



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

INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE:

“DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DEL MANEJO FISIOTERAPEÚTICO DE TRASTORNOS MUSCULOESQUELÉTICOS EN LA PROVINCIA DE TUNGURAHUA”.

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

Autor: Ramos Guevara, Joshua Fernando

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

Ambato-Ecuador
Abril, 2018

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutora del Trabajo de Investigación sobre el tema: **“DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DEL MANEJO FISIOTERAPEÚTICO DE TRASTORNOS MUSCULOESQUELÉTICOS EN LA PROVINCIA DE TUNGURAHUA EN EL PERIODO OCTUBRE 2017 - MARZO 2018”** de Ramos Guevara Joshua Fernando estudiante de la Carrera de Terapia Física, considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación emitida por el Tribunal de Grado designada por el H. Consejo Directivo de la Facultad Ciencias de la Salud.

Ambato, Abril 2018

LA TUTORA

Lic. McS Cobo Sevilla, Verónica de los Ángeles

AUTORÍA DE TRABAJO DE GRADO

Los criterios en el Trabajo de Investigación sobre el tema: **“DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DEL MANEJO FISIOTERAPEÚTICO DE TRASTORNOS MUSCULOESQUELÉTICOS EN LA PROVINCIA DE TUNGURAHUA EN EL PERIODO OCTUBRE 2017 - MARZO 2018”** como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autor de este trabajo de grado.

Ambato, Abril 2018

EL AUTOR

Ramos Guevara Joshua Fernando

DERECHOS DE AUTOR

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

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

Ambato, Abril 2018

EL AUTOR

Ramos Guevara Joshua Fernando

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal aprueban el informe de la Investigación, sobre el tema **“DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DEL MANEJO FISIOTERAPEÚTICO DE TRASTORNOS MUSCULOESQUELÉTICOS EN LA PROVINCIA DE TUNGURAHUA EN EL PERIODO OCTUBRE 2017 - MARZO 2018”** de Ramos Guevara Joshua Fernando, estudiante de la Carrera de Terapia Física.

Ambato, Febrero 2018

Para constancia firman

PRESIDENTE/A

1er VOCAL

2do VOCAL

DEDICATORIA

A Dios, por darme la oportunidad de vivir y por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

A mis padres por su sacrificio y por haberme acompañado durante toda mi trayectoria estudiantil ya que gracias a su amor, comprensión y consejos he podido culminar esta carrera profesional. A mi hermano mayor, quien siempre ha sido mi apoyo y mi ejemplo a seguir. A mis abuelos paternos que sembraron en mí desde la infancia, buenos valores y en quienes he encontrado un respaldo incondicional ante cualquier circunstancia.

A mis profesores, gracias por su tiempo, por su apoyo y por la sabiduría que me transmitieron en el desarrollo de mi formación profesional.

Ramos Guevara, Joshua Fernando

AGRADECIMIENTO

A Dios por protegerme durante todo mi camino y darme fuerzas para superar obstáculos y dificultades a lo largo de mi vida.

A la Universidad Técnica de Ambato, a la Facultad de Ciencias de la Salud y a la Carrera de Terapia Física por haberme formado durante este tiempo como profesional y brindarme tan buena calidad de conocimiento y valores

A toda mi familia, en especial a mis padres que en todo momento me apoyaron y me brindaron todo lo necesario para formarme como persona y como profesional en base a amor y valores; a mi hermano mayor a quien considero un ejemplo de vida y superación.

A la Lic. McS. Verónica Cobo Sevilla por toda la ayuda brindada durante la elaboración de este proyecto, ya que sin su guía y sus consejos nada de esto hubiera sido posible.

Y gracias a todos los que me brindaron su ayuda en este proyecto.

Ramos Guevara, Joshua Fernando

ÍNDICE DE CONTENIDOS

APROBACIÓN DEL TUTOR	1
AUTORÍA DE TRABAJO DE GRADO	iii
DERECHOS DE AUTOR.....	iv
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL EXAMINADOR	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	vii
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	viii
RESUMEN.....	x
SUMMARY	xi
INTRODUCCIÓN	1
1.1. Tema	2
1.2. Planteamiento del problema	2
1.2.1. Contexto	2
1.2.2. Formulación del problema	3
1.3. Justificación.....	3
1.4. Objetivos	4
1.4.1. Objetivo general	4
1.4.2. Objetivos específicos	4
CAPÍTULO II.....	5
2.1. Estado del arte	5
2.2. Fundamento Teórico	13
Zona 3 del Ecuador	13
Provincia de Tungurahua	13
Diagnostico situacional	14
Terapia física	14
Intervención fisioterapéutica	14
SISTEMA MUSCULO – ESQUELETICO	15
Estructura y función normales de los tejidos musculo esqueléticos	15
Huesos.....	15
Articulaciones.....	17
Músculos	18

Tendones y ligamentos.....	19
PRINCIPALES TRASTORNOS MUSCULO ESQUELÉTICOS.....	19
Lumbago (CIE 10 - M545):.....	20
Mialgia (CIE 10 - M791):	21
Neuralgia y Neuritis (CIE 10 - M792):.....	22
Poliartrosis (CIE 10 - M159):.....	23
Dorsalgia (CIE 10 – M549):.....	23
Gonartrosis (CIE -):	24
Fascitis plantar (CIE 10 -):	26
Condromalacia rotuliana (CIE 10 -):	27
Lumbago con ciática (CIE 10 -):	28
Tendinitis.....	30
CAPÍTULO III	31
MARCO METODOLÓGICO	31
3.1. Nivel y tipo de investigación.....	31
3.2. Selección del área o del ámbito de estudio	31
3.3. Población.....	31
3.4. Criterios de inclusión y exclusión	32
3.5. Operacionalización de variables.....	34
3.6. Descripción de la intervención y procedimiento para la recolección de información	36
CAPÍTULO IV	38
RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	38
CONCLUSIONES	130
RECOMENDACIONES.....	132
REFERENCIAS BILIOGRÁFICAS.....	133
ANEXOS	136
Ficha de Unidad de Salud	136
Fichas específicas de fisioterapia	137
Cuestionario sobre la Práctica Basada en le Evidencia de Jette et al, traducción al castellano por Guerra et al.	139
Cuestionario de atención al cliente.....	146
Consentimiento informado para Fisioterapeutas.....	152
Autorizaciones y Permisos.....	154

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

“DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DEL MANEJO FISIOTERAPEÚTICO DE TRASTORNOS MUSCULOESQUELÉTICOS EN LA PROVINCIA DE TUNGURAHUA EN EL PERIODO OCTUBRE 2017 - MARZO 2018”

Autor: Ramos Guevara, Joshua Fernando

Tutor: Lic. McS Cobo Sevilla, Verónica de los Ángeles

Fecha: Abril 2018

RESUMEN

El presente tema de investigación tiene como propósito conocer de manera detallada la evaluación, intervención y seguimiento fisioterapéutico de las personas que tienen algún trastorno musculo esquelético en la provincia de Tungurahua; así como la satisfacción de los mismos sobre la atención que se les brinda en las entidades públicas y privadas de los distintos cantones de la provincia.

Esta investigación es de tipo observacional y descriptiva, pues en base a los datos que recojamos vamos a redactar sobre cómo se manejan las patologías musculo esqueléticas en las áreas de Terapia Física de las entidades de Salud Pública de la Provincia de Tungurahua.

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

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

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

TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO
FACULTY OF HEALTH SCIENCES
CAREER OF PHYSICAL THERAPY

**"SITUATIONAL DIAGNOSIS OF THE PHYSIOTHERAPEUTIC HANDLING OF
MUSCULOSKELETAL DISORDERS IN THE PROVINCE OF TUNGURAHUA IN
THE PERIOD OCTOBER 2017 - MARCH 2018"**

Author: Ramos Guevara, Joshua Fernando

Tutor: Lic. McS Cobo Sevilla, Verónica de los Ángeles

Date: April 2018

SUMMARY

The purpose of this research topic is to know in detail the evaluation, intervention and physiotherapeutic follow-up of people with musculoskeletal disorders in the province of Tungurahua; as well as the satisfaction of the same ones on the attention that is offered to them in the public and private entities of the different cantons of the province.

This research is observational and descriptive, because based on the data we collect we will write about how musculoskeletal pathologies are handled in the Physical Therapy areas of the Public Health entities of the Province of Tungurahua.

The required information was obtained from the physiotherapy professionals working in the health units belonging to the RPIS (Public Integrated Health Network) that are located in zone 3 of Ecuador, and in this case, in the province of Tungurahua .

After obtaining the authorizations required for admission to these health units, we proceeded to design the necessary instruments to collect the information. From this, four instruments for data collection were obtained:

From the data obtained, we proceeded to perform a statistical analysis of the information, being able to obtain an overview of the current physiotherapy intervention in the Province of Tungurahua.

INTRODUCCIÓN

Las afecciones musculo esqueléticas son frecuentes y su impacto es penetrante; a nivel mundial son la causa principal de dolor y discapacidad física afectando a cientos de millones de personas.

Los trastornos musculo esqueléticos afectan a las personas limitando sus actividades y restringiendo su participación; y se espera que siga aumentando con una población cada vez más sedentaria, obesa y envejecida.

Desde hace muchos años se ha presentado una transición epidemiológica en Latinoamérica; en donde no se han superado los problemas de salud, de educación, las necesidades sociales que van de la mano con la pobreza y al mismo tiempo se debe batallar con el reto de las patologías en desarrollo. Entre estas últimas están incluidas las enfermedades crónico – degenerativas, de las cuales sobresalen los trastorno musculo esqueléticos.

Los trastornos musculo esqueléticos son de los principales problemas de salud que se producen en un área de trabajo tanto en países industrializados como del tercer mundo. Los costos económicos que producen los mismos en términos de días de trabajo perdidos son muy altos y son considerados como la primera causa de ausencia laboral.

Las afecciones musculo esqueléticas representan una carga sumamente grande para las personas que las sufren, para los sistemas de salud de cada país, los sistemas de atención social y representan costos indirectamente muy altos. Esta carga es reconocida por la Naciones Unidas y por los Estados pertenecientes a la Organización Mundial de la Salud.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1.Tema

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

1.2.Planteamiento del problema

1.2.1. Contexto

Las afecciones musculo esqueléticas son frecuentes y su impacto es penetrante; a nivel mundial son la causa principal de dolor y discapacidad física afectando a cientos de millones de personas. De igual manera tienen un impacto significativo sobre el estado psicosocial de las personas afectadas, así como sus familias y cuidadores. En cualquier momento de la vida al menos un 30% de los adultos se ven afectados por dolor, hinchazón o limitación en el movimiento articular. (1)

En el estudio del 2010 de la Organización mundial de la salud sobre la carga de la enfermedad, el dolor lumbar fue la causa principal de años de vida con discapacidad en el mundo, el dolor de cuello fue la cuarta causa y la denominación de otros trastornos musculo esqueléticos fue la quinta; en este mismo año la osteoartritis subió al puesto número once. Los trastornos musculo esqueléticos afectan a las personas limitando sus actividades y restringiendo su participación; y se espera que siga aumentando con una población cada vez más sedentaria, obesa y envejecida. (2)

Desde hace muchos años se ha presentado una transición epidemiológica en Latinoamérica; en donde no se han superado los problemas de salud, de educación, las necesidades sociales que van de la mano con la pobreza y al mismo tiempo se debe batallar con el reto de las patologías en desarrollo. Entre estas últimas están incluidas las enfermedades crónico – degenerativas, de las cuales sobresalen los trastorno musculo esqueléticos. Este desafío impone retos importantes en el sistema de salud, ya que normalmente los pocos recursos que

se tienen se utilizan en necesidades urgentes, dejando de lado muchas veces los problemas emergentes. Se calcula que aproximadamente un 10% de la población general de América Latina padece de un trastorno musculoesquelético, ocupando uno de los diez principales motivos de invalidez total. En el Instituto Mexicano de Seguridad Social se ha calculado la tasa de invalidez en 1.38 por cada habitante. (3)

1.2.2. Formulación del problema

¿Cuál es la situación del manejo fisioterapéutico de trastornos musculoesqueléticos en la provincia de Tungurahua?

1.3. Justificación

El presente tema de investigación tiene como propósito conocer de manera detallada la evaluación, intervención y seguimiento fisioterapéutico de las personas que tienen algún trastorno musculoesquelético en la provincia de Tungurahua; así como la satisfacción de los mismos sobre la atención que se les brinda en las entidades públicas y privadas de los distintos cantones de la provincia.

El tema encuentra justificación en la necesidad de mejorar la atención de las áreas de Terapia Física y Rehabilitación de las casas de salud de la Provincia de Tungurahua.

Los beneficiarios directos de este proyecto serán los Fisioterapeutas quienes conocerán la opinión de los pacientes sobre la atención que se les brinda y de esta manera se tomarán acciones de mejora.

Es innovador porque no existe trabajo científico que evidencie la situación actual en cuanto a evaluación, intervención y seguimiento fisioterapéutico en la provincia de Tungurahua.

Es viable porque tenemos toda la información necesaria para la realización de este proyecto.

Cabe nombrar que este proyecto formara parte de un proyecto macro que está destinado a identificar el diagnóstico situacional del manejo fisioterapéutico de trastornos musculoesqueléticos en la Zona 3 de Ecuador que incluye a las provincias de: Tungurahua, Chimborazo, Cotopaxi y Pastaza.

1.4.Objetivos

1.4.1. Objetivo general

- Establecer la relación existente entre el manejo fisioterapéutico de los tres trastornos musculo esqueléticos más frecuentes en la provincia de Tungurahua y lo recomendado por la evidencia científica.

1.4.2. Objetivos específicos

- Identificar la evaluación fisioterapéutica que se realiza en los trastornos musculo esqueléticos.
- Determinar la intervención fisioterapéutica que se aplica en los trastornos musculo esqueléticos.
- Identificar el tipo de seguimiento fisioterapéutico que se aplica en los trastornos musculo esqueléticos.
- Definir la satisfacción de los pacientes que tienen algún trastorno musculo esquelético en cuanto al manejo fisioterapéutico en la provincia de Tungurahua.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Estado del arte

En la actualidad se han realizado muchas investigaciones basadas en trastornos musculoesqueléticos; sobre sus causas, efectos, prevención y tratamiento; aunque la mayoría de los estudios nos proponen como causas de los mismos al sedentarismo, obesidad, esfuerzo y cansancio; la sobrecarga y el mal gesto laboral que se pueda producir en las plazas de trabajo son los principales factores de riesgo para que se produzca una patología musculoesquelética.

Título: Factores de riesgo de trastornos músculo-esqueléticos crónicos laborales

Autores: Leticia Arenas-Ortiz, Óscar Cantú-Gómez

Resumen: Los trastornos musculoesqueléticos son de los principales problemas de salud que se producen en un área de trabajo tanto en países industrializados como del tercer mundo. Los costos económicos que producen los mismos en términos de días de trabajo perdidos son muy altos y son considerados como la primera causa de ausencia laboral.

Son consecuencia de la sobrecarga muscular en actividades laborales por fuerza, postura y movimientos repetitivos; es de suma importancia identificarlos mediante métodos ergonómicos con los cuales se pueda implementar acciones para prevenir consecuencias.

El objetivo de este trabajo de investigación era identificar los factores de riesgo de los trastornos musculoesqueléticos crónicos.

Fue un estudio observacional y descriptivo en el cual fueron evaluados 90 trabajadores mediante el método de RULA que se encarga de evaluar las posturas, la fuerza y el nivel de estrés ergonómico que afecta a cada persona evaluada; además se usó también un cuestionario usado para la evaluación de síntomas musculoesqueléticos.

En cuanto a los resultados de este estudio se encontró que de la población evaluada las partes del cuerpo más afectada y en donde se encontraron síntomas fueron en la zona lumbar de la columna vertebral y las articulaciones de la mano y muñeca tanto derecha como izquierda. Un 87% de los evaluados para tratar el dolor que va de moderado a fuerte se automedicaron.

con antiinflamatorios no esteroides. La mayoría de la población se ubica entre los niveles 1 al 3 del RULA, tan solo un 27% se encuentra en el nivel 4 por lo que requieren un cambio urgente de su área y tarea laboral.

Como conclusión los factores de riesgo musculo esquelético que fueron estudiados que fueron la intensidad, frecuencia y duración de los movimientos son los causantes de que se produzcan estos trastornos principalmente en miembros superiores según el estudio. (4)

Título: Prevention of musculoskeletal disorders in workers: classification and health surveillance – statements of the Scientific Committee on Musculoskeletal Disorders of the International Commission on Occupational Health

Autores: Mats Hagberg, Francesco Saverio Violante, Roberta Bonfiglioli, Alexis Descatha, Judith Gold, Brad Evanoff, and Judith K Sluiter

Resumen: El objetivo de este documento es emitir recomendaciones basadas en la evidencia sobre las patologías musculo esqueléticas relacionadas con las actividades laborales. Esta prevención puede ser primaria, secundaria y terciaria; y puede emitirse tanto desde un centro médico o desde el mismo sitio de trabajo involucrando varios tipos de actividades.

Este estudio se realizó en dos sesiones mediante conferencias, la primera en Ciudad del Cabo en 2009 y la segunda en Angers en 2010. La Comisión Internacional de Salud Ocupacional mediante sus miembros del Comité Científico sobre Trastornos Musculo esqueléticos, algunos científicos interesados y miembros del público se agruparon en cinco mesas redondas para discutir sobre el futuro clínico y científico de la prevención de patologías musculo esqueléticas. Alrededor de 50 fueron los investigadores que participaron en cada una de las sesiones. Cada sesión tuvo como objetivo identificar el desarrollo que existe en cuanto a medidas de prevención y clasificación de lugares de trabajo, así como también identificar las necesidades que los trabajadores requieren.

La discusión se basó en tres preguntas que fueron:

- ¿En qué grado los problemas de salud relacionados con los trastornos musculo esqueléticos justifican una acción preventiva del sistema de salud?
- ¿Qué instrumentos confiables basados en la evidencia se pueden usar para identificar los síntomas musculo esqueléticos en los trabajadores?

- ¿Cuáles serán las medidas necesarias en el futuro cercano para abordar musculo esquelética?

Mediante la discusión se pudo identificar cuatro conclusiones:

- Es necesario identificar los síntomas musculo esqueléticos, ya que aumentan el riesgo y dificultan el normal desarrollo de las actividades laborales y de la vida diaria.
- Antes de cambiar a un trabajador de puesto debemos tomar en cuenta las acciones que podemos realizar antes como: proporcionar medicina basada en la evidencia y aplicar el principio de la mejor práctica mediante campañas de prevención primaria, secundaria o terciaria.
- Para realizar la clasificación de personas que se encuentren en riesgo se deben tomar en cuenta aspectos como frecuencia, gravedad e intensidad del dolor, nivel de deterioro del funcionamiento ya que esto nos ayuda a delimitar un tratamiento y pronostico adecuado.
- Se debe tomar muy en cuenta las consecuencias económicas y socioculturales que pueden producir las medidas de clasificación laboral. (5)

Título: Burden of major musculoskeletal conditions

Autores: Anthony D. Woolf; Bruce Pflieger

Resumen: Las afecciones musculo esqueléticas representan una carga sumamente grande para las personas que las sufren, para los sistemas de salud de cada país, los sistemas de atención social y representan costos indirectamente muy altos. Esta carga es reconocida por la Naciones Unidas y por los Estados pertenecientes a la Organización Mundial de la Salud.

Este trabajo de investigación tiene como objeto describir la carga de cuatro afecciones musculo esqueléticas que son consideradas entre las de mayor impacto como son: osteoartritis, artritis reumatoide, osteoporosis y dolor lumbar. Para realizar este trabajo de investigación se revisaron estudios epidemiológicos de la población en general y se pudo deducir lo siguiente.

La osteoartritis que se caracteriza principalmente por la disminución en el cartílago articular y que genera dolor y pérdida de los rangos de movimiento sobre todo en las rodillas y cadera afecta más tanto a mujeres como a hombres mayores de 60 años, pero principalmente a

mujeres con una relación de 18% a 9.6%. Se prevé que para el año 2020 la osteoartritis se convierta en la cuarta causa de discapacidad.

La artritis reumatoide es un trastorno inflamatorio que afecta a múltiples articulaciones del cuerpo, la padecen al menos un 0.3% a 1% de la población en general y es más frecuente en las mujeres y en la población de los países desarrollados. La inflamación puede llegar a destruir las articulaciones aunque la enfermedad se puede controlar con medicamentos. Actualmente hay evidencia de que la incidencia de esta enfermedad está bajando, pero debido al aumento de personas mayores en algunas poblaciones es difícil saber cuál será su prevalencia en el futuro.

La osteoporosis que se caracteriza por una disminución de la masa ósea, es uno de los principales factores de riesgo de fracturas de cadera, columna y antebrazo. La fractura de cadera es considerada la peor pues está asociada con una mortalidad del 20% y una pérdida de funcionalidad de al menos 50%.

La lumbalgia es la afección musculoesquelética más frecuente de todas y afecta aproximadamente a un 4% a 33% de la población en momento determinado. La prevalencia y el pronóstico de la lumbalgia están regidos por los factores culturales de las poblaciones.

(6)

Título: Utilisation of research evidence in clinical practice to improve health care delivery-practices, attitudes and challenges faced by physiotherapists in Zimbabwe: a descriptive cross sectional study

Autores: Cathrine Tadyanemhandu, Precious Chiedza Chiyangwa, Samson Chengetanai, Fidelis Chibhabha and Heleen van Aswegen

Resumen: Actualmente en los servicios de salud las decisiones deben tomarse en la base a la mejor evidencia que actualmente sea válida y relevante; por lo tanto todos los profesionales de la salud deben estar capacitados para poder tomar decisiones sobre la atención al cliente que estén basadas en la evidencia.

Los objetivos de este estudio fueron identificar como los fisioterapeutas utilizan la práctica basada en la evidencia, determinar cuáles son las barreras para el uso de la misma, y saber cuáles son las estrategias para mejorar el uso de la práctica basada en la evidencia.

Este fue un estudio de corte transversal para el cual se utilizó un cuestionario en forma de encuesta, para lo cual se seleccionaron cincuenta y cinco fisioterapeutas al azar que trabajen en hospitales tanto públicos como privados de Zimbabwe. Mediante el cuestionario se pudo recopilar información sobre la utilización de la práctica basada en la evidencia y los factores que afectan el uso de la misma; y recomendaciones.

La tasa de respuesta fue del 91%. El 60% de los encuestados eran mujeres; la edad promedio de los encuestados fue de 36.4 años. Existió una actitud positiva ante la practica basada en la evidencia, reflejada en 58.1% en hospitales privados y un 73.4% en los hospitales públicos.

Todos los encuestados estaban de acuerdo que sus estudios de pregrado era la fuente principal de información basada en la evidencia, y solo 19 encuestados entre hospitales públicos y privados indicaron que la lectura científica era su principal fuente de información.

Los fisioterapeutas reportaron que la falta de tiempo y el acceso limitado a la información en línea eran los principales factores para no realizar lectura basada en la evidencia; los encuestados recomendaron promover la práctica basada en la evidencia mediante capacitaciones a los fisioterapeutas y destacaron que es necesario que exista mayor acceso a las fuentes de internet.

Se concluye que los fisioterapeutas en Zimbabwe confían mucho en los conocimientos que adquirieron en el pregrado para atender al público, y solo unos pocos destacaron que la importancia de las actividades de investigación como la lectura científica para guiar la práctica clínica. Los fisioterapeutas necesitan adquirir más información sobre métodos de tratamiento basados en la evidencia científica con el fin de mejorar su servicio. (7)

Título: Evidence-Based Practice: Beliefs, Attitudes, Knowledge, and Behaviors of Physical Therapists

Autores: Diane U Jette, Kimberly Bacon, Cheryl Batty, Melissa Carlson, Amanda Ferland , Richard D Hemingway, Jessica C Hill, Laura Ogilvie, Danielle Volk

Resumen: El objetivo de este trabajo de investigación fue describir las actitudes y conocimientos de los miembros de la Asociación Estadounidense de Terapia Física en la relación con la práctica basada en la evidencia e identificar una hipótesis sobre la relación que existe entre los atributos personales y de práctica de los encuestados.

Los participantes completaron un cuestionario en el cual existían algunas categorías como las creencias, actitudes, conocimientos y comportamientos con respecto a la práctica basada en la evidencia, también existían preguntas sobre datos demográficos de ellos mismo y de lugar de práctica. Para examinar las relaciones entre las variables se usó un análisis de regresión logística.

Todos los encuestados estuvieron de acuerdo que el uso de la evidencia en la práctica es sumamente necesario y que la atención que se brinda al paciente era mejor cuando se hacía uso de esta. El 17% de los encuestados afirmó que leía al menos dos artículos científicos por mes, y una cuarta parte de los encuestados afirmaron que usan información con evidencia científica durante su práctica laboral menos de dos veces al mes. La mayoría de los encuestados tenía acceso a la información, aunque la usaban más en sus casas que en su sitio de trabajo y consideraban que el principal obstáculo para no usar evidencia científica era el tiempo.

Se concluyó que los fisioterapeutas encuestados están muy interesados en la práctica basada en la evidencia y que muchos de ellos la aplican pues consideran que así puede ofrecer un mejor trato al paciente. Así mismo algunos estaban interesados en aprender o mejorar sus habilidades mediante el uso de evidencia científica.(8)

Título: Occupational health guidelines for the management of low back pain: an international comparison

Autores: J B Staal, H Hlobil, M W van Tulder, G Waddell, A K Burton, B W Koes, W van Mechelen

Resumen: Tomando en cuenta la enorme carga económica y social que representa el dolor lumbar es de suma importancia conocer la necesidad de un correcto manejo de este trastorno musculoesquelético, principalmente en un contexto ocupacional; así es que se han emitido directrices profesionales en varios países.

El objetivo de este trabajo de investigación comparar las forma internacionales en las que se manejan el dolor lumbar no especificado en un entorno de salud ocupacional.

Para realizar esta investigación se compararon las formas y pautas de manejo con respecto a los criterios de calidad generalmente aceptados utilizando el instrumento AGREE, y también se resumieron con respecto al comité de directrices, el grupo objetivos, la presentación y las recomendaciones de evaluación y manejo.

Los resultados mostraron que los criterios de calidad se cumplen de diferentes maneras en cada país. Comúnmente existen fallas como la ausencia de una revisión externa adecuada en el proceso de desarrollo, la falta de atención a las diferentes barreras organizacionales y la cantidad de costos que esta patología produce. Las recomendaciones para el manejo de este cuadro clínico consistieron en una correcta selección del diagnóstico, detectar señales de alerta, problemas neurológicos y por ultimo identificar las posibles obstáculos psicosociales y laborales para su recuperación.

En estas pautas también se acordó que la lumbalgia es una condición auto limitada y que se debe apoyar a las personas que la padezcan a una permanencia en el trabajo o un regreso temprano al mismo así sea necesario modificar las tareas. (9)

Título: EULAR revised recommendations for the management of fibromialgia

Autores: G J Macfarlane, C Kronisch, L E Dean, F Atzeni, W Häuser, E Fluß1, E Choy, E Kosek, K Amris, J Branco, F Dincer, P Leino-Arjas, K Longley, G M McCarthy, S Makri, S Perrot, P Sarzi-Puttini, A Taylor, G T Jones1.

Resumen: La Liga Europea contra el Reumatismo evaluó la evidencia existente sobre el manejo de la fibromialgia hasta el año 2005; se encontró que existe una escasez de estudios ya que la mayoría provenían de la opinión de expertos.

Mediante un grupo multidisciplinario de 12 países se evaluó la evidencia inclinándose más a un enfoque de revisiones sistemáticas y metanálisis que se relacionen a con un manejo tanto farmacológico como no farmacológico para la fibromialgia. Una revisión bibliográfica del año 2015 se realizó eligiendo las mejores publicaciones relacionadas con fibromialgia y los principales patrones de evaluación fueron dolor, fatiga, sueño y funcionamiento diario.

