones planificadas y sistematizadas.</p>	<p>¿El servicio que presta el personal genera confianza y seguridad?</p> <p>SI NO</p> <p>¿El área cuenta con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?</p> <p>SI NO</p> <p>¿Cree usted que la excesiva demanda de pacientes influye en la atención brindada?</p> <p>SI NO</p>	<p>Encuesta</p> <p>Observación</p>	<p>Encuesta</p> <p>Lista de Observación</p>

**Cuadro 4:** Variable Dependiente

**Variable Dependiente:** Nivel de Satisfacción de los usuarios.

CONCEPTUALIZACIÓN	CATEGORÍAS	INDICADORES	ÍTEMS	TÉCNICAS	INSTRUMENTOS
Se refiere a la complacencia del usuario (en función de sus expectativas) por el servicio recibido y la del trabajador de salud por las condiciones en las cuales brinda el servicio.	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Características de la atención del departamento de rehabilitación del IESS.</li> <li>❖ Tiempo de espera para ser atendido</li> <li>❖ Tipo de atención que brinda a los usuarios.</li> <li>❖ Aseguramiento</li> </ul>	<p>Nivel de atención que brinda.</p> <p>Tiempo en minutos que espera para realizarse el tratamiento.</p> <p>Ambiente en el que espera.</p> <p>Sistemas de Aseguramiento de Garantía de Calidad a través de un conjunto de acciones planificadas y sistematizadas.</p>	<p>¿La atención que usted recibió fue?</p> <p><input type="checkbox"/> Muy satisfactorio.</p> <p><input type="checkbox"/> Satisfactorio</p> <p><input type="checkbox"/> Poco satisfactorio</p> <p>¿Cuánto tiempo tarda en realizarse el tratamiento en cada cita al centro de rehabilitación? <input type="text"/></p> <p>¿Las instalaciones son?</p> <p><input type="checkbox"/> Cómodas</p> <p><input type="checkbox"/> Adecuadas</p> <p><input type="checkbox"/> Higiénicas</p>	<p>Encuesta</p> <p>Observación</p>	<p>Encuesta</p> <p>Lista de Observación</p>

### 3.5 Plan de recolección de la información

Con el afán de identificar los aspectos que serán sometidos al cambio dentro del ámbito profesional, personal y ambiental de dicho establecimiento además de la respectiva colaboración del jefe del área de fisioterapia y a los pacientes que diariamente acuden para de esta manera lograr la plena satisfacción y el cumplimiento de las obligaciones.

**Cuadro 5:** Recolección de Información

<b>PREGUNTAS BÁSICAS</b>	<b>EXPLICACIÓN</b>
1.- ¿Para qué?	Para alcanzar los objetivos de investigación
2.- ¿De qué personas u objetos?	Sujetos: pacientes, profesionales y personal administrativo.
3.- ¿Sobre qué aspectos?	La calidad atención que brindan a los pacientes y nivel de satisfacción de los usuarios.
4.- ¿Quién?	Jenny Pérez
5.- ¿Cuándo?	En el periodo noviembre 2013 marzo 2014
6.- ¿Dónde?	En el área de Rehabilitación de IESS Latacunga
7.- ¿Cuántas veces?	Se realizarán 166 cuestionarios a los pacientes y 12 personas del personal del centro de Rehabilitación.



8.- ¿Qué técnica de recolección?	Directa, individual y es investigación de campo
9.- ¿Con que?	Con cuestionarios, entrevistas y observación
10.- ¿En qué situación?	En circunstancias precisas y actuales

### **3.6 Plan de procesamiento de la información.**

#### **Procesamiento y análisis**

Para el procesamiento y análisis de datos se realiza primero una revisión crítica de la información, verificación de datos, organización, para determinar las respuestas, luego ser presentados en forma:

- Escrita
- Tabular
- Tratamiento estadístico de los datos
- Gráfico estadístico

El análisis estadístico se guiará por los objetivos y la hipótesis.

Se hará luego un análisis de resultados a través de programas estadísticos, de Excel que permita correlacionar variables, y nos lleve a la aceptación o rechazo de la hipótesis y en base a ello se establecerán las conclusiones y recomendaciones.

## CAPÍTULO IV

### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

#### 4.1 Análisis de los resultados

En este análisis estadístico arrojó la percepción de los usuarios acerca de Calidad de Atención y nivel de satisfacción de los usuarios del servicio de Rehabilitación del Hospital del IESS Latacunga.

#### DATOS INICIALES GENERALES

##### Medición de la calidad

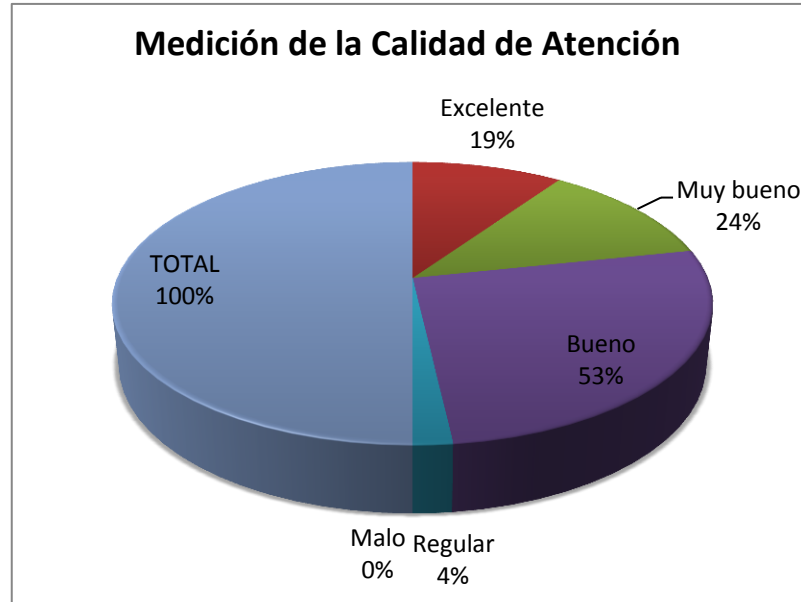
¿Califique el servicio en general?

Cuadro 6: Estadística Gráfica

TABULACIÓN DE RESULTADOS		
Excelente	32	19%
Muy bueno	40	24%
Bueno	88	53%
Regular	6	4%
Malo	0	0%
TOTAL	166	100%

Fuente: Encuesta a los usuarios del servicio de Rehabilitación IESS Latacunga  
Investigador: Jenny Pérez R. (2014)

**Gráfico 1:** Encuesta a usuarios



Fuente: Encuesta a los usuarios del servicio de Rehabilitación IESS Latacunga  
Investigador: Jenny Pérez R. (2014)

## Medición de la satisfacción

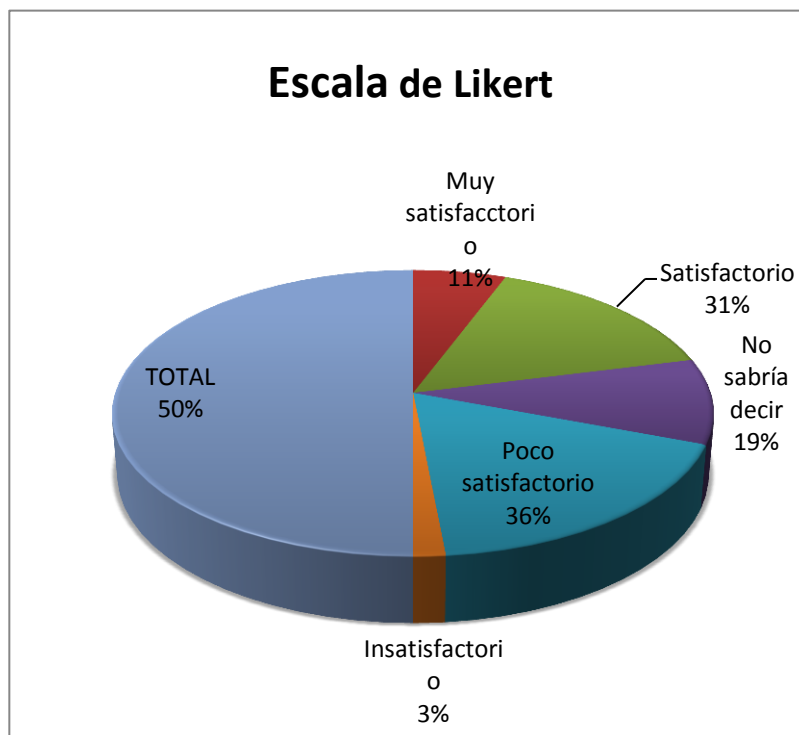
¿La atención que usted recibió en las diferentes áreas fue?

Cuadro 7: Estadística gráfica

TABULACIÓN DE RESULTADOS		
Muy satisfactorio	19	11%
Satisfactorio	51	31%
No sabría decir	32	19%
Poco satisfactorio	59	36%
Insatisfactorio	5	3%
TOTAL	166	100%

Fuente: Encuesta a los usuarios del servicio de Rehabilitación IESS Latacunga  
Investigador: Jenny Pérez R. (2014)

Gráfico 2: Encuesta a los usuarios



Fuente: Encuesta a los usuarios del servicio de Rehabilitación IESS Latacunga  
Investigador: Jenny Pérez R. (2014)

## DATOS FINALES GENERALES

### Medición de la calidad

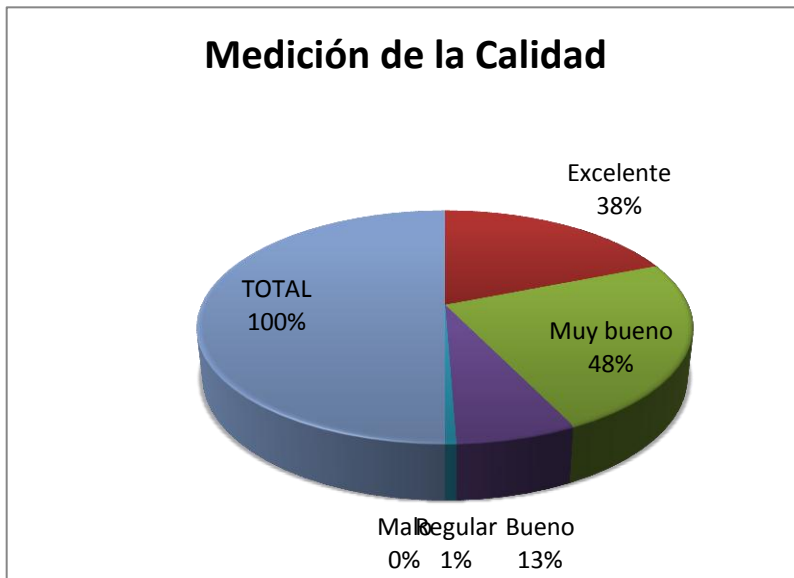
¿Califique el servicio en general?

**Cuadro 8:** Estadística Gráfica

TABULACIÓN DE RESULTADOS		
Excelente	63	38%
Muy bueno	79	48%
Bueno	22	13%
Regular	2	1%
Malo	0	0%
TOTAL	166	100%

Fuente: Encuesta a los usuarios del servicio de Rehabilitación IESS Latacunga  
Investigador: Jenny Pérez R. (2014)

**Gráfico 4:** Encuesta a los usuarios



Fuente: Encuesta a los usuarios del servicio de Rehabilitación IESS Latacunga  
Investigador: Jenny Pérez R. (2014)

## Medición de la satisfacción

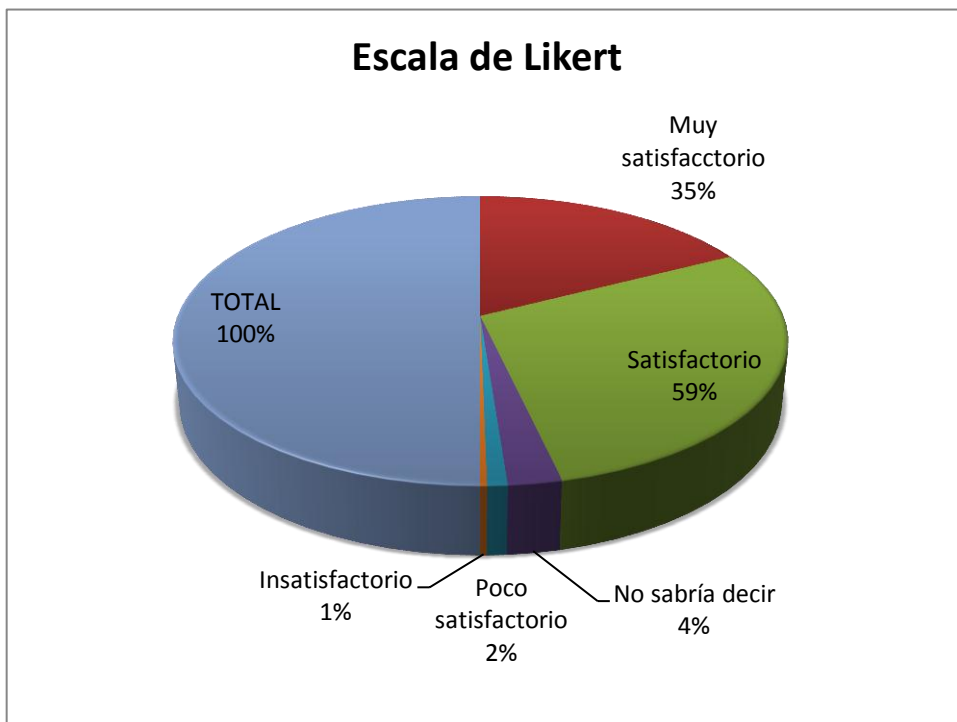
¿La atención que usted recibió en las diferentes áreas fue?

**Cuadro 9:** Estadística gráfica

TABULACIÓN DE RESULTADOS		
Muy satisfactorio	58	35%
Satisfactorio	96	59%
No sabría decir	8	4%
Poco satisfactorio	3	2%
Insatisfactorio	1	1%
TOTAL	166	100%

Fuente: Encuesta a los usuarios del servicio de Rehabilitación IESS Latacunga  
Investigador: Jenny Pérez R. (2014)

**Gráfico 5:** Encuesta a usuarios



Fuente: Encuesta a los usuarios del servicio de Rehabilitación IESS Latacunga  
Investigador: Jenny Pérez R. (2014)

**RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS LUEGO DE LA APLICACIÓN DE LOS PROTOCOLOS DE TRATAMIENTO DIRIGIDA A LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL ÁREA DE REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL DEL IESS LATACUNGA.**

**Objetivo de la encuesta:**

Evaluar la calidad de atención y nivel de satisfacción de los usuarios externos atendidos en el área de rehabilitación del Hospital del IESS Latacunga.

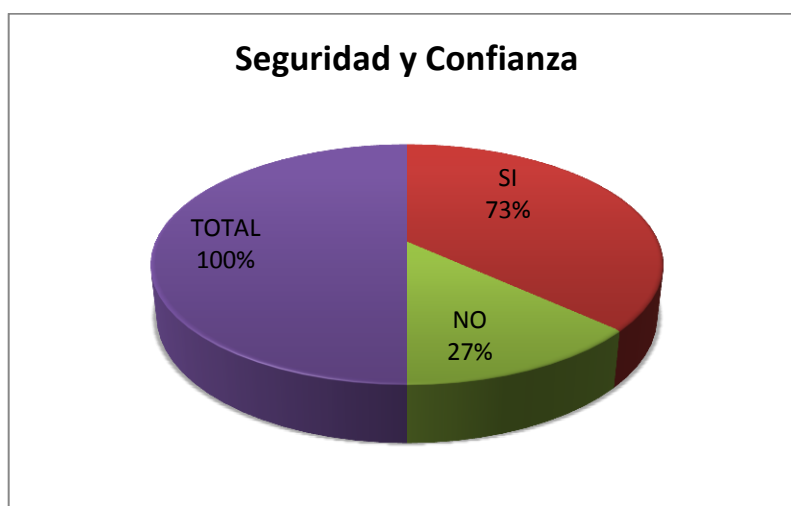
**1. ¿El servicio que presta el personal genera confianza y seguridad?**

**Cuadro 10:** Estadística gráfica pregunta 1

<b>TABULACIÓN DE RESULTADOS</b>		
SI	122	73%
NO	44	27%
TOTAL	166	100%

Fuente: Encuesta a los usuarios del servicio de Rehabilitación IESS Latacunga  
Investigador: Jenny Pérez R. (2014)

**Grafico 6:** Encuesta a usuarios pregunta 1



Fuente: Encuesta a los usuarios del servicio de Rehabilitación IESS Latacunga  
Investigador: Jenny Pérez R. (2014)

Del 100% de los encuestados 122 de ellos que equivale al 73% manifiestan que el servicio que presta el personal en el área de rehabilitación si genera confianza, mientras que 44 de ellos que equivale al 27% opina que el servicio no genera confianza.

Por lo tanto, siendo el 73% la mayoría de encuestados concluimos que el servicio que presta el personal del área de rehabilitacion si genera confianza y seguridad.



## 2. ¿Durante su permanencia usted fue atendido primero por?

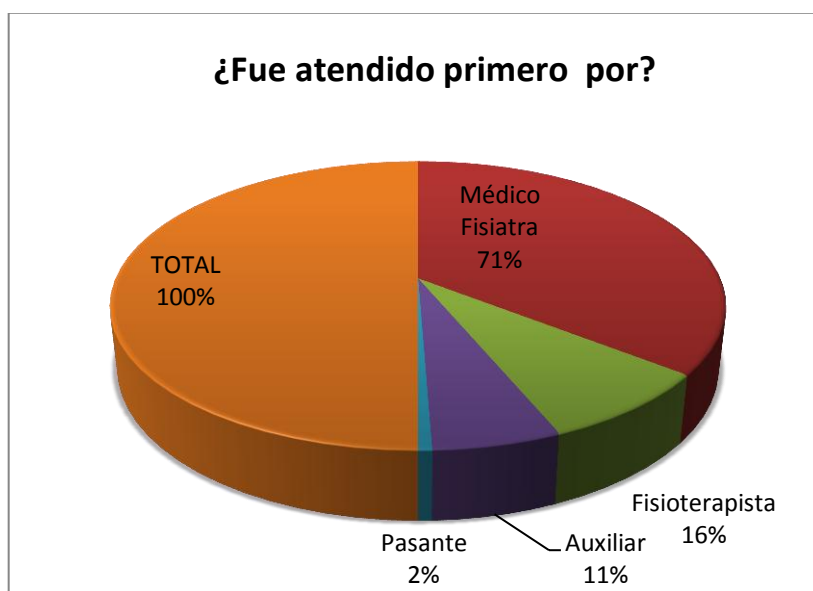
Cuadro 11: Estadística gráfica pregunta 2

TABULACIÓN DE RESULTADOS		
Médico Fisiatra	118	71%
Fisioterapista	27	16%
Auxiliar	19	11%
Pasante	2	2%
TOTAL	166	100%

Fuente: Encuesta a los usuarios del servicio de Rehabilitación IESS Latacunga

Investigador: Jenny Pérez R. (2014)

Gráfico 7: Encuesta a usuarios pregunta 2



Fuente: Encuesta a los usuarios del servicio de Rehabilitación IESS Latacunga

Investigador: Jenny Pérez R. (2014)

Del 100% de los encuestados 118 de ellos que equivale al 71% manifiestan que fueron atendidos por un Médico Fisiatra, 27 de ellos que equivalen al 16% indican que fueron atendidos por un Fisioterapista; 19 de ellos que equivalen al 11% de los encuestados fueron atendidos por un auxiliar y 2 de ellos que representan el 2% fueron atendidos por un pasante.

Por lo tanto, siendo el 71% la mayoría de encuestados concluimos que los pacientes cotidianamente son atendidos por un Médico Fisiatra.

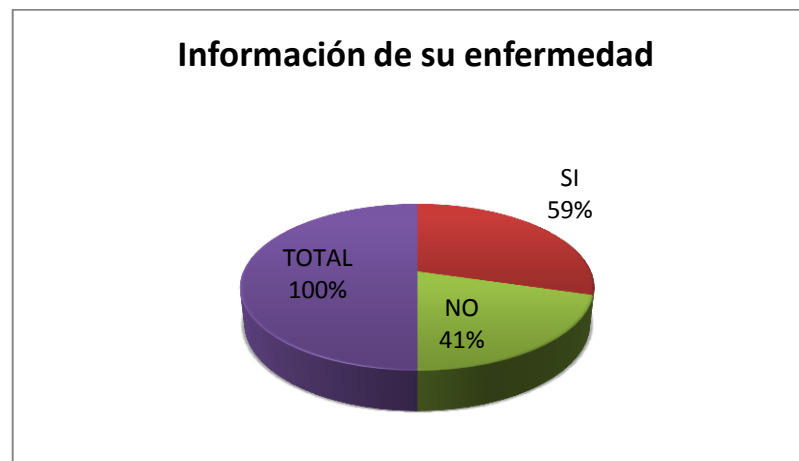
### 3. ¿Ha recibido información acerca de su enfermedad?

**Cuadro 12:** Estadística gráfica pregunta 3

TABULACIÓN DE RESULTADOS		
SI	98	59%
NO	68	41%
TOTAL	166	100%

Fuente: Encuesta a los usuarios del servicio de Rehabilitación IESS Latacunga  
Investigador: Jenny Pérez R. (2014)

**Gráfico 8:** Encuesta a usuarios pregunta 3



Fuente: Encuesta a los usuarios del servicio de Rehabilitación IESS Latacunga  
Investigador: Jenny Pérez R. (2014)

Del 100% de los encuestados 98 de ellos que equivale al 59% manifiestan que si han recibido información acerca de la enfermedad que presenta, mientras que 68 de ellos que equivale al 41% manifiesta que no han recibido información acerca de la enfermedad que le han diagnosticado.