Se identificaron 2979 títulos de los cuales se eligieron 275 artículos completos para su revisión y 107 revisiones se evaluaron como elegibles. En base a los metanálisis la única recomendación fuerte basada en las guías fue la terapia con ejercicios, sin el uso de fármacos.

Se concluye que estas revisiones y metanálisis son de alta calidad. Se proponen prioridades de investigación que aclaren el manejo e intervención, el efecto del mismo y la organización del sistema de salud para optimizar el resultado. (10)

Título: Actualización en el manejo de la neuralgia del trigémino

Autores: A. Alcántara Montero, C.I. Sánchez Carnereroc

Resumen: La neuralgia del trigémino es el tipo de dolor facial más frecuente y tiene una prevalencia de 4-13 casos por 100.000 habitantes, según diferentes estudios epidemiológicos. La NT afecta en general a pacientes mayores de 50 años y con una frecuencia moderadamente superior en las mujeres, en una proporción de 1,5 a 1.

Esta enfermedad es más habitual entre los pacientes con diagnóstico de esclerosis múltiple (incidencia del 1-2%), se asocia a una disminución de la calidad de vida y supone un impacto sobre la capacidad laboral en un 34% de los pacientes. Con frecuencia, estos pacientes presentan síndromes depresivos reactivos al dolor refractario.

El tratamiento inicial de la NT es el farmacológico, y la carbamacepina es el único fármaco con suficiente nivel de evidencia, si bien otros fármacos han demostrado eficacia, aunque de forma más limitada. Cuando falla el tratamiento médico debe considerarse la cirugía y se puede optar por un procedimiento abierto o por técnicas percutáneas mínimamente invasivas.

Las técnicas quirúrgicas percutáneas son efectivas y de fácil aplicación, pero la tendencia a la recidiva conduce a la preferencia por la microdescompresión vascular. Sin embargo, no hay estudios comparativos que determinen la superioridad de alguna técnica con buen nivel de evidencia. La selección de una técnica quirúrgica en la NT no está bien apoyada por ensayos clínicos aleatorizados. Los nuevos procedimientos en la aplicación de la radiofrecuencia pueden mejorar las perspectivas del tratamiento de esta patología. (11)

2.2. Fundamento Teórico

Zona 3 del Ecuador

La zona de planificación 3 se caracteriza por su ubicación geográfica estratégica, que constituye una conexión importante entre la Sierra y la Amazonia. Está constituida por las provincias de Cotopaxi, Chimborazo, Pastaza y Tungurahua; las mismas que en conjunto poseen 30 cantones y 139 juntas parroquiales.

La zona 3 posee una gran diversidad de pisos climáticos y de ecosistemas. Cuenta con una población de 1'456 302 habitantes que corresponden al 10% del total de la población nacional.

La vocación productiva, ambiental, energética, manufacturera, agropecuaria y de servicios convierte a la Zona 3 en un centro de acopio agrícola y enclave comercial a escala nacional.

Provincia de Tungurahua

Los datos del último censo de población y vivienda que se realizó en el año de 2010 arroja información en la cual dice que la provincia de Tungurahua posee 504.583 habitantes, de los cuales 259.800 son mujeres y 244.783 son hombres.

La provincia de Tungurahua está ubicada en el centro sierra del país y tiene una extensión de 3335 Km².

Está conformada por los cantones de Ambato, Pelileo, Baños, Patate, Quero, Cevallos, Mocha, Tisaleo y Píllaro.

La capital de esta provincia es Ambato, cuya característica principal es su gran movimiento comercial que genera grandes beneficios para la región y para el país. La mayor parte de la población de Pelileo hablan dos idiomas Español y Quickwa, sus principales actividades económicas son las ganadería y la agricultura. La principal actividades económica del cantón Baños es el turismo, por su diversidad de atractivos y bellezas naturales. La actividad económica de Patate se basa en la agricultura y la ganadería, al igual que en Quero; que también se caracteriza por su cultura artesanal, debido a la producción de ponchos en base a telares antiguos y artesanías. El cantón Cevallos tiene una amplia actividad económica en base a su producción: frutícola, ganadera menos, avícola, de calzado, confección de ropa, dulces y procesados lácteos. En Mocha la actividad económica se basa en la agricultura,

ganadería y turismo. Tisaleo tiene una base sólida en su economía gracias a la agricultura, ganadería, silvicultura y pesca, siendo estos las principales fuentes de ingresos de sus habitantes. (12)

Diagnostico situacional

El Diagnostico de Situación de Salud de una comunidad, es la obtención de datos de todos los factores que nos permiten determinar cuál es el estado del proceso salud o de alguna enfermedad en la misma. (13)

Terapia física

Según el segundo informe del Comité de Expertos de la Organización Mundial de la Salud en Rehabilitación Medica de 1969, la Fisioterapia es el arte y la ciencia del tratamiento físico por medio de la gimnasia reeducativa, el calor, el frio, la luz, el masaje y la electricidad. Entre los objetivos del tratamiento figuran el alivio del dolor, el aumento de la circulación, la prevención y la corrección de incapacidades y la recuperación máxima de la fuerza, la movilidad y la coordinación. (14)

La fisioterapia comprende también la ejecución de pruebas eléctricas y manuales para determinar la importancia de la alteración de los impulsos nerviosos y de la energía muscular, así como pruebas para poder medir el arco de movimiento y la capacidad vital, con el propósito de facilitar el establecimiento del diagnóstico y registrar los progresos efectuados durante el tratamiento. (15)

Intervención fisioterapéutica

Los fisioterapeutas en su campo tienen una libertad de iniciativa que los demás profesionales de la salud no poseen, ya que pueden ellos mismos tomar la decisión de cualquier iniciativa o sugerir el abordaje que crean más conveniente, lo que en esencia los distingue de muchos otros profesionales de la salud. El Fisioterapeuta es probablemente el más capacitado ante un diagnóstico para realizar sus propuestas al médico debido a:

1. Conocimiento sobre las estructuras y su modo de funcionar, en síntesis un dominio de la fisiología y la fisiopatología.
2. El conocimiento sobre el curso clínico probable de los problemas de salud.
3. El conocimiento sobre las acciones exploratorias o terapéuticas, tanto el procedente de la investigación básica como de la clínica de los pacientes.

La remisión y aplicación de un determinado tratamiento fisioterapéutico dependerá de los conocimientos disponibles por el fisioterapeuta y el buen juicio clínico. (16)

SISTEMA MUSCULO – ESQUELETICO

El sistema musculo esquelético también conocido como sistema locomotor es el de mayor volumen y desarrollo del cuerpo humano. Está formado por una serie de estructuras y órganos conformados principalmente por componentes de los tejidos óseo, en el caso de los huesos; conjuntivo denso, para las fascias, tendones, ligamentos, aponeurosis y capsulas; tejido conjuntivo cartilaginoso, para superficies articulares e inserciones tendinosas que a su vez forman una serie de uniones denominadas articulaciones; y tejido muscular.

Estas estructuras se unen a vasos sanguíneos, linfáticos y nervios con sus terminaciones nerviosas aferentes y eferentes.

Los huesos permiten el soporte de los músculos que se unen a ellos mediante los tendones y ligamentos. Los músculos mediante su función de contracción y relajación permiten el desplazamiento por medio de la contracción de las articulaciones.

Gracias a todos estos movimientos que se producen por el sistema musculo esquelético, las personas tienen la oportunidad de desarrollar muchas actividades que están relacionadas con otras funciones del organismo. (17)

Estructura y función normales de los tejidos musculo esqueléticos

Huesos

El tejido óseo puede ser considerado desde dos puntos de vista totalmente diferentes: los huesos como unidades, son estructuras anatómicas; y el hueso de todo el esqueleto como conjunto es un órgano fisiológico metabólicamente activo. Dado que la matriz mineral del

hueso se encuentra calcificada es uno de los tejidos duros, de hecho esa dureza es la que proporciona la resistencia y les permite cumplir tres funciones importantes:

1. Formación del esqueleto rígido del tronco y de las extremidades para resistir cargas mecánicas.
2. Servir de palancas para la función locomotora del musculo esquelético.
3. Proteger las vísceras vulnerables.(18)

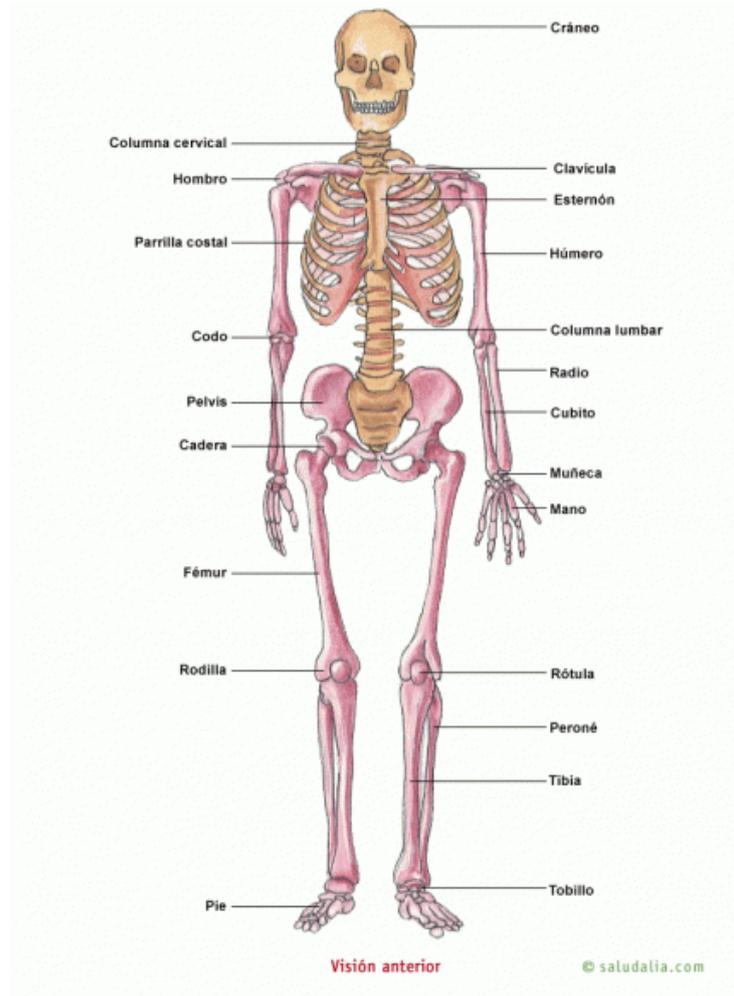


Grafico N° 1. Visión general del esqueleto humano es un su vista anterior

Articulaciones

Una articulación es un nexo entre dos o más huesos. Las articulaciones proporcionan una segmentación del esqueleto humano y permiten grados variables de movilidad entre los segmentos, además de grados variables de crecimiento segmentario. (19)

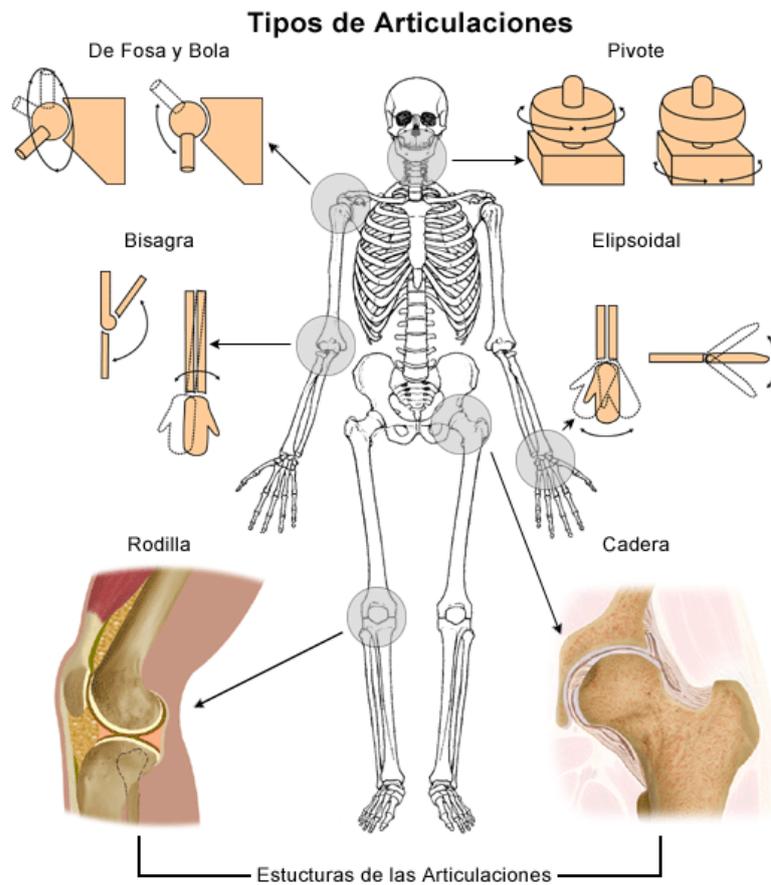


Grafico N° 2. Estructura de los tipos de articulaciones del cuerpo humano

Músculos

Cerca del 50% del peso de una persona son músculos esqueléticos, y estos precisan de más del 50% de la función metabólica del cuerpo para funcionar correctamente y cumplir con sus funciones que son: el movimiento activo del esqueleto articulado y el mantenimiento postural. La propiedad principal del musculo esquelético es la contractilidad que permite el acortamiento de cada musculo produciendo así el movimiento, resistencia al alargamiento para no permitir el movimiento o permite el alargamiento manteniendo la tensión.

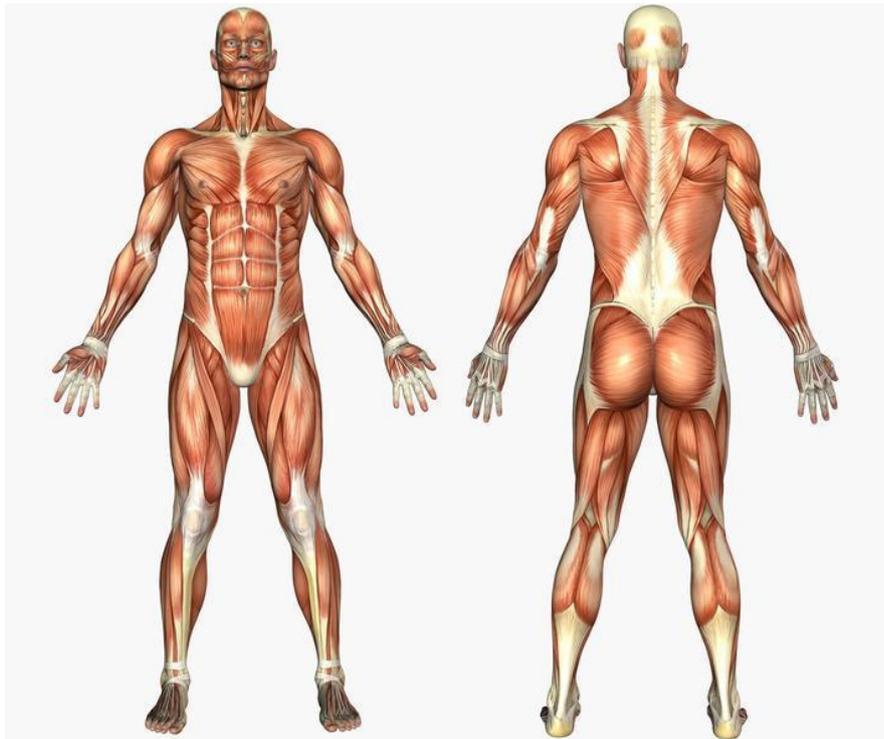


Grafico N° 3. Músculos del cuerpo humano, vista anterior y posterior

Tendones y ligamentos

Los tendones y ligamentos al contrario de los músculos están conformados por tejido conjuntivo denso, que por su alto contenido de fibras de colágeno no extensible se conoce como tejido conectivo fibroso. Los haces de colágeno paralelos están alineados en la misma dirección de la tensión que ideal tanto para tendones que son los que transmiten las fuerza es decir tiran desde el musculo al hueso; como para los ligamentos que son lo que resisten la fuerza, es decir tiran de un hueso a otro a través de una articulación. En conclusión tanto tendones como ligamentos tienen una notable resistencia a la tensión.

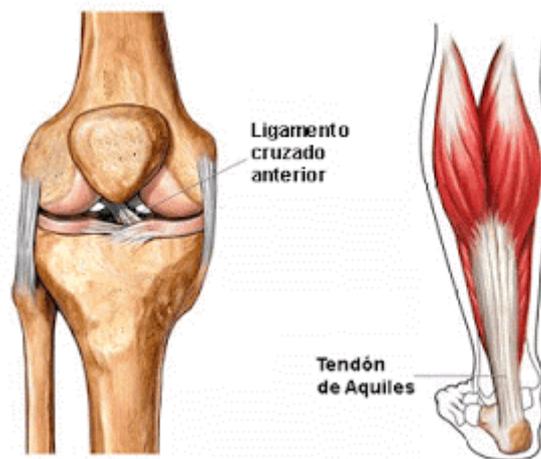


Grafico N° 4. Ligamento cruzado anterior de la rodilla y tendón de Aquiles

PRINCIPALES TRASTORNOS MUSCULO ESQUELÉTICOS

El presente trabajo de investigación estudiara los principales trastornos musculo esqueléticos de la zona 3 del Ecuador que está compuesta por las provincias de: Chimborazo, Tungurahua, Cotopaxi y Pastaza; para lo cual se conceptualizara las patologías musculo esqueléticas más frecuentes de la zona acompañadas de su código propuesto en el CIE 10 que es la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, la misma que se empezó a usar en los Estado Miembros de la Organización Mundial de la Salud a partir del año 1994. El CIE 10 tiene como propósito realizar un registro sistemático, interpretación y comparación de los datos de morbilidad y mortalidad recolectados en diferentes momentos en los distintos países o áreas miembros de la OMS.(20)

Lumbago (CIE 10 - M545):

El dolor lumbar es un síntoma que hasta un 80% de la población va a padecer al menos una vez en la vida y es considerado como una de las principales causas de ausencia laboral entre la población activa.

La mayoría de los dolores lumbares se producen por episodios transitorios producto de alguna lesión poco importante, pero existe un gran porcentaje que tiene origen en una patología sistemática grave y que por lo general se torna crónico prolongándose durante meses o incluso años, produciendo así trastornos psicológicos, sociales o personales en la persona que los padece.

El lumbago se puede clasificar según su etiología en:

- Lumbago mecánico: en donde el dolor se va a relacionar con la movilidad, mismo que va a mejorar con el reposo y que por lo general hay ausencia de dolor nocturno. Se puede producir debido a alteraciones estructurales y sobrecarga funcional y estructural.
- Lumbago no mecánico: el dolor es diurno y nocturno y no va a desaparecer con el reposo, altera el sueño y su origen puede ser inflamatorio, infeccioso, tumoral o visceral (21)



Grafico N° 5. Lumbalgia

Mialgia (CIE 10 - M791):

La mialgia es el dolor muscular o dolor de origen muscular independientemente de su causa. Se consideran dos tipos de mialgia no inflamatoria: una es el síndrome fibromiálgico en el cual existirá un dolor crónico y extendido antes la presión del musculo como consecuencia de una hipersensibilización central. Se le denomina síndrome fibromiálgico primario cuando no existe ninguna enfermedad concomitante que cause el dolor; por otro lado es considerado como un síndrome fibromiálgico secundario cuando la mialgia es una patología comórbida que esta asociada con otras alteraciones.

El otro síndrome de dolor muscular habitual es el síndrome de dolor miofascial, el mismo que se asocia con bandas tensas diferenciadas de musculo endurecido que presentaran zonas de dolor exquisito a la presión; una característica importante de estas regiones dolorosas es que generan dolor referido generalmente distal y que puede encontrarse en el mismo miembro, región, superficie o víscera. (22)



Grafico N° 6. Mialgia

Neuralgia y Neuritis (CIE 10 - M792):

Neuralgia: es una afección cuyo síntoma esencial es el dolor, que radica exclusivamente en el tejido nervioso sensitivo del sistema cerebro – espinal o ganglionar, en si una lesión funcional del tejido nervioso sensitivo, un trastorno dinámico de la sensibilidad.

Neuritis: es un dolor de carácter inflamatorio en el trayecto de un nervio, con alteración en el movimiento y de la sensibilidad de la zona afectada. Por lo general se considera que esta enfermedad es más común en hombres adultos y personas que tienen una fuerza mayor. Los síntomas se caracterizan por un dolor continuo, que aumenta por la presión y lo movimientos, acompañado de una sensación de aumento de temperatura. (23)



Grafico N° 7. Neuralgia del ciático

Poliartrosis (CIE 10 - M159):

Una persona padece de una Poliartrosis cuando tiene afectadas cinco o más articulaciones periféricas; primeramente se debe establecer si se trata de una verdadera poliartrosis o más bien un cuadro de dolores politópicos. La principal causa de una poliartrosis son las enfermedades inflamatorias del tejido conectivos. (24)



Grafico N° 8. Artrosis en múltiples articulaciones

Dorsalgia (CIE 10 – M549):

Una dorsalgia es el dolor en la región dorsal con o sin irradiación. La dorsalgia es síntoma de una patología que puede ser específicamente un trastorno de la columna o un dolor referido producto de un problema extrínseco. Al estar relacionada directamente con la columna cervical, lumbar, el tórax, la cintura escapular y el abdomen se convierte en un punto de encuentro en donde se proyectaran los síntomas producidos en esas regiones. La zona dorsal también es foco de dolor por la existencia de alguna patología visceral que puede ser de tipo cardíaca, pulmonar, digestiva e incluso renal.

Las dorsalgias se suelen originar por patologías degenerativas, alteraciones de la postura, insuficiencia muscular y ligamentosa, algunas patologías psíquicas y viscerales y sobrecarga. Casi no existe la aparición de hernias discales a este nivel de la columna vertebral y las radiculalgias tampoco con frecuentes.

Las dorsalgias se van a manifestar por lo general con un dolor en los músculos interescapulares que será muy preciso o como un dolor a nivel del cinturón escapular. (25)



Grafico N° 8. Dorsalgia

Gonartrosis (CIE -):

La gonartrosis o también conocida como osteoartrosis de rodilla es una afección degenerativa, crónica y que afecta progresivamente a pacientes mayores de 40 años de ambos sexos, aunque es más común que se presente en las mujeres. Este tipo de lesión degenerativa no afecta solo al cartílago articular, también causa daño en el los ligamentos, músculos cercanos a la articulación y meniscos.

La frecuencia de esta enfermedad va de la mano con la edad de las personas; aproximadamente un 80% de las personas que tienen más de 65 años evidencia osteoartrosis de rodillas mediante estudios radiográficos.

La gonartrosis se va a caracterizar por una pérdida progresiva del cartílago articular, asociada a intentos de reparación y remodelación ósea. Se consideran dos tipos de etiopatogenia por las que se desarrolla la gonartrosis y son:

- a) En la primera se describe la intervención de las fuerzas físicas y el fallo de los componentes del cartílago articular.

- b) En la segunda se habla sobre el fallo de las respuestas del condrocito, tanto en la degradación como en la reparación. (26)

El paciente que padece de gonartrosis generalmente refiere dolor a nivel y alrededor de la articulación, con características mecánicas, que se acentúan con la carga, la marcha o los movimientos bruscos y mejoran con el reposo; en algunos casos se presenta rigidez en la articulación en las mañanas pero esta no sobrepasa los 15 minutos.

En la exploración física se puede encontrar que la articulación tiene limitación en su movilidad, se halla tumefacta, globulosa, con puntos dolorosos a la palpación; las deformidades en genu valgus, varus y flexus también son muy comunes.

Mediante estudios radiológicos se pueden observar signos como: disminución o pérdida del cartílago dependiendo del avance de la enfermedad, pinzamiento de la línea articular, y formación de osteofitos periarticulares.

Mundialmente la gonartrosis es considerada como una causa frecuente del deterioro del estilo de vida y de invalidez, después de la quinta década de vida. En la actualidad en los países desarrollados una de cada seis personas sufre de osteoartrosis de rodilla y su incidencia está ligada directamente a la edad. (27)



Grafico N° 9. Radiografías anteroposterior de rodillas en carga y lateral de la rodilla izquierda, donde se aprecia gonartrosis y genu varo de la rodilla izquierda

Fascitis plantar (CIE 10 -):

Se considera como Fascitis plantar a la inflamación del tejido denso que se encuentra en la parte anterior del tubérculo interno del calcáneo. Esta patología es la causante principal de dolor en la planta de los pies y una vez que los síntomas empiezan dificulta en gran medida el desempeño laboral del individuo.

La Fascitis plantar no se puede englobar dentro de una actividad física concreta como ocurre con otras patologías del pie, ya que su campo de acción se extiende a toda actividad que sea necesario realizar las fases de la marcha como son la fase de apoyo y el impulso del pie. Esta patología por su localización y síntomas que presenta dificulta poder realizar tareas cotidianas o diarias por lo cual disminuye la capacidad física del paciente.

La fascia plantar es una aponeurosis fibrosa que proporciona el apoyo del arco longitudinal del pie. Traumatismos repetitivos pueden producir microrroturas en la fascia, que acelerarán la degeneración progresiva del colágeno ocasionando tendinosis, degeneración de la fascia y hasta necrosis. (28)

La prevalencia de esta patología es que al menos un 10% de las personas sufren de esta patología a lo largo de su vida. Es considerado como un trastorno auto – limitado ya que un 80 o 90 % presentarán mejorías en los próximos 10 meses, aunque este espacio de tiempo resulta frustrante tanto para el paciente como para el especialista.

Los síntomas son el dolor, que se torna más intenso en la mañana cuando se inicia la deambulación o después de un tiempo prolongado de no haber realizado actividad física, que empeora al estar de pie durante un tiempo muy largo o cuando se realiza actividades que requieran cargar un peso. El dolor nocturno y las parestesias son poco frecuentes, la sensación dolorosa a veces aparece al realizar una dorsiflexión pasiva forzada del antepié o al realizar bipedestación de puntillas.

En la etiología de esta patología se pueden distinguir:

- a) Causas extrínsecas: calzado inadecuado, sobrecargas posturales y funcionales o marcha prolongada sobre un terreno irregular.
- b) Causas intrínsecas: deficiencia muscular o pérdida de la elasticidad de la musculatura flexora plantar, pie cavo o plano y pronación excesiva del pie. (29)



Grafico N° 10. Dolor en la planta del pie producido por una inflamación de la fascia plantar

Condromalacia rotuliana (CIE 10 -):

La condromalacia rotuliana también conocida como síndrome de dolor femorrotuliano o síndrome rotuliano se describe como un dolor en la cara anterior de la rodilla debido a una degeneración del cartílago articular localizado en la cara posterior de la rótula.

A causa del ablandecimiento el cartílago pierde todas sus propiedades de distribución de las presiones de manera uniforme, así como de reparación. Se ve un cartílago más áspero, suave o fibrilado.

Los síntomas que se observan comúnmente son el dolor retropatelar durante o después de realizar actividades físicas como: correr, saltar y sentarse sobre las rodillas flexionadas, sentadillas, subir y bajar gradas, ciclismo. Una vez que este síndrome empieza aparece como un problema crónico que generalmente fuerza a los deportistas a suspender su actividad.(30)

Esta patología predomina en niños y adolescentes de crecimiento rápido, deportistas, personas sedentarias que no realizan actividad física y sobrecargan la articulación y también en personas que tienen un mal estado de los músculos extensores de la rodilla.

Se aprecia sobre todo en personas que cursan la tercera o cuarta década de vida, es mas común en las mujeres que en los hombre, posiblemente por la presencia de mayor anchura

pélvica; acompañado de otros factores que pueden influir en esta patología como puede ser el uso de tacones o el sentarse con las piernas en aducción.