Por lo tanto, siendo la mayoría el 59% de los encuestados concluimos que los pacientes luego de ser atendidos y diagnosticados si reciben información de la enfermedad que padecen y sin demasiada diferencia el 41% no reciben la información oportuna de su enfermedad.

#### 4. ¿Quién le dio la información acerca de su enfermedad?

**Cuadro 13:** Estadística gráfica pregunta 4

TABULACION DE RESULTADOS		
Médico Fisiatra	96	59%
Fisioterapista	42	17%
Auxiliar	7	11%
Pasante	3	2%
NO	18	11%
TOTAL	166	100%

Fuente: Encuesta a los usuarios del servicio de Rehabilitación IESS Latacunga  
Investigador: Jenny Pérez R.

**Gráfico 9:** Encuesta a usuarios pregunta 4



Fuente: Encuesta a los usuarios del servicio de Rehabilitación IESS Latacunga  
Investigador: Jenny Pérez R. (2014)

Del 100% de los encuestados 96 de ellos que equivale al 59% manifiestan que la información de su enfermedad se las proporciono un Médico Fisiatra, 42 de ellos que equivalen al 17% manifiestan que la información fue proporcionada por un Fisioterapista debido a que el Médico Fisiatra a renunciado de su cargo; 7 de ellos que equivalen al 11% de los encuestados recibieron información por parte de un auxiliar y 3 de ellos que representan el 2% fueron informados por un pasante. Por lo tanto, siendo el 59% la mayoría de encuestados concluimos que la información de su enfermedad fue proporcionada por un Médico Fisiatra.

**5. ¿Ud. comprendió la explicación de su problema de salud y los cuidados a seguir en su casa?**

**Cuadro 14:** Estadística gráfica pregunta 5

<b>TABULACIÓN DE RESULTADOS</b>		
SI	143	86%
NO	23	14%
TOTAL	166	100%

Fuente: Encuesta a los Rehabilitación IESS

usuarios del servicio de Latacunga

Investigador: Jenny Pérez R. (2014)

**Gráfico 10:** Encuesta a usuarios pregunta 5



Fuente: Encuesta a los usuarios del servicio de Rehabilitación IESS Latacunga  
Investigador: Jenny Pérez R. (2014)

Del 100% de los encuestados 143 de ellos que equivale al 86% manifiestan que la explicación brinda y los cuidados a seguir si fueron comprendidos por los usuarios, mientras que 23 de ellos que equivale al 14% manifiestan que no comprendieron la explicación sobre su enfermedad.

Con los resultados anteriores concluimos que la mayoría de los encuestados si comprendieron la explicación de su enfermedad y los cuidados a seguir en su casa.

## 6 ¿Está conforme con las indicaciones y manera de administrar el tratamiento?

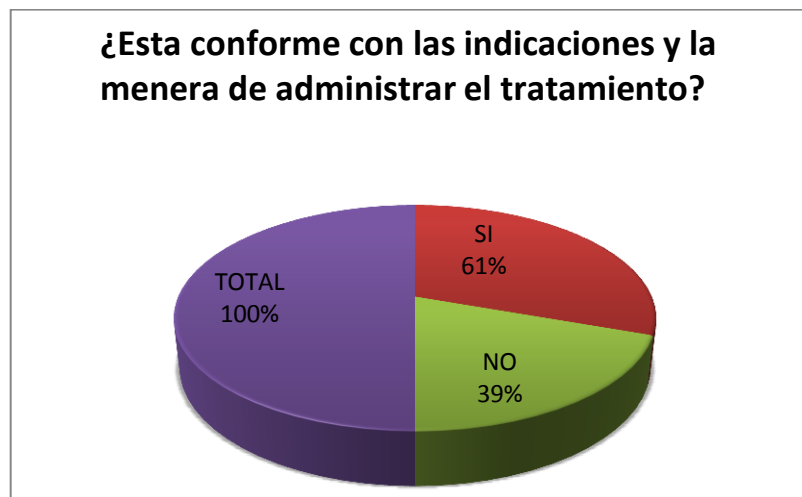
Cuadro 15: Estadística gráfica pregunta 6

TABULACIÓN DE RESULTADOS		
SI	101	61%
NO	65	39%
TOTAL	166	100%

Fuente: Encuesta a los  
servicio de Rehabilitación  
Investigador: Jenny Pérez

usuarios del  
IESS Latacunga  
R. (2014)

Gráfico 11: Encuesta a usuarios pregunta 6



Fuente: Encuesta a los usuarios del servicio de Rehabilitación IESS Latacunga  
Investigador: Jenny Pérez R. (2014)

Del 100% de los encuestados 101 de ellos que equivale al 61% manifiestan que si esta conforme con las indicaciones y manera de administrar el tratamiento y 65 de ellos que equivalen al 39% indican que no estan de acuerdo con las indicaciones y manera de administrar el tratamiento.

Por lo tanto, siendo el 61% la mayoría si están de acuerdo con las indicaciones y manera de administrar el tratamiento.

## 7 ¿Está informado sobre los cambios que ocurren durante el tratamiento?

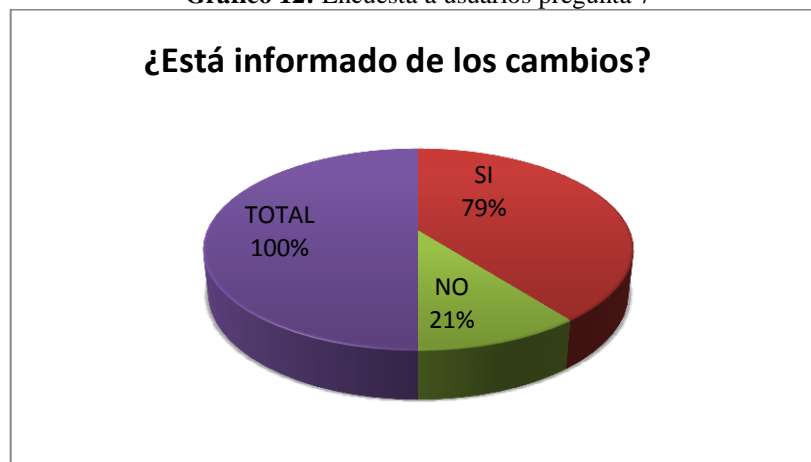
**Cuadro 16:** Estadística gráfica pregunta 7

<b>TABULACIÓN DE RESULTADOS</b>		
SI	131	79%
NO	35	21%
TOTAL	166	100%

los usuarios del  
Rehabilitación  
Investigador: Jenny

Fuente: Encuesta a  
servicio de  
IESS Latacunga  
Pérez R.

**Gráfico 12:** Encuesta a usuarios pregunta 7



Fuente: Encuesta a los usuarios del servicio de Rehabilitación IESS Latacunga  
Investigador: Jenny Pérez R. (2014)

Del 100% de los encuestados 131 de ellos que equivale al 79% indican que si se encuentran informados sobre los cambios en su tratamientos fisioterapeutico y 35 de ellos que equivalen al 21% manifiestán lo contrario.

Por lo cual concluimos que la mayoría si son informados sobre los cambios que ocurren durante el tratamiento y que cada 10 sesiones se realizan nuevas evaluaciones.

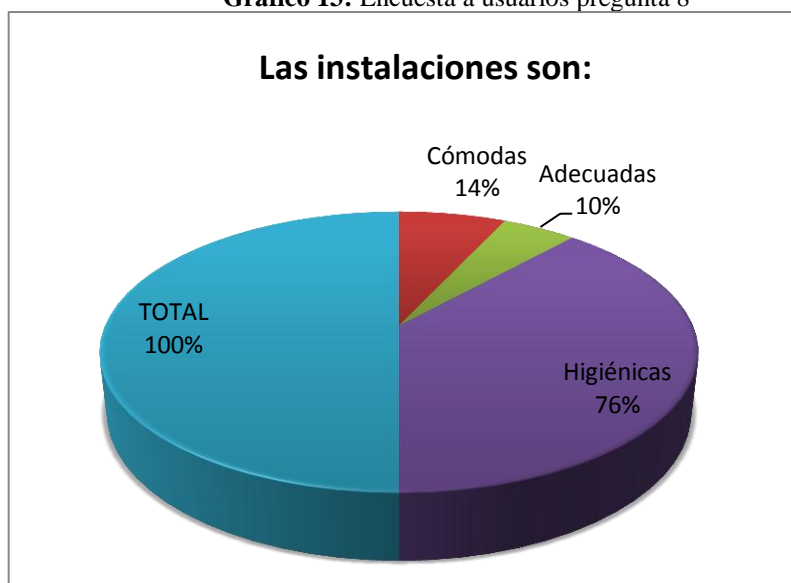
## 8. Las instalaciones donde a usted lo atendieron son:

**Cuadro 17:** Estadística gráfica pregunta 8

TABULACIÓN DE RESULTADOS		
Cómodas	23	14%
Adecuadas	16	10%
Higiénicas	127	76%
TOTAL	166	100%

Fuente: Encuesta a los usuarios del servicio de Rehabilitación IESS Latacunga  
Investigador: Jenny Pérez R. (2014)

**Gráfico 13:** Encuesta a usuarios pregunta 8



Fuente: Encuesta a los usuarios del servicio de Rehabilitación IESS Latacunga  
Investigador: Jenny Pérez R. (2014)

Del 100% de los encuestados 23 de ellos que equivale al 14% manifiestan que las instalaciones son cómodas, solo 16 de los pacientes que equivalen al 10% piensan que son adecuadas, mientras que 127 de ellos que equivale al 76% que son la mayoría opina que el departamento es higiénico.

Por lo tanto, siendo el 76% la mayoría de encuestados concluimos que las instalaciones a diario se encuentran higiénicas.

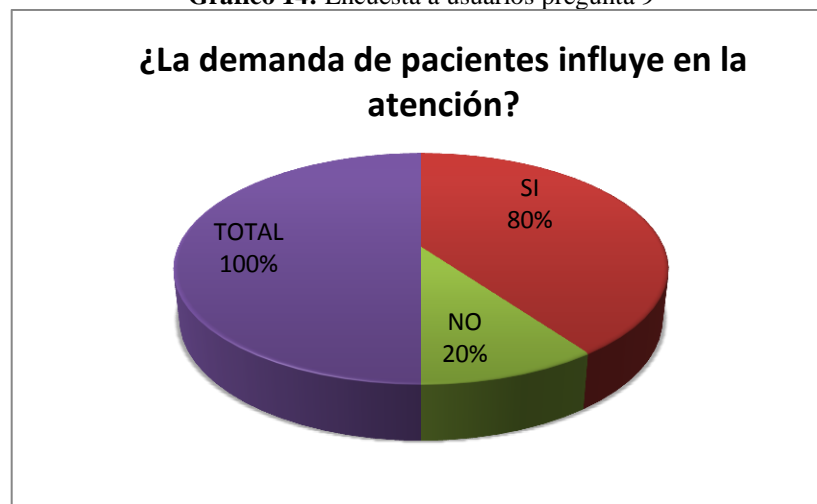
**9 ¿Cree usted que la excesiva demanda de pacientes influye en la atención brindada?**

**Cuadro 18:** Estadística gráfica pregunta 9

<b>TABULACIÓN DE RESULTADOS</b>		
SI	133	80%
NO	33	20%
TOTAL	166	100%

Fuente: Encuesta a los usuarios del servicio de Rehabilitación IESS Latacunga  
Investigador: Jenny Pérez R. (2014)

**Gráfico 14:** Encuesta a usuarios pregunta 9



Fuente: Encuesta a los usuarios del servicio de Rehabilitación IESS Latacunga  
Investigador: Jenny Pérez R. (2014)

Del 100% de los encuestados 133 de ellos que equivale al 80% manifiestan que si influye en la atención brindada por el excesivo número de pacientes y 33 de ellos que equivalen al 20% opinán que no influye en la atención.



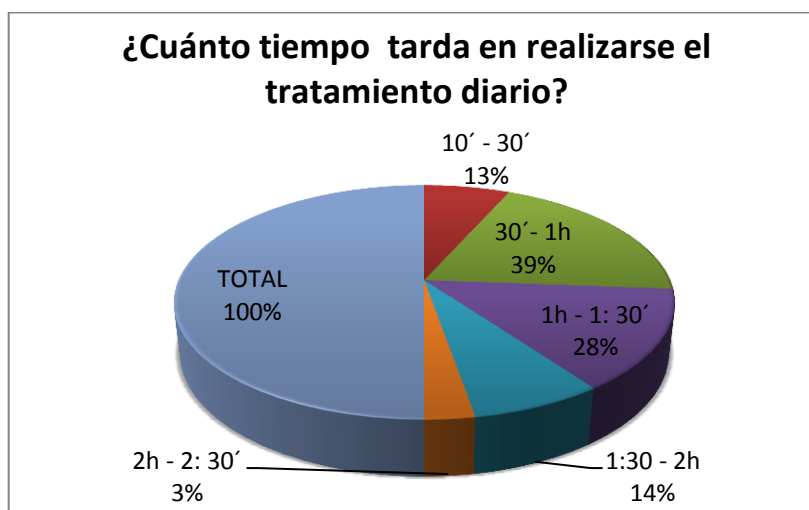
**10. ¿Cuánto tiempo tarda en realizarse el tratamiento en cada cita al centro de rehabilitación?**

**Cuadro 19:** Estadística gráfica pregunta 10

TABULACIÓN DE RESULTADOS		
10´ - 30´	22	13%
30´ - 1h	65	39%
1h - 1: 30´	46	28%
1:30 - 2h	24	14%
2h - 2: 30´	9	5%
TOTAL	166	100%

Fuente: Encuesta a los usuarios del servicio de Rehabilitación IESS Latacunga  
Investigador: Jenny Pérez R. (2014)

**Gráfico 15:** Encuesta a usuarios pregunta 10



Fuente: Encuesta a los usuarios del servicio de Rehabilitación IESS Latacunga  
Investigador: Jenny Pérez R. (2014)

Del 100% de los encuestados 46 de ellos que equivale al 28% manifiestan que tardan entre 10´ - 30´ en realizarse la sesión diaria, asimismo 65 de ellos que equivale a al 39% revelan que tardan entre 30´ - 1h, de los encuestados 22

usuarios que representan el 13% manifiestan que tardan entre 1h – 1:30, también 24 de ellos que equivale a 14% manifiestan que tardan entre 1:30 – 2h, y 9 usuarios que representa el 5% manifiesta que tardaron entre 2h y 2:30.

Por lo que siendo el 39% que tardan entre 30 – 1h y el 28% que tardan entre 1h- 1:30 la mayoría de los encuestados, esto es debido a que permanecen en espera del turno por la fuerte demanda de pacientes que a diario atiende el centro de rehabilitación.

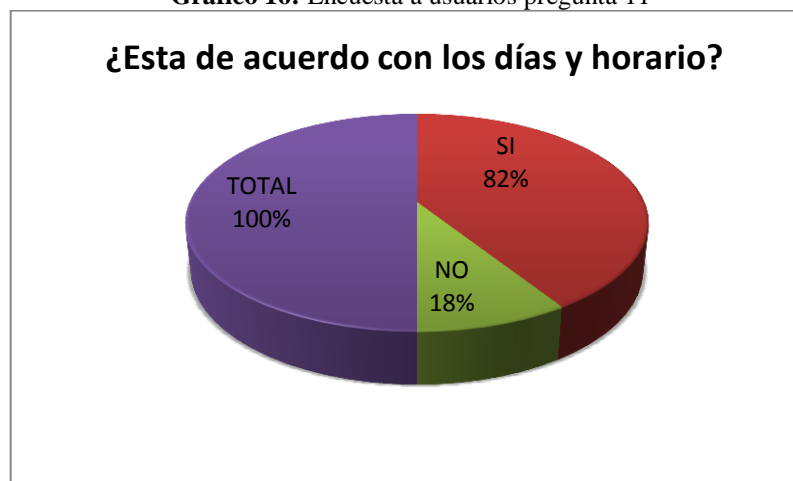
**11. ¿Está de acuerdo con los días y horario de atención del centro de rehabilitación?**

**Cuadro 20:** Estadística gráfica pregunta 11

<b>TABULACIÓN DE RESULTADOS</b>		
SI	136	82%
NO	30	18%
TOTAL	166	100%

Fuente: Encuesta a los usuarios del servicio de Rehabilitación IESS Latacunga  
Investigador: Jenny Pérez R. (2014)

**Gráfico 16:** Encuesta a usuarios pregunta 11



Fuente: Encuesta a los usuarios del servicio de Rehabilitación IESS Latacunga  
Investigador: Jenny Pérez R. (2014)

Del 100% de los encuestados 136 de ellos que equivale al 82% indican que si están de acuerdo con los días y el horario de atención y 30 de ellos que equivalen al 18% manifiestan que no estan de acuerdo.

Por lo cual concluimos que la mayoría si estan de acuerdo con los días y horario de atención.

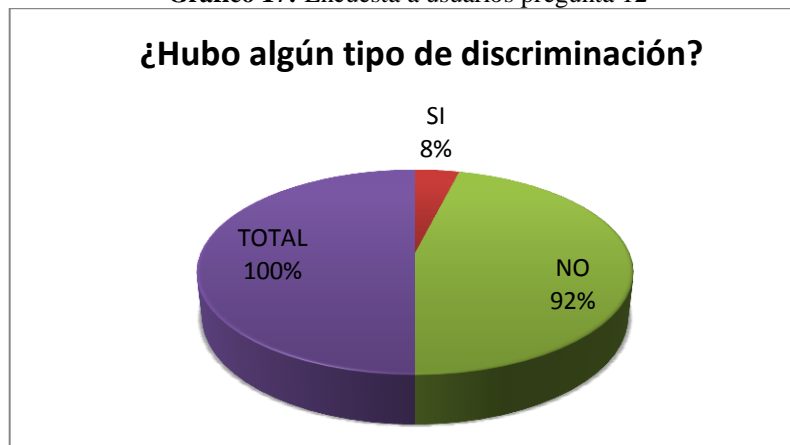
**12. ¿Hubo algún tipo de discriminación durante la atención por parte del personal?**

**Cuadro 21:** Estadística gráfica pregunta 12

<b>TABULACIÓN DE RESULTADOS</b>		
SI	13	8%
NO	153	92%
TOTAL	166	100%

Fuente: Encuesta a los usuarios del servicio de Rehabilitación IESS Latacunga  
Investigador: Jenny Pérez R. (2014)

**Gráfico 17:** Encuesta a usuarios pregunta 12



Fuente: Encuesta a los usuarios del servicio de Rehabilitación IESS Latacunga  
Investigador: Jenny Pérez R. (2014)

Del 100% de los encuestados 13 de ellos que equivale al 8% indican que si hubo algún tipo de discriminación, mientras 153 de ellos que equivalen al 92% manifiestan que no hubo ningún tipo de discriminación.

Por lo cual concluimos que la mayoría no tubo ningún tipo de discriminación y que el pequeño porcentaje que dijo que si fue por parte de la secretaria del centro de erehabilitación.

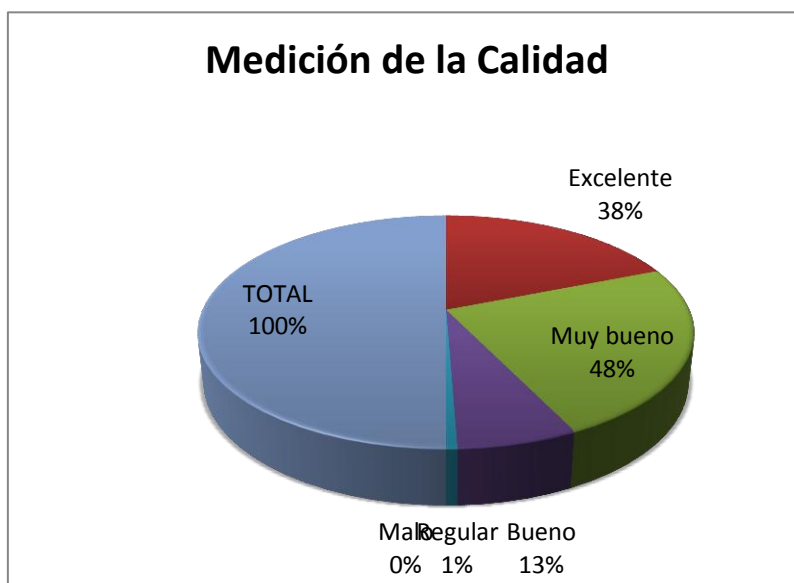
### 13. Califiquie el servicio en general

Cuadro 22: Estadística gráfica pregunta 13

TABULACIÓN DE RESULTADOS		
Excelente	63	38%
Muy bueno	79	48%
Bueno	22	13%
Regular	2	1%
Malo	0	0%
TOTAL	166	100%

Fuente: Encuesta a los usuarios del servicio de Rehabilitación IESS Latacunga  
Investigador: Jenny Pérez R. (2014)

Gráfico 18: Encuesta a usuarios pregunta 13



Fuente: Encuesta a los usuarios del servicio de Rehabilitación IESS Latacunga  
Investigador: Jenny Pérez R. (2014)

Del 100% de los encuestados 63 de ellos que equivale al 38% manifiestan que la atención es excelente, 79 de ellos que equivalen al 48% indican que es muy bueno el servicio; 22 de ellos que equivalen al 13% manifiestan que el servicio es bueno y 2 de ellos que equivalen al 1% dicen que la atención es regular.

Por lo tanto, siendo el 79% la mayoría de encuestados concluimos que los pacientes manifiestan que el servicio en general es muy bueno dentro de las instalaciones del centro de rehabilitación.