Afortunadamente muchos de los pacientes mejoran con un tratamiento conservador apropiado.(31)



Grafico N° 11. Radiografías lateral de la rodilla, donde se aprecia condromalacia por disminución en el espacio interarticular

Lumbago con ciática (CIE 10 -):

El nervio ciático nace en la zona lumbar de la columna vertebral y es el más grueso y largo del cuerpo humano. Es un nervio mixto porque está compuesto de fibras tanto sensitivas como motoras.

El lumbago con ciática también conocido como lumbociatalgia es el dolor lumbar acompañado de dolor y falta de sensibilidad y movilidad en alguno de los miembros inferiores a causa de una lesión en la trayectoria del nervio ciático que suele ser mas frecuente a su salida del canal vertebral, en la región glútea y en la rodilla.

La manifestación clínica de la lesión depende de la parte del recorrido en donde se encuentre el trauma. Si la lesión es en el origen la manifestación suele ser segmentaria; a nivel de la cadera el nervio puede estar comprometido de forma parcial o completa, y si es por debajo de la rodilla va a comprometer una de las ramas en la que se divide. (32)

Una lesión completa de este nervio tiene como resultado un miembro inferior inútil, pues comprometerá la flexión de la rodilla, así como la extensión, flexión, eversión e inversión del pie. Los movimientos del muslo y la extensión de la rodilla están conservados. Al existir una lesión del ciático los músculos inervados por el mismo se atrofian y se pierde sensibilidad en casi toda la pierna.

Las causas de trauma de nervio ciático son dos:

- a) Mecánicas: como factores compresivos debido a posiciones en alguna cirugía, torniquetes, hernias de núcleo pulposo, cirugías de miembro inferior e inmovilizaciones que compriman el nervio.
- b) Traumáticas: como luxaciones posteriores de la cabeza del fémur, fracturas de pelvis y aplicación intraglútea inadecuada de algún medicamento que puede producir fibrosis y daño axonal. (33)

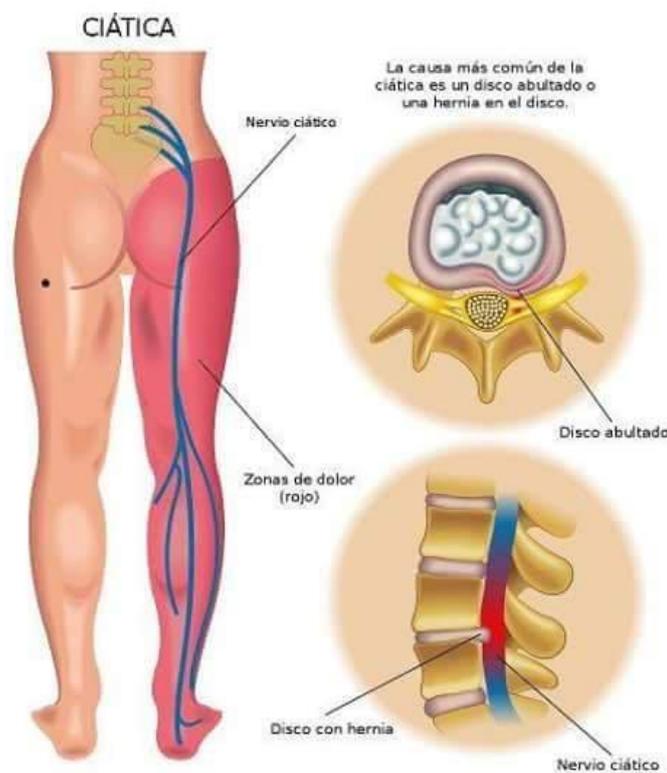


Grafico N° 12. Dolor lumbar acompañado de una lesión del nervio ciático

Tendinitis

Es el más común de los problemas asociados al sobreuso por actividad física. Es un término que se usa para describir estados patológicos de un tendón. Durante una actividad muscular los tendones deben moverse y deslizarse sobre las estructuras que se encuentran a su alrededor cada que se contrae el musculo. Si este movimiento se realiza múltiples veces el tendón se inflama y se irrita.

Esta inflamación se manifiesta mediante la aparición de dolor en el movimiento, crepitación, hinchazón y una posible elevación en la temperatura dérmica.

La clave para el tratamiento de la tendinitis es el descanso, al eliminar el movimiento repetitivo que causa la inflamación del tendón es probable que el proceso inflamatorio ceda y el tendón se recupere.

La tendinitis del supraespinoso, del tendón rotuliano y de Aquiles son los principales motivos de consulta por esta causa.



Gráfico N° 12. Inflamación del tendón de Aquiles

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Nivel y tipo de investigación

Esta investigación es de tipo observacional y descriptiva, pues en base a los datos que recojamos vamos a redactar sobre cómo se manejan las patologías musculoesqueléticas en la áreas de Terapia Física de las entidades de Salud Pública de la Provincia de Tungurahua.

Es un estudio cualitativo y cuantitativo pues la información será recogida y redactada personalmente.

Esta no es una investigación experimental; es observacional y transversal ya que el material que se usara para realizar las mediciones se va a aplicar una sola vez.

3.2. Selección del área o del ámbito de estudio

El estudio se realizara en las áreas de Rehabilitación y Terapia Física de las entidades de salud pública de la provincia de Tungurahua.

3.3. Población

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

3.4. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- **Para las Unidades de Salud:**

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

- Centros de salud (tipo A, B y C)
- Hospital Básico
- Hospital General
- Hospital Especializado
- Centro de salud de la Policía Nacional

- **Para los fisioterapeutas:**

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

- **Para los pacientes:**

- Pacientes que presenten diagnóstico de Mialgia (M791), Lumbago no especificado (M545) o Neuritis y Neuralgia (M792).
- Pacientes que se encuentren asistiendo al servicio de fisioterapia de las unidades de salud anteriormente mencionadas por más de 2 semanas.
- Pacientes que asistan a fisioterapia durante el día de recolección de datos.

Criterios de exclusión

- **Para las Unidades de Salud:**

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

- Consultorio médico general
- **Para los fisioterapeutas:**
 - Profesionales de fisioterapia que posean formación de posgrado en investigación (Master en Ciencias).
 - Personal de otras áreas distintas a la fisioterapia y rehabilitación.
- **Para los pacientes:**
 - Pacientes que presenten otros diagnósticos distintos a los anteriormente mencionados
 - Pacientes que se encuentren en tratamiento durante menos de 2 semanas

Pacientes que presenten comorbilidades y/o condiciones agravantes.

3.5. Operacionalización de variables

Diagnóstico situacional del manejo fisioterapéutico de trastornos musculo esqueléticos en la provincia de Tungurahua.

Tabla 1: Operacionalización de las variables

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

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

Elaborado por: Joshua Ramos G.

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

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

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

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

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

3.7. Aspectos éticos

Respetando lo estipulado en la Ley de Derechos y Amparo al paciente emitido por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, en su capítulo 2, artículo 4, que establece el derecho a la confidencialidad de los pacientes, durante la realización del presente estudio se mantendrá en todo tiempo la integridad y privacidad de los participantes, debido a que los datos recolectados serán utilizados únicamente por el investigador con fines académicos, y no se publicarán datos personales, o ningún otro tipo de información que viole la privacidad de los participantes.

Los datos obtenidos tendrán la única finalidad de recabar información relevante para el desarrollo del ejercicio profesional de los y las fisioterapeutas de la provincia de Tungurahua.

Estos datos se almacenarán en bases de datos seguras, que impedirán la difusión de los mismos sin que antes se le realice la filtración adecuada.

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

CAPÍTULO IV
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

UNIDAD DE SALUD

Red de salud

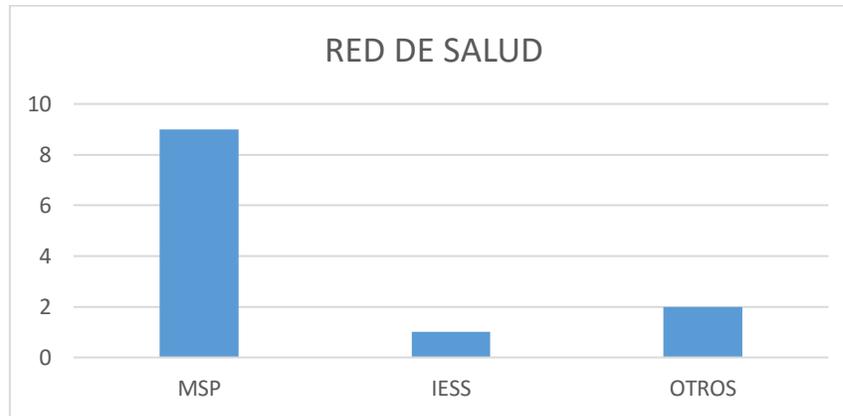


Grafico 14: Red de Salud

Elaborado por: Joshua Ramos G.

Análisis e interpretación:

De las unidades de salud que brindan el servicio de Fisioterapia en la provincia de Tungurahua, el 75% que corresponden a 9 lugares pertenecen al Ministerio de Salud Pública, el 8.33% que corresponde a un lugar pertenecen al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social y por último el 16.66% que son dos lugares que pertenecen a unidades de salud de la Policía Nacional y de las Fuerzas Armadas.

Nivel de Salud

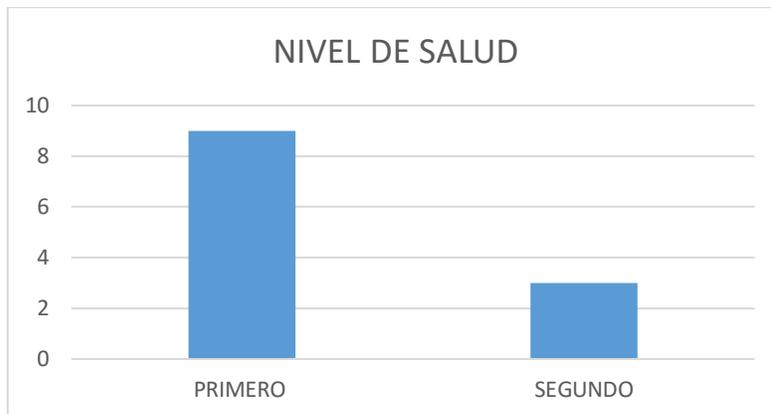


Grafico 15: Nivel de Salud

Elaborado por: Joshua Ramos G.

Análisis e interpretación:

De las unidades de salud que brindan el servicio de Fisioterapia en la provincia de Tungurahua, 9 (75%) pertenecen al primer nivel de salud y 3 (25%) representan el segundo nivel de salud.

Responsables del servicio

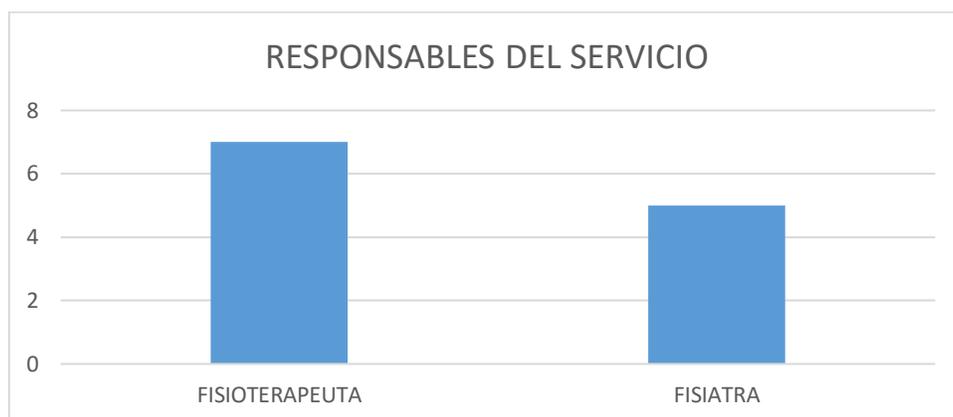


Grafico 16: Responsables del servicio

Elaborado por: Joshua Ramos G.

Análisis e interpretación:

En las unidades de salud que brindan el servicio de Fisioterapia en la provincia de Tungurahua, 7 fisioterapeutas (58.33%) son responsables del servicio de Fisioterapia y Rehabilitación, mientras que 5 fisiatras (41.66%) son los responsables del servicio en otras unidades de salud.

Tipo de Unidad de Salud

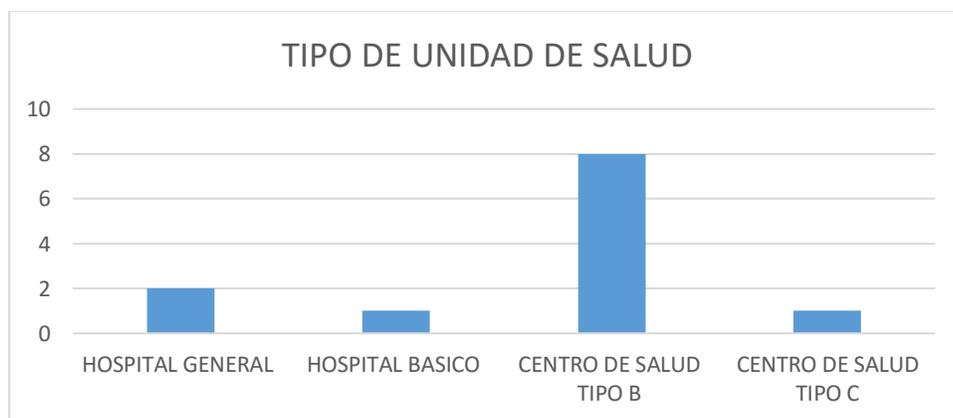


Grafico 17: Tipo de Unidad de Salud

Elaborado por: Joshua Ramos G.

Análisis e interpretación:

En las unidades de salud que brindan el servicio de Fisioterapia en la provincia de Tungurahua, 8 unidades (66.66%) son Centros de Salud tipo B, 2 unidades (16.66%) representan a Hospitales Generales, mientras que existen 1 Centro de Salud Tipo C y 1 Hospital Básico que representan el 8.33% cada uno.

Profesionales del Servicio



Grafico 18: Profesionales del Servicio

Elaborado por: Joshua Ramos G.

Análisis e interpretación:

Dentro de las unidades de salud que brindan el servicio de Fisioterapia en la provincia de Tungurahua encontramos que existen 5 (5.74%) fisiatras, 45 (51.72%) fisioterapeutas, 9 (10.34%) médicos generales, 2 (2.29%) auxiliares de fisiatría, 1 (1.14%) secretarias y 25 (28.73%) estudiantes.

FICHA ESPECÍFICA M545

Evaluación

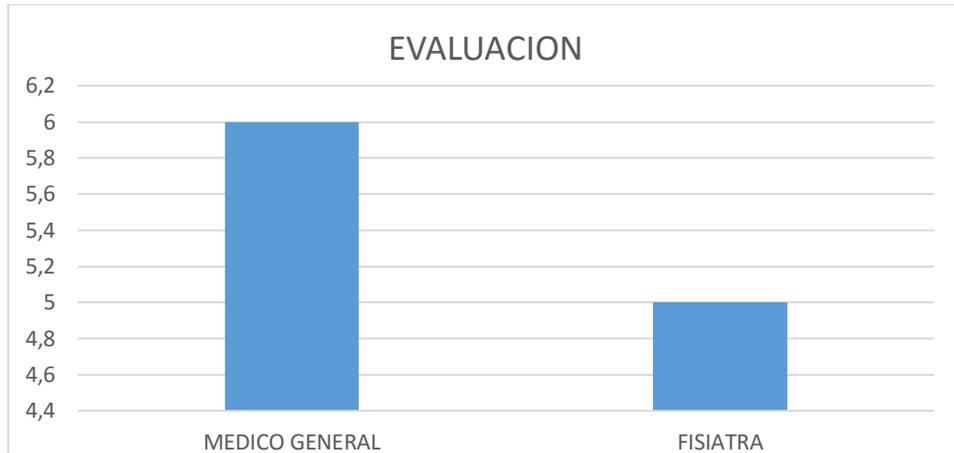


Grafico 19: Evaluación

Elaborado por: Joshua Ramos G.

Análisis e interpretación:

Dentro de las unidades de salud que brindan el servicio de Fisioterapia en la provincia de Tungurahua, la evaluación del lumbago no especificado con código CIE 10 M545 es realizado en 6 (54.54%) unidades por el Médico General y en 5 (45.45%) por el Fisiatra.

Diagnostico funcional

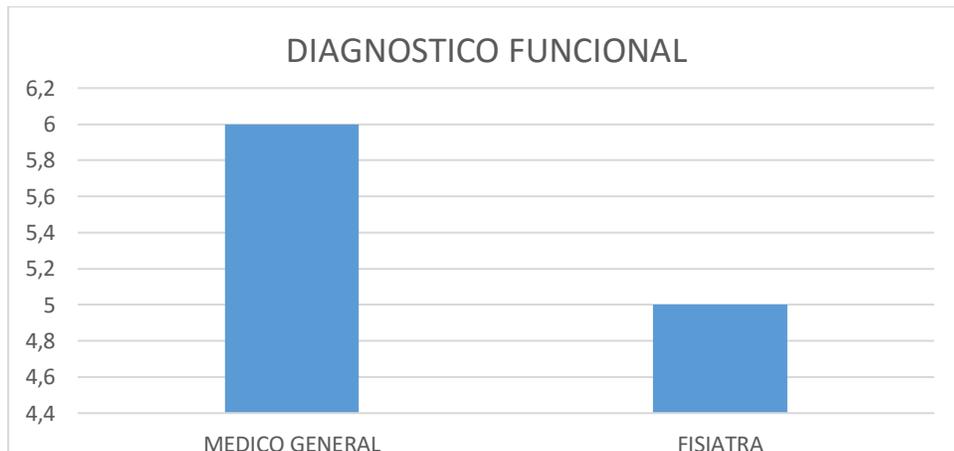


Grafico 20: Diagnostico funcional

Elaborado por: Joshua Ramos G.

Análisis e interpretación:

Dentro de las unidades de salud que brindan el servicio de Fisioterapia en la provincia de Tungurahua, el diagnóstico funcional del lumbago no especificado con código CIE 10 M545 es realizado en 6 (54.54%) unidades por el Médico General y en 5 (45.45%) por el Fisiatra.

Intervención

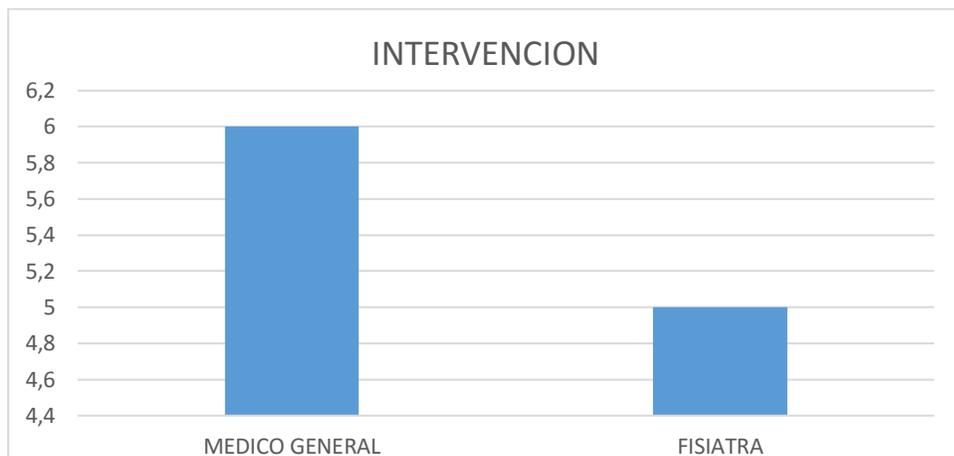


Grafico 21: Intervención

Elaborado por: Joshua Ramos G.

Análisis e interpretación:

Dentro de las unidades de salud que brindan el servicio de Fisioterapia en la provincia de Tungurahua, la intervención del lumbago no especificado con código CIE 10 M545 es indicada en 6 (54.54%) unidades por el Médico General y en 5 (45.45%) por el Fisiatra.

Aplicación de la Intervención



Grafico 22: Aplicación de la Intervención

Elaborado por: Joshua Ramos G.

Análisis e interpretación:

Dentro de las unidades de salud que brindan el servicio de Fisioterapia en la provincia de Tungurahua, la intervención del lumbago no especificado con código CIE 10 M545 es realizada en todo los centros por los fisioterapeutas.

Seguimiento



Grafico 23: Seguimiento

Elaborado por: Joshua Ramos G.

Análisis e interpretación:

Dentro de las unidades de salud que brindan el servicio de Fisioterapia en la provincia de Tungurahua, el seguimiento del lumbago no especificado con código CIE 10 M545 se realiza en 10 (90.90%) unidades de salud, mientras que en 1 (9.09) no lo hacen.

Seguimiento lo realiza

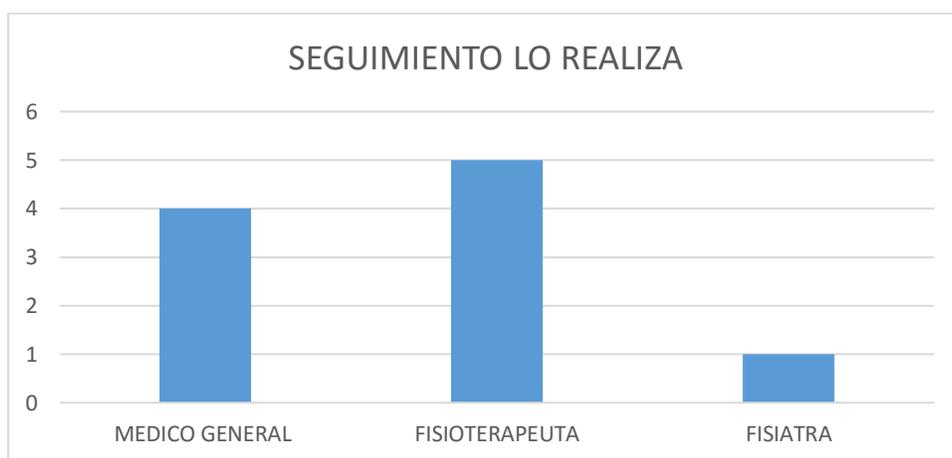


Grafico 24: Seguimiento lo realiza

Elaborado por: Joshua Ramos G.

Análisis e interpretación:

Dentro de las unidades de salud que brindan el servicio de Fisioterapia en la provincia de Tungurahua, el seguimiento del lumbago no especificado con código CIE 10 M545 es realizado en 4 (40%) unidades por el Medico General, mientras que en 5 (50%) unidades lo realizan los Fisioterapeutas y por último en una unidad (10%) donde lo realiza el Fisiatra.

Numero de sesiones

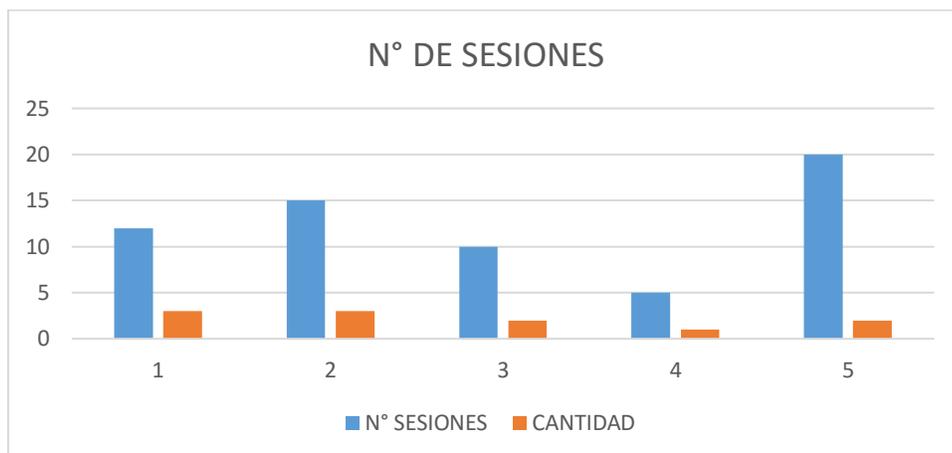


Grafico 25: Numero de sesiones

Elaborado por: Joshua Ramos G.

Análisis e interpretación:

Dentro de las unidades de salud que brindan el servicio de Fisioterapia en la provincia de Tungurahua; el número de sesiones que se indican para el tratamiento del lumbago no especificado con código CIE 10 M545 en las distintas unidades de salud son: 12 (27.27%) sesiones, 15 (27.27%) sesiones, 10 (18.18%) sesiones, 20 (18.18%) sesiones y por ultimo 5 (9.09%) sesiones.

Frecuencia a la semana

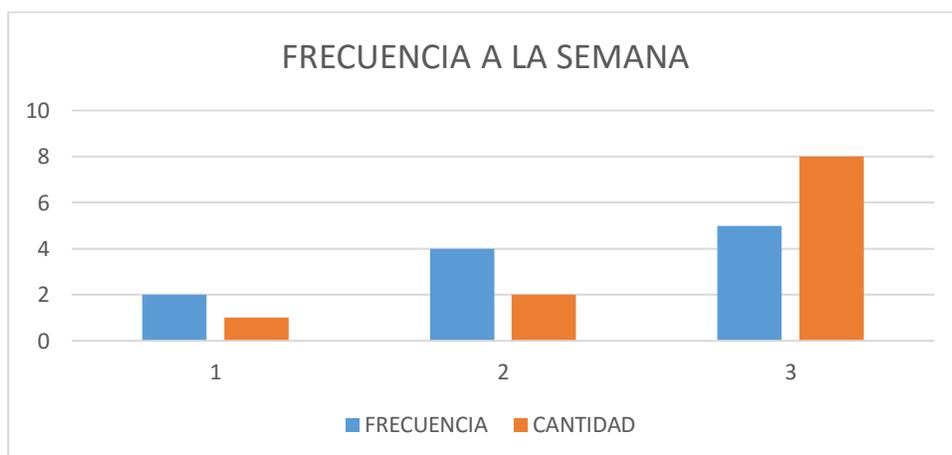


Grafico 26: Frecuencia a la semana

Elaborado por: Joshua Ramos G.

Análisis e interpretación:

Dentro de las unidades de salud que brindan el servicio de Fisioterapia en la provincia de Tungurahua; las sesiones de fisioterapia para el tratamiento del lumbago no especificado con código CIE 10 M545 se indican con una frecuencia de: 2 (9.09%) vez a la semana, 4 (18.18%) veces a la semana y 5 (72.72%) veces a la semana.

Evaluación y valoración

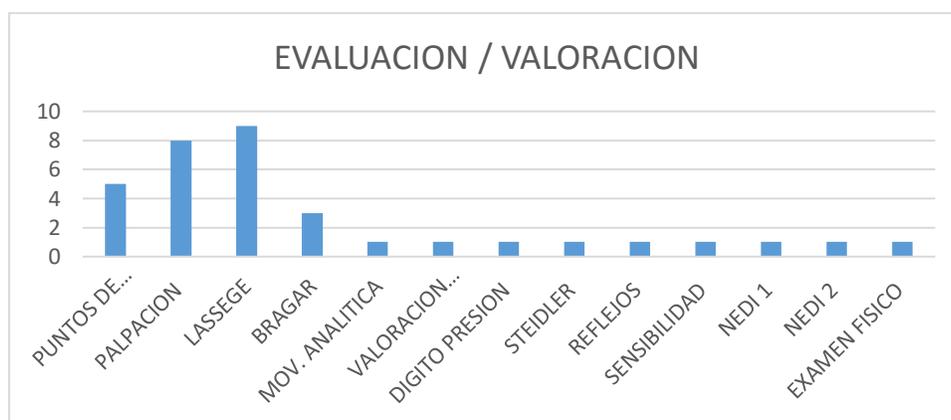


Grafico 27: Evaluación y valoración

Elaborado por: Joshua Ramos G.