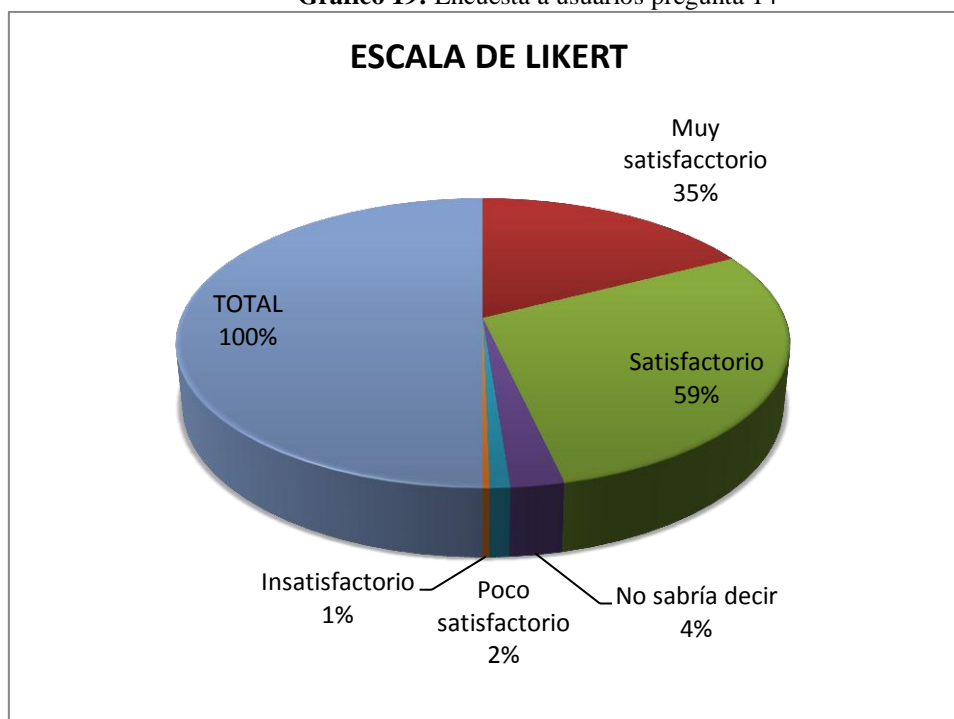
#### 14. La atención que usted recibió en las diferentes áreas fue:

**Cuadro 23:** Estadística gráfica pregunta 14

TABULACIÓN DE RESULTADOS		
Muy satisfactorio	58	35%
Satisfactorio	96	59%
No sabría decir	8	4%
Poco satisfactorio	3	2%
Insatisfactorio	1	1%
TOTAL	166	100%

Fuente: Encuesta a los usuarios del servicio de Rehabilitación IESS Latacunga  
Investigador: Jenny Pérez R. (2014)

**Gráfico 19:** Encuesta a usuarios pregunta 14



Fuente: Encuesta a los usuarios del servicio de Rehabilitación IESS Latacunga  
Investigador: Jenny Pérez R. (2014)

Del 100% de los encuestados 58 de ellos que equivale al 35% manifiestan que la atención es muy satisfactorio, 96 de ellos que equivalen al 59% indican que es satisfactorio la atención; 8 de ellos que equivalen al 4% manifiestan no sabrían decir acerca de la atención; 3 de los pacientes que equivale al 2% dicen que es poco satisfactorio y 1 de ellos que equivalen al 1% dicen que la atención es insatisfactoria.

Por lo tanto, siendo el 96% la mayoría de encuestados concluimos que los pacientes manifiestan que la atención en las diferentes áreas es satisfactorio, seguido por la gran mayoría con el 58% que la atención es muy satisfactoria.

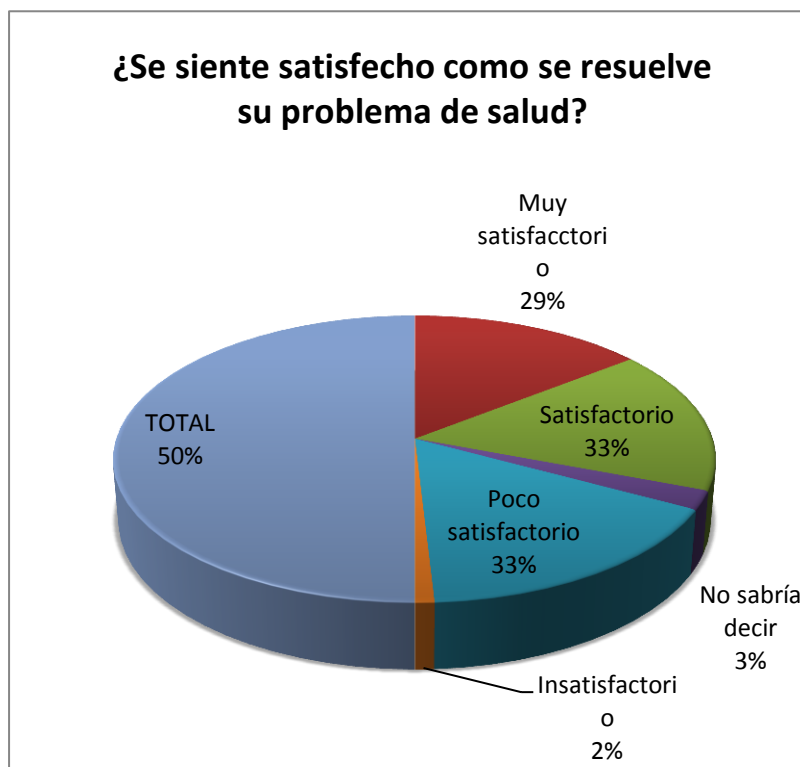
**15. ¿Usted se siente satisfecho con la forma como se resuelve su problema de salud?**

**Cuadro 24:** Estadística gráfica pregunta 15

<b>TABULACIÓN DE RESULTADOS</b>		
Muy satisfactorio	48	29%
Satisfactorio	54	33%
No sabría decir	7	3%
Poco satisfactorio	54	33%
Insatisfactorio	3	2%
<b>TOTAL</b>	<b>166</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta a los usuarios del servicio de Rehabilitación IESS Latacunga  
Investigador: Jenny Pérez R. (2014)

**Gráfico 20:** Encuesta a usuarios pregunta 15



Fuente: Encuesta a los usuarios del servicio de Rehabilitación IESS Latacunga  
Investigador: Jenny Pérez R. (2014)



Del 100% de los encuestados 48 de ellos que equivale al 29% manifiestan que es muy satisfactorio como se resuelve su problema de salud, 54 de ellos que equivalen al 33% sienten que es satisfactorio; 7 de ellos que equivalen al 3% manifiestan que no sabrían decir como se resolvió su problema de salud, 54 que representa el 33% manifiestan que es poco satisfactorio y 3 de ellos que equivalen al 2% manifiestan insatisfacción.

Por lo tanto, el 33% de los encuestados concluimos que los pacientes se sienten satisfechos, asimismo el otro 33% se sienten poco satisfechos forma como se resuelve su problema de salud.

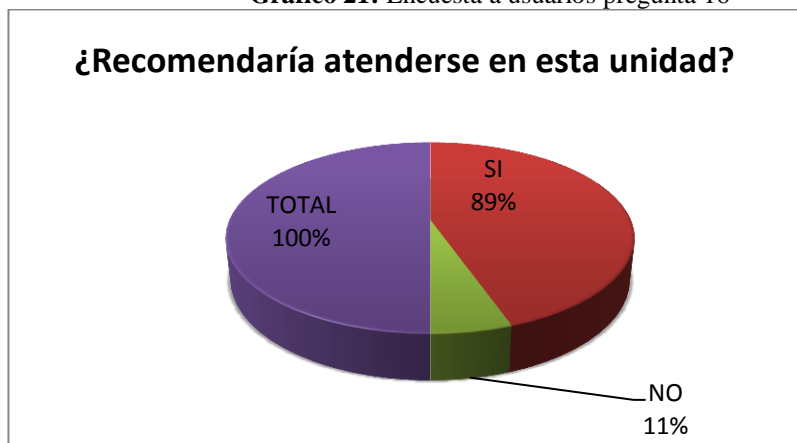
## 16. Recomendaría atenderse en esta unidad.

Cuadro 25: Estadística gráfica pregunta 16

TABULACIÓN DE RESULTADOS		
SI	148	89%
NO	18	11%
TOTAL	166	100%

Fuente: Encuesta a los usuarios del servicio de Rehabilitación IESS Latacunga  
Investigador: Jenny Pérez R. (2014)

Gráfico 21: Encuesta a usuarios pregunta 16



Fuente: Encuesta a los usuarios del servicio de Rehabilitación IESS Latacunga  
Investigador: Jenny Pérez R. (2014)

Del 100% de los encuestados 148 de ellos que equivale al 89% manifiestan que si recomendarían atenderse, mientras que el 18 de ellos que equivale al 11% opina que no recomendaría atenderse en esta unidad.

Por lo tanto, siendo el 89% la mayoría de encuestados concluimos que los encuestados si recomendarían esta unidad para ser atendidos.

## RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS LUEGO DE LA APLICACIÓN DE LOS PROTOCOLOS DE TRATAMIENTOS A PROFESIONALES DEL ÁREA DE REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL DEL IESS LATACUNGA

**Objetivo:** Medir el grado de satisfacción del profesional que labora en el servicio de rehabilitación del Hospital del IESS Latacunga.

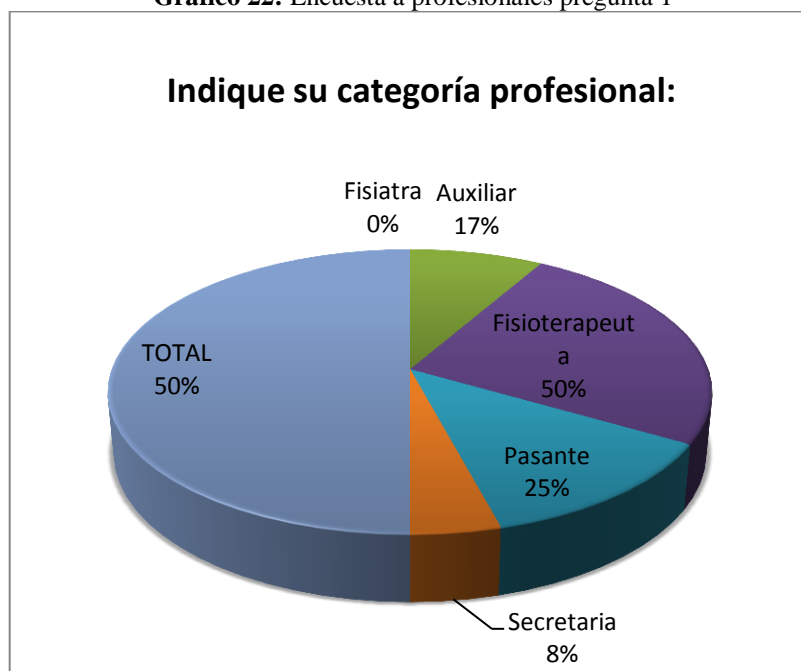
### 1. Indique su categoría profesional

**Cuadro 26:** Estadística gráfica pregunta 1

TABULACIÓN DE RESULTADOS		
Fisiatra	0	0%
Auxiliar	2	17%
Fisioterapeuta	6	50%
Pasante	3	25%
Secretaria	1	8%
TOTAL	12	100%

Fuente: Encuesta a los usuarios del servicio de Rehabilitación IESS Latacunga  
Investigador: Jenny Pérez R. (2014)

**Gráfico 22:** Encuesta a profesionales pregunta 1



Fuente: Encuesta a los usuarios del servicio de Rehabilitación IESS Latacunga  
Investigador: Jenny Pérez R. (2014)

Del 100% de los encuestados al momento no cuentan con Médico Fisiatra, 2 de ellos que equivale al 17% son auxiliares, 6 de ellos que equivalen al 53% son Fisioterapeutas; 3 de ellos que equivalen al 25% son pasantes, 1 de ellos que representa el 8% es la secretaria.

## 2. ¿Cuántos años de experiencia profesional tiene?

**Cuadro 27:** Estadística gráfica pregunta 2

<b>TABULACIÓN DE RESULTADOS</b>		
Menos de 5	5	42%
De 5 a 10	5	42%
De 10 a 15	1	8%
De 15 a 20	1	8%
Mas de 20	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta a los usuarios del servicio de Rehabilitación IESS Latacunga  
Investigador: Jenny Pérez R. (2014)

**Gráfico 23:** Encuesta a profesionales pregunta 2



Fuente: Encuesta a los usuarios del servicio de Rehabilitación IESS Latacunga  
Investigador: Jenny Pérez R. (2014)

Del 100% de los encuestados 5 de ellos que equivale al 42% tienen menos de 5 años de experiencia, 5 de ellos que equivalen al 42% tienen de 5 a 10 años; 1 de los profesionales que equivalen al 8% tiene de 10 a 15 años de servicio, 1 de ellos que representa el 8% tiene de 15 a 20 años de experiencia profesional y más de 20 ninguno.

### 3. ¿Se siente conforme con el trabajo y las funciones que realiza?

**Cuadro 28:** Estadística gráfica pregunta 3

<b>TABULACIÓN DE RESULTADOS</b>		
SI	12	100%
NO	0	0%
TOTAL	12	100%

Fuente: Encuesta a los usuarios del servicio de Rehabilitación IESS Latacunga  
Investigador: Jenny Pérez R. (2014)

**Gráfico 24:** Encuesta a profesiones pregunta 3



Fuente: Encuesta a los usuarios del servicio de Rehabilitación IESS Latacunga  
Investigador: Jenny Pérez R. (2014)

Del 100% de los encuestados 12 de ellos es decir el 100% si se siente conformes con el trabajo y las funciones que realiza.

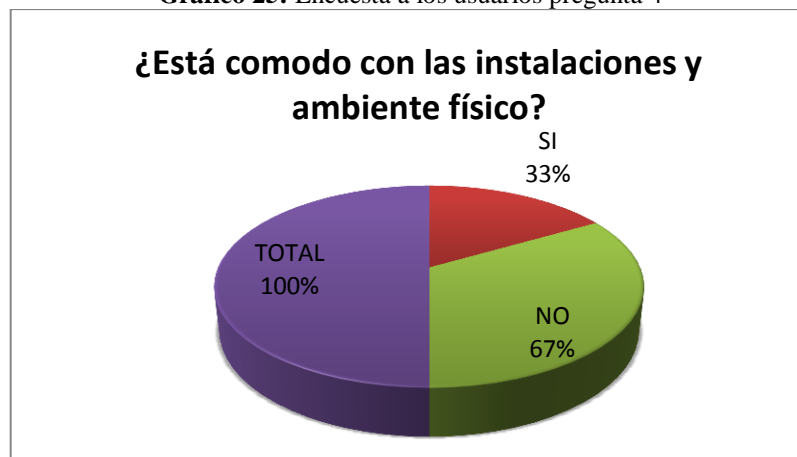
**4. ¿Está cómodo con las instalaciones y el ambiente físico que se desempeña?**

**Cuadro 29:** Estadística gráfica pregunta 4

<b>TABULACIÓN DE RESULTADOS</b>		
SI	4	33%
NO	8	67%
TOTAL	12	100%

Fuente: Encuesta a los usuarios del servicio de Rehabilitación IESS Latacunga  
Investigador: Jenny Pérez R. (2014)

**Gráfico 25:** Encuesta a los usuarios pregunta 4



Fuente: Encuesta a los usuarios del servicio de Rehabilitación IESS Latacunga  
Investigador: Jenny Pérez R. (2014)

Del 100% de los encuestados 4 de ellos que equivale al 33% manifiestan que si se sienten cómodos con las instalaciones y el ambiente físico; mientras que el 8 de ellos que equivale al 67% opina que no se sienten cómodos con las instalaciones y el ambiente físico.

Por lo tanto, siendo el 67% la mayoría de encuestados concluimos que necesita esta área de una ampliación y remodelación para satisfacer las necesidades de los pacientes.

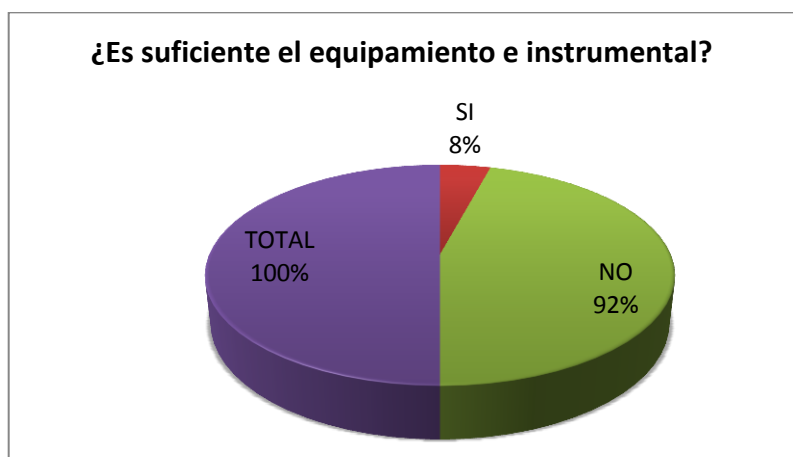
**5. ¿Es suficiente el equipamiento e instrumental existente en el servicio que labora?**

**Cuadro 30:** Estadística gráfica pregunta 5

<b>TABULACIÓN DE RESULTADOS</b>		
SI	1	8%
NO	11	92%
TOTAL	12	100%

Fuente: Encuesta a los usuarios del servicio de Rehabilitación IESS Latacunga  
Investigador: Jenny Pérez R. (2014)

**Gráfico26:** Encuesta a profesionales pregunta 5



Fuente: Encuesta a los usuarios del servicio de Rehabilitación IESS Latacunga  
Investigador: Jenny Pérez R. (2014)

Del 100% de los encuestados 1 de ellos que equivale el 8% piensa que si es suficiente el equipamiento e instrumnetal; mientras que 11 de los profesionales que equivalen al 82% cree que no es suficiente y que necesita urgente aumentar el equipamiento e instrumental en el área de Rehabilitación para satisfacer las necesidades de los pacientes.



**6. ¿Está satisfecho con la remuneración económica que percibe en relación a las funciones que desempeña?**

**Cuadro 31:** Estadística gráfica pregunta 6

<b>TABULACIÓN DE RESULTADOS</b>		
SI	6	50%
NO	6	50%
TOTAL	12	100%

Fuente: Encuesta a los usuarios del servicio de Rehabilitación IESS Latacunga  
Investigador: Jenny Pérez R. (2014)

**Gráfico 27:** Encuesta a profesionales pregunta 6



Fuente: Encuesta a los usuarios del servicio de Rehabilitación IESS Latacunga  
Investigador: Jenny Pérez R. (2014)

Del 100% de los encuestados 6 de ellos que equivale el 50% manifiesta que si estan satisfchos con la remuneración y 6 de los profesionales que equivalen al otro 50% revela que no se siente satisfechos con la remuneración económica, debido a que el trabajo q realizan ha diario es fuerte.

**7. ¿Se siente conforme con la carga horaria de acuerdo a las funciones que desempeña?**

**Cuadro 32:** Estadística gráfica pregunta 7

Fuente:  
del servicio de  
Latacunga  
  
Pérez R. (2014)

<b>TABULACIÓN DE RESULTADOS</b>		
SI	12	100%
NO	0	0%
TOTAL	12	100%

Encuesta a los usuarios  
Rehabilitación IESS  
  
Investigador: Jenny

**Tabla 28:** Encuesta a los profesionales pregunta 7



Fuente: Encuesta a los usuarios del servicio de Rehabilitación IESS Latacunga  
Investigador: Jenny Pérez R. (2014)

Del 100% de los encuestados 12 de ellos es decir el 100% si se siente conforme con la carga horaria del trabajo.

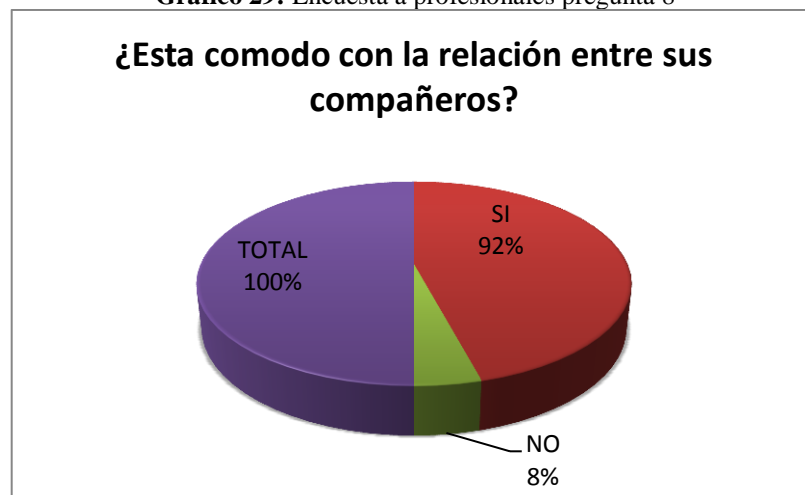
**8. ¿Está cómodo con relación interpersonal entre sus compañeros de trabajo?**

**Cuadro 33:** Estadística gráfica pregunta 8

<b>TABULACIÓN DE RESULTADOS</b>		
SI	11	92%
NO	1	8%
TOTAL	12	100%

Fuente: Encuesta a los usuarios del servicio de Rehabilitación IESS Latacunga  
Investigador: Jenny Pérez R. (2014)

**Gráfico 29:** Encuesta a profesionales pregunta 8



Fuente: Encuesta a los usuarios del servicio de Rehabilitación IESS Latacunga  
Investigador: Jenny Pérez R. (2014)

Del 100% de los encuestados 11 de ellos que equivale al 92% manifiestan que si se sienten cómodos con la relación interpersonal; mientras que solo el 1 de ellos que equivale al 8% opina que no se sienten cómodos entre compañeros de trabajo.