Análisis e interpretación:

Dentro de las unidades de salud que brindan el servicio de Fisioterapia en la provincia de Tungurahua, la evaluación y valoración del lumbago no especificado con código CIE 10 M545 es realizado mediante algunas técnicas en las diferentes unidades de salud como son: Puntos de Valleix en 5 (14.70%) unidades, palpación en 8 (23.52%) unidades, Lassege en 9 (26.47%) unidades, Bragar en 3 (8.82%) unidades, movilidad analítica, valoración del dolor, dígito presión, Steidler, reflejos, sensibilidad, Nedi 1, Nedi 2 y el examen físico tan solo en una unidad (2.94%) cada una.

Intervención

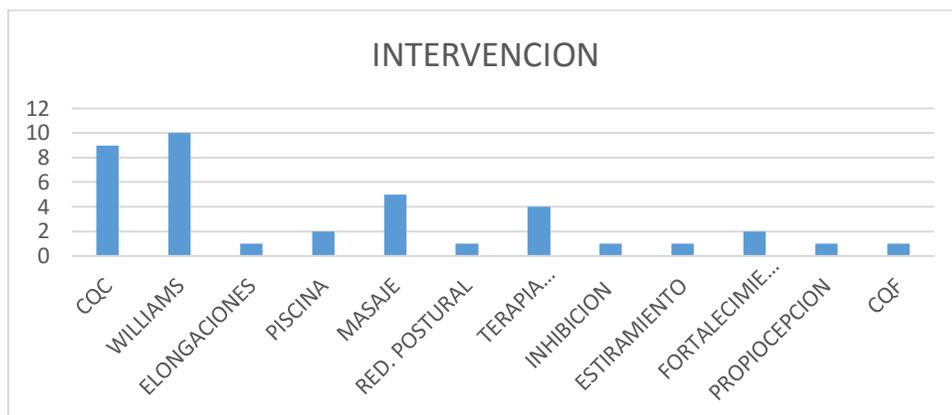


Grafico 28: Intervención

Elaborado por: Joshua Ramos G.

Análisis e interpretación:

Dentro de las unidades de salud que brindan el servicio de Fisioterapia en la provincia de Tungurahua, la intervención del tratamiento del lumbago no especificado con código CIE 10 M545 es realizado en base a diferentes en las unidades de salud, las mismas que pueden ser: Williams en 10 (26.31%) unidades, compresa química caliente en 9 (23.68%) unidades, masaje en 5 (13.15%) unidades, Terapia Manual en 4 (10.52%) unidades, piscina y fortalecimiento muscular en 2 (5.26%) unidades cada una, y elongación, reducación postural, inhibición, estiramientos, propiocepción y compresa química fría tan solo en 1 (2.63%) unidad cada una.

Programa en casa

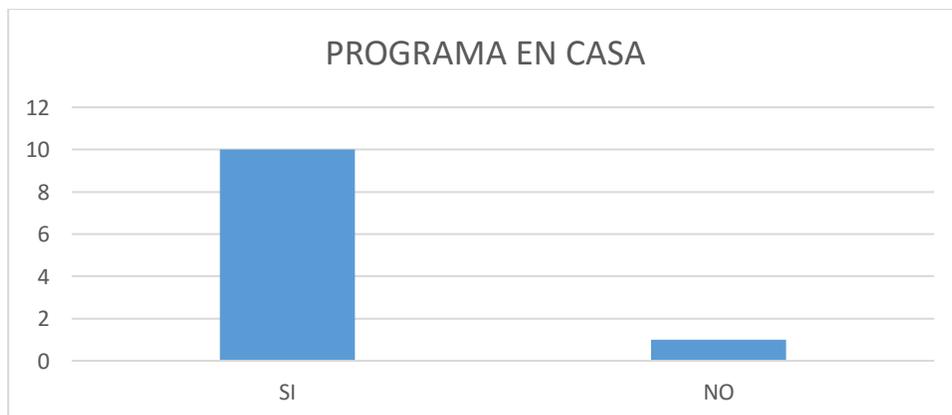


Grafico 29: Programa en casa

Elaborado por: Joshua Ramos G.

Análisis e interpretación:

Dentro de las unidades de salud que brindan el servicio de Fisioterapia en la provincia de Tungurahua, aparte de la intervención del tratamiento del lumbago no especificado con código CIE 10 M545 se envía algunas indicaciones para programas en casa; en 10 (90.90%) unidades lo hacen y en 1 (9.09%) no lo hacen.

Actividades en casa

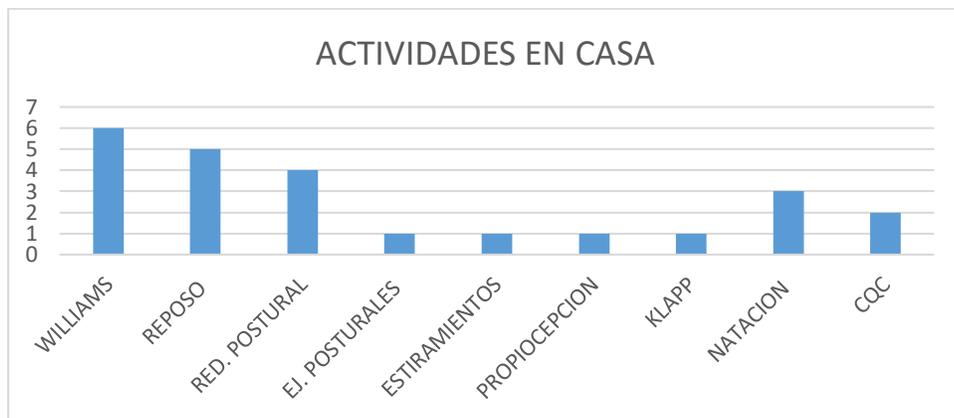


Grafico 30: Actividades en casa

Elaborado por: Joshua Ramos G.

Análisis e interpretación:

Dentro de las unidades de salud que brindan el servicio de Fisioterapia en la provincia de Tungurahua, aparte de la intervención del tratamiento del lumbago no especificado con código CIE 10 M545 se envía algunas actividades para programas en casa como son: Williams en 6 (25%) unidades, reposo en 5 (20.83%) unidades, reducción postural en 4 (16.66%) unidades, natación en 3 (12.5%) unidades, compresa química caliente en 2 (8.33%) unidades y ejercicios posturales, estiramientos, propiocepción y Klapp en tan solo 1 (4.16%) unidad.

FICHA ESPECÍFICA M791

Evaluación

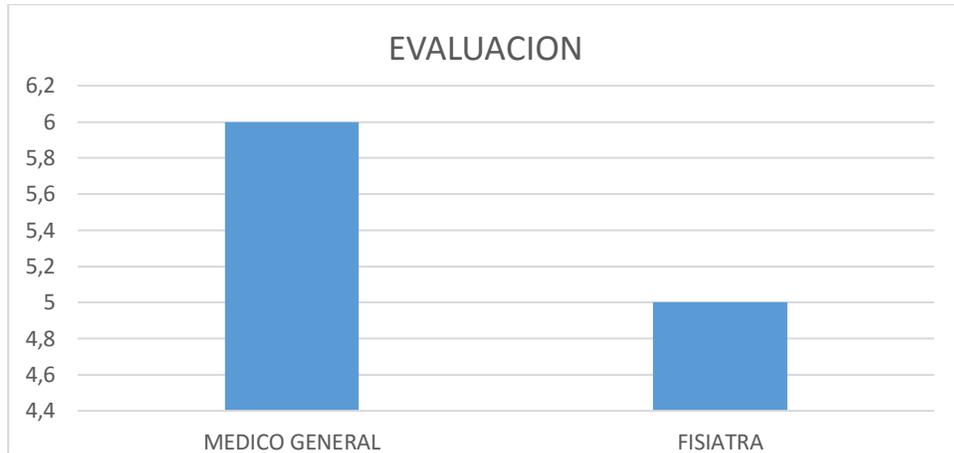


Grafico 31: Evaluación

Elaborado por: Joshua Ramos G.

Análisis e interpretación:

Dentro de las unidades de salud que brindan el servicio de Fisioterapia en la provincia de Tungurahua, la evaluación de la mialgia con código CIE 10 M791 es realizado en 6 (54.54%) unidades por el Médico General y en 5 (45.45%) por el Fisiatra.

Diagnostico funcional

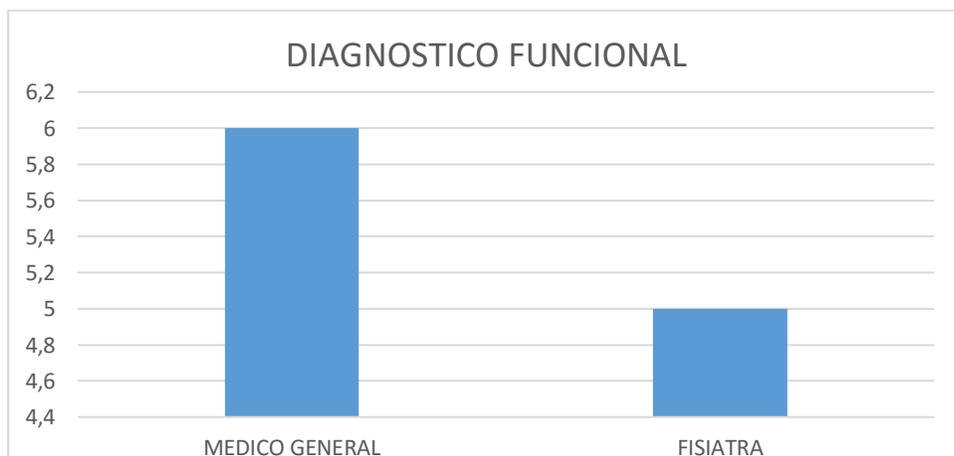


Grafico 32: Diagnostico funcional

Elaborado por: Joshua Ramos G.

Análisis e interpretación:

Dentro de las unidades de salud que brindan el servicio de Fisioterapia en la provincia de Tungurahua, el diagnóstico funcional de la mialgia con código CIE 10 M791 es realizado en 6 (54.54%) unidades por el Médico General y en 5 (45.45%) por el Fisiatra.

Intervención

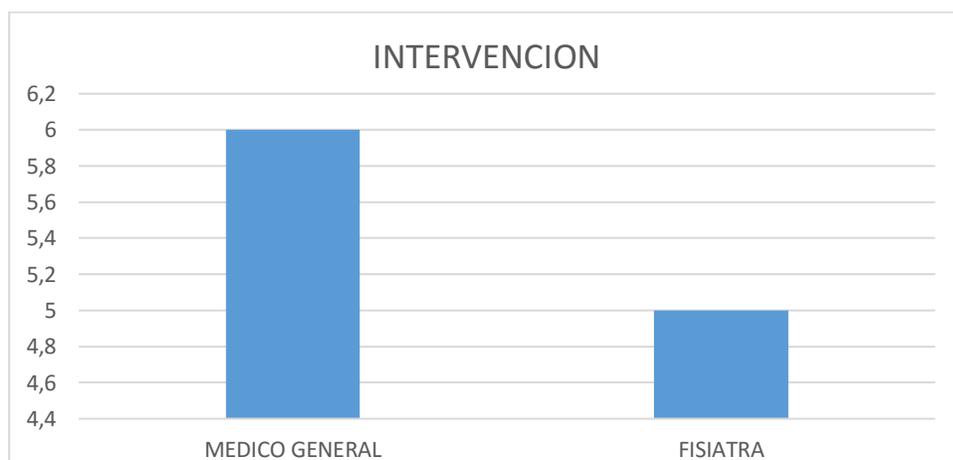


Grafico 33: Intervención

Elaborado por: Joshua Ramos G.

Análisis e interpretación:

Dentro de las unidades de salud que brindan el servicio de Fisioterapia en la provincia de Tungurahua, la intervención de la mialgia con código CIE 10 M791 es indicada en 6 (54.54%) unidades por el Médico General y en 5 (45.45%) por el Fisiatra.

Aplicación de la intervención



Grafico 34: Aplicación de la intervención

Elaborado por: Joshua Ramos G.

Análisis e interpretación:

Dentro de las unidades de salud que brindan el servicio de Fisioterapia en la provincia de Tungurahua, la intervención de la mialgia con código CIE 10 M791 es realizada en todo los centros por los fisioterapeutas.

Seguimiento

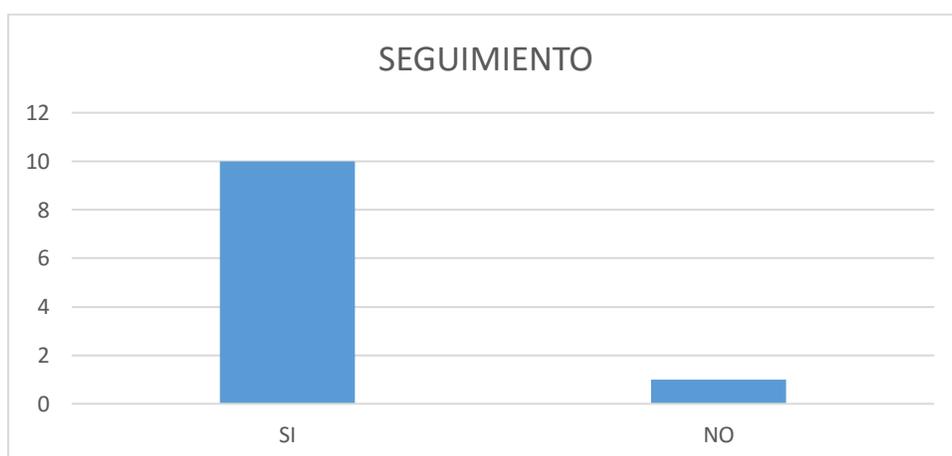


Grafico 35: Seguimiento

Elaborado por: Joshua Ramos G.

Análisis e interpretación:

Dentro de las unidades de salud que brindan el servicio de Fisioterapia en la provincia de Tungurahua, el seguimiento de la mialgia con código CIE 10 M791 se realiza en 10 (90.90%) unidades de salud, mientras que en 1 (9.09) no lo hacen.

Seguimiento lo realiza

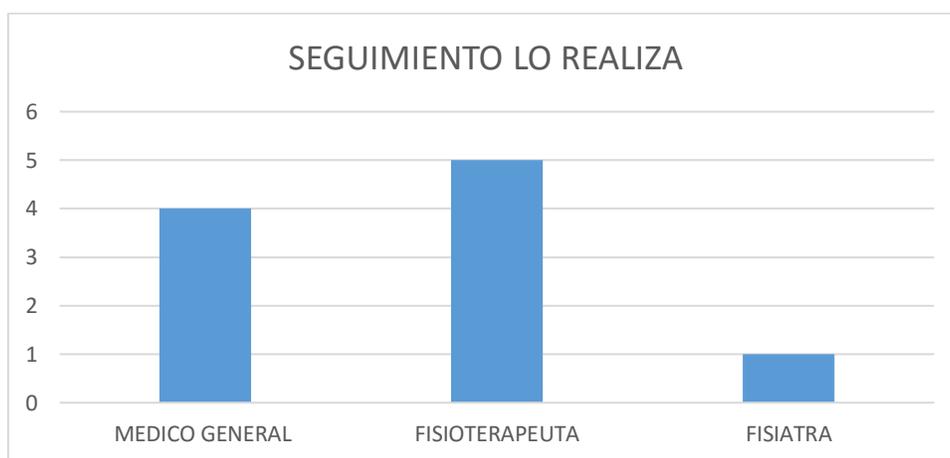


Grafico 36: Seguimiento lo realiza

Elaborado por: Joshua Ramos G.

Análisis e interpretación:

Dentro de las unidades de salud que brindan el servicio de Fisioterapia en la provincia de Tungurahua, el seguimiento de la mialgia con código CIE 10 M791 es realizado en 4 (40%) unidades por el Medico General, mientras que en 5 (50%) unidades lo realizan los Fisioterapeutas y por último en una unidad (10%) donde lo realiza el Fisiatra.

Número de sesiones

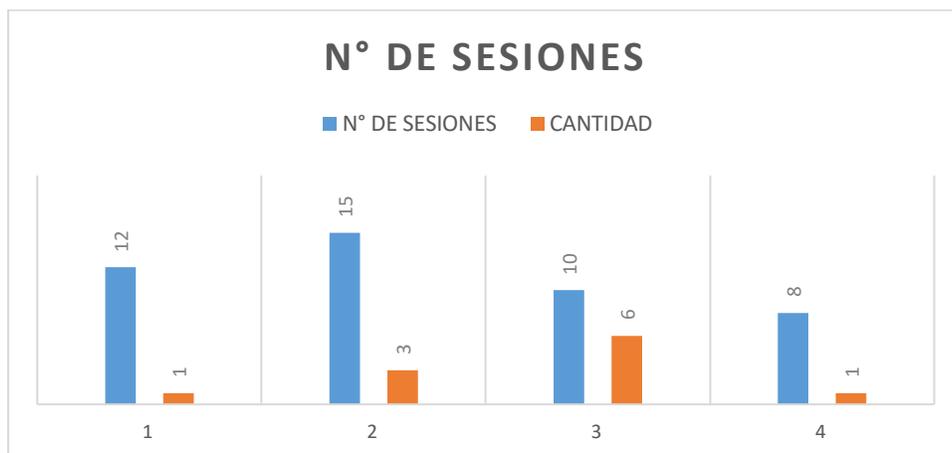


Grafico 37: Número de sesiones

Elaborado por: Joshua Ramos G.

Análisis e interpretación:

Dentro de las unidades de salud que brindan el servicio de Fisioterapia en la provincia de Tungurahua; el número de sesiones que se indican para el tratamiento de la mialgia con código CIE 10 M791 en las distintas unidades de salud son: 10 (54.54%) sesiones, 15 (27.27%) sesiones, 12 (9.09 %) sesiones, y por ultimo 8 (9.09%) sesiones.

Frecuencia a la semana

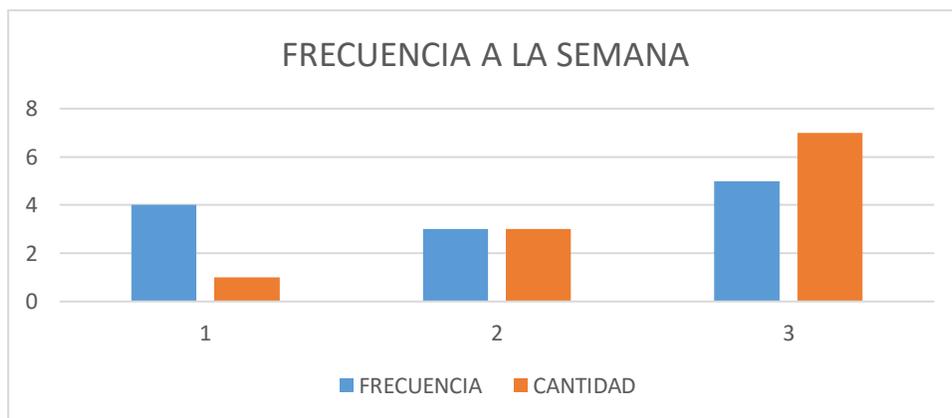


Grafico 38: Frecuencia a la semana

Elaborado por: Joshua Ramos G.

Análisis e interpretación:

Dentro de las unidades de salud que brindan el servicio de Fisioterapia en la provincia de Tungurahua; las sesiones de fisioterapia para el tratamiento de la mialgia con código CIE 10 M791 se indican con una frecuencia de: 5 (63.63%) veces a la semana, 3 (27.27%) veces a la semana y 4 (9.09%) veces a la semana.

Evaluación y valoración

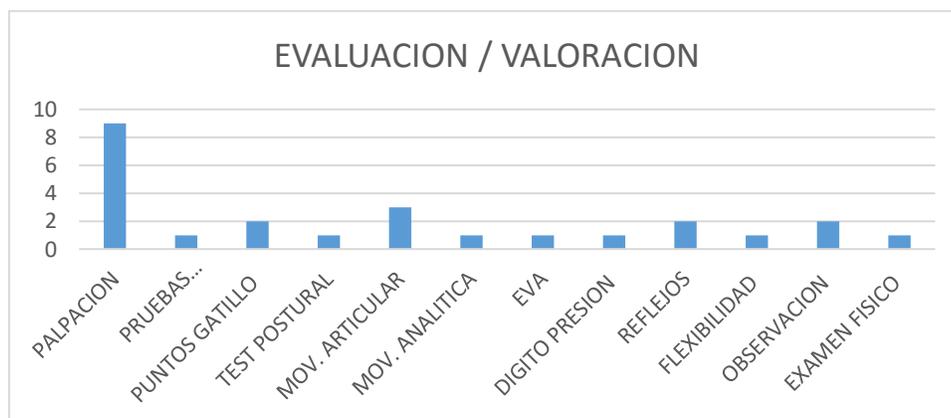


Grafico 39: Evaluación y valoración

Elaborado por: Joshua Ramos G.

Análisis e interpretación:

Dentro de las unidades de salud que brindan el servicio de Fisioterapia en la provincia de Tungurahua, la evaluación y valoración de la mialgia con código CIE 10 M791 es realizado mediante algunas técnicas en las diferentes unidades de salud como son: palpación en 9 (36%) unidades, movilidad articular en 3 (12%) unidades; puntos gatillo, reflejos y observación en 2 (8%) unidades cada una; y pruebas especiales, test postural, movilidad analítica, EVA, dígito presión, flexibilidad y el examen físico en tan solo en una unidad (4%) cada una.

Intervención

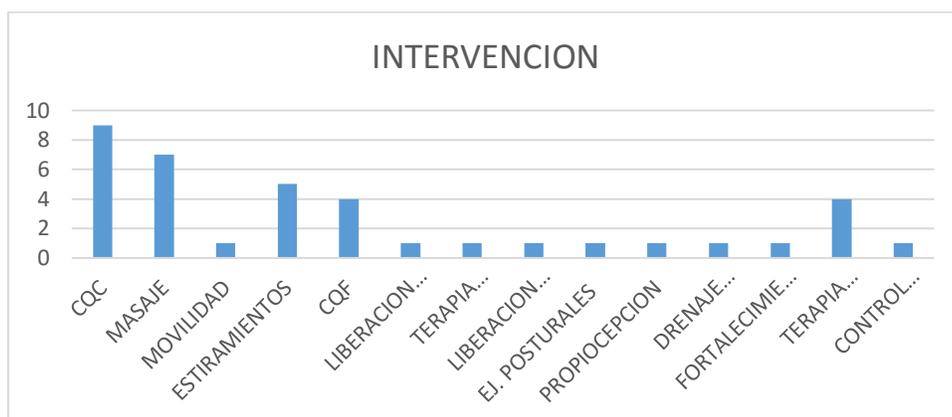


Grafico 40: Intervención

Elaborado por: Joshua Ramos G.

Análisis e interpretación:

Dentro de las unidades de salud que brindan el servicio de Fisioterapia en la provincia de Tungurahua, la intervención del tratamiento de la mialgia con código CIE 10 M791 es realizado en base a diferentes técnicas en las unidades de salud, las mismas que pueden ser: compresa química caliente en 9 (23.68%) unidades, masaje en 7 (18.42%) unidades, estiramientos en 5 (13.15%) unidades, Terapia Manual y compresa química fría en 4 (10.52%) unidades, y movilidad articular, liberación miofascial, terapia neuromuscular, liberación vertebral, ejercicios posturales, propiocepción, drenaje linfático, fortalecimiento muscular y control postural en tan solo en 1 (2.63%) unidad cada una.

Programas en casa



Grafico 41: Programas en casa

Elaborado por: Joshua Ramos G.

Análisis e interpretación:

Dentro de las unidades de salud que brindan el servicio de Fisioterapia en la provincia de Tungurahua, aparte de la intervención del tratamiento de la mialgia con código CIE 10 M791 se envía algunas indicaciones para programas en casa; en 8 (72.72%) unidades lo hacen y en 3 (27.27%) no lo hacen.

Actividades en casa

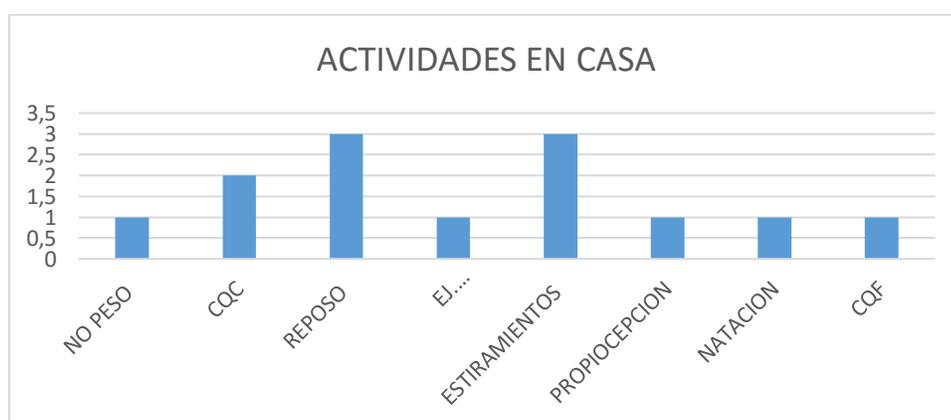


Grafico 42: Actividades en casa

Elaborado por: Joshua Ramos G.

Análisis e interpretación:

Dentro de las unidades de salud que brindan el servicio de Fisioterapia en la provincia de Tungurahua, aparte de la intervención del tratamiento de la mialgia con código CIE 10 M791 se envía algunas actividades para programas en casa como son: reposo y estiramientos en 3 (23.07%) unidades cada uno; compresa química caliente en 2 (15.38%) unidades; y no levantar pesos, ejercicios coordinados, propiocepción, natación y compresa química fría en tan solo 1 (7.69%) unidad cada uno.

FICHA ESPECÍFICA M792

Evaluación

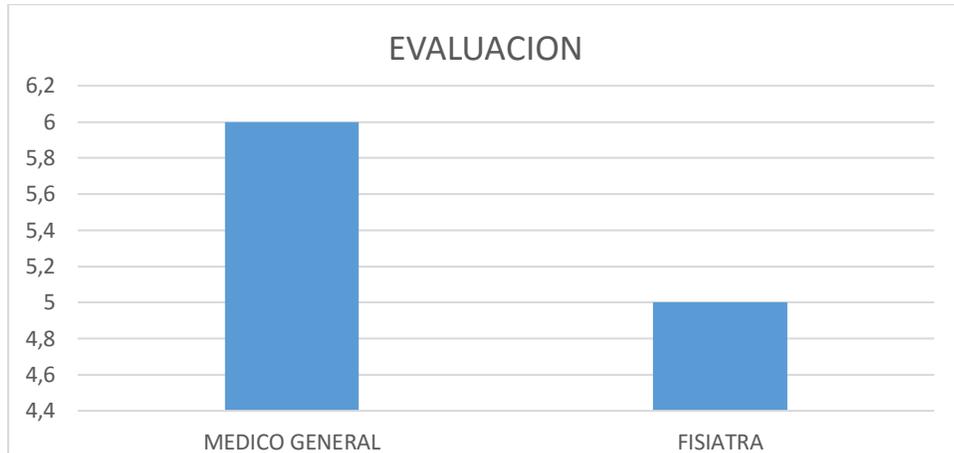


Grafico 43: Evaluación

Elaborado por: Joshua Ramos G.

Análisis e interpretación:

Dentro de las unidades de salud que brindan el servicio de Fisioterapia en la provincia de Tungurahua, la evaluación de la neuritis y neuralgia con código CIE 10 M792 es realizado en 6 (54.54%) unidades por el Médico General y en 5 (45.45%) por el Fisiatra.