Por lo tanto, siendo el 92% la mayoría de encuestados concluimos que existe una muy buens relación entre compañeros de trabajo.

**9. ¿Se le entregó un Manual de Funciones, o se le dio a conocer cuáles son sus funciones en el área que se desempeña?**

**Cuadro 34:** Estadística gráfica pregunta 9

<b>TABULACIÓN DE RESULTADOS</b>		
SI	8	67%
NO	4	33%
TOTAL	12	100%

Fuente: Encuesta a los usuarios del servicio de Rehabilitación IESS Latacunga  
Investigador: Jenny Pérez R. (2014)

**Gráfico 30:** Encuesta a profesionales pregunta 9



Fuente: Encuesta a los usuarios del servicio de Rehabilitación IESS Latacunga  
Investigador: Jenny Pérez R. (2014)

Del 100% de los encuestados 8 de ellos que equivale al 67% manifiestan que si se le dio a conocer cuáles son sus funciones; mientras que solo el 4 de ellos que equivale al 33% opina que no se les dio a conocer sus funciones en el área que se desempeña.

Por lo tanto siendo la mayoría el 67% de los encuestados concluimos que si se preocupan por dar información acerca del desempeño de los nuevos compañeros.

**10. ¿Tuvo suficiente oportunidad para recibir capacitación que permita su desarrollo humano y profesional?**

**Cuadro 35:** Estadística gráfica pregunta 10

<b>TABULACIÓN DE RESULTADOS</b>		
SI	6	50%
NO	6	50%
TOTAL	12	100%

Fuente: Encuesta a los usuarios del servicio de Rehabilitación IESS Latacunga  
Investigador: Jenny Pérez R. (2014)

**Gráfico 31:** Encuesta a profesionales pregunta 10



Fuente: Encuesta a los usuarios del servicio de Rehabilitación IESS Latacunga  
Investigador: Jenny Pérez R. (2014)

Del 100% de los encuestados 6 de ellos que equivale al 50% manifiestan que si tuvo oportunidad para recibir capacitación y que 6 de ellos que equivale al otro 50% revela que no tuvo suficiente oportunidad que permita su desarrollo humano y profesional.

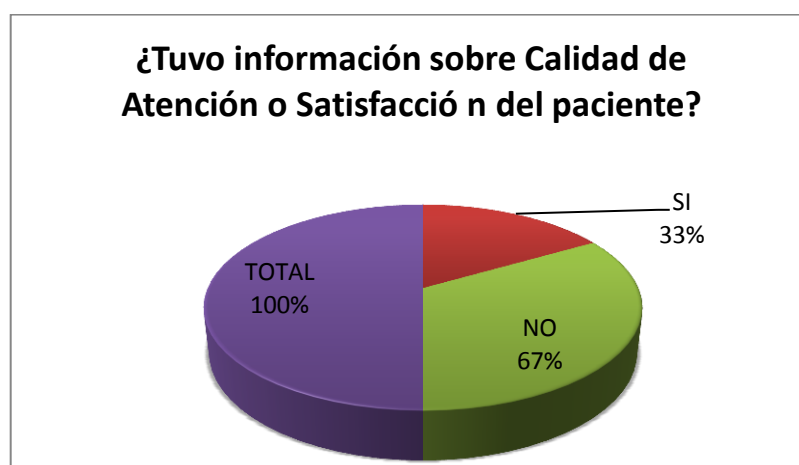
**11. ¿Ha recibido formación sobre CALIDAD DE ATENCIÓN O SATISFACCIÓN DEL PACIENTE en salud?**

**Cuadro 36:** Estadística gráfica pregunta 11

<b>TABULACIÓN DE RESULTADOS</b>		
SI	4	33%
NO	8	67%
TOTAL	12	100%

Fuente: Encuesta a los usuarios del servicio de Rehabilitación IESS Latacunga  
Investigador: Jenny Pérez R. (2014)

**Gráfico 32:** Encuesta a profesionales pregunta 11



Fuente: Encuesta a los usuarios del servicio de Rehabilitación IESS Latacunga  
Investigador: Jenny Pérez R. (2014)

Del 100% de los encuestados 4 de ellos que equivale al 33% manifiestan que si tuvo formación acerca de Calidad de Atención o Satisfacción del paciente y que 8 de ellos que equivale al otro 67% revela que no tuvo capacitación en estos temas. Por lo tanto siendo la mayoría el 67% concluimos que la institución no se preocupa por este tema que es trasdental en el manejo de pacientes.

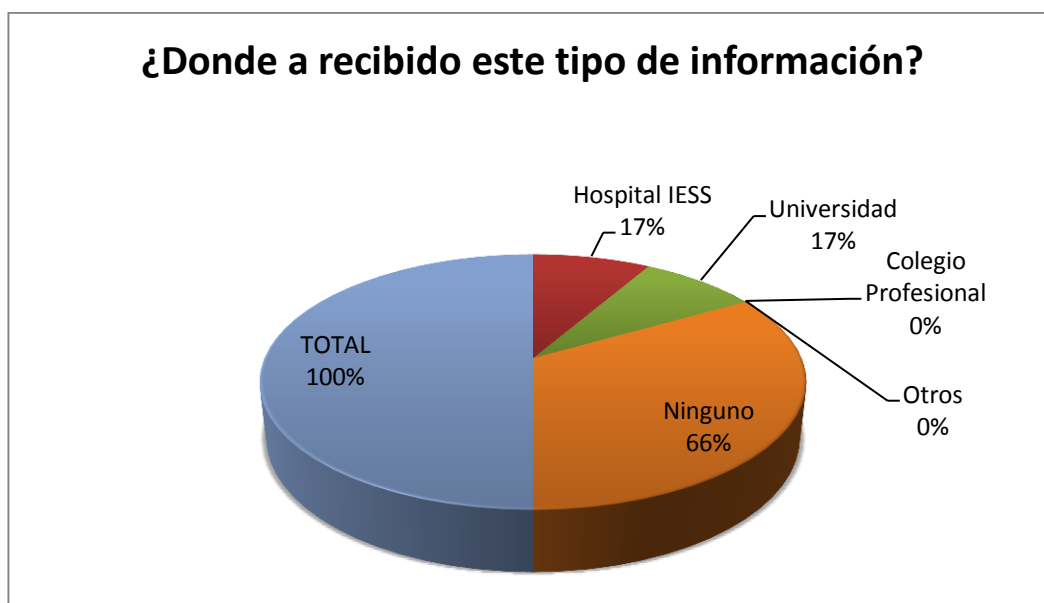
**12. ¿Si ha recibido este tipo de formación señale con una cruz donde ha realizado?**

**Cuadro 37:** Estadística gráfica pregunta 12

<b>TABULACIÓN DE RESULTADOS</b>		
Hospital IESS	2	17%
Universidad	2	17%
Colegio Profesional	0	0%
Otros	0	0%
Ninguno	8	66%
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta a los usuarios del servicio de Rehabilitación IESS Latacunga  
Investigador: Jenny Pérez R. (2014)

**Gráfico 33:** Encuesta a profesionales pregunta 12



Fuente: Encuesta a los usuarios del servicio de Rehabilitación IESS Latacunga  
Investigador: Jenny Pérez R. (2014)

Del 100% de los encuestados 2 de ellos que equivale al 17% manifiestan que si tuvo este tipo de formación acerca de Calidad de Atención o Satisfacción del paciente en el Hospital IESS; asimismo 2 de ellos que equivale al otro 17% recibieron capacitación en la Universidad y que el 66% no tuvo capacitación en estos temas.

Por lo tanto siendo la mayoría el 66% concluimos que la institución debería capacitar a los profesionales en estos temas.

### 13. ¿Ha recibido algún tipo de capacitación por parte de la institución?

**Cuadro 38:** Estadística gráfica pregunta 13

TABULACIÓN DE RESULTADOS		
SI	2	17%
NO	10	83%
TOTAL	12	100%

Fuente: Encuesta a los usuarios del servicio de Rehabilitación IESS Latacunga  
Investigador: Jenny Pérez R. (2014)

**Gráfico 34:** Encuesta a profesionales pregunta 13



Fuente: Encuesta a los usuarios del servicio de Rehabilitación IESS Latacunga  
Investigador: Jenny Pérez R. (2014)

Del 100% de los encuestados 2 de ellos que equivale al 17% manifiestan que si tuvo algún tipo de capacitación por parte de la Institución y que 10 de ellos que equivale al 85% revela que no tuvo capacitación en ningún tema dentro de la Institución.

Por lo tanto siendo la mayoría el 85% concluimos que la institución no se preocupa por capacitar al personal del área de Rehabilitación.



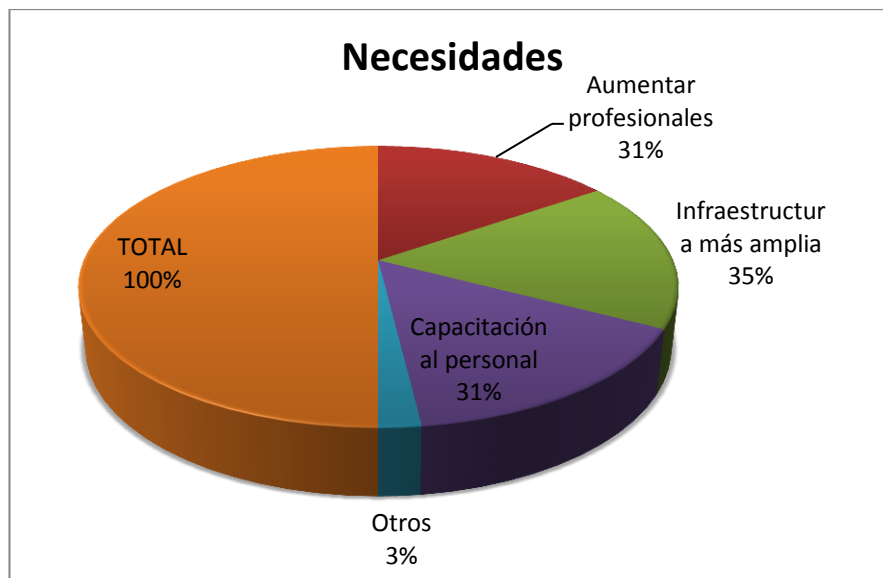
**14. Según su experiencia ¿Cuáles son las necesidades en el área de rehabilitación?**

**Cuadro 39:** Estadística gráfica pregunta 14

<b>TABULACIÓN DE RESULTADOS</b>		
Aumentar profesionales	8	31%
Infraestructura a más amplia	9	35%
Capacitación al personal	8	31%
Otros	1	3%
<b>TOTAL</b>	<b>26</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta a los usuarios del servicio de Rehabilitación IESS Latacunga  
Investigador: Jenny Pérez R. (2014)

**Gráfico 35:** Encuesta a profesionales pregunta 14



Fuente: Encuesta a los usuarios del servicio de Rehabilitación IESS Latacunga  
Investigador: Jenny Pérez R. (2014)

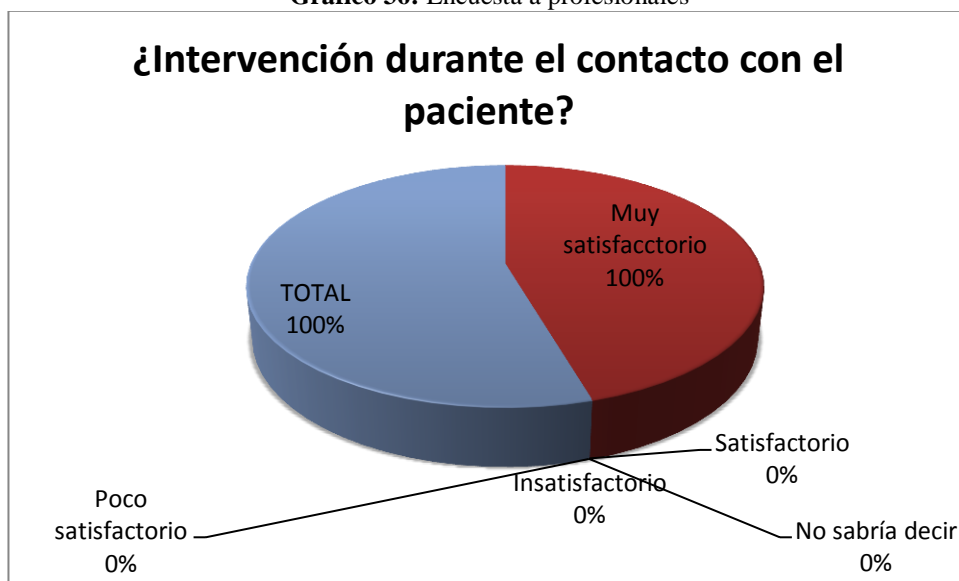
**15. ¿Indique cómo valora el resultado de su intervención durante el contacto con el paciente?**

**Cuadro 40:** Estadística gráfica pregunta 15

<b>TABULACIÓN DE RESULTADOS</b>		
Muy satisfactorio	10	100%
Satisfactorio	0	%
No sabría decir	0	0%
Poco satisfactorio	0	0%
Insatisfactorio	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta a los usuarios del servicio de Rehabilitación IESS Latacunga  
Investigador: Jenny Pérez R. (2014)

**Gráfico 36:** Encuesta a profesionales



Fuente: Encuesta a los usuarios del servicio de Rehabilitación IESS Latacunga  
Investigador: Jenny Pérez R. (2014)

Del 100% de los encuestados 7 de ellos que equivale al 58% manifiestan que su intervención con el paciente fue muy satisfactoria; y que 5 de ellos que equivale al 42% declara que su intervención con el paciente fue satisfactoria.

Por lo tanto la gran mayoría se siente satisfecho con el trabajo que realiza a cada paciente.

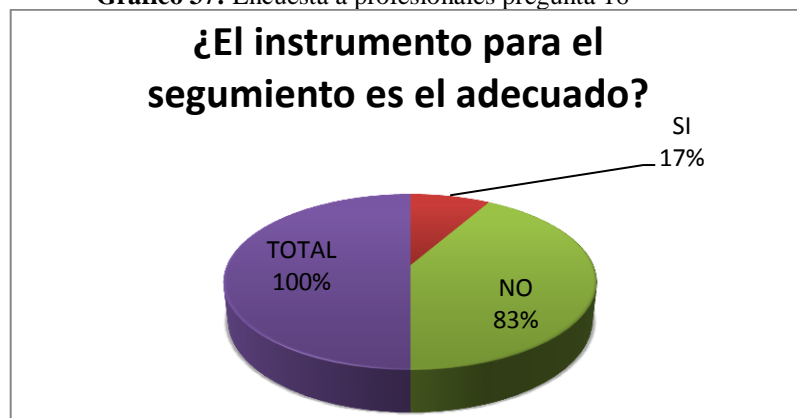
**16. ¿Usted cree que el tipo de instrumento para el seguimiento de los tratamientos de los pacientes es el adecuado?**

**Cuadro 41:** Estadística gráfica pregunta 16

<b>TABULACIÓN DE RESULTADOS</b>		
SI	2	17%
NO	10	83%
TOTAL	12	100%

Fuente: Encuesta a los usuarios del servicio de Rehabilitación IESS Latacunga  
Investigador: Jenny Pérez R. (2014)

**Gráfico 37:** Encuesta a profesionales pregunta 16



Fuente: Encuesta a los usuarios del servicio de Rehabilitación IESS Latacunga  
Investigador: Jenny Pérez R. (2014)

Del 100% de los encuestados 2 de ellos que equivale al 17% creen que las fichas de tratamiento si son adecuadas y 9 de ellos que equivale al 83% piensa que las fichas que usan actualmente son obsoletas.

Por lo tanto siendo la mayoría el 83% concluimos que se deberia actualizar las fichas de tratamiento de los pacientes.

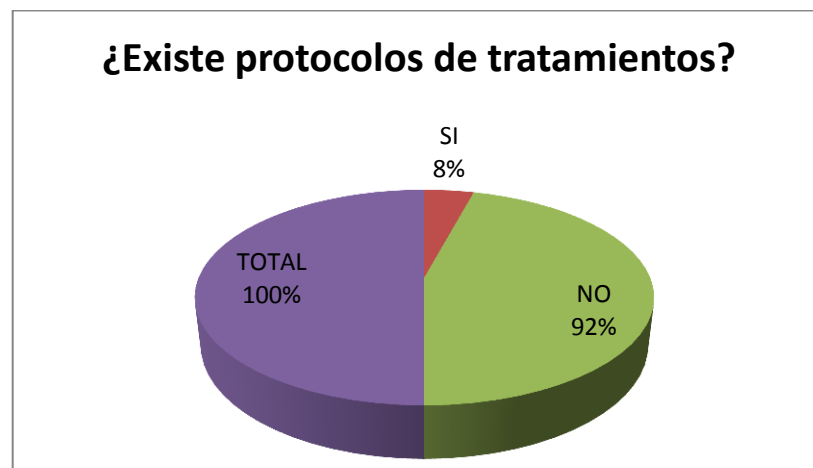
**17. ¿Existe protocolos de tratamiento para los pacientes en el área de rehabilitación?**

**Cuadro 42:** Estadística gráfica pregunta 17

<b>TABULACIÓN DE RESULTADOS</b>		
SI	1	8%
NO	11	92%
TOTAL	12	100%

Fuente: Encuesta a los usuarios del servicio de Rehabilitación IESS Latacunga  
Investigador: Jenny Pérez R. (2014)

**Gráfico 38:** Encuesta a profesionales pregunta 17



Fuente: Encuesta a los usuarios del servicio de Rehabilitación IESS Latacunga  
Investigador: Jenny Pérez R. (2014)

Del 100% de los encuestados 1 de ellos que equivale al 8% manifiestan que si existe protocolos de tratamiento haciendo referencia a las fichas de tratamiento y 11 de ellos que equivale al 92% manifiestan que no existe protocolos de tratamiento.

Por lo tanto siendo la mayoría el 92% concluimos que no existe protocolos de tratamiento.

**18. ¿Realizan planificaciones para el seguimiento de los tratamientos en sus pacientes?**

**Cuadro 43:** Estadística gráfica pregunta 18

<b>TABULACIÓN DE RESULTADOS</b>		
SI	10	83%
NO	2	17%
TOTAL	12	100%

Fuente: Encuesta a los usuarios del servicio de Rehabilitación IESS Latacunga  
Investigador: Jenny Pérez R. (2014)

**Gráfico 39:** Encuesta a profesionales pregunta 18



Fuente: Encuesta a los usuarios del servicio de Rehabilitación IESS Latacunga  
Investigador: Jenny Pérez R. (2014)

Del 100% de los encuestados 10 de ellos que equivale al 83% manifiestan que si realizan planificaciones de los tratamientos y 2 de ellos que equivale al 17% manifiestan que no realizan planificaciones para el seguimiento de los tratamientos.

Por lo tanto siendo la mayoría el 83% concluimos que si realizan planificaciones para el seguimiento de los tratamientos.

**19. El tiempo que dedica usted en la atención fisioterapéutica a cada pacientes es:**

**Cuadro 44:** Estadística gráfica pregunta 19

<b>TABULACIÓN DE RESULTADOS</b>		
5'	0	0%
10'	7	58%
20'	4	34%
>30'	1	8%
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta a los usuarios del servicio de Rehabilitación IESS Latacunga  
Investigador: Jenny Pérez R. (2014)

**Gráfico 40:** Encuesta a profesionales pregunta 19



Fuente: Encuesta a los usuarios del servicio de Rehabilitación IESS Latacunga  
Investigador: Jenny Pérez R. (2014)

Del 100% de los encuestados 7 de ellos que equivale al 58% manifiestan que dedican 10 minutos en cada paciente; 4 de ellos que equivale al 34% manifiestan que dedican 20 minutos en cada sesión y 1 de los profesionales que equivale a 8% dedica >30 minutos en cada paciente.

Por lo tanto siendo la mayoría el 58% concluimos que la mayoría dedica 10' en la atención fisioterapéutica en cada paciente, tomando en cuenta que cada profesional cumple una diferente función en cada área y el paciente tiene que rotar con diferentes fisioterapeutas.

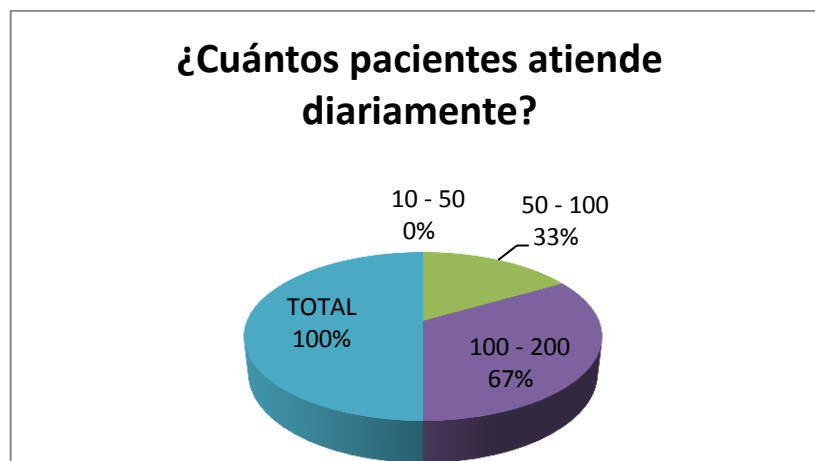
## 20. ¿Cuántos pacientes atiende diariamente en su área laboral?

**Cuadro 45:** Estadística gráfica pregunta 20

TABULACIÓN DE RESULTADOS		
10 - 50	0	0%
50 - 100	4	33%
100 - 200	8	67%
TOTAL	12	100%

Fuente: Encuesta a los usuarios del servicio de Rehabilitación IESS Latacunga  
Investigador: Jenny Pérez R. (2014)

**Gráfico 41:** Encuesta aprofesionales pregunta 20



Fuente: Encuesta a los usuarios del servicio de Rehabilitación IESS Latacunga  
Investigador: Jenny Pérez R. (2014)

Del 100% de los encuestados 4 de ellos que equivale al 33% atienden entre 50 – 100 pacientes diarios; y 8 de los profesionales que equivale a 67% atiende entre 100 – 200 pacientes diarios en su área laboral.