Diagnostico funcional

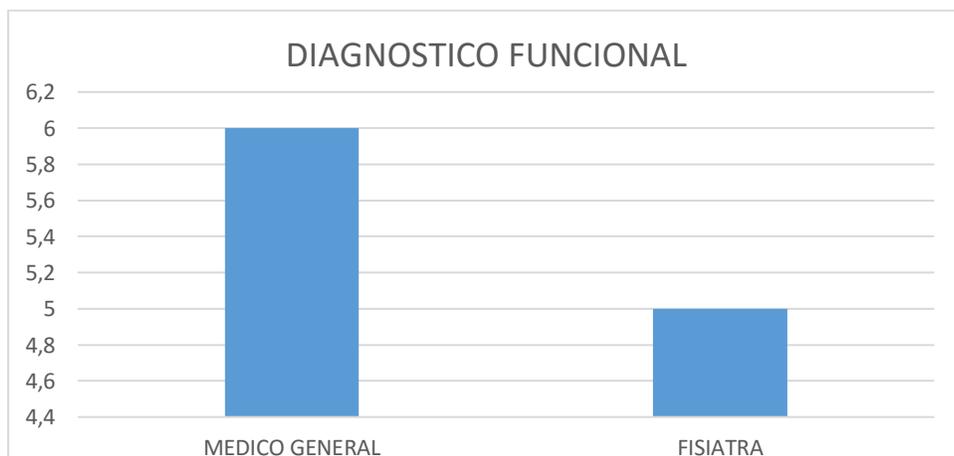


Grafico 44: Diagnostico funcional

Elaborado por: Joshua Ramos G.

Análisis e interpretación:

Dentro de las unidades de salud que brindan el servicio de Fisioterapia en la provincia de Tungurahua, el diagnóstico funcional de la neuritis y neuralgia con código CIE 10 M792 es realizado en 6 (54.54%) unidades por el Médico General y en 5 (45.45%) por el Fisiatra.

Intervención

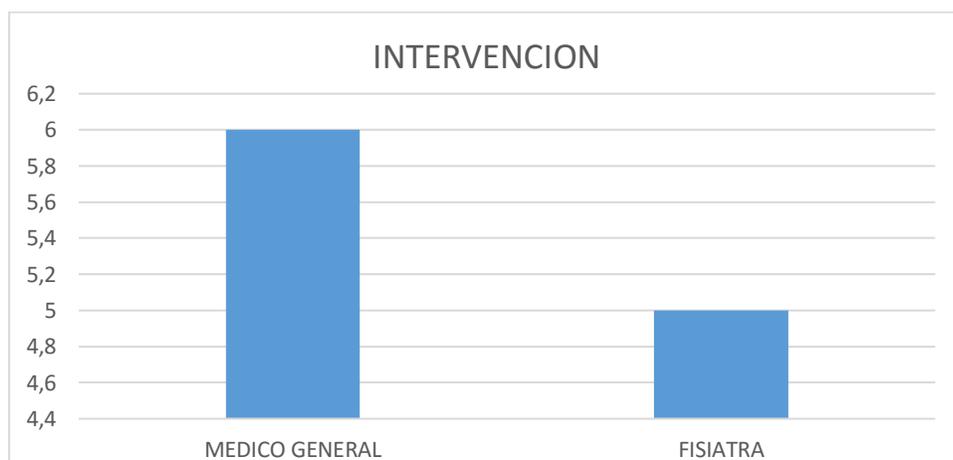


Grafico 45: Intervención

Elaborado por: Joshua Ramos G.

Análisis e interpretación:

Dentro de las unidades de salud que brindan el servicio de Fisioterapia en la provincia de Tungurahua, la intervención de la neuritis y neuralgia con código CIE 10 M792 es indicada en 6 (54.54%) unidades por el Médico General y en 5 (45.45%) por el Fisiatra.

Aplicación de la intervención



Grafico 46: Aplicación de la intervención

Elaborado por: Joshua Ramos G.

Análisis e interpretación:

Dentro de las unidades de salud que brindan el servicio de Fisioterapia en la provincia de Tungurahua, la intervención de la neuritis y neuralgia con código CIE 10 M792 es realizada en todo los centros por los fisioterapeutas.

Seguimiento

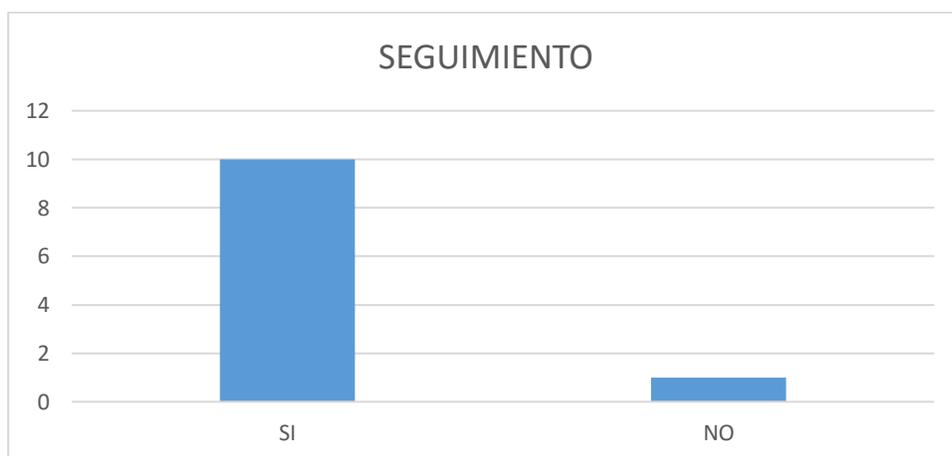


Grafico 47: Seguimiento

Elaborado por: Joshua Ramos G.

Análisis e interpretación:

Dentro de las unidades de salud que brindan el servicio de Fisioterapia en la provincia de Tungurahua, el seguimiento de la neuritis y neuralgia con código CIE 10 M792 se realiza en 10 (90.90%) unidades de salud, mientras que en 1 (9.09) no lo hacen.

Seguimiento lo realiza

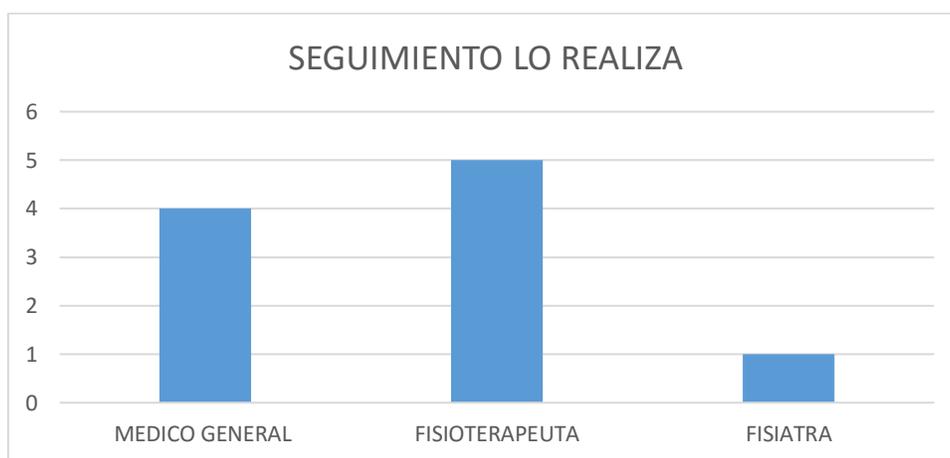


Grafico 48: Seguimiento lo realiza

Elaborado por: Joshua Ramos G.

Análisis e interpretación:

Dentro de las unidades de salud que brindan el servicio de Fisioterapia en la provincia de Tungurahua, el seguimiento de la neuritis y neuralgia con código CIE 10 M792 es realizado en 4 (40%) unidades por el Medico General, mientras que en 5 (50%) unidades lo realizan los Fisioterapeutas y por último en una unidad (10%) donde lo realiza el Fisiatra.

Número de sesiones

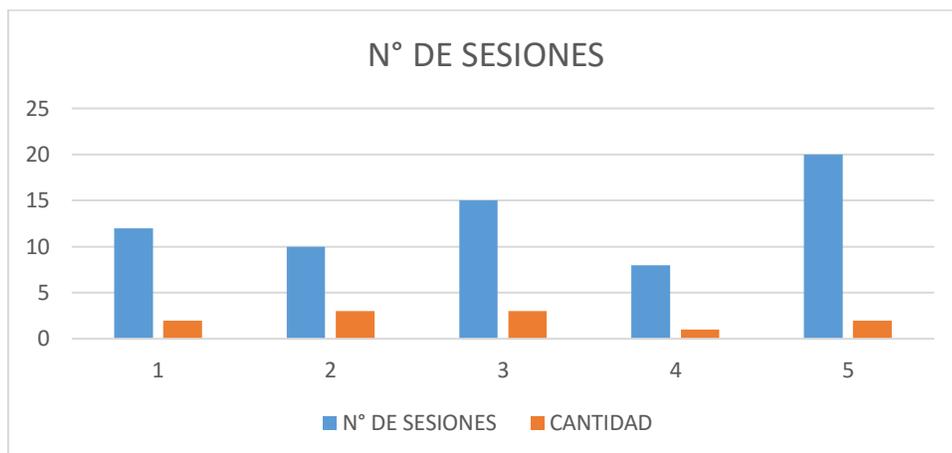


Grafico 49: Número de sesiones

Elaborado por: Joshua Ramos G.

Análisis e interpretación:

Dentro de las unidades de salud que brindan el servicio de Fisioterapia en la provincia de Tungurahua; el número de sesiones que se indican para el tratamiento de la neuritis y neuralgia con código CIE 10 M792 en las distintas unidades de salud son: 10 (27.27%) sesiones, 15 (27.27%) sesiones, 12 (18.18 %) sesiones, 20 (18.18%) sesiones y por ultimo 8 (9.09%) sesiones.

Frecuencia

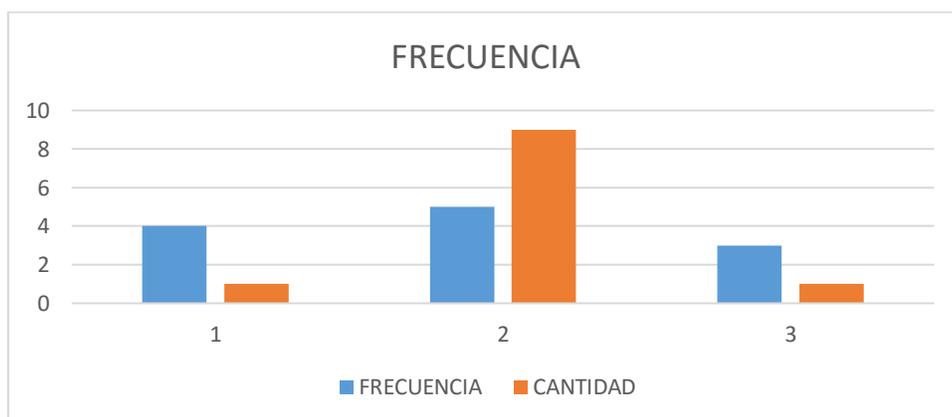


Grafico 50: Frecuencia

Elaborado por: Joshua Ramos G.

Análisis e interpretación:

Dentro de las unidades de salud que brindan el servicio de Fisioterapia en la provincia de Tungurahua; las sesiones de fisioterapia para el tratamiento de la neuritis y neuralgia con código CIE 10 M792 se indican con una frecuencia de: 5 (81.81%) veces a la semana, 4 (9.09%) veces a la semana y 3 (9.09%) veces a la semana.

Evaluación y valoración

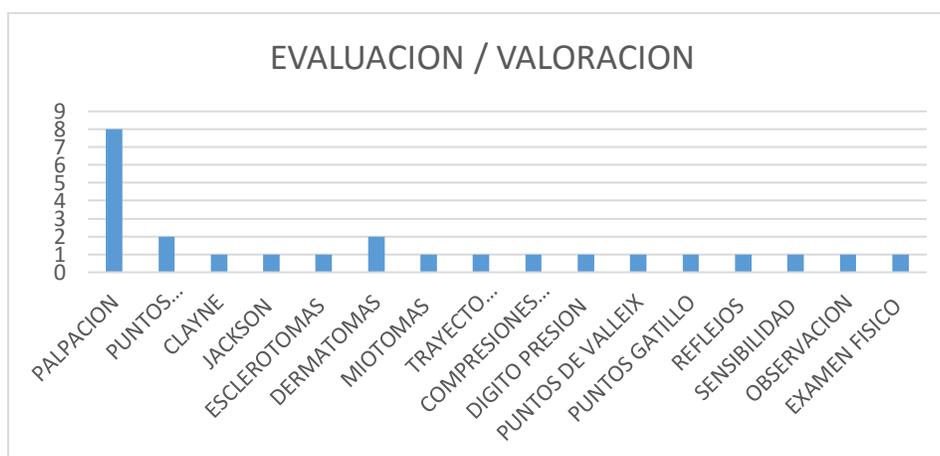


Grafico 51: Evaluación y valoración

Elaborado por: Joshua Ramos G.

Análisis e interpretación:

Dentro de las unidades de salud que brindan el servicio de Fisioterapia en la provincia de Tungurahua, la evaluación y valoración de la neuritis y neuralgia con código CIE 10 M792 es realizado mediante algunas técnicas en las diferentes unidades de salud como son: palpación en 8 (32%) unidades, puntos y dolorosos y dermatomas en 2 (8%) unidades cada uno; y Clayne, Jackson, esclerotomas, miotomas, trayecto neurológicos, compresiones radiculares, dígito presión, puntos de Valleix, puntos gatillo reflejos, sensibilidad, observación y examen físico en tan solo en una unidad (4%) cada una.

Intervención

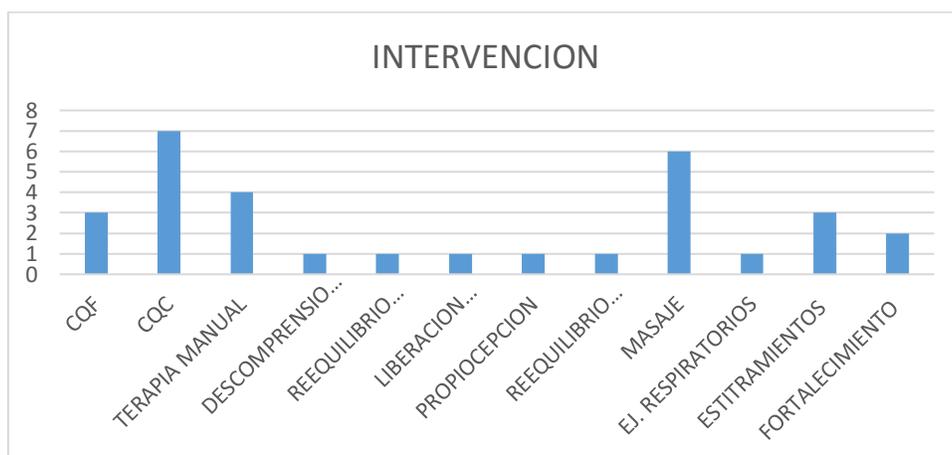


Grafico 52: Intervención

Elaborado por: Joshua Ramos G.

Análisis e interpretación:

Dentro de las unidades de salud que brindan el servicio de Fisioterapia en la provincia de Tungurahua, la intervención del tratamiento de la neuritis y neuralgia con código CIE 10 M791 es realizado en base a diferentes técnicas en las unidades de salud, las mismas que pueden ser: compresa química caliente en 7 (22.58%) unidades, masaje en 6 (19.35%) unidades, Terapia Manual en 4 (12.90%) unidades, estiramientos y compresa química fría en 3 (9.67%) unidades cada una, fortalecimiento muscular en 2 (6.45%); y descompresión de metamerias, reequilibrio somato sensorial, propiocepción, reequilibrio tónico postural y ejercicios respiratorios en tan solo en 1 (3.22%) unidad cada una.

Programa en casa

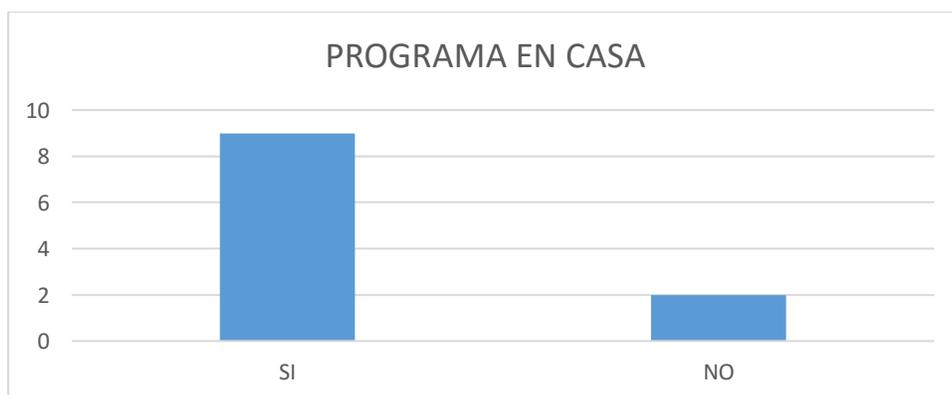


Grafico 53: Programa en casa

Elaborado por: Joshua Ramos G.

Análisis e interpretación:

Dentro de las unidades de salud que brindan el servicio de Fisioterapia en la provincia de Tungurahua, aparte de la intervención del tratamiento de la neuritis y neuralgia con código CIE 10 M792 se envía algunas indicaciones para programas en casa; en 9 (81.81%) unidades lo hacen y en 2 (18.18%) no lo hacen.

Actividades en casa

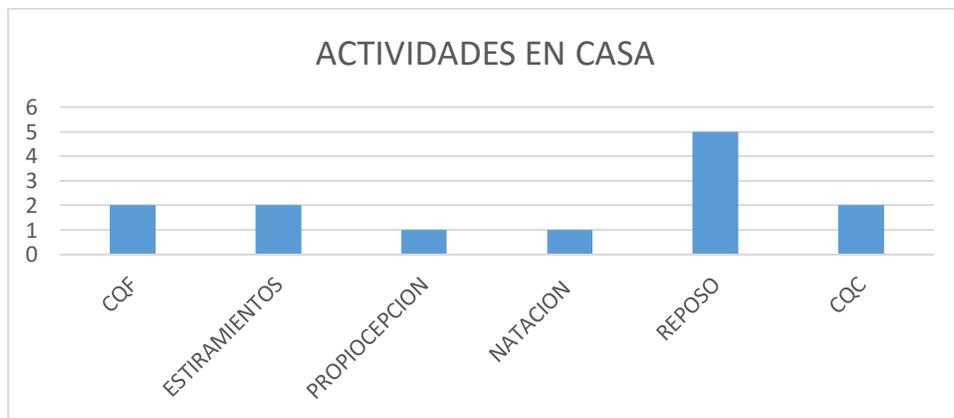


Grafico 54: Actividades en casa

Elaborado por: Joshua Ramos G.

Análisis e interpretación:

Dentro de las unidades de salud que brindan el servicio de Fisioterapia en la provincia de Tungurahua, aparte de la intervención del tratamiento de la neuritis y neuralgia con código CIE 10 M792 se envía algunas actividades para programas en casa como son: reposo en 5 (38.46%) unidades, compresa química caliente, compresa química fría y estiramiento en 2 (15.38%) unidades cada una; mientras que propiocepción y natación tan solo en 1 (7.69%) unidad cada una.

PRÁCTICA BASADA EN LA EVIDENCIA EN FISIOTERAPIA

Red de salud de los encuestados

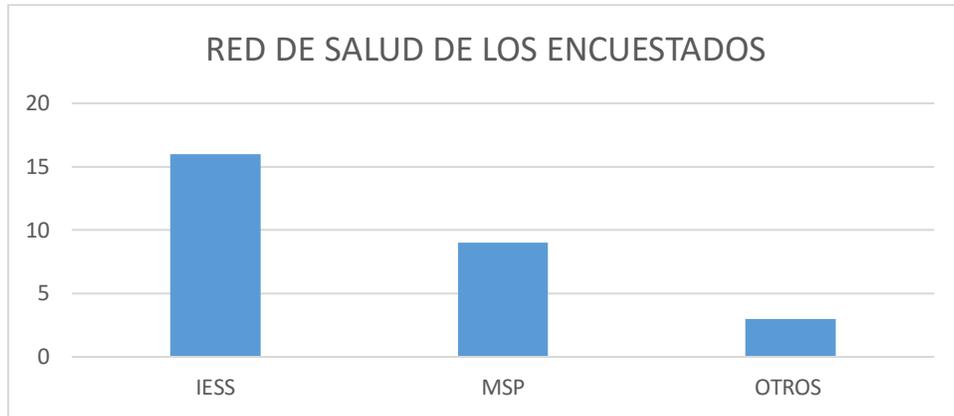


Grafico 55: Red de salud de los encuestados

Elaborado por: Joshua Ramos G.

Análisis e interpretación:

Dentro de las unidades de salud que brindan el servicio de Fisioterapia en la provincia de Tungurahua; 16(57,18%) fisioterapeutas pertenecen al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, 9(32,14%) fisioterapeutas pertenecen al Ministerios de Salud Pública y tan solo 3 (10,71%) pertenecen a unidades de la Policía Nacional y de las Fuerzas Armadas.

Grado académico de los encuestados

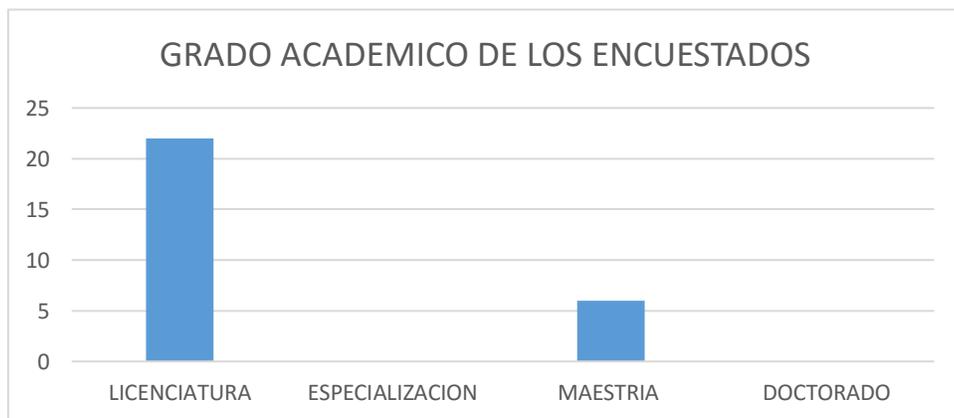


Grafico 56: Grado académico de los encuestados

Elaborado por: Joshua Ramos G.

Análisis e interpretación:

Del 100% de los fisioterapeutas encuestados en las unidades de salud que brindan el servicio de Fisioterapia en la provincia de Tungurahua, el 78,57% que pertenece a 22 fisioterapeutas tienen un título de tercer nivel y son Licenciados en fisioterapia; el otro 24,42% que pertenece a 6 fisioterapeutas posee alguna maestría.

Años de experiencia

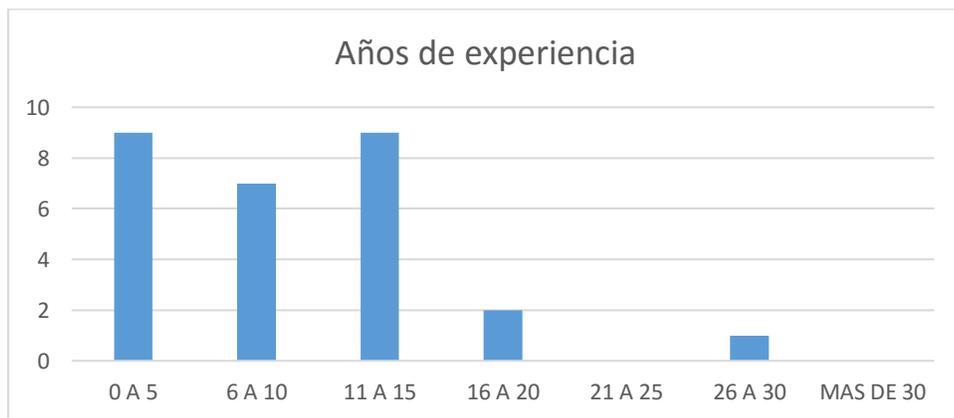


Grafico 57: Años de experiencia

Elaborado por: Joshua Ramos G.

Análisis e interpretación:

Del 100% de los fisioterapeutas encuestados en las unidades de salud que brindan el servicio de Fisioterapia en la provincia de Tungurahua, 9 (32.14%) fisioterapeutas tienen de 0 a 5 años de experiencia, 7(25%) fisioterapeutas tienen de 6 a 10 años de experiencia, 9 fisioterapeutas tienen de 11 a 15 años de experiencia, 2(7.14%) tienen de 16 a 20 años de experiencia y por último 1(3.57%) solo fisioterapeuta tiene de 26 a 30 años de experiencia laboral.

Pregunta 1

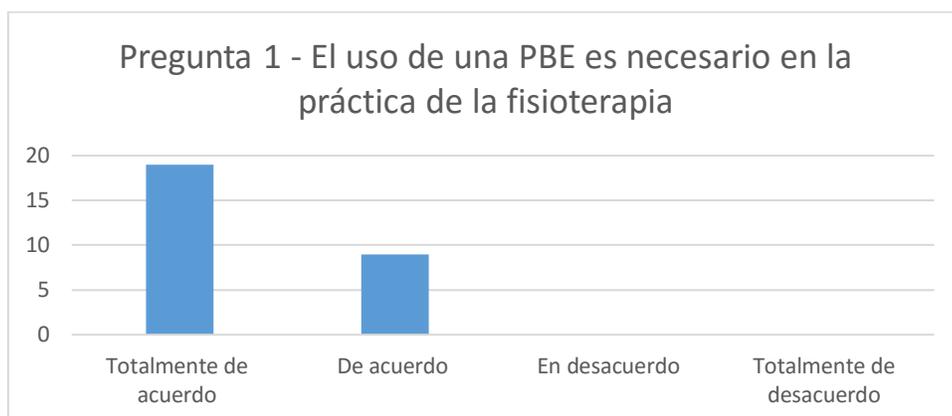


Grafico 58: El uso de una PBE es necesario en la práctica de la fisioterapia

Elaborado por: Joshua Ramos G.

Análisis e interpretación:

Del 100% de los fisioterapeutas encuestados en las unidades de salud que brindan el servicio de Fisioterapia en la provincia de Tungurahua, 19(67.58%) fisioterapeutas están totalmente de acuerdo con que el uso de una PBE es necesario en la práctica de la fisioterapia, 9(32.14%) están solo de acuerdo con el uso de la PBE; mientras que ninguno está en desacuerdo con este criterio.

Pregunta 2

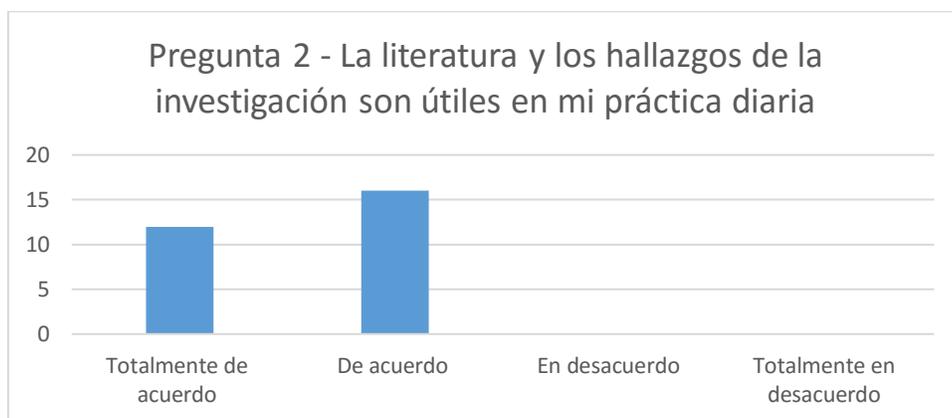


Grafico 59: Utilidad de la literatura en la practica

Elaborado por: Joshua Ramos G.

Análisis e interpretación:

Del 100% de los fisioterapeutas encuestados en las unidades de salud que brindan el servicio de Fisioterapia en la provincia de Tungurahua, 12(45.85%) fisioterapeutas están totalmente de acuerdo en que la literatura y los hallazgos de la investigación son útiles en su práctica diaria, 16(57.18%) están solo de acuerdo con esto; y ninguno estuvo en desacuerdo con esta pregunta.

Pregunta 3

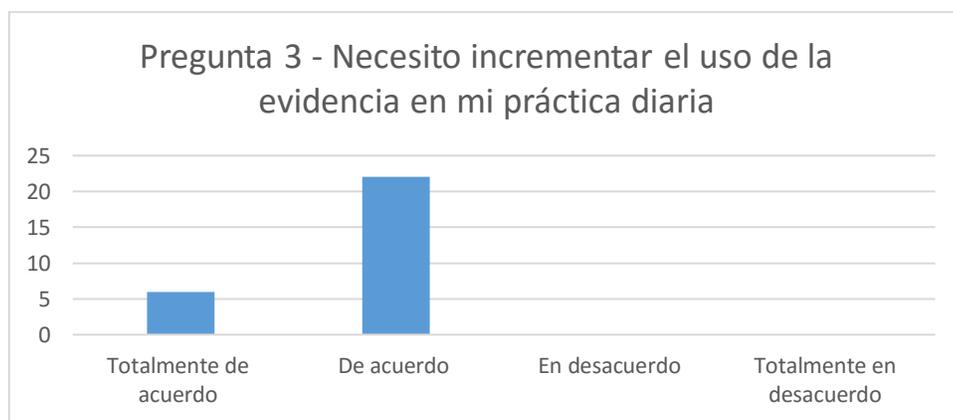


Grafico 60: Necesidad de incrementar el uso de la evidencia en la práctica diaria

Elaborado por: Joshua Ramos G.

Análisis e interpretación:

Del 100% de los fisioterapeutas encuestados en las unidades de salud que brindan el servicio de Fisioterapia en la provincia de Tungurahua, 6(21.46%) personas están totalmente de acuerdo con que necesitan incrementar el uso de la evidencia en su práctica diaria; mientras que 22(78.57%) personas estuvieron solo de acuerdo, ninguno de los encuestados estuvo en desacuerdo.

Pregunta 4

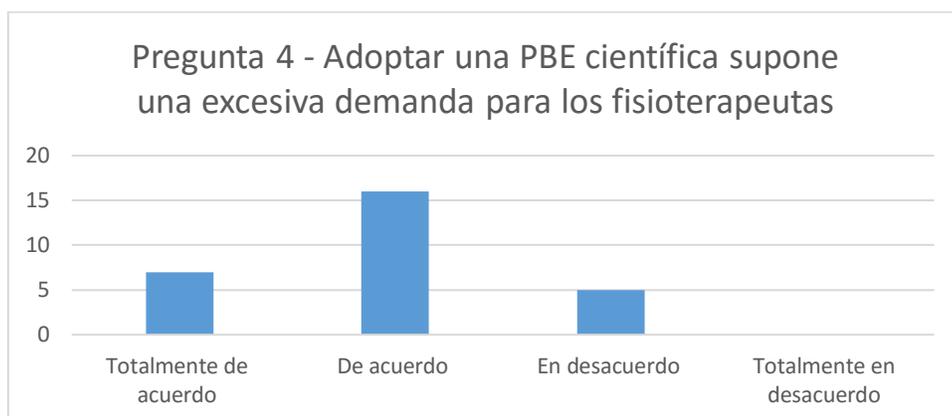


Grafico 61: Demanda para los fisioterapeutas por la PBE

Elaborado por: Joshua Ramos G.

Análisis e interpretación:

Del 100% de los fisioterapeutas encuestados en las unidades de salud que brindan el servicio de Fisioterapia en la provincia de Tungurahua, 7(25%) profesionales están totalmente de acuerdo en que adoptar una PBE científica supone una excesiva demanda para los fisioterapeutas, 16(37.18%) están de acuerdo y 5(17.85%) profesionales están en desacuerdo con esta preguntas; mientras que ninguno estuvo totalmente en desacuerdo.

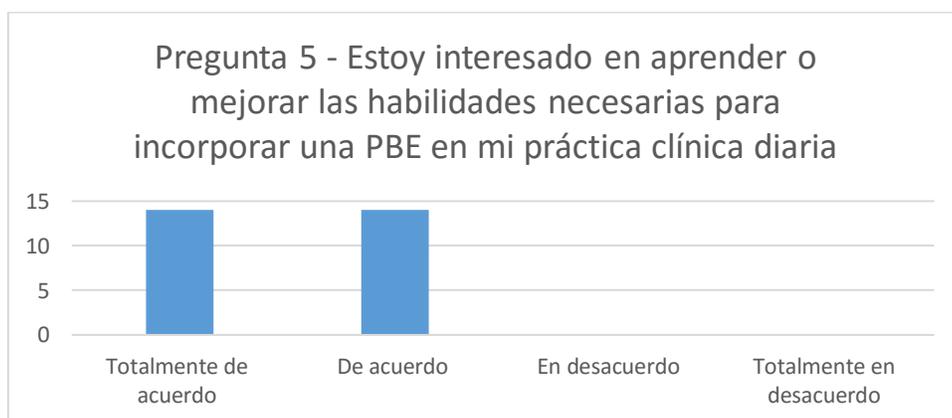


Grafico 62: Incremento en el uso de la evidencia en la práctica diaria

Elaborado por: Joshua Ramos G.

Análisis e interpretación:

Del 100% de los fisioterapeutas encuestados en las unidades de salud que brindan el servicio de Fisioterapia en la provincia de Tungurahua, el 50% de los encuestados están totalmente de acuerdo en aprender o mejorar las habilidades necesarias para incorporar una PBE en su práctica clínica diaria, el otro 50% esta solo de acuerdo y ninguna persona estuvo en desacuerdo con esta pregunta.

Pregunta 6

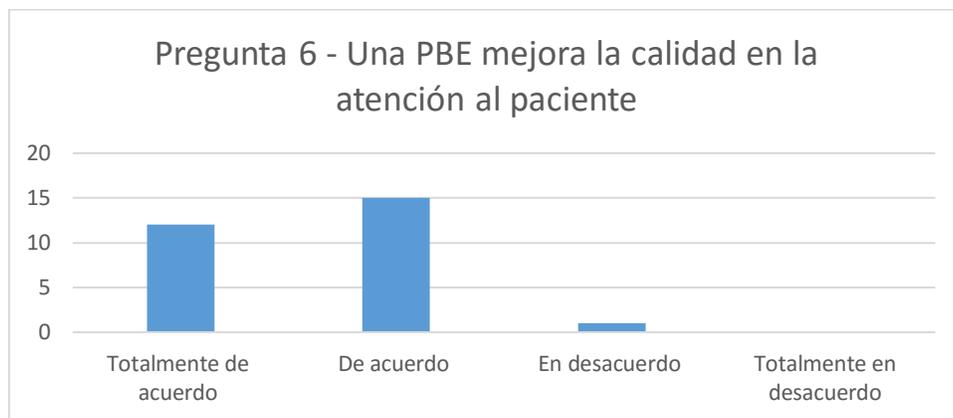


Grafico 63: PBE mejora la calidad en la atención al paciente

Elaborado por: Joshua Ramos G.

Análisis e interpretación:

Del 100% de los fisioterapeutas encuestados en las unidades de salud que brindan el servicio de Fisioterapia en la provincia de Tungurahua, 12(42.85%) encuestados están totalmente de acuerdo en que una PBE mejora la calidad en la atención al paciente, 15 (53.57%) personas estuvieron de acuerdo, 1(3.57%) encuestado estuvo en desacuerdo y ninguno estuvo en desacuerdo.

Pregunta 7

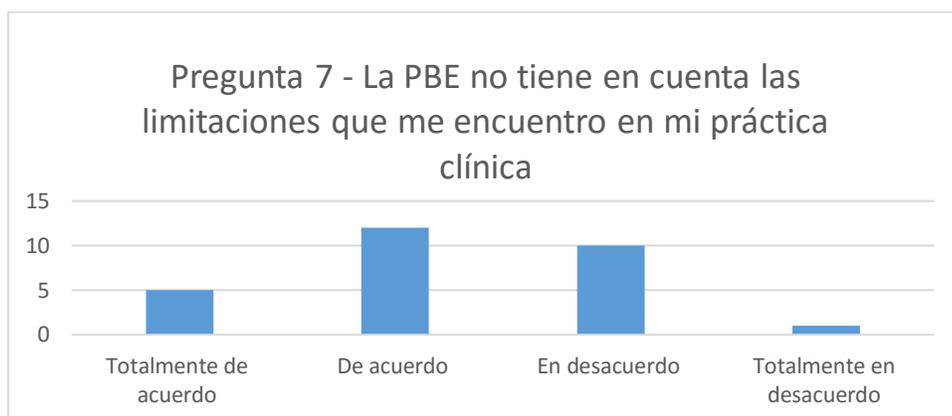


Grafico 64: La PBE no tiene en cuenta las limitaciones en la práctica clínica

Elaborado por: Joshua Ramos G.

Análisis e interpretación:

Del 100% de los fisioterapeutas encuestados en las unidades de salud que brindan el servicio de Fisioterapia en la provincia de Tungurahua, 5(17.85%) profesionales están totalmente de acuerdo en que la PBE no tiene en cuenta las limitaciones que encuentran en su práctica clínica, 12(42.85%) personas estuvieron de acuerdo, 10(35.71%) de los encuestados estuvieron en desacuerdo y 1(3.57) sola persona estuvo totalmente en desacuerdo.

Pregunta 8



Grafico 65: Mejoría en ingresos económicos al incorporar PBE

Elaborado por: Joshua Ramos G.

Análisis e interpretación:

Del 100% de los fisioterapeutas encuestados en las unidades de salud que brindan el servicio de Fisioterapia en la provincia de Tungurahua, 9(32.14%) de los encuestados están totalmente de acuerdo en que sus ingresos económicos mejorarán si incorporan una PBE, 12(42.85%) profesionales estuvieron de acuerdo, 7(25%) personas en desacuerdo y ninguno de los encuestados estuvo totalmente en desacuerdo.

Pregunta 9

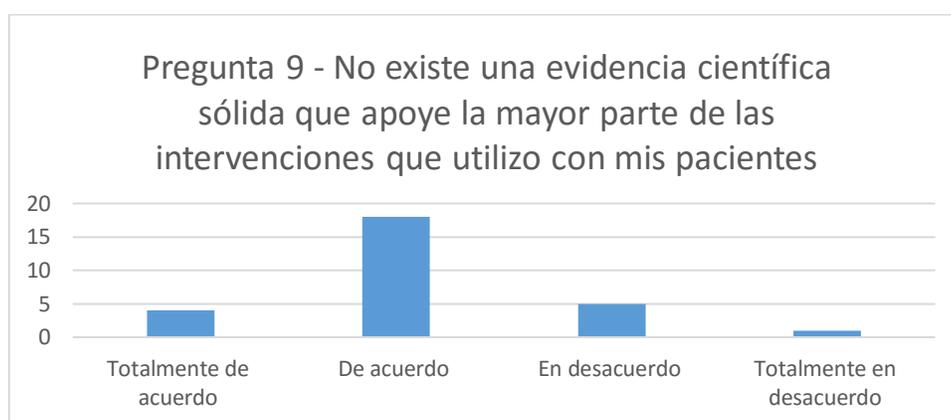


Grafico 66: No existe evidencia científica que apoye las intervenciones clínicas

Elaborado por: Joshua Ramos G.

Análisis e interpretación:

Del 100% de los fisioterapeutas encuestados en las unidades de salud que brindan el servicio de Fisioterapia en la provincia de Tungurahua, 4(14.28%) profesionales están totalmente de acuerdo en que no existe una evidencia científica sólida que apoye la mayor parte de las intervenciones que utilizan con sus pacientes, 18(64.28%) personas estuvieron de acuerdo, 5(17.85%) de los encuestados estuvieron en desacuerdo y 1(3.57) sola persona estuvo totalmente en desacuerdo.

Pregunta 10

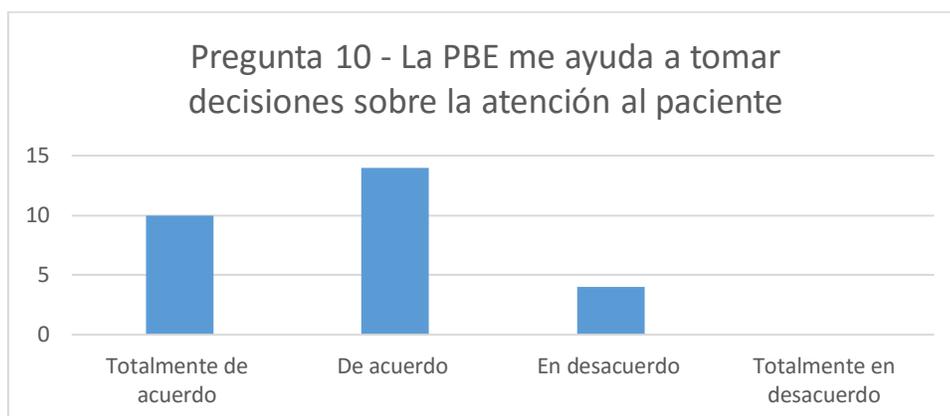


Grafico 67: La PBE ayuda a tomar decisiones sobre la atención al paciente

Elaborado por: Joshua Ramos G.

Análisis e interpretación:

Del 100% de los fisioterapeutas encuestados en las unidades de salud que brindan el servicio de Fisioterapia en la provincia de Tungurahua, 10(35.71%) de los encuestados están totalmente de acuerdo en que la PBE ayuda a tomar decisiones sobre la atención al paciente, 14(50%) profesionales estuvieron de acuerdo, 4(14.28%) personas en desacuerdo y ninguno de los encuestados estuvo totalmente en desacuerdo.

Pregunta 11

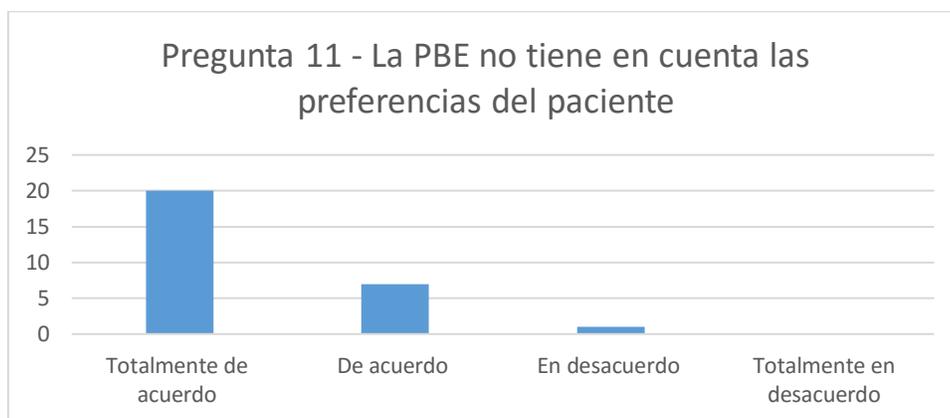


Grafico 68: La PBE no tiene en cuenta las preferencias del paciente

Elaborado por: Joshua Ramos G.

Análisis e interpretación:

Del 100% de los fisioterapeutas encuestados en las unidades de salud que brindan el servicio de Fisioterapia en la provincia de Tungurahua, 20(71.42%) de los encuestados están totalmente de acuerdo en que la PBE no tiene en cuenta las preferencias del paciente, 7(25%) profesionales estuvieron de acuerdo, 1(3.57%) persona en desacuerdo y ninguno de los encuestados estuvo totalmente en desacuerdo.

Pregunta 12

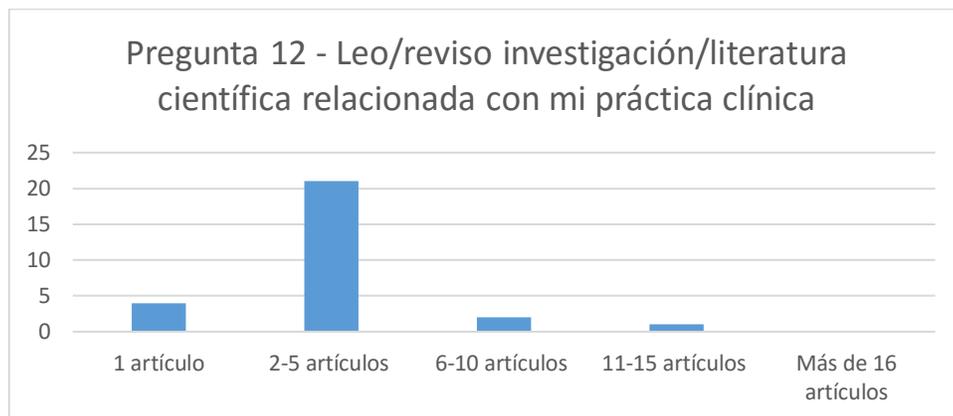


Grafico 69: *Reviso investigación relacionada con la práctica clínica*

Elaborado por: Joshua Ramos G.

Análisis e interpretación:

Del 100% de los fisioterapeutas encuestados en las unidades de salud que brindan el servicio de Fisioterapia en la provincia de Tungurahua, 4(14.28%) profesionales indicaron que solo revisan 1 artículo científico o investigación relacionada con su práctica clínica, 21(75%) fisioterapeutas revisan de 2 a 5 artículos, 2(7.14%) personas revisan de 6 a 10 artículos, 1(3.57%) persona revisa de 11 a 15 artículos, y ninguno de los encuestados revisa más de 16 artículos.

Pregunta 13

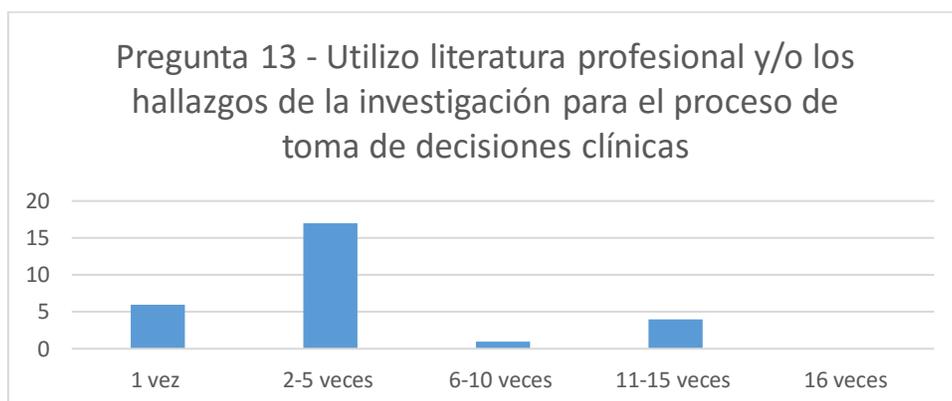


Grafico 70: Utilizo hallazgos de investigación para la toma de decisiones clínicas

Elaborado por: Joshua Ramos G.

Análisis e interpretación: del 100% de los fisioterapeutas encuestados en las unidades de salud que brindan el servicio de Fisioterapia en la provincia de Tungurahua, 6(21.42%) profesionales indicaron que utilizo literatura profesional o los hallazgos de alguna investigación para el proceso de toma de decisiones clínicas al menos 1 vez, 17(60.71%) fisioterapeutas lo utilizan 2 a 5 veces por semana, 1(3.57%) persona lo utiliza de 6 a 10 veces por semana, 4(14.28%) personas lo utilizan de 11 a 15 veces por semana, y ninguno de los encuestados utiliza los hallazgos de las investigaciones más de 16 veces.

Pregunta 14

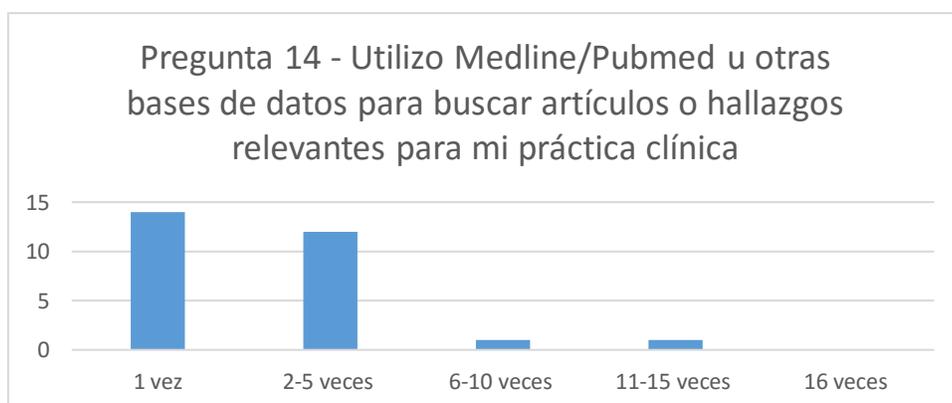


Grafico 71: Utilizo Medline o Pubmed

Elaborado por: Joshua Ramos G.

Análisis e interpretación: del 100% de los fisioterapeutas encuestados en las unidades de salud que brindan el servicio de Fisioterapia en la provincia de Tungurahua, 14(50%) profesionales indicaron que utilizan Medline, Pubmed u otras bases de datos para buscar artículos o hallazgos relevantes para su práctica clínica al menos 1 vez, 12(42.85%) fisioterapeutas lo utilizan 2 a 5 veces por semana, 1(3.57%) persona lo utiliza de 6 a 10 veces por semana, 1(3.57%) persona lo utiliza de 11 a 15 veces por semana, y ninguno de los encuestados utiliza estas bases de datos más de 16 veces.

Pregunta 15

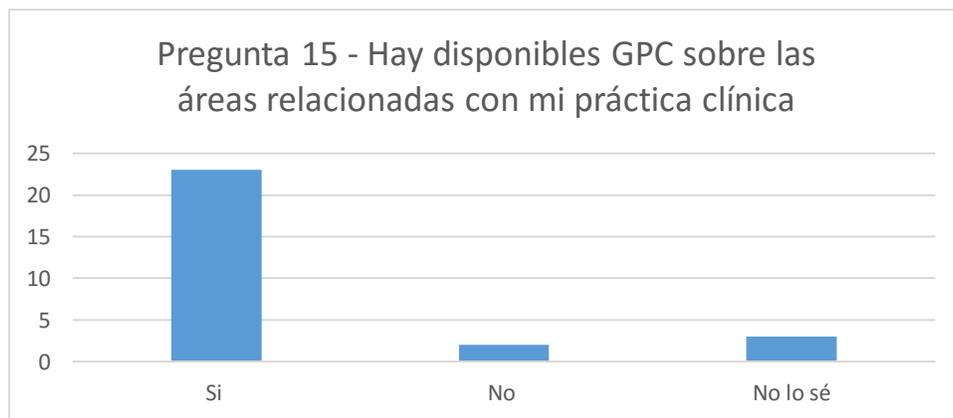


Grafico 72: Disponibilidad de GPC relacionadas con la práctica

Elaborado por: Joshua Ramos G.

Análisis e interpretación:

Del 100% de los fisioterapeutas encuestados en las unidades de salud que brindan el servicio de Fisioterapia en la provincia de Tungurahua, 23(82.14%) supieron manifestar que si hay disponibles GPC sobre las áreas relacionadas con su práctica clínica, 2(7.14%) personas dijeron que no existen Guías de Práctica Clínica y 3(10.71%) de los encuestados no saben si hay disponible esta información.

Pregunta 16

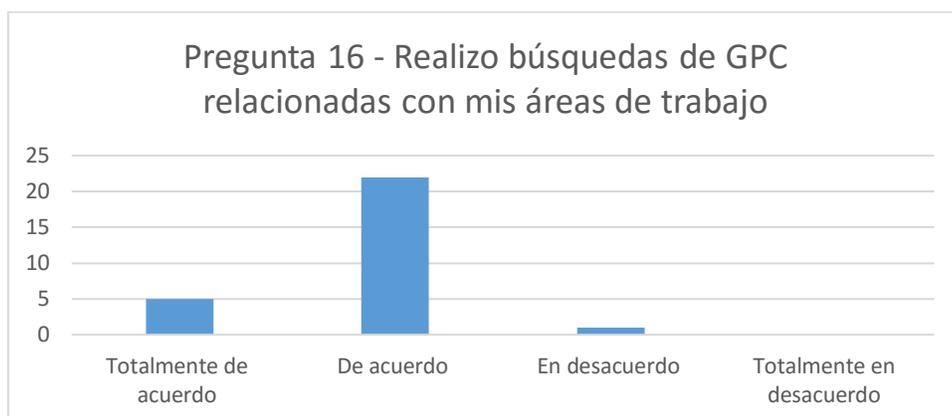


Grafico 73: Realizo búsquedas de GPC relacionadas con mis áreas de trabajo

Elaborado por: Joshua Ramos G.

Análisis e interpretación:

Del 100% de los fisioterapeutas encuestados en las unidades de salud que brindan el servicio de Fisioterapia en la provincia de Tungurahua, 5(17.85%) de los encuestados están totalmente de acuerdo en que han realizado búsquedas de GPC relacionadas con sus áreas de trabajo, 22(78.57%) profesionales estuvieron de acuerdo, 1(3.57%) persona en desacuerdo y ninguno de los encuestados estuvo totalmente en desacuerdo.

Pregunta 17

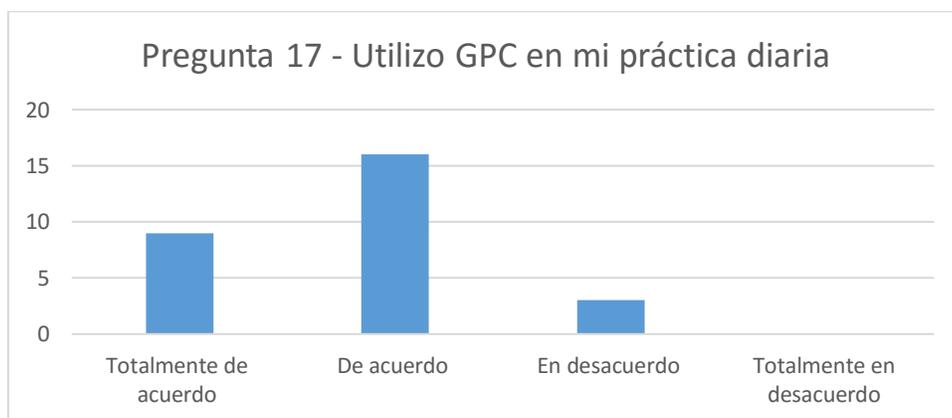


Grafico 74: Utilizo GPC en la práctica diaria

Elaborado por: Joshua Ramos G.

Análisis e interpretación:

Del 100% de los fisioterapeutas encuestados en las unidades de salud que brindan el servicio de Fisioterapia en la provincia de Tungurahua, 9(32.14%) de los encuestados están totalmente de acuerdo en que han utilizado GPC en su práctica diaria, 16(57.18%) profesionales estuvieron de acuerdo, 3(10.71%) personas en desacuerdo y ninguno de los encuestados estuvo totalmente en desacuerdo.

Pregunta 18

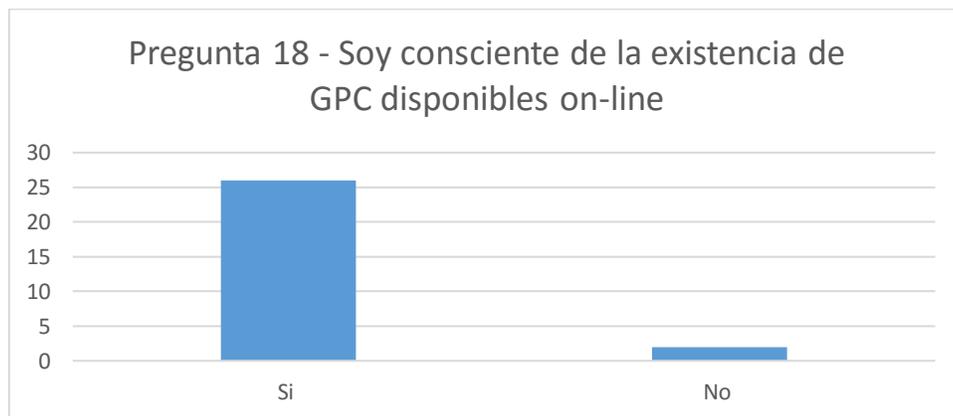


Grafico 75: *Consciencia sobre la existencia de GPC disponibles on-line*

Elaborado por: Joshua Ramos G.