Por lo tanto siendo la mayoría el 67% concluimos que la mayoría atiende entre 100 – 200 pacientes diarios.



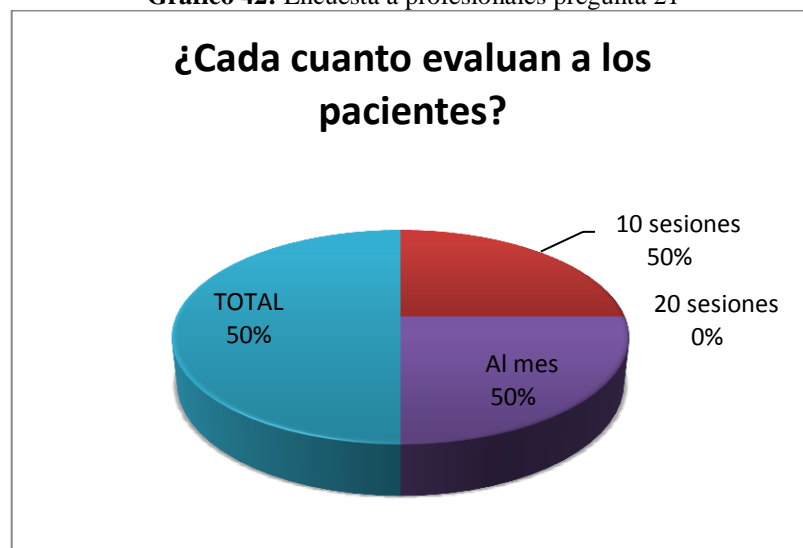
**21. ¿Cada cuánto evalúan a los pacientes para el seguimiento de los tratamientos?**

**Cuadro 46:** Estadística gráfica pregunta 21

<b>TABULACIÓN DE RESULTADOS</b>		
10 sesiones	6	50%
20 sesiones	0	0%
Al mes	6	50%
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta a los usuarios del servicio de Rehabilitación IESS Latacunga  
Investigador: Jenny Pérez R. (2014)

**Gráfico 42:** Encuesta a profesionales pregunta 21



Fuente: Encuesta a los usuarios del servicio de Rehabilitación IESS Latacunga  
Investigador: Jenny Pérez R. (2014)

Del 100% de los encuestados 6 de ellos que equivale al 50% manifiestan que evalúan cada las 10 sesiones; y 6 de los profesionales que equivale al otro 50% manifiestan que evalúan al mes de tratamiento, tomando en cuenta la patología de cada paciente.

## **4.2 Verificación de la hipótesis**

### **Hipótesis nula**

La calidad de atención no mejora el nivel de satisfacción de los usuarios de área de rehabilitación del Hospital Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social del Cantón Latacunga.

### **Hipótesis Alternativa**

La calidad de atención mejora el nivel de satisfacción de los usuarios de área de rehabilitación del Hospital Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social del Cantón Latacunga.

### **Señalamiento de variables**

- **Variable independiente**

La calidad de atención

(Pregunta número 15 ¿Indique cómo valora personalmente el resultado de su intervención durante el contacto con el paciente? MUY SATISFACORIO, SATISFACTORIO, NO SABRÍA DECIR, POCO SATISFACTORIO, INSATISFACTORIO, que representa la calidad de atención muestra el grado de satisfacción de los profesionales cuando atienden los pacientes)

- **Variable dependiente**

El nivel de satisfacción de los usuarios de área de rehabilitación

(Pregunta número 14 ¿La atención que usted recibió en las diferentes áreas fue? MUY SATISFACORIO, SATISFACTORIO, NO SABRÍA DECIR, POCO SATISFACTORIO, INSATISFACTORIO, que representa el grado de satisfacción de los usuarios una vez atendidos por los diferentes profesionales)

## **COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS**

Para comprobar la hipótesis utilizamos el siguiente procedimiento estadístico,

**a) Planteamiento de hipótesis de acuerdo a nuestro estudio planteamos las siguientes hipótesis.**

**Hipótesis nula**

La calidad de atención no mejora el nivel de satisfacción de los usuarios de área de rehabilitación del Hospital Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social del Cantón Latacunga.

**Hipótesis Alternativa**

La calidad de atención mejora el nivel de satisfacción de los usuarios de área de rehabilitación del Hospital Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social del Cantón Latacunga.

**b) Elección del Nivel de Significancia. $\alpha$**

Se elige un nivel de significancia( $\alpha$ ) del 5% esto implica que existe un nivel de confianza a ( $\beta$ ) del 95 % por tanto para la aplicación de esta prueba de hipótesis con variables ordinales (muy satisfecho, satisfecho ,.....) se aplica el estadístico chi-cuadrado tomando las preguntas catorce (14) que se refiere a “¿La atención que usted recibió en las diferentes áreas fue:” y la pregunta quince (15) que se refiere ¿Indique cómo valora el resultado de su intervención durante el contacto con el paciente?, que representa la calidad de atención.

Es necesario indicar que tener un 5% de significancia es tener una probabilidad del 5% de cometer un error tipo I “rechazar la hipótesis alternativa

siendo esta verdadera”. Como la probabilidad es del 0,05 es muy difícil de cometer este error tipo I, que es lo que tratamos de evitar en nuestro estudio.

### Determinación de los grados de libertad

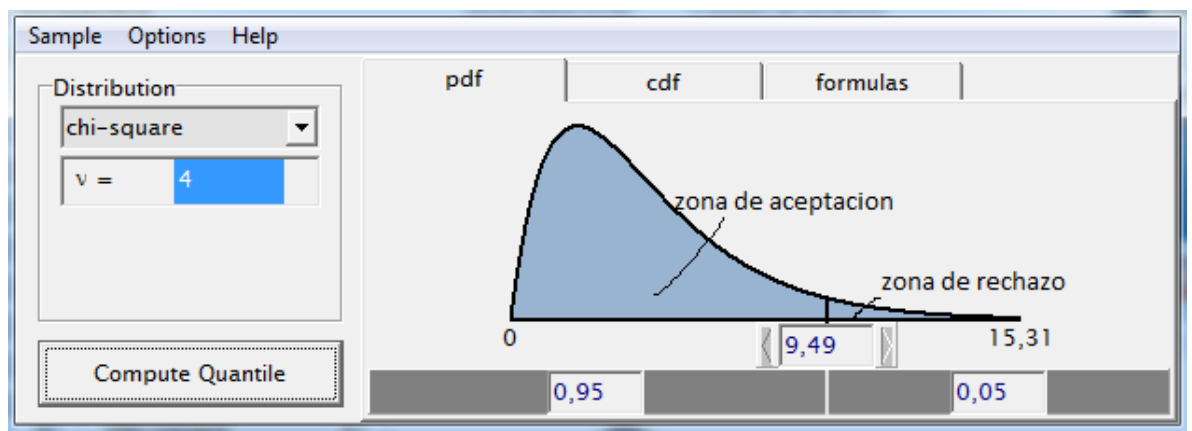
Grados de libertad= (número de filas menos uno)

En función del estadístico chi cuadrado de las tablas ya codificadas en los diferentes libros de estadística tenemos:

$$\text{Grados de libertad} = (5-1) = 4$$

El estadístico que delimita la zona de aceptación y rechazo sirve para aceptar o rechazar la hipótesis nula:

**Cuadro 47:** Verificación de la hipótesis



Fuente: Datos obtenidos de las encuestas realizadas a los usuarios y profesionales del servicio de rehabilitación del Hospital IESS Latacunga

Investigador: Jenny Pérez R.

Como podemos observar el grafico 1. El valor del estadístico leído en la tabla chi- cuadrado corresponde al valor 9,49 este valor permite dividir a la gráfica en la zona de aceptación y la zona de rechazo, a la vez permitirá la gráfica decidir si el estadístico determinado recae en la zona de aceptación o zona de rechazo para poder aceptar o rechazar la hipótesis nula.

**Cuadro 48:** Chi-Cuadrado

Grados de libertad	Probabilidad											
	0,95	0,90	0,80	0,70	0,50	0,30	0,20	0,10	0,05	0,01	0,001	
1	0,004	0,02	0,06	0,15	0,46	1,07	1,64	2,71	3,84	6,84	10,83	
2	0,1	0,21	0,45	0,71	1,39	2,41	3,22	4,6	5,99	8,21	13,82	
3	0,35	0,58	1,01	1,42	2,37	3,66	4,64	6,25	7,82	11,34	16,27	
4	0,71	1,06	1,65	2,20	3,36	4,88	5,99	7,78	9,49	13,28	18,47	
5	1,14	1,61	2,34	3	4,35	6,06	7,23	9,24	11,07	15,09	20,52	
6	1,63	2,2	3,07	3,83	5,35	7,23	8,38	10,64	12,59	16,81	22,46	
7	2,17	2,83	3,82	4,67	6,35	8,38	9,8	12,02	14,07	18,48	24,32	
8	2,73	3,49	4,59	5,53	7,34	9,52	11,03	13,36	15,51	20,09	26,12	
9	3,32	4,17	5,38	6,39	8,34	10,66	12,24	14,68	16,92	21,67	27,88	
10	3,94	4,86	6,18	7,27	9,34	11,78	13,44	15,99	18,31	23,21	29,59	
			No significativo								Significativo	

**Fuente** Datos obtenidos de las encuestas realizadas a los usuarios y profesionales del servicio de rehabilitación del Hospital IESS Latacunga

**Elaborado por:** Jenny Pérez R.

**c) Determinación Del Estadístico CHI CUADRADO**

fo: frecuencias observadas

fe : frecuencias esperadas

fr: frecuencia relativa de las diferentes categorías, de calidad y nivel de satisfacción

**Cuadro 49: Resultados obtenidos de las frecuencias observadas (fo), esperadas (fe) y relativas (fr).**

La atención que usted recibió en las diferentes áreas fue: SATISFACCION					
		FO	fr	promedio fr	
SATISFACCION	Muy satisfactorio	19	11,45%	55,72%	
	Satisfactorio	51	30,72%	15,36%	
	No sabría decir	32	19,28%	9,64%	
	Poco satisfactorio	59	35,54%	17,77%	
	Insatisfactorio	5	3,01%	1,51%	
		166	100,00%	100,00%	
Indique cómo valora el resultado de su intervención durante el contacto con el paciente? CALIDAD					
CALIDAD	Muy satisfactorio	10	100,00%		
	Satisfactorio	0	0,00%		
	No sabría decir	0	0,00%		
	Poco satisfactorio	0	0,00%		
	Insatisfactorio	0	0,00%		
		10	100,00%		

**Fuente:** Datos obtenidos de las encuestas realizadas a los usuarios y profesionales del servicio de rehabilitación del Hospital IESS Latacunga

**Elaborado por:** Jenny Pérez R.

### Cuadro 50: Determinación del estadístico CHI-cuadrado

Determinación del valor estadístico ji-cuadrado						
Grupo	Rangos	Fo	fe	(fo-fe)	(fo-fe) <sup>2</sup>	(fo-fe) <sup>2</sup> /fe
SATISFACCION	Muy satisfactorio	19	92,5	-73,5	5402,25	58,40
	Satisfactorio	51	25,5	25,5	650,25	25,50
	No sabría decir	32	16,0	16,0	256	16,00
	Poco satisfactorio	59	29,5	29,5	870,25	29,50
	Insatisfactorio	5	2,5	2,5	6,25	2,50
		166	166,0			
CALIDAD	Muy satisfactorio	10	5,6	4,4	19,60	3,52
	Satisfactorio	0	1,5	-1,5	2,36	1,54
	No sabría decir	0	1,0	-1,0	0,93	0,96
	Poco satisfactorio	0	1,8	-1,8	3,16	1,78
	Insatisfactorio	0	0,2	-0,2	0,02	0,15
		10	10,0		chi cuadrado=	137,92

**Fuente:** Datos obtenidos de las encuestas realizada a los usuarios y profesionales del servicio de rehabilitación del Hospital IESS Latacunga

**Elaborado por:** Jenny Pérez R.

#### d) Decisión:

Como 137,92 es mayor a 9,49 zona de rechazo por tanto acepto la hipótesis alternativa y rechazo la hipótesis nula

**e) Conclusión:**

Con un nivel de significancia del 5% podemos afirmar que existe evidencia en donde La calidad de atención mejora el nivel de satisfacción de los usuarios de área de rehabilitación del Hospital Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social del Cantón Latacunga.

## **CAPÍTULO V**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **5.1 Conclusiones**

- Se concluye que el Hospital IEES Latacunga actualmente cuenta con un instrumento de evaluación de la calidad de atención que sirve para evaluar al hospital en general, al mismo tiempo que el servicio de terapia física y rehabilitación no cuenta con un sistema de evaluación de calidad de atención al usuario, motivo por el cual se realizó la presente investigación de acuerdo a las necesidades de la institución que tenga pertinencia con las de los pacientes.
- Dentro de los resultados se identificó la característica más influyente en la Calidad de Atención es la atención directa con el paciente determinando así que es importante introducir los Protocolos de Tratamiento para las patologías más frecuentes que solucionarían la deficiencia.
- Para mejorar la Calidad de Atención dentro del departamento y gracias a la accesibilidad brindada por el personal profesional, se desarrolló los **PROTOSCOLOS DE APLICACIÓN DE TRATAMIENTO** de las 10 patologías más frecuentes basadas en el Vademécum y Fisioterapia en Ortopedia y Traumatología, Diagnóstico fisioterapéutico, Síndromes discapacitantes en rehabilitación, Guía Práctica de Electroterapia, Rehabilitación ortopédica clínica, etc.



- Se realizó un análisis de la Calidad de atención y nivel de satisfacción de los usuarios con la escala de LIKERT donde se apreció **DATOS ENCUESTA INICIAL**: de 166 usuarios encuestados el 11% manifiesta que la atención es muy satisfactoria, el 31% es satisfactoria, el 19% no sabría decir, el 36% poco satisfactorio y el 3% insatisfactorio. **DATOS FINALES**: de 166 usuarios encuestados el 35% manifiesta que la atención es muy satisfactoria, el 59 % satisfactoria, el 4% no sabría decir y el 2% poco satisfactorio y el 1% insatisfactorio demostrando así que el NIVEL DE SATISFACCIÓN LUEGO DE APLICAR LOS PROTOCOLOS DE TRATAMIENTO ES ALTO.

## 5.2 Recomendaciones

- Se recomienda la implementación de protocolos de tratamientos para las patologías más frecuentes y verificación del cumplimiento de los mismos en el servicio de rehabilitación.
- Se recomienda postular estrategias de asesoramiento y tratamiento al cliente para que de esta manera no sienta que falta realizar mejoría en el servicio de fisioterapia del Hospital IESS Latacunga.
- Se recomienda capacitar mediante una charla a los profesionales de fisioterapia del Hospital IESS Latacunga a cerca de CALIDAD DE ATENCIÓN Y NIVEL SATISFACION AL CLIENTE.
- Se recomienda gestionar mediante medidas pertinentes para una ampliación de infraestructura y adquisición de equipamiento para dicha área.
- Se recomienda la contratación de más profesionales por la fuerte demanda de pacientes que a diario acuden al centro de Rehabilitación del IESS Latacunga.
- Se recomienda reasignación de turnos para evitar en la mañana la aglomeración de pacientes y el manejo ineficaz de los mismos.
- Se recomienda implementar un buzón de quejas y sugerencias para que los usuarios puedan expresarse y de esta manera mejorar el sistema de atención al usuario.

## **CAPITULO VI**

### **LA PROPUESTA**

#### **6.1. Datos Informativos**

##### **6.1.1. Título:**

Implementación de Protocolos de tratamientos orientado al mejoramiento de la Calidad de atención y satisfacción al paciente del servicio de Rehabilitación del IESS Latacunga.

##### **6.1.2. Institución Ejecutora**

Hospital Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Latacunga

##### **6.1.3. Beneficiarios**

###### **INSTITUCION**

Pensionistas afiliados, hijos de los afiliados, esposas de los afiliados, jubilados, pensionistas de montepío.

##### **6.1.4. Ubicación**

Servicio de rehabilitación del Hospital IESS Latacunga

##### **6.1.5. Tiempo estimado para la ejecución**

Inicio: 07 de Octubre 2014

Fin. 30 de Noviembre del 2014

##### **6.1.6. Equipo Técnico Responsable**

Investigador responsable: Jenny Elizabeth Pérez Riera

**6.1.7. Costo:** 2325 Dólares americanos

## **6.2. Antecedentes de la Propuesta**

Dentro del Hospital IEES Latacunga resultado de las conclusiones tenemos que, a nivel general el Hospital cuenta con un sistema de evaluación de calidad pero al conocer que no existe un sistema de evaluación a nivel de áreas se ha visto la necesidad de implementar una evaluación de Calidad de Atención y nivel de Satisfacción del usuario, con la escala de Likert, gracias al apoyo de autoridades como la directora del Hospital quien autorizó realizar dicha investigación, los profesionales del departamento de Talento Humano del hospital, profesionales del servicio de fisioterapia y sobre todo a la colaboración de los usuarios de este servicio que presta la institución, tenemos **RESULTADO DE LA ENCUESTA INICIAL:** se identificó la falencia en la Calidad de Atención y nivel de Satisfacción a partir de este dato se estableció las 10 patologías más frecuentes que se atienden diariamente en este departamento para aplicar los Protocolos de Tratamiento de las diferentes patologías.

**DATOS DE LA ENCUESTA INICIAL:** de 166 usuarios encuestados el 11% manifiesta que la atención es muy satisfactoria, el 31% es satisfactoria, el 19% no sabría decir, el 36% poco satisfactorio y el 3% insatisfactorio. **DATOS FINALES:** de 166 usuarios encuestados el 35% manifiesta que la atención es muy satisfactoria, el 59 % satisfactoria, el 4% no sabría decir y el 2% poco satisfactorio y el 1% insatisfactorio demostrando así que el **NIVEL DE SATISFACCIÓN LUEGO DE APLICAR LOS PROTOCOLOS DE TRATAMIENTO ES ALTO.**

Medina, montilla, Lillo, Valera, Martínez, Sánchez (2002)  
*Opinión de los fisioterapeutas sobre los factores que influyen en el uso de los protocolos.*

Se concluye: la metodología de grupos focales permite conocer percepciones y expectativas del fisioterapeuta difíciles de conseguir por otros procedimientos aunque existe la limitación de la

investigación cualitativa, donde los resultados obtenidos no pueden ser extrapolados a otras poblaciones.

Revista de calidad asistencial (2008). *Evaluación y mejora del protocolo de atención al paciente con afección lumbar en una unidad de fisioterapia de atención primaria.*

Concluyó: la realización de un ciclo de mejora ha permitido detectar y corregir incumplimientos en la aplicación de este protocolo. Las medidas correctoras aplicadas han permitido reducir la variabilidad en los registros. Es aconsejable vigilar que no disminuya el cumplimiento en los criterios que inicialmente tenían un buen grado de aceptación.

### **6.3 Justificación**

La presente propuesta se justifica porque se identificó en el análisis de datos anterior la necesidad de implementar los Protocolos de aplicación de las 10 patologías más frecuentes, con el objetivo de mejorar la Calidad de atención y nivel de satisfacción de los usuarios beneficiando de esta manera al departamento de Terapia física y rehabilitación y a la Institución en general.

Además con la necesidad de controlar y mejorar los servicios y sus resultados, de la atención en fisioterapia teniendo como guía la línea de investigación Servicios de Salud donde prioriza la Calidad de Atención en el área de Fisioterapia.

Gracias a ello los pacientes recibirán un tratamiento oportuno, conocerán aspectos teóricos, y por ende puedan también disfrutar de la recuperación de cada una de las patologías. Así mismo este estudio permitirá a otros estudiantes continuar profundizando sobre el tema.

### **6.4 Objetivos**

#### **6.4.1 Objetivo General**

Implementar Protocolos de tratamientos fisioterapéuticos de las 10 patologías más frecuentes orientadas al mejoramiento de la Calidad de atención y nivel de satisfacción al paciente del servicio de Rehabilitación del IESS Latacunga.

#### **6.4.2 Objetivos específicos**

- Socializar y sensibilizar a los profesionales del servicio acerca “Estrategias para mejora la calidad en salud”.
- Instruir a los fisioterapeutas acerca de la importancia de la aplicación correcta de los protocolos de tratamiento.
- Capacitar a los pacientes acerca de la importancia de la aplicación correcta de los protocolos de tratamiento.
- Evaluar la implementación de los protocolos de tratamiento.

#### **6.5 Análisis de factibilidad**

La propuesta presentada mediante este trabajo de investigación es factible ya que los usuarios de servicios de Rehabilitación del Hospital IESS dieron la apertura a la misma y se mostraron dispuestos a participar en las encuestas y entrevistas, con un gran interés en el mejoramiento del servicio al cual ellos acuden.

Gracias a la escala de Likert se pudo valorar la necesidad de implementar los protocolos de tratamiento que propongo además de la colaboración de los pacientes usuarios de este servicio.

A nivel institucional la disponibilidad y aceptación de los directivos y departamento de Talento Humano del Hospital IESS Latacunga,

A profesionales del departamento de rehabilitación que aceptaron la intervención interna durante sus labores para la aplicación de encuestas, entrevistas y aplicación de protocolos

#### **6.6 Fundamentación Científico Técnica**

##### **Programa de Atención Fisioterápica**

(Junta de Casilla y León, 2010). Desde la incorporación de la Fisioterapia a los Servicios de Atención Primaria como recursos sanitarios de apoyo, se presenta al fisioterapeuta como profesional responsable de la Unidad de Fisioterapia que deberá participar en

todas aquellas actividades generales que aseguren el buen funcionamiento y la obtención de los objetivos de la(s) Zona(s) Básica(s) adscrita(s). Así, sin perjuicio de las obligaciones propias de su pertenencia, las funciones específicas del fisioterapeuta serán:

### **Atención Directa**

- Prestar asistencia fisioterápica a la población correspondiente.
- Elaborar y utilizar protocolos y/o programas en coordinación con el resto del equipo multidisciplinar.

### **FISIOTERAPIA – SACYL**

Programa de Atención Fisioterápica

#### **Investigación**

Para conseguir los siguientes objetivos:

Detectar problemas de salud.

Elevar la calidad asistencial de la zona.

Colaborar con otros profesionales en relación a la salud.

Alcanzar un cuerpo propio profesional a través de la investigación.

#### **Administración**

Participar, con el resto del Equipo de Atención Primaria, en tareas de planificación, organización, supervisión y evaluación de programas.

Reflejar todas las actividades que se deriven de sus funciones en registros de información, evaluación y control establecidos (historias clínicas, de fisioterapia, estadísticas, hojas de actividad, etc.).

Asumir la responsabilidad de la coordinación de los programas o subprogramas que se le asignen.

Proponer los recursos materiales adecuados para realizar un trabajo eficiente.

## 6.7 Programa de Protocolos de tratamiento

Durante el proceso de levantamiento de datos se pudo identificar las 10 patologías más frecuentes entre ellas:

INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL										
AREA DE REHABILITACION										
PATOLOGIAS MAS FRECUENTES CON LAS QUE ACUDEN LOS PACIENTES EN LO QUE VA DEL 2014										
PATOLOGAS	ENERO	FEBRER	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	
LUMBALGIA	12%	13%	15%	11%	13%	12%	13%	13%	18%	
SDM. DE TENEL CARPIANO	8%	9%	13%	10%	9%	13%	12%	14%	9%	
CERVICALGIA	9%	8%	9%	9%	11%	9%	8%	8%	12%	
TENDINITIS SUPRAESPINO	10%	11%	8%	9%	10%	10%	8%	11%	7%	
LESION DE MANGUITO ROTADOR	9%	9%	8%	10%	11%	9%	9%	9%	9%	
ARTROSIS DE RODILLA	9%	8%	10%	9%	10%	9%	8%	8%	11%	
ARTROSIS DE CADERA	8%	9%	10%	8%	9%	8%	9%	9%	9%	
ESPOELON CALCANEO	8%	12%	6%	9%	7%	8%	12%	7%	7%	
FRACTURAS TIBIA Y PERONE	11%	10%	10%	8%	9%	11%	10%	10%	7%	
LUMBOCIATALGIA	9%	7%	8%	9%	7%	9%	7%	7%	7%	
OTRAS	7%	4%	3%	8%	4%	7%	4%	4%	4%	
	100%	100%	100%	100%	100%	105%	100%	100%	100%	

### Protocolo de Tratamiento de Lumbalgia

Comienza casi siempre de manera brusca al realizar un esfuerzo para levantar un peso a al efectuar un simple “movimiento en falso” con dolor lumbosacro vivo y actitud antálgica importante y característica.

#### FASE AGUDA

Tratamiento	Dosis
<b>Reposo en cama</b>	Dos o tres días máximo, podría llegar hacer contra producente
<b>Crioterapia: Masaje con hielo o compresa fría</b>	Durante 5 minutos
<b>Masoterapia manual lumbar y glútea</b>	De 5 a 10 min.
<b>Electroterapia</b>	Corrientes interferenciales con 4 canales durante 10 min en región lumbar



<b>Ultrasonido</b>	1,2 W/cm <sup>2</sup> , emisión pulsátil, 1Mhz, durante 10 min, por 6 – 8 días, no utilizar más de 14 días.
--------------------	---

## FASE SUBAGUDA

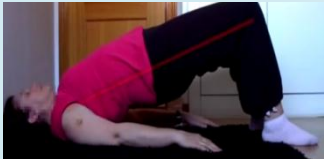


Tratamiento	Dosis
<b>Necesidad de una reeducación postural preventiva continuada</b>	<p>Locales: Recuperación de la musculatura acortada y relajación de los músculos contracturados.</p> <p>Generales: Reestructuración postural con efectos beneficiosos en el plano locomotor, orgánico, funcional y psicológico.</p> <p>Preventivas: Medicina del trabajo (higiene postural), educación de postura (niños y adolescentes), medicina del deporte (recuperación y entrenamiento).</p> <p>Curativas: Escoliosis, hiperlordosis, hipercifosis, cervicalgias, lumbalgias, ciática, rigidez y dolor articular.</p>
<b>Termoterapia de contraste: Calor y frío superficiales</b>	Realizar: 3 min de C.Q.C; 2 min de C.Q.F y 3min de C.Q.C
<b>Ultrasonido</b>	1,5 W/cm <sup>2</sup> , emisión continua, 1Mhz, durante 10 min, por 6 – 8 días, no utilizar más de 14 días.
<b>Empleo de una contención (faja)</b>	Durante la reanudación de las actividades, así como al comienzo de las sesiones de reeducación.


## LUMBALGIAS CRÓNICAS

Tratamiento	Dosis
<b>Masoterapia</b>	Descontracturante en los músculos contracturados por el dolor o por un desequilibrio elástico, durante 10 min.
<b>Sonoforesis con un producto</b>	1,8W/cm <sup>2</sup> , emisión continua, 1Mhz, durante






<b>antiinflamatorio</b>	10 min, por 10 días alternando.
<b>Ultrasonido</b>	1,5W/cm2, emisión continua, 1Mhz, durante 8 min, por 10 a 12 días alternando.
<b>Onda Corta</b>	
<b>Uso de corsés y otras ortesis</b>	Durante la reanudación de las actividades, así como al comienzo de las sesiones de reeducación.
<b>Aprendizaje de la mecánica corporal adecuada</b>	Sentarse correctamente frente al computador, al manejar, al ver televisión. Levantarse correctamente de la cama, de la silla. Posturas correctas al dormir Levantar pesos adecuadamente Mantener una buena postura al permanecer de pie y con apoyo.

#### EJERCICIOS:

<b>Descripción</b>	<b>Dosis</b>
<b>El puente: Acostado boca abajo, apoyamos los pies y los brazos a ambos lados, levantamos las caderas formando una línea recta entre las rodillas y el hombro subimos y bajamos lentamente.</b>	Realizar de 2 a 4 series de 10 repeticiones. 
<b>Caballo: En posición cuadrúpeda arqueamos la espalda al máximo luego hundimos al máximo.</b>	Realizamos de 2 a 4 series de 10 repeticiones. 
<b>Side to side: Acostado boca arriba los brazos en cruz, subimos las piernas al pecho y dejamos caer las piernas de un lado al otro</b>	Realizamos de 2 a 4 series de 10 repeticiones. 



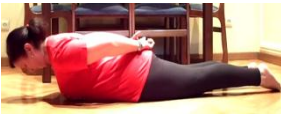


lentamente y haciendo una ligera presión	
Swimming: Acostado boca abajo elevamos el brazo derecho y pierna contraria alternando.	<p>Realizamos de 2 a 4 series de 10 repeticiones.</p> 

**ESTIRAMIENTOS:**

 <p>RECTIFICACIÓN LUMBAR</p>	
 <p>PIRAMIDAL</p>	 <p>EL MAHOMETANO</p>
 <p>ISQUIOTIBIALES</p>	<p>Retroversión y anteroversión</p> 
<p><b>Dosis</b></p>	<p>Realizar 1 vez al día 3 series, cada ejercicio dura 30seg.</p>

**FORTALECIMIENTO**







Descripción	Dosis
-------------	-------





Encogimiento abdominal laterales	Realizar 12 repeticiones respetando el dolor 
Elevación de piernas boca arriba laterales	Realizar 12 repeticiones respetando el dolor 
Extensiones lumbares laterales	Realizar 12 repeticiones respetando el dolor 
Elevaciones de piernas laterales	Realizar 12 repeticiones respetando el dolor 
La plancha	Realizar 12 repeticiones respetando el dolor 

## PROTOCOLO DE TRATAMIENTO DEL SINDROME DEL TUNEL CARPIANO

Se debe a la compresión del nervio mediano a nivel de la muñeca en el túnel carpiano.


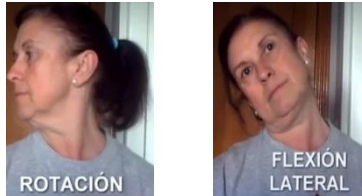
Tratamiento	Dosis
Evitar movimientos contraindicados: flexión de la muñeca y llevar cargas	
Antiinflamatorios no esteroides orales Ibuprofeno o infiltración con corticoides dependiendo del dolor.	

<p>Reposo más inmovilización con férula posicional removible ortopédica</p>	<p>Durante 8 a 15 días.</p> 
<p>Contraste, luego progresar a termoterapia o parafina</p>	<p>Realizar: 3 min de C.Q.C; 2 min de C.Q.F y 3min de C.Q.C</p> 
<p>Drenaje linfático</p>	<p>Durante 5min</p>
<p>Masoterapia: amasamiento del antebrazo y presiones profundas desde el codo hasta la muñeca.</p>	<p>Realizar de 1 a 2 min</p>  <p style="text-align: right; font-size: small;">Amasamiento del antebrazo</p>
<p>TENS</p>	<p>Durante 10 min con 50 Hz, corriente continua</p> 
<p>Sonoforesis</p>	<p>Aplicar con un antiinflamatorio no esteroideo, 1,2W/cm2 de 1Mhz Durante 8 min.</p>
<p>Apertura del Túnel Carpiano: colocamos los pulgares en los dos extremos del túnel y realizamos un movimiento de apertura.</p>	<p>Durante 45seg.</p> 
<p>Ejercicios Isométricos de mano</p>	<p>Realizar 3 seg de contracción 3 seg de relajación, 10 repeticiones</p> 
<p>Ejercicios Movilidad asistida</p>	<p>Realizar flexo- extensión y desviaciones 2</p>

	series de 10 repeticiones
Terapia ocupacional (Prensión fina y gruesa, oposición)	
Estiramiento de flexores: colocamos el brazo extendido y con la mano contraria llevamos los dedos hacia adentro	<p>Realizar 3 repeticiones de 15 a 30 segundos.</p> 
Estiramiento del pulgar: Con el brazo estirado y con la otra mano cogemos al pulgar y realizamos una rotación y extensión logrando una tensión.	<p>Realizar 3 repeticiones de 15 a 30 segundos.</p> 
Movilización Neural: flexionamos la muñeca de forma palmar con el brazo extendido y con el brazo flexionado extendemos la muñeca	<p>Durante 1min.</p> 

## PROTOCOLO DE TRATAMIENTO DE CERVICALGIA

Síntoma conocido como dolor de cuello, percibido en la zona comprendida entre la línea nucal superior, a la primera vértebra dorsal, y lateralmente limitado por los extremos laterales del cuello.

Tratamiento	Dosis
<b>Uso de cuello Ortopédico blando durante la mañana y sacarlo por la tarde.</b>	
<b>Terapia de contraste. Progresar a compresa química caliente</b>	Contrate 3 min C.Q.C, 2 min C.Q.F y 3min C.Q.C Compresa caliente por 10 min
<b>Masoterapia: Masaje Superficial EFLURAJE descontracturante.</b>	Durante 5 min en región cervical
<b>Movilidad Pasiva de cuello, flexo-extensión, lateralización, rotación</b>	Realizar 6 repeticiones de cada uno.
	
	
<b>Isométricos cervicales de cuello</b>	Técnica de Troiser
<b>TENS</b>	Aplicar a 80 Hz durante 10 min en región
<b>Ultrasonido</b>	Us Pulsátil Intensidad de 1.5 watz/cm <sup>2</sup> , 1Mhz, durante 8 min.
<b>Onda Corta</b>	
<b>Estiramiento del trapecio: Llevamos nuestra oreja al hombro y con nuestra mano realizamos una ligera presión.</b>	Realizar 7 repeticiones a cada lado, 5 series.
<b>Estiramiento del angular: Mentón al pecho y miramos el pie derecho, con una ligera presión con nuestra mano.</b>	Realizar 7 repeticiones a cada lado, 5 series.



**Estiramiento posterior del cuello: Mentón al pecho y realizamos una ligera presión hacia abajo.**

Realizar 7 repeticiones a cada lado, 5 series.

**Elongación en excéntrico del cuello: Sentado llevamos el mentón hacia atrás a la vez q el cuello se estira hacia arriba.**

Realizar de 5 a 20 seg. 3 series.



**Si causa molestia hacerlo realizarlo boca abajo.**

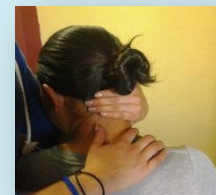


#### Movilización vertebral segmentaria

##### **Exploración y tratamiento en sedestación:**

Pct. Sentado, explorador de pie a la izq. del pct. Para comprobar la Rotación a la Izquierda.

La mano derecha sujeta fijamente la apófisis espinosa y la apófisis transversa de la vértebra inferior en cada caso (inhibición neuromuscular)



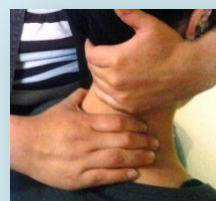
##### **Deslizamiento dorsal**

Pct. sentado explorador de pie a un lado toma en pinza la cabeza y los segmentos superiores en el arco vertebral, la mano se aplica por delante del m. esternocleidomastoideo y el cráneo. El pulgar sujeta la parte inferior del cráneo y el índice a la altura del arco vertebral realizando resistencia



##### **Desplazamiento lateral**

El pct. Está sentado y mira de frente. El explorador se coloca de pie a su lado. A través del borde externo del meñique de la mano de delante entra en contacto con la AT (apófisis transversa) de la vértebra craneal. La mano de detrás toma el componente caudal por la AT a ambos lados y ejerce



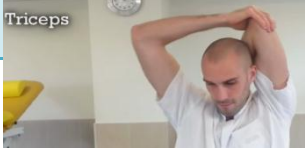











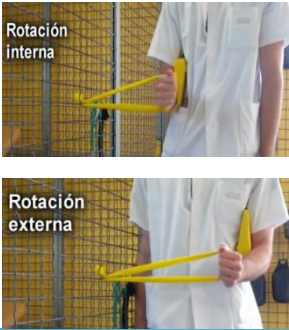

**resistencia con el pulgar**

## PROTOCOLO DE TRATAMIENTO DE TENDINITIS SUPRAESPINOSA

Tendinitis del musculo ubicado en la fosa supraespinosa, a partir de la 4ta etapa de vida mayor predisposición a padecer de tendinitis

Tratamiento	Dosis
<b>Reposo relativo, evitando movimientos dolorosos</b>	
<b>Crioterapia en fase aguda, masaje con hielo</b>	Durante 10 min
<b>Termoterapia en fase subaguda</b>	Durante 10 a 15 min
<b>Masoterapia profunda si hay sospecha de adherencias</b>	Durante 10 min
<b>TENS</b>	Corriente continua y 50 Hz
<b>Ultrasonido</b>	1.5 w/cm <sup>2</sup> pulsátil o 0,3 w/cm <sup>2</sup> continuo, onda continua, 1Mhz, durante 10 min.
<b>Iontoforesis</b>	
<b>Terapia ocupacional (AVD)</b>	
<b>Estiramientos</b>	
Colocamos la muñeca del brazo a estirar detrás de la cintura, y con el otro brazo llevaremos el codo hacia adelante.	Realizamos 3 veces cada ejercicio antes de empezar
Cruzaremos el brazo a estirar por delante con la mano contraria empujaremos notando la tirantes en el hombro	
Colocamos el brazo a estirar detrás de la cabeza, con el brazo contrario empujamos hacia abajo y hacia atrás notando la tirantes	
	







<p><b>Movilización pasivas de hombro</b></p> <p>Con un palo realizaremos aperturas laterales del brazo llegando hasta el punto donde sentimos dolor.</p>	<p>Realizar 2 veces al día de 10 a 15 repeticiones</p> 
<p>Con un palo realizaremos movimiento de flexión llevado el brazo hacia adelante respetando el límite del dolor.</p>	<p>Realizar 2 veces al día de 10 a 15 repeticiones</p> 
<p><b>Movilización en flexión</b></p> <p>Sentados al lado de una mesa y realizando una flexión anterior del tronco y regresamos a la posición inicial.</p>	<p>Realizar 2 veces al día de 10 a 15 repeticiones</p>  
<p><b>Caminar con nuestros dedos lo más alto posible de tal manera que podamos forzar la flexión.</b></p>	<p>Realizar 2 veces al día 5 repeticiones</p> 
<p>Ejercicios excéntricos</p> <p>Con una banda elástica sujetamos un extremo mientras que con el otro extremo realizamos la flexión lentamente y regresamos lentamente manteniendo el troco derecho</p> <p>Con una banda elástica sujetamos un extremo mientras que con el otro extremo realizamos la extensión lentamente y regresamos lentamente manteniendo el troco</p>	<p>Realizar 4 series de 12 repeticiones.</p>  

<p><b>derecho</b></p> <p><b>Colocamos una almohada debajo de brazo, manteniendo el troco estable realizamos la rotación interna</b></p> <p><b>Colocamos una almohada debajo de brazo, manteniendo el troco estable realizamos la rotación externa</b></p>	
<p><b>Coaptación: colocamos una almohada debajo del brazo y realizamos presiones hacia adentro</b></p>	<p>Realizamos 7 veces , cada coaptación durante 15seg,</p> 
<p><b>Fortalecimiento del músculo y el tendón con movilidad activa resistida, es esencial y puede restaurar la capacidad del tendón para funcionar apropiadamente, mejorar la cicatrización y prevenir lesiones futuras.</b></p>	

**PROTOCOLO DE TRATAMIENTO EN LESIONES DEL MANGUITO  
ROTADOR**

Las lesiones del manguito rotador se da por el uso excesivo, la edad, las lesiones y la innata vulnerabilidad pueden dañarlo y dar lugar a una afección dolorosa.

Tratamiento	Dosis
<p style="text-align: center;"><b>Fase aguda</b></p> <p><b>Reposo relativo</b></p> <p><b>Crioterapia</b></p> <p><b>Ultrasonido</b></p>	<p>No realizar actividades que provoquen dolor</p> <p>Compresas frías locales por 8 min o masaje con hielo.</p> <p>1.2 w/cm<sup>2</sup> onda pulsátil o 0,5 w/cm<sup>2</sup> onda continua, 1Mhz, durante 10 min.</p>
<p><b>Sonoforesis</b></p>	<p>Aplicar con un antiinflamatorio no esteroide, 1 w/cm<sup>2</sup> onda pulsátil, 1Mhz, durante 8 min</p>
<p style="text-align: center;"><b>Fase tardía</b></p> <p><b>Termoterapia</b></p> <p><b>Hidroterapia</b></p> <p><b>Electroterapia</b></p> <p><b>Ultrasonido</b></p> <p><b>Onda corta</b></p> <p><b>Ejercitarse con la escalerilla y rueda de hombro</b></p> <p><b>Ejercicios de AVD</b></p>	<p>Durante 7 min o embrocaciones de parafina.</p> <p>Baños alternos con agua fría y agua caliente por 10 min, natación.</p> <p>Corrientes interferenciales 400 Hz durante 10min.</p> <p>0,8 w/cm<sup>2</sup> onda continua, 1Mhz, durante 10 min.</p> <p>Frecuencia de 82 Hz y una duración de impulso de 200 useg por 15 min</p> <p>Realizar 5 veces escalerilla de dedos y 5 vueltas lentamente.</p>

<p style="text-align: center;"><b>Estiramientos</b></p> <p>Colocamos la muñeca del brazo a estirar detrás de la cintura, y con el otro brazo llevaremos el codo hacia adelante.</p> <p>Cruzaremos el brazo a estirar por delante con la mano contraria empujaremos notado la tirantes en el hombro</p> <p>Colocamos el brazo a estirar detrás de la cabeza, con el brazo contrario empujamos hacia abajo y hacia atrás notando la tirantes</p>	<p>Realizamos 3 veces cada ejercicio antes de empezar</p>   
<p style="text-align: center;"><b>Movilizaciones pasivas de hombro</b></p> <p>Con un palo realizaremos aperturas laterales del brazo llegando hasta el punto donde sentimos dolor.</p>	<p>Realizar 2 veces al día de 10 a 15 repeticiones</p> 
<p>Con un palo realizaremos movimiento de flexión llevado el brazo hacia adelante respetando el límite del dolor.</p>	<p>Realizar 2 veces al día de 10 a 15 repeticiones</p> 
<p><b>Movilización en flexión</b></p> <p>Sentados al lado de una mesa y realizando una flexión anterior del tronco y regresamos a la posición inicial.</p>	<p>Realizar 2 veces al día de 10 a 15 repeticiones</p> 
<p><b>Caminar con nuestros dedos lo más alto</b></p>	<p>Realizar 2 veces al día 5 repeticiones</p>

<p>posible de tal manera que podamos forzar la flexión.</p>	
<p>Ejercicios excéntricos</p> <p>Con una banda elástica sujetamos un extremo mientras que con el otro extremo realizamos la flexión lentamente y regresamos lentamente manteniendo el troco derecho</p> <p>Con una banda elástica sujetamos un extremo mientras que con el otro extremo realizamos la extensión lentamente y regresamos lentamente manteniendo el troco derecho</p> <p>Colocamos una almohada debajo de brazo, manteniendo el troco estable realizamos la rotación interna</p> <p>Colocamos una almohada debajo de brazo, manteniendo el troco estable realizamos la rotación externa</p>	<p>Realizar 4 series de 12 repeticiones.</p>   
<p>Ejercicios pendulares de Codman: Realizamos los movimientos pendulares en todas las direcciones y circulares,</p>	<p>Durante 2 min.</p> 
<p>Coaptación: colocamos una almohada debajo del brazo y realizamos presiones hacia adentro</p>	<p>Realizamos 7 veces , cada coaptación durante 15seg,</p> 





## PROTOCOLO DE TRATAMIENTO EN ARTROSIS DE RODILLA



Se caracteriza por la pérdida progresiva del cartílago articular y por cambios reactivos en los márgenes articulares, y en el hueso subcondral.