Análisis e interpretación:

Del 100% de los fisioterapeutas encuestados en las unidades de salud que brindan el servicio de Fisioterapia en la provincia de Tungurahua, 26 profesionales supieron manifestar que si están conscientes de la existencia de GPC disponibles on-line y los 2 restantes no lo están.

Pregunta 19

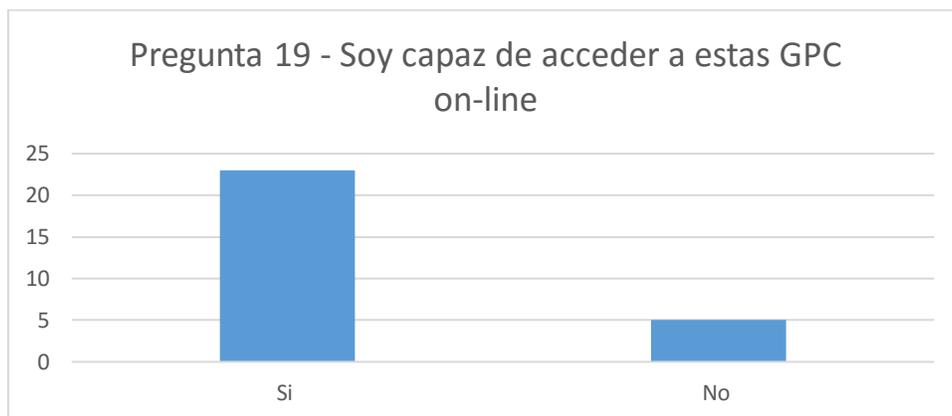


Grafico 76: Capacidad de acceder a GPC on-line

Elaborado por: Joshua Ramos G.

Análisis e interpretación:

Del 100% de los fisioterapeutas encuestados en las unidades de salud que brindan el servicio de Fisioterapia en la provincia de Tungurahua, 23 profesionales manifestaron que si son capaces de acceder a GPC on-line y los 5 restantes no lo son.

Pregunta 20

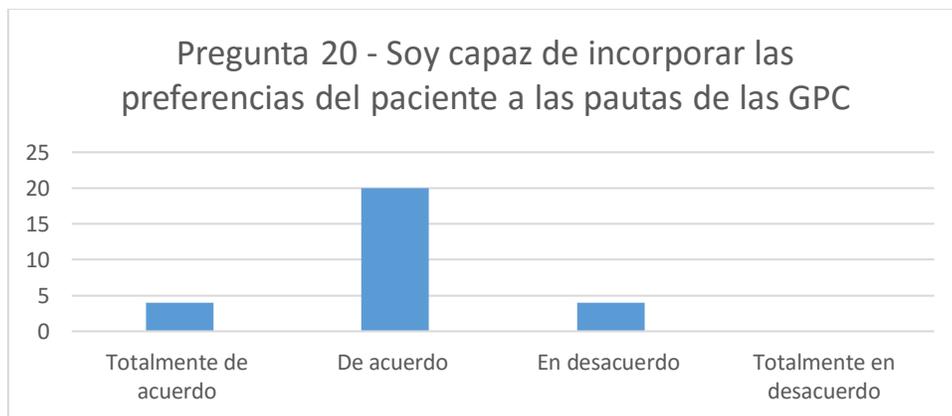


Grafico 77: Capacidad de acceder a GPC on-line

Elaborado por: Joshua Ramos G.

Análisis e interpretación:

Del 100% de los fisioterapeutas encuestados en las unidades de salud que brindan el servicio de Fisioterapia en la provincia de Tungurahua, 4(14.28%) de los encuestados están totalmente de acuerdo en que son capaces de incorporar las preferencias del paciente a las pautas de las GPC, 20(71.42%) profesionales estuvieron de acuerdo, 4(14.28%) personas en desacuerdo y ninguno de los encuestados estuvo totalmente en desacuerdo.

Pregunta 21

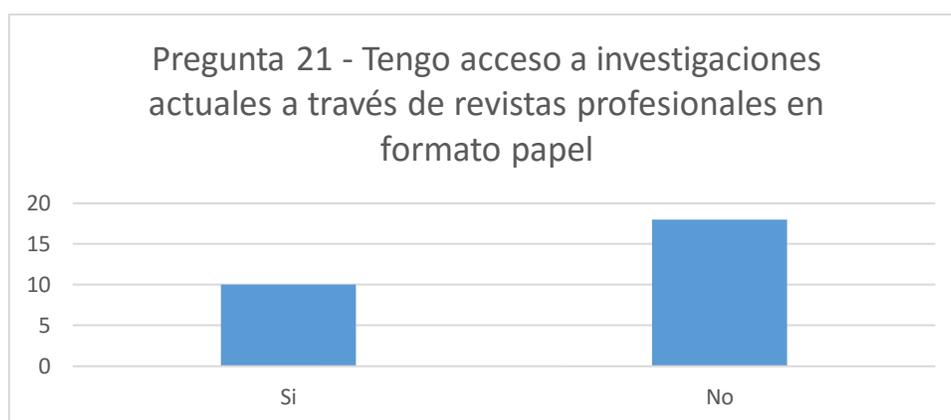


Grafico 78: Acceso a investigaciones actuales a través de revistas profesionales en formato papel

Elaborado por: Joshua Ramos G.

Análisis e interpretación:

Del 100% de los fisioterapeutas encuestados en las unidades de salud que brindan el servicio de Fisioterapia en la provincia de Tungurahua, 10 profesionales supieron manifestar que si tienen acceso a investigaciones actuales a través de revistas profesionales en formato papel y 18 profesionales no tienen este acceso.

Pregunta 22

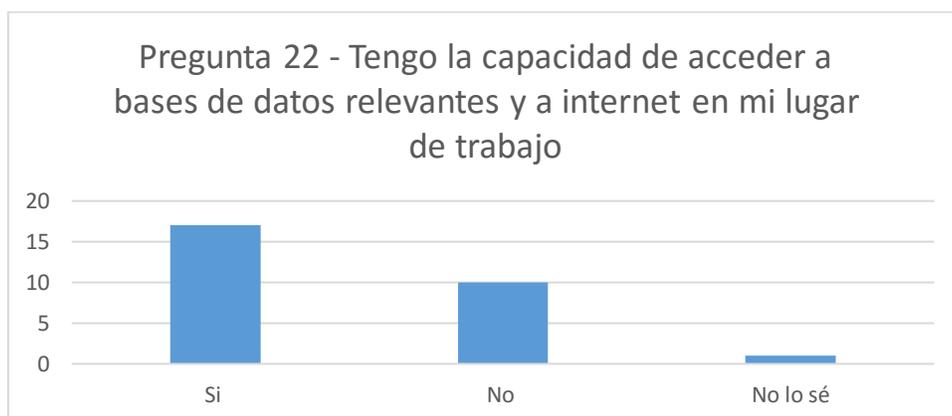


Grafico 79: Capacidad de acceder a bases de datos relevantes y a internet en mi lugar de trabajo

Elaborado por: Joshua Ramos G.

Análisis e interpretación:

Del 100% de los fisioterapeutas encuestados en las unidades de salud que brindan el servicio de Fisioterapia en la provincia de Tungurahua, 17(60.71%) supieron manifestar que si tienen la capacidad de acceder a bases de datos relevantes y a internet en su lugar de trabajo, 10(35.71%) personas dijeron que no tienen esta capacidad en sus trabajo y 1(3.57%) de los encuestados no saben si puede tener acceso a estas bases en su lugar de trabajo.

Pregunta 23

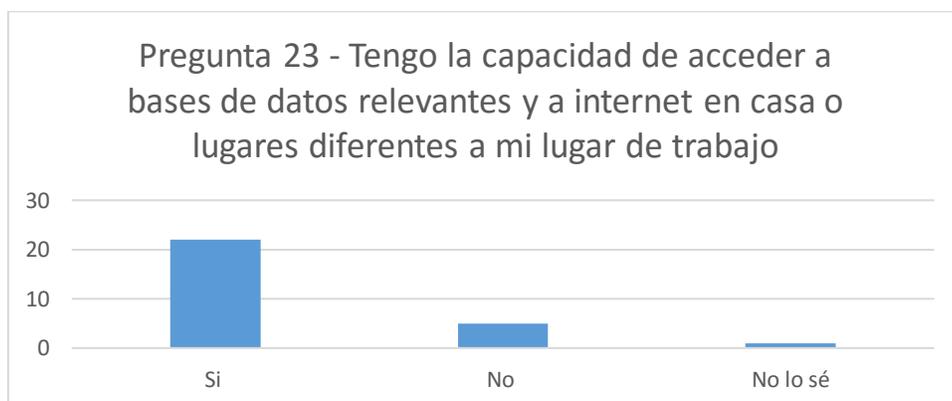


Grafico 80: Capacidad de acceder a bases de datos relevantes y a internet en casa

Elaborado por: Joshua Ramos G.

Análisis e interpretación:

Del 100% de los fisioterapeutas encuestados en las unidades de salud que brindan el servicio de Fisioterapia en la provincia de Tungurahua, 22(78.57%) manifestaron que si tienen la capacidad de acceder a bases de datos relevantes y a internet en casa o lugares diferentes a su lugar de trabajo, 5(17.85%) personas dijeron que no tienen esta capacidad y 1(3.57%) de los encuestados no saben si puede tener acceso a estas bases de datos relevantes y a internet en casa o lugares diferentes a su lugar de trabajo.

Pregunta 24

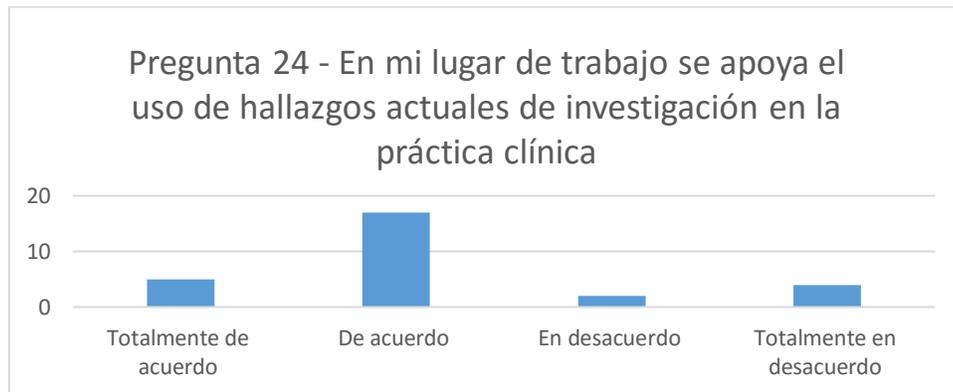


Grafico 81: Apoyo al uso de hallazgos actuales de investigación

Elaborado por: Joshua Ramos G.

Análisis e interpretación: del 100% de los fisioterapeutas encuestados en las unidades de salud que brindan el servicio de Fisioterapia en la provincia de Tungurahua, 5(17.85%) profesionales están totalmente de acuerdo que en su lugar de trabajo se apoya el uso de hallazgos actuales de investigación en la práctica clínica, 17(60.71%) personas estuvieron de acuerdo, 2(7.14%) de los encuestados estuvieron en desacuerdo y 4(14.28%) personas estuvieron totalmente en desacuerdo.

Pregunta 25

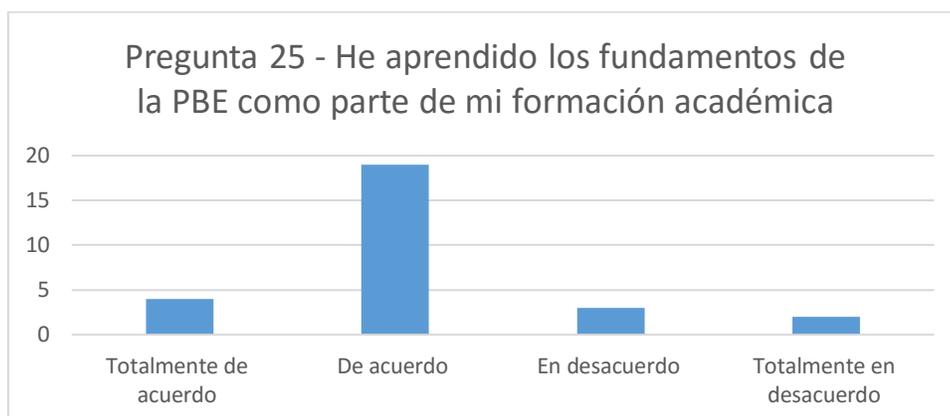


Grafico 82: Fundamentos de la PBE como parte de mi formación académica

Elaborado por: Joshua Ramos G.

Análisis e interpretación: del 100% de los fisioterapeutas encuestados en las unidades de salud que brindan el servicio de Fisioterapia en la provincia de Tungurahua, 4(14.28%) profesionales están totalmente de acuerdo en que han aprendido los fundamentos de la PBE como parte de su formación académica, 19(67.58%) personas estuvieron de acuerdo, 3(10.71%) de los encuestados estuvieron en desacuerdo y 2(7.14%) personas estuvieron totalmente en desacuerdo.

Pregunta 26

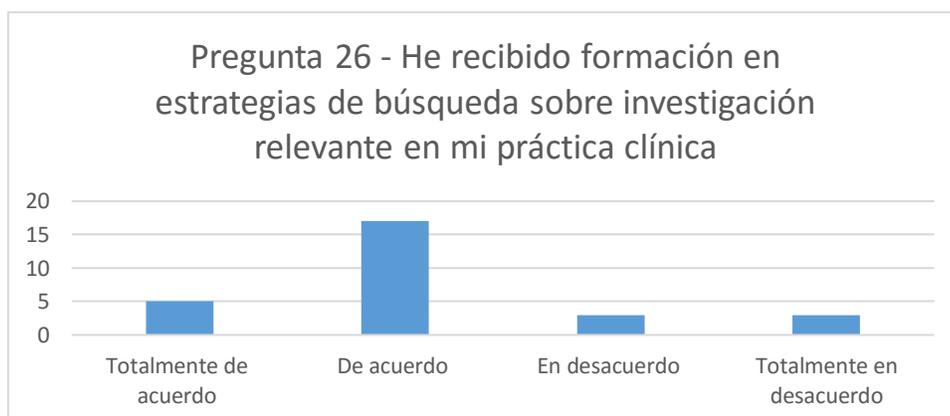


Grafico 83: Formación en estrategias de búsqueda sobre investigación

Elaborado por: Joshua Ramos G.

Análisis e interpretación: del 100% de los fisioterapeutas encuestados en las unidades de salud que brindan el servicio de Fisioterapia en la provincia de Tungurahua, 5(17.85%) profesionales están totalmente de acuerdo en que han recibido formación en estrategias de búsqueda sobre investigación relevante en su práctica clínica, 17(60.71%) personas estuvieron de acuerdo, 3(10.71%) de los encuestados estuvieron en desacuerdo y 3(10.71%) personas estuvieron totalmente en desacuerdo.

Pregunta 27

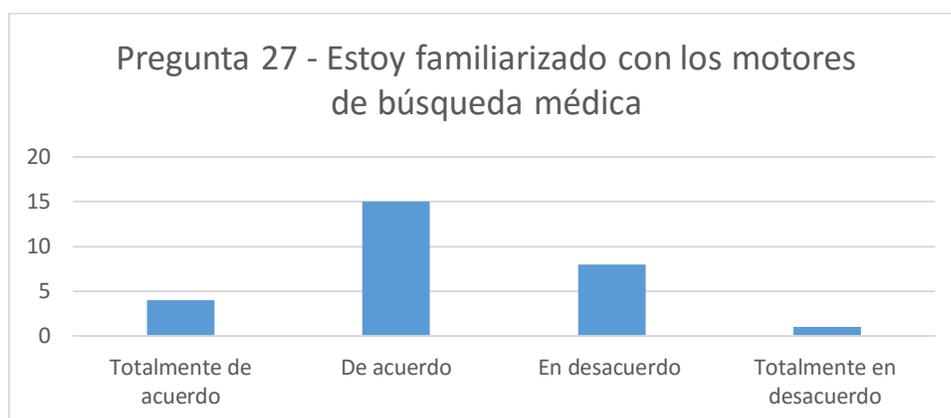


Grafico 84: Familiarizado con los motores de búsqueda médica

Elaborado por: Joshua Ramos G.

Análisis e interpretación:

Del 100% de los fisioterapeutas encuestados en las unidades de salud que brindan el servicio de Fisioterapia en la provincia de Tungurahua, 4(14.28%) profesionales están totalmente de acuerdo en que están familiarizados con los motores de búsqueda médica, 15(53.57%) personas estuvieron de acuerdo, 8(28.57%) de los encuestados estuvieron en desacuerdo y 1(3.57%) sola persona estuvo totalmente en desacuerdo.

Pregunta 28

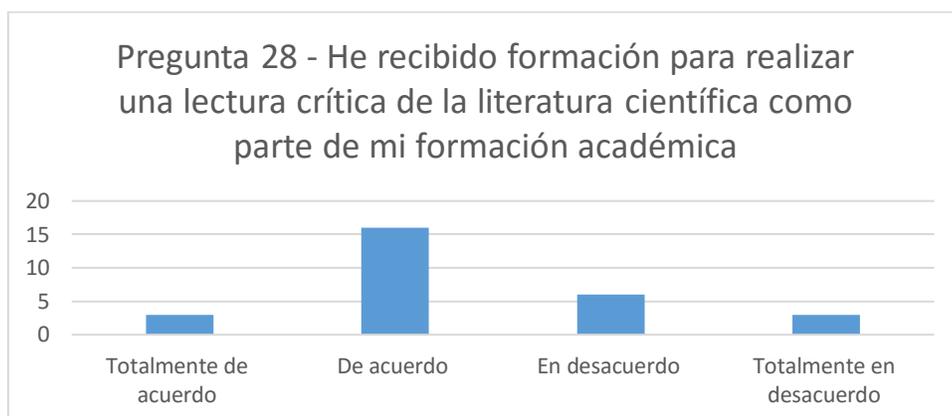


Grafico 85: Formación para realizar una lectura crítica de la literatura científica

Elaborado por: Joshua Ramos G.

Análisis e interpretación:

Del 100% de los fisioterapeutas encuestados en las unidades de salud que brindan el servicio de Fisioterapia en la provincia de Tungurahua, 3(10.71%) profesionales están totalmente de acuerdo en que han recibido formación para realizar una lectura crítica de la literatura científica como parte de su formación académica, 16(37.18%) personas estuvieron de acuerdo, 6(21.42%) de los encuestados estuvieron en desacuerdo y 3(10.71%) personas estuvieron totalmente en desacuerdo.

Pregunta 29

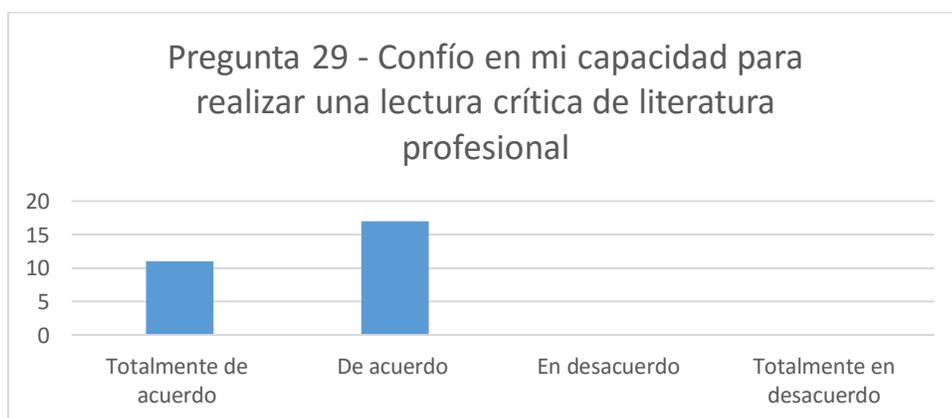


Grafico 86: Capacidad para realizar una lectura crítica de literatura profesional

Elaborado por: Joshua Ramos G.

Análisis e interpretación:

Del 100% de los fisioterapeutas encuestados en las unidades de salud que brindan el servicio de Fisioterapia en la provincia de Tungurahua, 11(39.28%) profesionales están totalmente de acuerdo en que confían en su capacidad para realizar una lectura crítica de literatura profesional, 17(60.71%) personas estuvieron de acuerdo, mientras ninguno de los encuestados estuvo en desacuerdo.

Pregunta 30

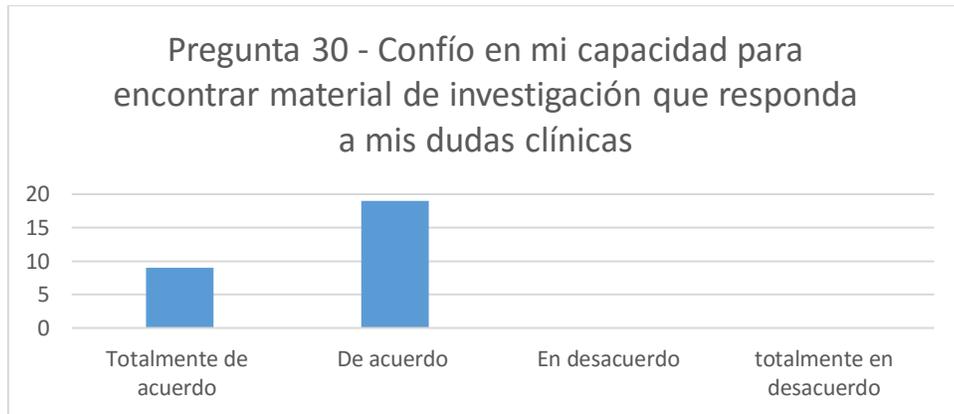


Grafico 87: capacidad para encontrar material de investigación que responda a mis dudas clínicas

Elaborado por: Joshua Ramos G.

Análisis e interpretación:

Del 100% de los fisioterapeutas encuestados en las unidades de salud que brindan el servicio de Fisioterapia en la provincia de Tungurahua, 9(32.14%) profesionales están totalmente de acuerdo en que confían en su capacidad para encontrar material de investigación que responda a sus dudas clínicas, 19(67.58%) personas estuvieron de acuerdo, mientras ninguno de los encuestados estuvo en desacuerdo.

Pregunta 31

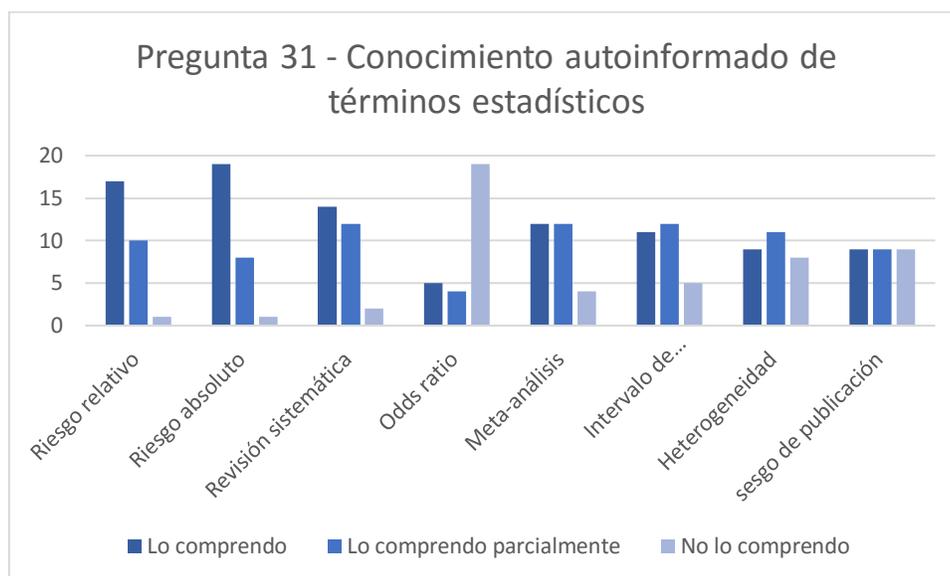


Grafico 88: Conocimiento auto informado de términos estadísticos

Elaborado por: Joshua Ramos G.

Análisis e interpretación:

Un aspecto importante para determinar las habilidades de investigación de los profesionales es identificar su conocimiento sobre términos estadísticos utilizados en investigación científica. Para esto se les pidió que identificaran con los parámetros: a) Lo comprendo totalmente, b) Lo comprendo parcialmente, y, c) No lo comprendo, algunos términos estadísticos utilizados en investigación. Para el término Riesgo Relativo, 17 profesionales (60.71%) señalaron comprenderlo totalmente, 10 (35.71%) indicaron conocerlo parcialmente y 1 (3.57%) indicaron que no lo comprenden. En el término Riesgo Absoluto, 19 profesionales (67.85%) manifestaron comprenderlo totalmente, 8 (28.5%) comprenderlo parcialmente, y 1 (3.57%) no comprenderlo. Para el término Revisión Sistemática, 14 encuestados (50%) señalaron comprenderlo totalmente, 12 (42.85%) comprenderlo parcialmente y 2 (7.14%) no comprenderlo. En el término Odds Ratio, 5 (17.85%) de los encuestados manifestó comprenderlo, 4 (14.28%) señalaron entenderlo parcialmente y 19 (67.85%) señalaron no comprenderlo. El término Meta-Análisis tuvo como resultados que 12 encuestados (42.85%) señalaron comprenderlo totalmente, 12 (45.85%) indicaron comprenderlo parcialmente, y los 4 restantes (14.28%)

manifestaron no comprenderlo. Para el término Intervalo de Confianza, 11 profesionales (39.28%) indicaron comprenderlo totalmente, 12 (14.28%) manifestaron comprenderlo parcialmente, mientras que 4 (14.28%) indicaron no comprenderlo. En el término Heterogeneidad, 9 de los participantes (32.14%) indicaron comprenderlo totalmente, 11 (39.28%) el comprenderlo parcialmente, y 8 (28.5%) el no comprenderlo. Por último, sobre el término Sesgo de Publicación, 9 de los profesionales (32.14%) indicaron comprenderlo totalmente, 9 de ellos (32.14%) señalaron conocerlo parcialmente y 9 (32.14%) manifestaron no conocerlo.