OBJETIVOS
<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Buscar la sedación o la eliminación del dolor</b></li> <li>- <b>Corregir los defectos de la estática</b></li> <li>- <b>Mejorar o sostener la movilidad articular</b></li> <li>- <b>Estabilizar la rodilla</b></li> <li>- <b>Tratar de aminorar el deterioro rápido de la rodilla</b></li> <li>- <b>Intentar mejorar el sistema circulatorio</b></li> </ul>

Tratamiento	Dosis
Reposo en brote doloroso	Mínimo tiempo posible
Tratamiento postural con posibilidad de uso de ortesis.	
Reducción/descarga de peso.	
Crioterapia	Aplicación de bolsas de hielo realizando masajes durante 10min
Termoterapia	Aplicación de compresas calientes antes de la realización de los ejercicios por 10 min o chorros de parafina.
Masoterapia	Masaje transversal profundo, masaje de Ciriax.
Electroterapia	Corrientes de media frecuencia interferenciales 6000Hz. Durante 10 min.
Iontoforesis	Corriente continuas de baja frecuencia, diadinámicas de 1000 Hz con productos analgésicos y antiinflamatorios
Hidroterapia	Con movilizaciones pasivas, durante 15 min
<b>HIGIENE DE LAS GONARTROSIS</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Períodos de reposo con las piernas en declive.</li> <li>- Ejercicios en casa realizar contracciones isométricas, movilizaciones pendulares, ect.</li> <li>- Indicaremos, no llevar cargas pesadas, ni forzar las rodillas levantando peso.</li> <li>- No permanecer largo tiempo de pie,</li> </ul>	



<p>ya que favorecen el éxtasis venoso.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- No realizar largas caminatas.</li> <li>- No usar las escaleras con mucha frecuencia, apoyarse en los pasamanos.</li> <li>- No usar la posición de cuclillas, el trabajo de rodillas y reducir las AVD.</li> <li>- Para pacientes obesos pérdida de algunos kilos.</li> <li>- Por último indicaremos a las pacientes, que los tacones altos favorecen el flexo.</li> </ul>	
<p><b>i no</b> está instaurado el flexo realizar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Contracciones isométricas de cuádriceps</li> <li>- Autoestiramientos</li> <li>- Utilizar férulas posteriores</li> </ul>	<p>Doblamos el pie hacia nosotros por 5 seg.</p>  <p>Elevar la pierna a 45° de flexión, realizar 4 series de 15 repeticiones, 1 vez al día.</p>  <p>Con una cuña elevar la pierna y llevar el pie hacia nosotros, realizar 4 series de 15 repeticiones, 1 vez al día.</p> 
<p><b>Si ya</b> está instaurado el flexo realizar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Autoestiramientos</li> <li>- Estiramientos pasivos</li> <li>- Estiramientos auto-pasivos</li> </ul>	<p>Realizar 8 veces en cada pierna</p> 
<p>Conservación de la movilidad articular</p>	<p>Realizar una vez al día</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Movilizaciones pendulares</li> <li>- Movilizaciones activas desgravadas</li> <li>- Movilizaciones activas en piscinas</li> </ul>	
<p>Potenciación muscular</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Isométricos de cuádriceps</li> <li>- Ejercicios de la rodilla en extensión</li> <li>- Ejercicios contra resistencia de 30°-0°</li> <li>- Ejercicios de potenciación del Obenque externo.</li> </ul>	
<p>Paciente boca arriba con los pies pegados a la pared con un ángulo de 90° realizamos impulsos contra la pared, luego en un ángulo de 45° y luego en un ángulo de 15°.</p>	<p>Realizamos 1 seg contraemos y relajamos 1 seg.</p> 

## PROTOCOLO DE TRATAMIENTO EN ARTROSIS DE CADERA

Se caracteriza por la pérdida progresiva del cartílago articular y por cambios reactivos en los márgenes articulares, y en el hueso.

Objetivos
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Buscar la sedación o la eliminación del dolor</li> <li>- Corregir los defectos de la estática</li> <li>- Mejorar o sostener la movilidad articular</li> <li>- Estabilizar la rodilla</li> <li>- Tratar de aminorar el deterioro rápido de la rodilla</li> <li>- Intentar mejorar el sistema circulatorio</li> </ul>

Tratamiento	Dosis
<b>Reposo en brote doloroso</b>	Mínimo tiempo posible
<b>Reducción/descarga de peso.</b>	
<b>Crioterapia en fase aguda</b>	Aplicación de bolsas de hielo realizando masajes durante 10min
<b>Termoterapia</b>	Aplicación de compresas calientes antes de la realización de los ejercicios por 10 min.
<b>Masoterapia</b>	Masaje
<b>Electroterapia</b>	Corrientes de media frecuencia interferenciales 6000Hz. Durante 10 min.
<b>Onda Corta</b>	
<b>Iontoforesis</b>	Corriente continuas de baja frecuencia, diadinámicas de 1000 Hz con productos analgésicos y antiinflamatorios
<b>Hidroterapia</b>	Con movilizaciones pasivas, durante 15 min
<b>HIGIENE DE LAS GONARTROSIS</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Períodos de reposo con las piernas en declive.</b></li> <li>- <b>Ejercicios en casa realizar contracciones isométricas, movilizaciones pendulares, ect.</b></li> <li>- <b>Indicaremos, no llevar cargas pesadas, ni forzar las rodillas levantando peso.</b></li> <li>- <b>No permanecer largo tiempo de pie, ya que favorecen el éxtasis venoso.</b></li> </ul>	

- No realizar largas caminatas.
- No usar las escaleras con mucha frecuencia, apoyarse en los pasamanos.
- No usar la posición de cuclillas, el trabajo de rodillas y reducir las AVD.
- Para pacientes obesos pérdida de algunos kilos.
- Por último indicaremos a las pacientes, que los tacones altos favorecen el flexo.

#### Tratamiento

#### Dosis

##### Antes de empezar realizar

- **Respiración abdominal: al respirar realizamos cierre de abdomen, cierre de glúteos.**

Realizar 5 repeticiones antes de empezar el programa de ejercicios.



##### Programa de estiramiento

- **Flexión de cadera en sedestación o flexión de cadera en supino.**
- **Estiramiento de aductores y abductores de pie.**
- **Estiramiento de rotadores internos.**
- **Estiramiento de rotadores externos.**
- **Estiramiento de rotadores internos y externos de pie**
- **Estiramiento de flexores de cadera de pie.**
- **Estiramiento de extensores de cadera de pie.**



Programa Básico: **para mejorar la fuerza muscular (principalmente de abductores y extensores) y la movilidad (flexión y rotaciones):**

- Elevación de la pelvis.
- Flexión de cadera en supino.
- Rotación externa de cadera.
- Rotación interna de cadera.
- Glúteo medio decúbito lateral.
- Elevación de la pierna en extensión en prono.

Realizamos 10 repeticiones de cada uno manteniendo 5 seg, y regresar lentamente a la posición inicial.



Programa Avanzado: **es algo más completo que el anterior. Incluye los 6 ejercicios del programa anterior y añade otros 3 ejercicios.**






- Flexión de cadera en supino.
- Elevación de la pelvis.
- Rotación externa de cadera.
- Rotación interna de cadera.
- Glúteo medio decúbito lateral.
- Elevación de la pierna en extensión en prono.
- Extensión de rodilla tumbada (cadera 90°)
- Estiramiento de cuádriceps y flexores de cadera.
- Elevación de la pierna en extensión.

Realizamos 15 repeticiones de cada uno manteniendo 5 seg, y regresar lentamente a la posición inicial






## PROTOCOLO DE TRATAMIENTO DE ESPOLÓN CALCÁNEO

Es una calcificación debida a una **inflamación crónica en la fascia plantar** a la altura del calcáneo.




Tratamiento	Dosis
Disminuir la actividad física	
Podemos recomendar plantillas que elevan ligeramente el talón y descargan la zona de tensión.	
Vendaje terapéutico especialmente para deportistas.	
También las infiltraciones con corticoides en el punto de dolor son efectivas en muchos casos.	
Crioterapia	Masaje con hielo 2 veces al día.
Ultrasonido	0,8w/cm2, onda continua, 1Mhz por 3min.
Electroterapia	80 Hz, pulsátil.
Rodar la pelota bajo el pie para masajear la fascia plantar	Duración de 2 a 3 min. 
Rodamiento de una botella con agua fría bajo el pie recomendamos realizarlo al principio y al final de cada sesión.	Duración de 2 a 3 min. 
Presiones longitudinales con el pulgar, si encontramos un punto gatillo realizar movimientos circulares.	Duración de 2 a 3 min. 



## PROTOCOLO DE TRATAMIENTO DE FRACTURA DE TIBIA Y PERÓNE

Tratamiento	Dosis
<b>Objetivo ortopédico:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Alineamiento:</b> restablecer longitud, angulación y rotación. Comparando con el lado sano.</li> <li>- <b>Estabilidad:</b> mediante reducción que restaura la congruencia ósea.</li> </ul>	
<b>Objetivos de la rehabilitación:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Rango de movimiento:</b> restaurar o mantener el rango de movilidad de rodilla y tobillo.</li> <li>- <b>Yeso de 4, 6 u 8 semanas</b></li> </ul>	
<b>Contraste, crioterapia para combatir el edema.</b>	Realizar: 3 min de C.Q.C; 2 min de C.Q.F y 3min de C.Q.C  Masaje con hielo por 7 min.
<b>Movilizaciones pasivas de todas las articulaciones del pie.</b>	Realizar 2 series de 10 repeticiones
<b>Movilizaciones en valgo, varo, eversión e inversión de forma suave.</b>	Realizar 2 series de 10 repeticiones.
<b>Isométricos de cuádriceps tibial anterior, gemelo y sóleo.</b>	Del 1 <sup>ro</sup> al 7 <sup>mo</sup> día Realizar 10 repeticiones.
	
<b>Movimientos activos de tobillo y rodilla si no hay presencia de yeso.</b> <b>Isométricos de cuádriceps tibial anterior, gemelo y sóleo.</b>	2 <sup>da</sup> semana Realizar 2 series de 10 repeticiones.
	
<b>Movilización de rótula</b>	Una vez al día
<b>Movimientos activos de tobillo y rodilla</b> <b>Ejercicios isométricos e isotónicos en rodilla y tobillo</b> <b>Iniciar la carga según se tolere</b> <b>Desplazamiento con carga de parcial a total</b> <b>Ejercicios progresivos de resistencia del cuádriceps</b>	De la 4 <sup>ta</sup> a la 6 <sup>ta</sup> semana Realizar 3 series de 10 repeticiones.
	
<b>Magnetoterapia</b>	80 gauss al 100% por 30 min.




<b>Hidroterapia</b>	Hidro cinesiterapia activa – asistida y activa resistida.
<b>Electroestimulación del cuádriceps</b>	
<b>Reeducación de la marcha y ejercicios propioceptivos.</b>	<p>Con las paralelas, rampas, gradas.</p> 
<b>Bicicleta cinética alternando con Banda sin Fin.</b>	<p>Por 10 min alternando.</p>  
<b>Se permitirá el apoyo al tercer mes si la fractura radiológicamente está bien consolidada.</b>	


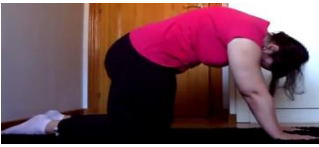


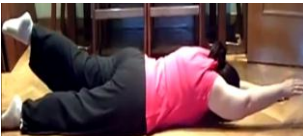
## PROTOCOLO DE TRATAMIENTO DE LUMBOCIATALGIA

Tratamiento	Dosis
<b>Primera semana</b>	
<b>Contraste</b>	Aplicar 3 min (calor) 2 min (frio) 3 min (calor) en la región lumbar durante 10 min De 4 canales durante 10 min en la región lumbar
<b>Corrientes interferenciales</b>	Durante 5 min en la región dorso lumbar
<b>Masaje Superficial EFLURAJE</b>	
<b>Segunda semana</b>	
<b>Micro onda</b>	Durante 10 min para alivio del dolor
<b>Compresa química Caliente</b>	Durante 15 min en la región dorso lumbar. Durante 15 min Ejercicios de estiramiento lumbar kinesioterapia acuática
<b>Hidroterapia en región Lumbar</b>	Durante 10 min en la región dorso lumbar
<b>Masaje profundo respetando el dolor</b>	
<b>Tercera semana</b>	
<b>Compresa Química Caliente durante</b>	Durante 15 min en la región lumbar
<b>Ultrasonido</b>	Pulsátil a 1.5 MHz durante 7 min
<b>Masaje profundo</b>	Durante 10 min en la región dorso- lumbar.


### Ejercicios de estiramiento



	<b>Retroversión y anteroversión</b>
<b>Dosis</b>	Realizar 1 vez al día 3 series, cada ejercicio dura 30seg.

Descripción	Dosis
<b>El puente:</b> Acostado boca abajo, apoyamos los pies y los brazos a ambos lados, levantamos las caderas formando una línea recta entre las rodillas y el hombro subimos y bajamos lentamente.	Realizar de 2 a 4 series de 10 repeticiones.
	
<b>Caballo:</b> En posición cuadrúpeda arqueamos la espalda al máximo luego hundimos al máximo.	Realizamos de 2 a 4 series de 10 repeticiones.
	
	
<b>Side to side:</b> Acostado boca arriba los brazos en cruz, subimos las piernas al pecho y dejamos caer las piernas de un lado al otro lentamente y haciendo una ligera presión	Realizamos de 2 a 4 series de 10 repeticiones.
	
<b>Swimming:</b> Acostado boca abajo elevamos el brazo derecho y pierna contraria alternando.	Realizamos de 2 a 4 series de 10 repeticiones.
	

Descripción	Dosis
-------------	-------

<b>Elevación de piernas boca arriba laterales</b>	Realizar 12 repeticiones respetando el dolor
	
<b>Extensiones lumbares laterales</b>	Realizar 12 repeticiones respetando el dolor
	
<b>Elevaciones de piernas laterales</b>	Realizar 12 repeticiones respetando el dolor
	
<b>La plancha</b>	Realizar 12 repeticiones respetando el dolor
	

## 6.8 Modelo Operativo

**Cuadro 51:** Modelo Operativo

<b>FASES</b>	<b>ETAPAS</b>	<b>METAS</b>	<b>ACTIVIDADES</b>	<b>RESPONSABLES</b>	<b>RESULTADO</b>	<b>TIEMPO</b>
<b>Primera</b>	Información	Informar al personal del servicio y a los usuarios del departamento del hospital del IESS Latacunga sobre la importancia de aplicar un Programa de protocolos de tratamiento.	Socializar la implementación de los Protocolos de tratamiento mediante una charla de “Estrategias para mejora la calidad en salud”.	Investigador: Jenny Pérez R.	Interés demostrando por parte de los usuarios y profesionales del servicio.	1 hora
<b>Segunda</b>	Ejecución	Establecer el programa de Protocolos de tratamiento en sesiones de 30 minutos.	Aplicar los protocolos a los pacientes identificados con las 10 patologías más frecuentes.	Investigador: Jenny Pérez R.	Demostrar que mediante la aplicación de los protocolos la atención mejora.	2 horas dos veces por semana.
<b>Tercera</b>	Evaluación	Evaluar los resultados obtenidos después de aplicar los protocolos.	Aplicar encuestas de satisfacción.	Investigador: Jenny Pérez R.	Identificar el nivel de satisfacción de la correspondiente aplicación.	2 horas una vez por semana.

## **6.9. Administración de la propuesta**

Este trabajo realizado en el servicio de Rehabilitación del Hospital IESS de la ciudad de Latacunga bajo la supervisión de la Lcda. Alexandra Vaca como tutora, el estudiante Jenny Elizabeth Pérez Riera quien realiza la investigación contando con la colaboración de los directivos del Hospital y del servicio Terapia física y rehabilitación.

## 6.10. Plan de monitoreo y evaluación de la propuesta

**Cuadro 52: Plan de monitoreo**

<b>PREGUNTAS BÁSICAS</b>	<b>EXPLICACIÓN</b>
1.- ¿Que evaluar?	Los beneficios de la implementación de protocolos de tratamientos de las patologías.
2.- ¿Por qué evaluar?	Porque existe la necesidad de estar a la vanguardia.
3.- ¿Para qué evaluar?	Para mejorar la calidad de atención y nivel de satisfacción de los usuarios de este servicio
4.-Indicadores	Cualitativos.
6.- ¿Quién evalúa?	Investigador: Jenny E. Pérez Riera
7.- ¿Cuándo evaluar?	En el periodo noviembre Marzo 2014 - Febrero 2015
8.- ¿Cómo evaluar?	Mediante encuestas y entrevistas
9.-Fuentes de información	Directivos del hospital personal del área de Terapia física y usuarios del mismo.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

### **BIBLIOGRAFÍA**

Bernhard, E., (2005). Fisioterapia en Ortopedia y Traumatología. España: Mc GRAW- HILL Interamericana.

Brent, B., & Kevin, E., (2005). Rehabilitación ortopédica clínica. Segunda edición. Madrid España: ELSEVIER.

Chiavenato, I., (2004). Introducción a la Teoría General de la Administración “Clima Organizacional, Cultura Organizacional. 7ª Edición. México: McGraw-Hill, paginas 175,176, 157, 158, 159.

Donoso, G.P., (2008). Síndromes discapacitantes en rehabilitación. Quito: Velo Graf.

Donbedian, A.: Evaluation of the Quality of Medical Care. Milbank Memorial Foundation. Annals Vol. 44 N° 2. 1966.

Éric, V., (2006). Diagnostico Fisioterapéutico. Paris: Editorial MASSON

Gonzales, M., Bermeo, A., Morales, S.,& Ruilova D. (2001). Gestión en los Servicios de Salud. Loja-Ecuador: Editorial AH, pagina 25, 26 27,

Gavilanez, S., (2011) Mejoramiento de la calidad de atención en el Servicio de Rehabilitación, área Fisioterapia del Hospital Eugenio Espejo Quito, paginas 23, 24, 25, 26.

Hush J., Cameron K., Mackey M., (2011) Pacientes con trastornos musculoesqueléticos Satisfacción Atención Terapia Física: Un examen sistémico. PhysTher, paginas 49-50.

Juran, J., (2001). Introducción a la calidad total. Manual de calidad, 01 (14), 14.4-14.20, paginas 58, 59, 60.



- Juan, P., (1998). Guía práctica de electroterapia. Barcelona: Carin. S.A.
- Osuna, C., (2012). Información terapéutica satisfacción y confianza en fisioterapia. Jaén: ISBN
- Pazmiño. P., (2014). Modelo de Gestión Administrativa y la Calidad en el Servicio al Cliente en el Gobierno Autónomo Descentralizado Municipalidad de Ambato. Ambato.
- Sotomayor, A., (2008). Plan Nacional del Buen Vivir, Fortalecimiento de la Red de Servicios de Salud y Mejoramiento de la Calidad, Quito: Análisis. Nueva Constitución, ILDIS – La Tendencia.
- Soto, G., (2011), Grado de Satisfacción del Usuario en la consulta externa que se desarrolla en el Centro Médico Esmil. Ambato, paginas 23,24.
- Tirira, G. ( 2010), Nivel de Satisfacción que tienen los pacientes atendidos por el personal de Salud en el Hospital básico San Gabriel, Quito, paginas 11, 12, 13.
- Urriago, M. (2010), Calidad de Atención en Salud Percepción de los usuarios. Editorial HUV, paginas 34, 35, Colombia.

## LINKOGRAFÍA

Brenner, P (2006). *Revista PECAH*. “Programa de Evaluación de la Calidad de la Atención Hospitalaria”. Dpto. calidad de prestadores. Recuperado el 10 de Noviembre del 2014. Disponible en: [http://www.minsal.cl/ici/red\\_publica/Pola\\_Bremen\\_Programa\\_de\\_evaluacion\\_de\\_calidad\\_hospitalaria\\_PECAH.pdf](http://www.minsal.cl/ici/red_publica/Pola_Bremen_Programa_de_evaluacion_de_calidad_hospitalaria_PECAH.pdf) (05/08/2013)

Constitución de la republica del ecuador, “La calidad en salud”, Título VI, Régimen de desarrollo, Capitulo primero, Art. 275, Ecuador.

Convención internacional (2006). “Derechos de las Personas con Discapacidad”, Asamblea General de Naciones Unidas, respecto de las personas con discapacidad., Nueva York. Recuperado el 10 de Noviembre del 2014. Disponible en: [www.un.org/spanish/disabilities/convention/qanda.html](http://www.un.org/spanish/disabilities/convention/qanda.html), (16-09-13)

Organización Mundial de la Salud. (2001). Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud”. Recuperado el 10 de Noviembre del 2014. Disponible en: [www.conadis.salud.gob.mx/descargas/pdf/CIF\\_OMS\\_abreviada.pdf](http://www.conadis.salud.gob.mx/descargas/pdf/CIF_OMS_abreviada.pdf) ( 27-10-13)

Sistema de gestión de calidad en salud (2013). RM 519 – 2006/ MINSA 30 de Mayo Recuperado el 10 de Noviembre del 2014. Disponible en: [www.ins.gob.pe/repositorioaps](http://www.ins.gob.pe/repositorioaps).

Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (SOGCS). (2007). “Sistema General de Seguridad Social en Salud” Recuperado el 10 de Noviembre del 2014. Disponible en: [www.saludcapital.gov.co/paginas/sistemaobligatorio.aspx](http://www.saludcapital.gov.co/paginas/sistemaobligatorio.aspx), (26-11-13)

## CITAS BIBLIOGRÁFICAS – BASE DE DATOS UTA

**ELSEVIER:** Medina I. Mirapeix, J. Montilla Herrador, M. C Lillo Navarro, A.B. Meseguer Henarejos, J.F. Valera Garrido. (2003). Construcción, validación y resultados de un cuestionario sobre factores relacionados con el uso de los protocolos de fisioterapia. *Fisioterapia*, Volumen 25, Pages 75-95. Recuperado el 13 de Febrero del 2015. Disponible:

[www.elsevier.com/retrieve/pii/S0211563803730429?via=sd](http://www.elsevier.com/retrieve/pii/S0211563803730429?via=sd)

**ELSEVIER:** Francesc Medina, M., Lillo, C., Montilla, J., Meseguer, A. B., Martínez A., Sánchez, S. (2002). Opinión de los fisioterapeutas sobre los factores que influyen en el uso de los protocolos. Estudio cualitativo. *Revista de Calidad Asistencial*, Volumen 17, Issue 8, 2002, Pages 632-638. Recuperado el 13 de Febrero del 2015. Disponible:

[www.elsevier.com/retrieve/pii/S0211563803730429?via=sd](http://www.elsevier.com/retrieve/pii/S0211563803730429?via=sd)

**ELSEVIER:** Francesc Medina, M., Lillo, C., Montilla, J., Meseguer, A. B., Martínez A., Sánchez, S. (2008). Evaluación y mejora del protocolo de atención al paciente con afección lumbar en una unidad de fisioterapia de atención primaria. *Revista de Calidad Asistencial*, Volumen 23, número 03. Recuperado el 13 de Febrero del 2015. Disponible:

[www.elsevier.com/retrieve/pii/S0211563803730429?via=sd](http://www.elsevier.com/retrieve/pii/S0211563803730429?via=sd)

**EBESCO HOST:** Torres, Y. (2007). *Exercises of Williams and Mckenzie with directional preference in patients with low back pain with meditation or Schöber and pain*. Recuperado el 12 de Julio de 2014, de: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=43&sid=d34f5bab-d684-4ada-9bbc-3d7eef05e4cd%40sessionmgr4002&hid=128&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc210ZT1laG9zdC1saXZl#db=a9h&AN=5725336>

**EBESCO HOST:** Morales, I. (2008). Aetiology, chronification, and treatment of low back pain. *Recuperado el 24 de Junio de 2014, de:* <http://web.b.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=5&sid=d34f5bab-d684-4ada-9bbc-3d7eef05e4cd%40sessionmgr4002&hid=128&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc210ZT1laG9zdC1saXZl#db=a9h&AN=37012364>

## ANEXOS

### ENCUESTA

#### **ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE ATENDIDO EN EL ÁREA DE REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL DEL IESS LATACUNGA**

**Objetivo:** Evaluar la calidad de atención y el nivel de satisfacción de los usuarios externos atendidos en el área de rehabilitación del Hospital del IESS Latacunga.

Instrucciones: lea con atención y seleccione con una X según corresponda.

1.- ¿El servicio que presta el personal genera confianza y seguridad?

SI	NO

2.- ¿Durante su permanencia usted fue atendido primero por?

	SI	NO
Médico Fisiatra		
Fisioterapista		
Auxiliar		
Pasante		

3.- ¿Ha recibido información acerca de su enfermedad?

SI	NO

4.- ¿Quién le dio la información acerca de su enfermedad?

	SI	NO
Médico Fisiatra		
Fisioterapista		
Auxiliar		
Pasante		

5.- ¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre su problema de salud y los cuidados a seguir en su casa?

SI	NO

6.- ¿Está conforme con las indicaciones y manera de administrar el tratamiento?

SI	NO

7.- ¿Esta informado sobre los cambios que ocurren durante el tratamiento?

SI	NO

8.- Las instalaciones donde que a usted lo atendieron son:

Cómodas

Adecuadas

Higiénicas

SI	NO

9.- ¿Cree usted que la excesiva demanda de pacientes influye en la atención brindada?

SI	NO

10.- ¿Cuánto tiempo tarda en realizarse el tratamiento en cada cita al centro de rehabilitación?

10' - 30'

30' - 1h

1h - 1:30

1:30 - 2h

2h - 2:30

11.- ¿Está de acuerdo con los días y horario de atención del centro de rehabilitación?

SI	NO

12.- ¿Hubo algún tipo de discriminación durante la atención por parte del personal?

<b>SI</b>	<b>NO</b>

¿Cuál?.....

13.- Califique el servicio en general

Excelente	<input type="checkbox"/>
Muy bueno	<input type="checkbox"/>
Bueno	<input type="checkbox"/>
Regular	<input type="checkbox"/>
Malo	<input type="checkbox"/>

14.- La atención que usted recibió en las diferentes áreas fue:

**MS** Muy satisfactorio – **S** Satisfactorio – **NSD** No sabría decir - **PS** Poco satisfactorio – **I** Insatisfactorio

	<b>MS</b>	<b>S</b>	<b>NSD</b>	<b>PS</b>	<b>I</b>
Consulta Fisiátrica					
Electroterapia					
Hidroterapia					
Termoterapia					
Gimnasio					

15.- ¿Usted se siente satisfecho con la forma como se resolvió su problema de salud?

**MS** Muy satisfactorio – **S** Satisfactorio – **NSD** No sabría decir - **PS** Poco satisfactorio – **I** Insatisfactorio

<b>MS</b>	<b>S</b>	<b>NSD</b>	<b>PS</b>	<b>I</b>

16.- Recomendaría atenderse en esta unidad

<b>SI</b>	<b>NO</b>

## ENCUESTA A PROFESIONALES DEL AREA DE REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL DEL IESS LATACUNGA

**Objetivo:** Medir el grado de satisfacción del profesional que labora en el servicio de rehabilitación del Hospital del IESS Latacunga.

Título de 3<sup>er</sup> nivel                       Título de 4<sup>to</sup> nivel  En -----  
-----

Instrucciones: lea con atención y seleccione con una X según corresponda.

1.- Indique su categoría profesional:

Medico Fisiatra  
Auxiliar  
Fisioterapeuta  
Pasante  
Secretaria

2.- ¿Cuántos años de experiencia profesional tiene?

Menos de 5    De 5 a 10    De 10 a 15    De 15 a 20    Más de 20

3.- ¿Se siente conforme con el trabajo y las funciones que realiza?

<b>SI</b>	<b>NO</b>

4.- ¿Está cómodo con las instalaciones y el ambiente físico en el que se desempeña?

<b>SI</b>	<b>NO</b>

5.- ¿Es suficiente el equipamiento e instrumental existente en el servicio que labora?

<b>SI</b>	<b>NO</b>

6.- ¿Está satisfecho con la remuneración económica que percibe en relación a las funciones que desempeña?

<b>SI</b>	<b>NO</b>



7.- ¿Se siente conforme con la carga horaria de acuerdo a las función que desempeña?

SI	NO

8.- ¿Está cómodo con compañeros de

la relación interpersonal entre sus trabajo?

SI	NO

9.- ¿Se le entregó un Manual de Funciones, o se le dio a conocer cuáles son sus funciones en el área que se desempeña?

SI	NO

10.- ¿Tuvo suficiente oportunidad para recibir capacitación que permita su desarrollo humano y profesional?

SI	NO

11.- ¿Ha recibido formación sobre CALIDAD DE ATENCIÓN O SATISFACCIÓN DEL PACIENTE en salud?

SI	NO

12.- ¿Si ha recibido este tipo de formación señale con una cruz donde ha realizado?

En el Hospital del IESS  Universidad  Colegio Profesional  Asociación Profesional

Otros.....

13.- ¿Ha recibido algún tipo de capacitación por parte de la institución?

SI	NO

Que capacitación.....

14.- Según su experiencia ¿Cuáles son las necesidades en el área de rehabilitación?

Aumentar profesionales  
Infraestructura más amplia  
Capacitación al personal que labora  
Otros.....


15.- Indique cómo valora personalmente el resultado de su intervención durante el contacto con el paciente:

**MS** Muy satisfactorio - **S** Satisfactorio - **NSD** No sabría decir - **PS** Poco satisfactorio - **I** Insatisfactorio

<b>MS</b>	<b>S</b>	<b>NSD</b>	<b>PS</b>	<b>I</b>

16.- ¿Usted cree que el tipo de instrumento para el seguimiento de los tratamientos de los pacientes es el adecuado?

<b>SI</b>	<b>NO</b>

17.- ¿Existe protocolos de tratamiento para los pacientes en el área de rehabilitación?

<b>SI</b>	<b>NO</b>

18.- ¿Realizan planificaciones para el seguimiento de los tratamientos en sus pacientes?

<b>SI</b>	<b>NO</b>

19.- El tiempo que dedica usted en la atención fisioterapéutica a cada paciente es:

5'	<input type="checkbox"/>
10'	<input type="checkbox"/>
20'	<input type="checkbox"/>
> 30'	<input type="checkbox"/>

20.- ¿Cuántos pacientes atiende diariamente en su área laboral?

- 10 – 50
- 50 – 100
- 100 - 200

21.- ¿Cada cuánto evalúan a los pacientes para el seguimiento de los tratamientos?

10 sesiones

20 sesiones

Al mes

LISTA DE OBSERVACIÓN			
PREGUNTAS	SI	NO	OBSERVACIÓN
¿La utilización de la Tarjeta Individual de tratamiento necesita ser actualizada?	X		Debido a que su contenido es muy superficial.
¿La aplicación de Masoterapia es correcta?		X	Solo lo realizan con un vibrador eléctrico.
¿Dentro de electroterapia la forma cómo lo realizan es la correcta?	X		Se rigen a los protocolos establecidos en los equipos.
¿Realizan la aplicación de termoterapia el tiempo suficiente?		X	Cuando hay una gran demanda de pacientes solo aplican 5min.
¿La incomodidad al aplicar termoterapia afecta a los pacientes?	X		Por falta de camillas.
¿Realiza desinfección de la zona que se va a aplicar la parafina?		X	
¿Se aplica correctamente la Onda Corta?		X	Colocan sobre la ropa del paciente
¿El área de Gimnasio es adecuada?		X	El espacio es reducido para la demanda de pacientes, y falta de equipamiento.
¿Realizan evaluaciones luego de terminar con el número de sesiones?		X	No existe evidencia escrita del cumplimiento de los objetivos.

¿La atención al paciente es personalizada?		X	Cada profesional se desempeña en un área distinta dentro del centro.
--	--	---	--

### Logo de invitación a charla



#### **INVITACIÓN**

**CAPACITACIÓN PARA EL TALENTO HUMANO DEL SERVICIO  
REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL IEES DE LA CIUDAD DE  
LATACUNGA**

**“ESTRATEGIAS PARA MEJORA LA CALIDAD EN SALUD”**

**DÍA: 23 y 24 DE Octubre 2014**

**LUGAR: Consultorio de Fisiatría del Hospital IEES Latacunga**

**FOTOS DE LAS ENCUESTAS Y ENTREVISTAS A LOS USUARIOS**

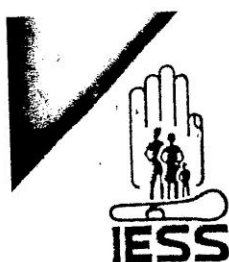


**FOTOS DE LAS ENCUESTAS Y ENTREVISTAS A LOS PROFESIONALES**









DIRECCIÓN DEL SEGURO GENERAL DE SALUD INDIVIDUAL Y FAMILIAR	Cod: GPC- 001
INSTRUCTIVO PARA LA CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES DEL IESS AL EGRESO HOSPITALARIO	FECHA: 2012-04-09 VERSIÓN: 2012.1

DIRECCIÓN DEL SEGURO GENERAL DE SALUD INDIVIDUAL Y FAMILIAR  
SUBDIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO Y CONTROL DE PRESTACIONES

**INSTRUCTIVO PARA LA CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES DEL IESS AL EGRESO HOSPITALARIO**

DOCUMENTO PARA SUBDIRECCIONES Y DEPARTAMENTOS PROVINCIALES DE SALUD INDIVIDUAL Y FAMILIAR

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Equipo Subdirección Provincial de Salud Individual y Familiar de Pichincha, Esmeraldas y Santo Domingo de los Tsáchilas Responsable de Equipo: Lcda. Silvia León SACP: Dr. Sergio Carrasco Zurita      Dr. Michael Salazar. Dr. Galo Sánchez del Hierro.      Dr. José Luis Castillo	Ing. Carmen Alarcón Dr. Damián Gallegos Lemos Dra. Nilda Villacrés Eco. Mary Pesantez Dr. Edgar León	Dr. Henry Medrano



DIRECCIÓN DEL SEGURO GENERAL DE SALUD INDIVIDUAL Y FAMILIAR	Cod: GPC- 001
INSTRUCTIVO PARA LA CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES DEL IESS AL EGRESO HOSPITALARIO	FECHA: 2012-04-09 VERSIÓN: 2012.1

## INSTRUCTIVO PARA LA CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES DEL IESS AL EGRESO HOSPITALARIO EN PRESTADORES EXTERNOS

### AL EGRESO HOSPITALARIO

En todo egreso hospitalario - clínico o quirúrgico -, la unidad de salud entregará al paciente los siguientes documentos e insumos:

1. Planilla de la atención brindada al asegurado que consolide valores por los siguientes rubros:
  - a. Honorarios Médicos.
  - b. Servicios Hospitalarios.
  - c. Insumos y medicinas.
  - d. Exámenes: Laboratorio e imagen
2. Epicrisis de su estancia hospitalaria.
3. Protocolo Operatorio si se tratare de un egreso quirúrgico.
4. Plan de tratamiento, que incluya:
  - a. EN CASO DE EGRESOS CLÍNICOS
    - Cronograma de citas de control, para pacientes con eventos no crónicos. Hasta dos (2) consultas subsecuentes.
    - Plan de Tratamiento Anual, para pacientes con enfermedades crónico-degenerativas, raras y catastróficas. Este plan debe sujetarse a guías de práctica clínica y protocolos de acuerdo a la patología y ser aprobado por la Subdirección/ Departamento Provincial del SGSIF correspondiente.
  - b. EN CASOS DE EGRESOS QUIRÚRGICOS
    - Cita para retiro de puntos, y cronograma de consultas de control post egreso (hasta dos (2) consultas subsecuentes).
5. Contra referencia del paciente a su unidad que correspondiera según Georeferencia, para lo cual se empleará el formulario de Referencia/Contra referencia (HCU- Form 053/2008).
6. Medicinas, de conformidad con el Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos, según sean:
  - a. Eventos agudos, hasta por 30 días.
  - b. Eventos crónicos, hasta por 90 días.

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Equipo Subdirección Provincial de Salud Individual y Familiar de Pichincha, Esmeraldas y Santo Domingo de los Tsáchilas Responsable de Equipo: Lcda. Silvia León SACP: Dr. Sergio Carrasco Zurita      Dr. Michael Salazar. Dr. Galo Sánchez del Hierro.      Dr. José Luis Castillo	Ing. Carmen Alarcón Dr. Damián Gallegos Lemos Dra. Nilda Villacrés Eco. Mary Pesantéz Dr. Edgar León	Dr. Henry Medrano



DIRECCIÓN DEL SEGURO GENERAL DE SALUD INDIVIDUAL Y FAMILIAR	Cod: GPC- 001
INSTRUCTIVO PARA LA CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES DEL IESS AL EGRESO HOSPITALARIO	FECHA: 2012-04-09 VERSIÓN: 2012.1

- ✓ El valor de la cita para el retiro de puntos está incluido en el valor del egreso.

### DE LA CONTINUIDAD DE TRATAMIENTO EN CASOS DE PACIENTES QUE REQUIERAN TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

- ✓ En los casos de pacientes con egresos clínicos o quirúrgicos que requieren Terapia Física y Rehabilitación, se procederá así:
  - a. Cuando el prestador interno **SI** disponga de este servicio:
    - Se agendarán en el Sistema de Gestión Médica vigente al momento del alta hasta 10 sesiones iniciales.
    - Si el estado del paciente exige incrementar el número de sesiones de fisioterapia, se agendará en el Sistema de Gestión Médica vigente hasta por 10 sesiones cada vez.
  - b. Cuando el prestador interno **NO** disponga de este servicio:
    - Se procederá conforme a lo establecido en el Manual de Derivación.

### IMPORTANTE


- ✓ Por ningún concepto, luego de un egreso hospitalario se enviará al paciente sin documentación a las unidades referidas, ni a solicitar cita al Call Center.
- ✓ La planilla de la atención brindada al asegurado debe reunir las siguientes características:
  - a. Logo del IESS
  - b. Logo del prestador
  - c. Datos de filiación
  - d. Servicio en el cual recibió la atención
  - e. Diagnósticos con CIE 10
  - f. Fechas de admisión y alta
  - g. Valores totales.
  - h. Leyenda "Documento sin valor tributario". (Anexo 1)

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Equipo Subdirección Provincial de Salud Individual y Familiar de Pichincha, Esmeraldas y Santo Domingo de los Tsáchilas Responsable de Equipo: Lcda. Silvia León SACP: Dr. Sergio Carrasco Zurita Dr. Galo Sánchez del Hierro	Ing. Carmen Alarcón Dr. Damián Gallegos Lemos Dra. Nilda Villacrés Eco. Mary Pesantez Dr. Edgar León	Dr. Henry Medrano



DIRECCIÓN DEL SEGURO GENERAL DE SALUD INDIVIDUAL Y FAMILIAR	Cod: GPC- 001
INSTRUCTIVO PARA LA CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES DEL IESS AL EGRESO HOSPITALARIO	FECHA: 2012-04-09 VERSIÓN: 2012.1

## ANEXO 1

	INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL SEGURO GENERAL DE SALUD INDIVIDUAL Y FAMILIAR	<div style="border: 1px solid black; width: 50px; height: 30px; margin: auto;">LOGO DEL P/E</div>												
<b>PLANILLA</b>														
APELLIDOS Y NOMBRES DEL PACIENTE														
N° CEDULA														
FECHA DE NACIMIENTO														
<small>aaaa/mm/dd</small>														
SERVICIO														
N° HC														
DIAGNOSTICO PRINCIPAL														
DIAGNOSTICO SECUNDARIO														
FECHA ADMISION		FECHA ALTA												
<small>aaaa/mm/dd</small>		<small>aaaa/mm/dd</small>												
DIAS DE HOSPITALIZACION														
Señor afiliado, este es un resumen de los costos de su atención hospitalaria.														
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 70%;">CONCEPTO</th> <th style="width: 30%;">VALOR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>HONORARIOS MEDICOS</td> <td></td> </tr> <tr> <td>SERVICIOS HOSPITALARIOS</td> <td></td> </tr> <tr> <td>INSUMOS Y MEDICINAS</td> <td></td> </tr> <tr> <td>SERVICIOS HOSPITALARIOS</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><b>TOTAL</b></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		CONCEPTO	VALOR	HONORARIOS MEDICOS		SERVICIOS HOSPITALARIOS		INSUMOS Y MEDICINAS		SERVICIOS HOSPITALARIOS		<b>TOTAL</b>		
CONCEPTO	VALOR													
HONORARIOS MEDICOS														
SERVICIOS HOSPITALARIOS														
INSUMOS Y MEDICINAS														
SERVICIOS HOSPITALARIOS														
<b>TOTAL</b>														
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> <b>Documento sin valor tributario</b> </div>														

Elaborado por: Equipo Subdirección Provincial de Salud Individual y Familiar de Pichincha, Esmeraldas y Santo Domingo de los Tsáchilas Responsable de Equipo: Lcda. Silvia León SACP: Dr. Sergio Carrasco Zurita      Dr. Michael Salazar. Dr. Galo Sánchez del Hierro.      Dr. José Luis Castillo	Revisado por: Ing. Carmen Alarcón Dr. Damián Gallegos Lemos Dra. Nilda Villacrés Eco. Mary Pesantez Dr. Edgar León	Aprobado por: Dr. Henry Medrano
---	---	------------------------------------

**INSTITUTITO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL  
AREA DE REHABILITACION**

**PATOLOGIAS MAS FRECUENTES CON LAS QUE ACUDEN LOS PACIENTES EN LO QUE VA DEL 2014**

PATOLOGIAS	ENERO	FEBRER	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE
LUMBALGIA	12%	13%	15%	11%	13%	12%	13%	13%	18%
SDM. DE TENEL CARPIANO	8%	9%	13%	10%	9%	13%	12%	14%	9%
CERVICALGIA	9%	8%	9%	9%	11%	9%	8%	8%	12%
TENDINITIS SUPRAESPINOSO	10%	11%	8%	9%	10%	10%	8%	11%	7%
LESION DE MANGUITO ROTADOR	9%	9%	8%	10%	11%	9%	9%	9%	9%
ARTROSIS DE RODILLA	9%	8%	10%	9%	10%	9%	8%	8%	11%
ARTROSIS DE CADERA	8%	9%	10%	8%	9%	8%	9%	9%	9%
ESPOELON CALCANEO	8%	12%	6%	9%	7%	8%	12%	7%	7%
FRACTURAS TIBIA Y PERONE	11%	10%	10%	8%	9%	11%	10%	10%	7%
LUMBOCIATALGIA	9%	7%	8%	9%	7%	9%	7%	7%	7%
OTRAS	7%	4%	3%	8%	4%	7%	4%	4%	4%
	100%	100%	100%	100%	100%	105%	100%	100%	100%

**MEDICINA FISICA  
Y REHABILITACION**

*(Firma)*

Lcda. Natali Molina  
COORDINADORA