Pregunta 32

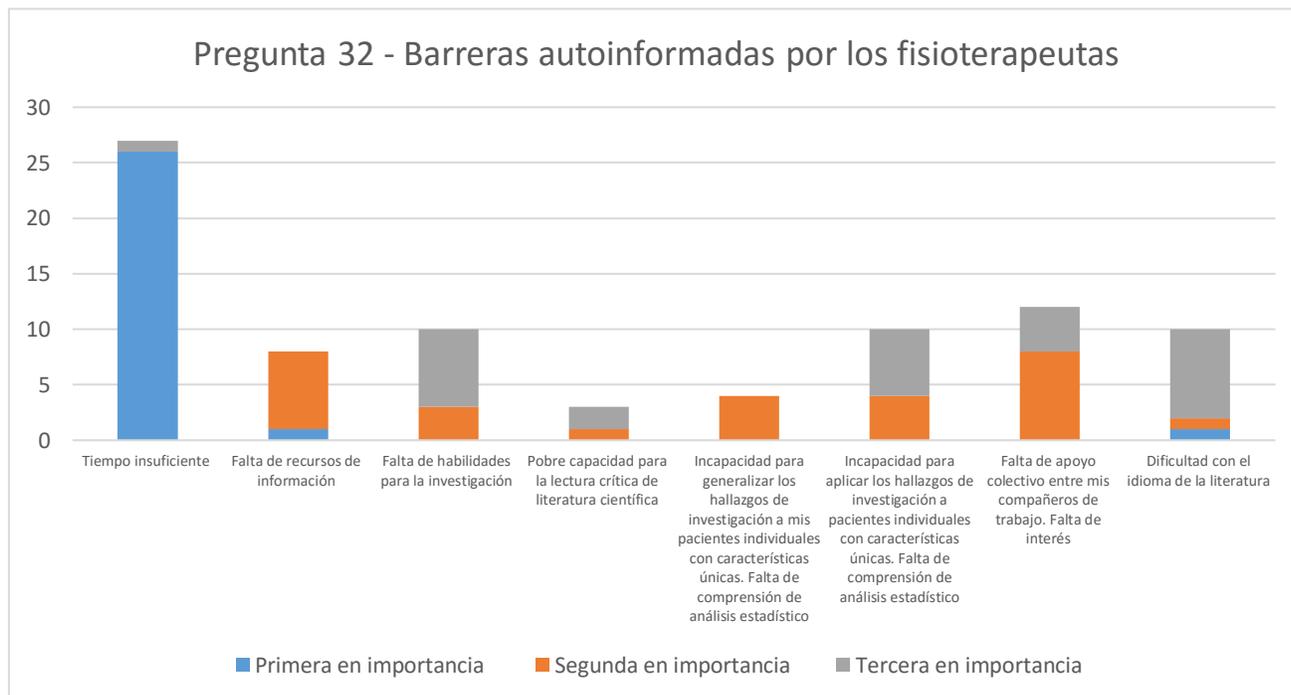


Grafico 89: Conocimiento auto informado de términos estadísticos

Elaborado por: Joshua Ramos G.

Análisis e interpretación:

Sobre las barreras señaladas por los fisioterapeutas para la aplicación de la PBE: 27 encuestados (96.42%) manifestaron el Tiempo insuficiente, de estos, 26 (96.29%) como primera opción y 1 (3.7%) como tercera opción; 8 (28.57%) encuestados seleccionaron la Falta de recursos de información como barrera, 1 (12.5%) como primera en importancia, y 7 (87.5%) como la segunda en importancia; 10 encuestado (35.71%) señalaron la falta de habilidades para la investigación, de estos, 3 (30%) como segunda en importancia y 7 (70%) como tercera en importancia; 3 indicaron la pobre capacidad para la lectura crítica, de estos, 1 (33.3%) como segunda en importancia y 2 (66.6%) como tercera en importancia; 4 señalaron la incapacidad de generalizar los hallazgos de investigación a sus pacientes como segunda en importancia; 10 encuestados (35.71%) señalaron la incapacidad de aplicar los hallazgos de investigación a pacientes individuales, de estos, 4 (40%) como segunda en importancia y 6 (60%) como tercera en importancia; 12 encuestados (42.85%) indicaron la falta de apoyo colectivo entre compañeros de trabajo, de estos 8 (66.6%) como segunda opción y 4 (33.3%) como tercera opción ; y, la Dificultad con el idioma de la lectura fue indicado por 11 encuestados (39.28%) como una barrera, como primera y segunda en importancia fue indicada por una persona cada una (9.09%) y 9 personas (81.81%) lo indicaron como tercera en importancia.

Pregunta 33

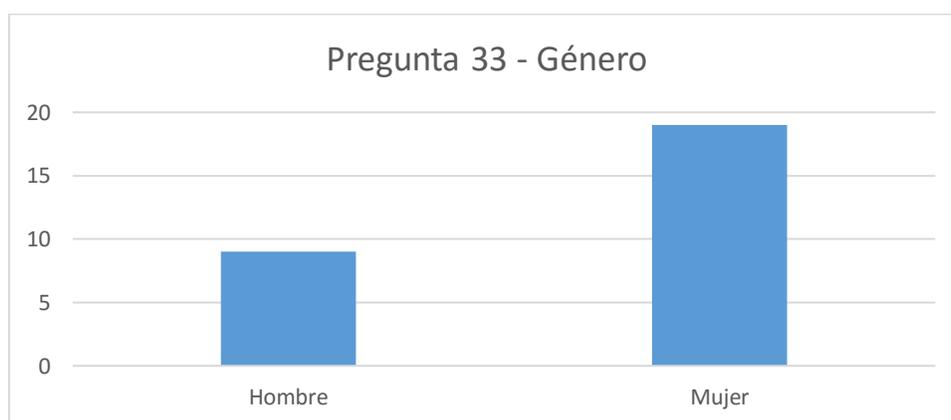


Grafico 90: Genero

Elaborado por: Joshua Ramos G.

Análisis e interpretación:

Del 100% de los fisioterapeutas encuestados en las unidades de salud que brindan el servicio de Fisioterapia en la provincia de Tungurahua, 9(32.14%) personas son Hombres y 19(67.58%) personas son mujeres.

Pregunta 34

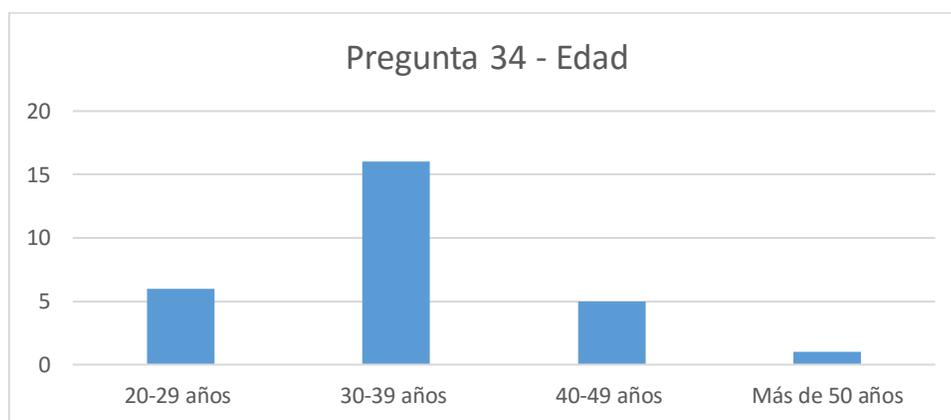


Grafico 91: Edad

Elaborado por: Joshua Ramos G.

Análisis e interpretación:

Del 100% de los fisioterapeutas encuestados en las unidades de salud que brindan el servicio de Fisioterapia en la provincia de Tungurahua, 6(21.42%) fisioterapeutas tienen de 20 a 29 años de edad, 16(37.18%) fisioterapeutas tienen de 30 a 39 años de edad, 5 fisioterapeutas tienen de 40 a 49 años de edad, y por último 1(3.57%) solo fisioterapeuta tiene más de 50 años de edad.

Pregunta 35

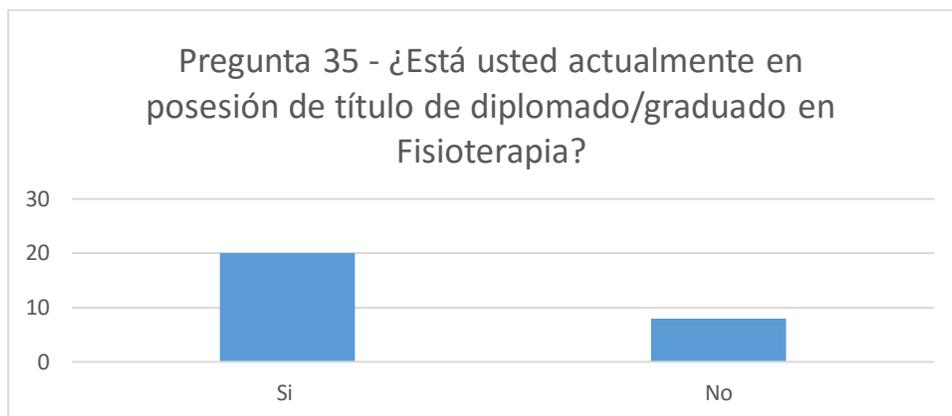


Grafico 92: Posesión de título de diplomado

Elaborado por: Joshua Ramos G.

Análisis e interpretación:

Del 100% de los fisioterapeutas encuestados en las unidades de salud que brindan el servicio de Fisioterapia en la provincia de Tungurahua, 20(71.42%) poseen el título de diplomado/graduado de Fisioterapia, y 8(28.57%) no lo tienen.

Pregunta 36

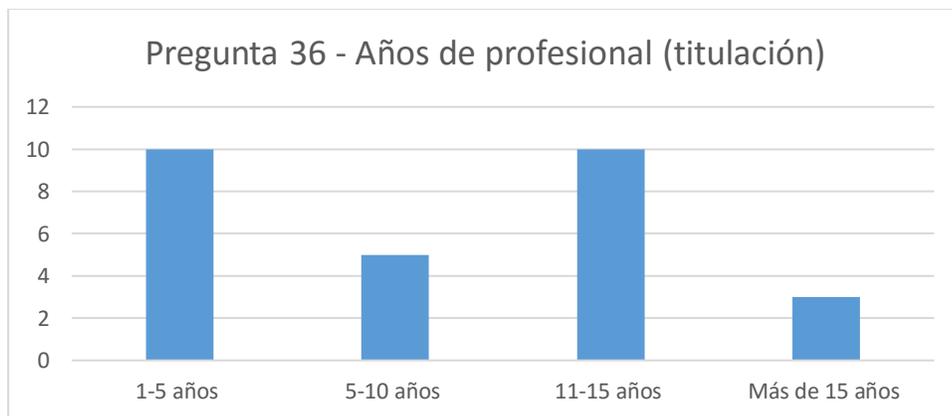


Grafico 93: Años de profesional

Elaborado por: Joshua Ramos G.

Análisis e interpretación:

Del 100% de los fisioterapeutas encuestados en las unidades de salud que brindan el servicio de Fisioterapia en la provincia de Tungurahua, 10(35.71%) fisioterapeutas tienen de 1 a 5 años como profesionales, 5(17.85%) fisioterapeutas tienen de 5 a 10 años como profesionales, 10(35.71%) fisioterapeutas tienen de 11 a 15 años como profesionales, y por último 3(10.71%) tienen más de 15 años como profesionales.

Pregunta 37

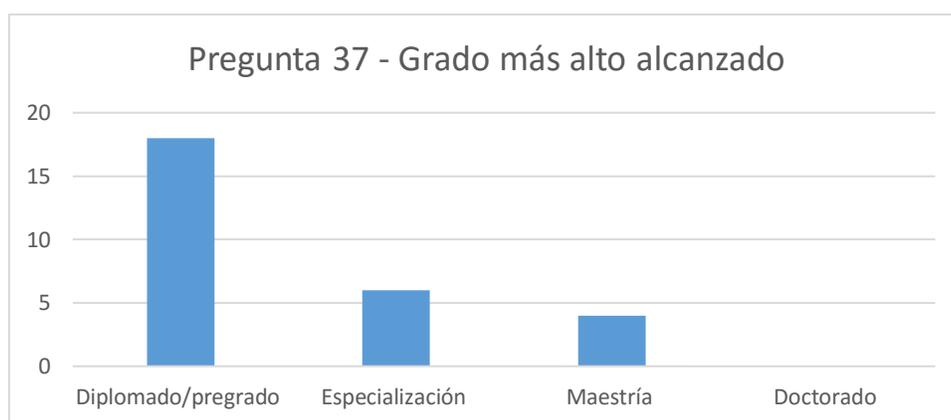


Grafico 94: Grado más alto alcanzado

Elaborado por: Joshua Ramos G.

Análisis e interpretación:

Del 100% de los fisioterapeutas encuestados en las unidades de salud que brindan el servicio de Fisioterapia en la provincia de Tungurahua, 18(64.28%) fisioterapeutas tienen un diplomado o pregrado, 6(21.42%) fisioterapeutas tienen una especialización y 4(14.28%) poseen una maestría.

Pregunta 38

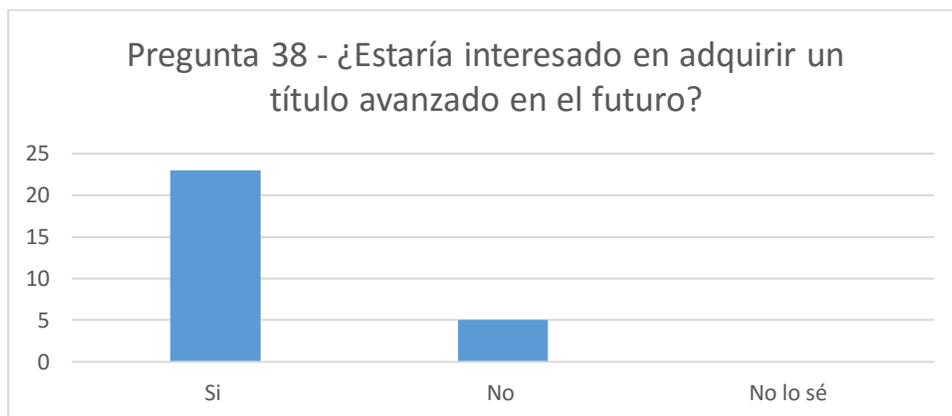


Grafico 95: Interés en adquirir un título avanzado en el futuro

Elaborado por: Joshua Ramos G.

Análisis e interpretación:

Del 100% de los fisioterapeutas encuestados en las unidades de salud que brindan el servicio de Fisioterapia en la provincia de Tungurahua, 23(82.14%) personas están interesados en adquirir un título avanzado en el futuro, y 5(17.85%) no lo están.

Pregunta 39



Grafico 96: Interés en adquirir un título avanzado en el futuro

Elaborado por: Joshua Ramos G.

Análisis e interpretación:

Entre los encuestados, 18 (64.28%) manifestó no poseer ninguna especialidad y el resto poseen diferentes maestrías cada uno.

Pregunta 40

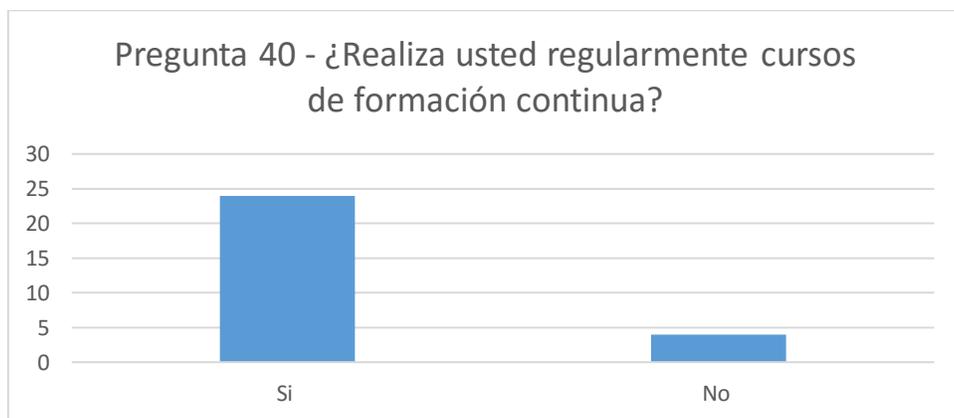


Grafico 97: Realiza cursos de formación continua

Elaborado por: Joshua Ramos G.

Análisis e interpretación:

Del 100% de los fisioterapeutas encuestados en las unidades de salud que brindan el servicio de Fisioterapia en la provincia de Tungurahua, 24(85.71%) profesionales realizan regularmente cursos de formación continua, y 4(14.28%) no lo hacen.

Pregunta 41

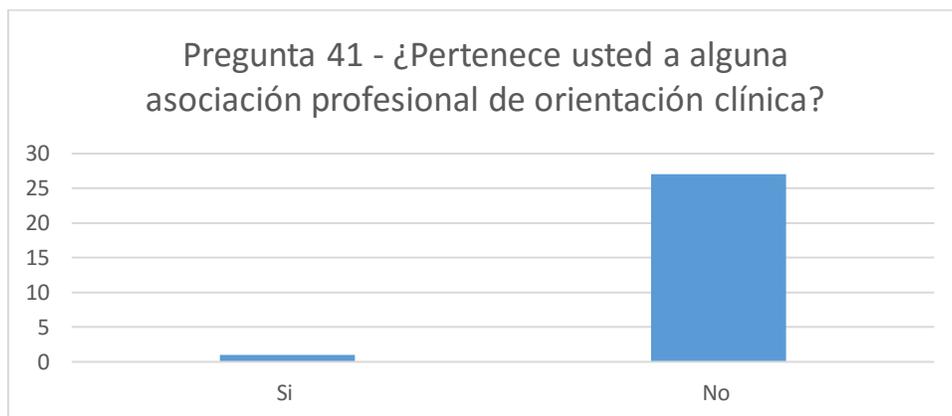


Grafico 98: Pertenece usted a alguna asociación profesional de orientación clínica

Elaborado por: Joshua Ramos G.

Análisis e interpretación:

Del 100% de los fisioterapeutas encuestados en las unidades de salud que brindan el servicio de Fisioterapia en la provincia de Tungurahua, 1(3.57%) profesional pertenece a alguna asociación profesional de orientación clínica, y 27(14.28%) no pertenecen a este tipo de asociaciones.

Pregunta 42

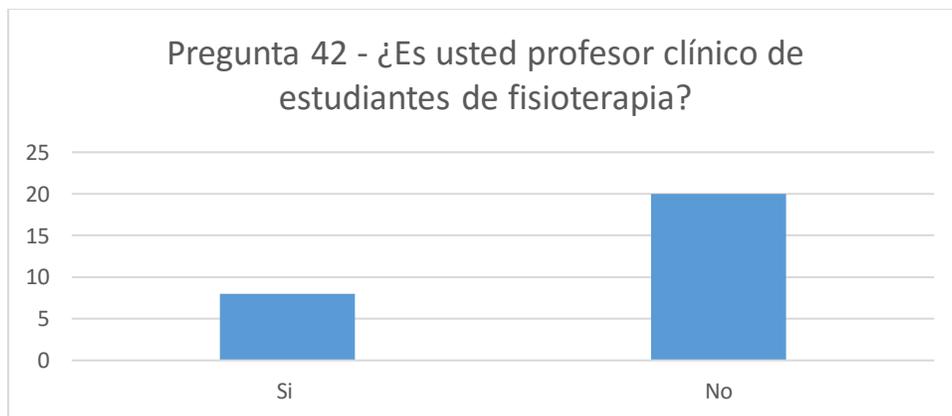


Grafico 99: Es profesor clínico de estudiantes de fisioterapia

Elaborado por: Joshua Ramos G.

Análisis e interpretación:

Del 100% de los fisioterapeutas encuestados en las unidades de salud que brindan el servicio de Fisioterapia en la provincia de Tungurahua, 8(28.57%) profesionales son profesores clínicos de estudiantes de fisioterapia, y 20(71.42%) no lo son.

Pregunta 43

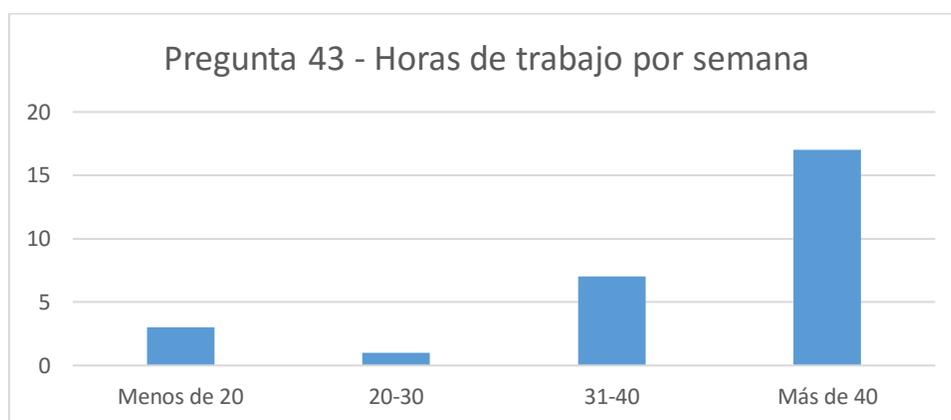


Grafico 100: Horas de trabajo por semana

Elaborado por: Joshua Ramos G.

Análisis e interpretación:

Del 100% de los fisioterapeutas encuestados en las unidades de salud que brindan el servicio de Fisioterapia en la provincia de Tungurahua, 3(10.71%) profesionales trabajan menos de 20 horas por semana, 1(3.57%) fisioterapeuta trabaja entre 20 y 30 horas a la semana, 7(25%) trabajan entre 31 y 40 horas a la semana y 17(60.71%) de los encuestados trabajan más de 40 horas a la semana.

Pregunta 44

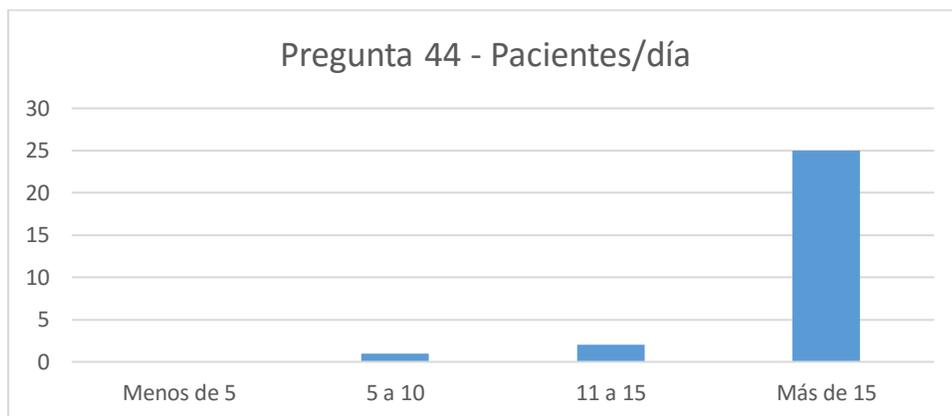


Grafico 101: Pacientes atendidos por día

Elaborado por: Joshua Ramos G.

Análisis e interpretación:

Del 100% de los fisioterapeutas encuestados en las unidades de salud que brindan el servicio de Fisioterapia en la provincia de Tungurahua, 1(3.57%) profesional atiende de 5 a 10 pacientes por día, 2(7.14%) fisioterapeutas atienden de 11 a 15 pacientes por día, y 25(89.28%) personas encuestadas atienden más de 15 pacientes diarios.

Pregunta 45

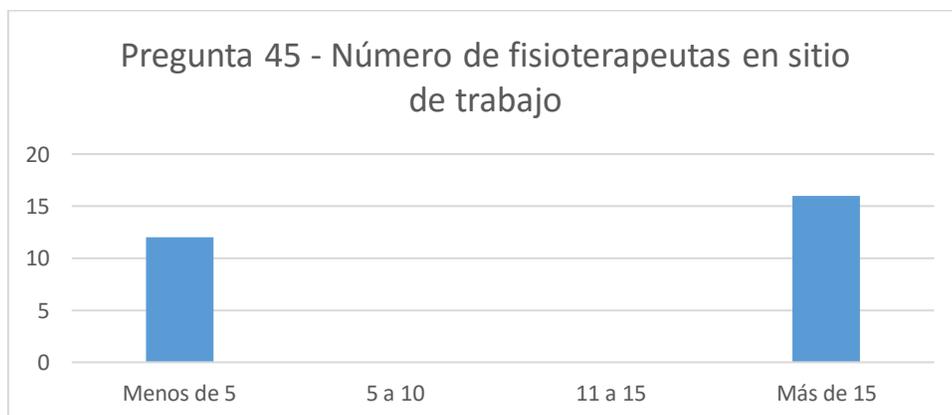


Grafico 102: Pacientes atendidos por día

Elaborado por: Joshua Ramos G.

Análisis e interpretación:

Con relación al número de fisioterapeutas en los servicios, 12 encuestados (42.85%) señalaron que su servicio cuenta con menos de 5 fisioterapeuta y 16 (57.14%) mencionó que en su servicio laboran más de 15 profesionales de fisioterapia.

Pregunta 46

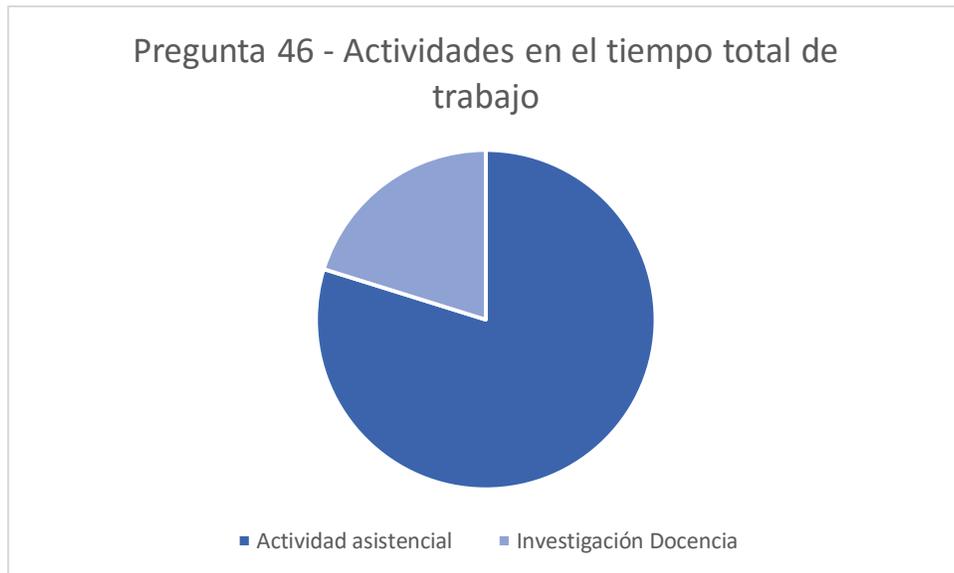


Grafico 103: Pacientes atendidos por día

Elaborado por: Joshua Ramos G.

Análisis e interpretación:

Del tiempo total utilizado por los fisioterapeutas en sus actividades profesionales, únicamente el 20.2% del mismo está dedicado a la Investigación o Docencia, mientras que 79.8% de su tiempo es invertido en su Actividad asistencial.

Pregunta 47

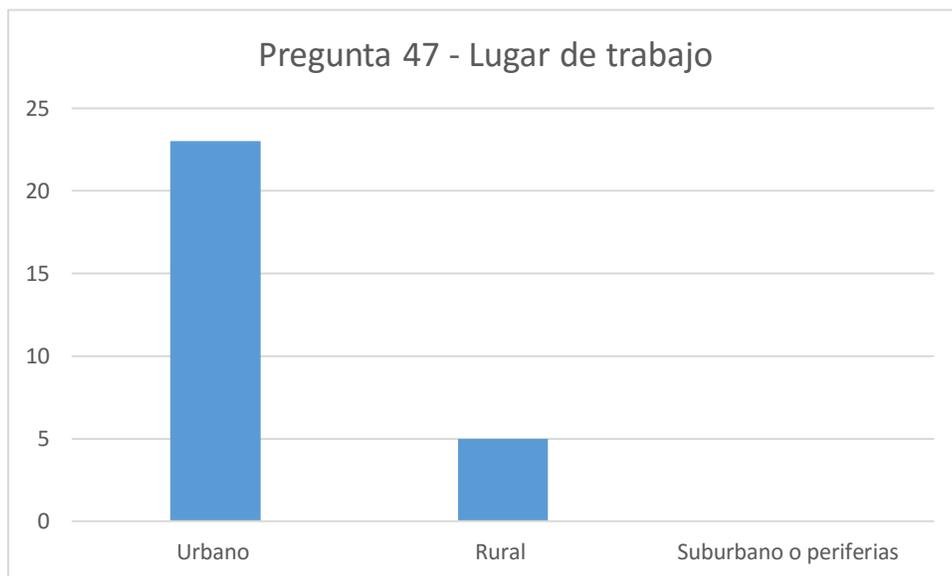


Grafico 104: Pacientes atendidos por día

Elaborado por: Joshua Ramos G.

Análisis e interpretación:

Sobre el lugar de trabajo, 23 profesionales (82.14%) señalaron laborar en unidades de salud urbanas, mientras que 5 (17.85%) indicó trabajar en el ámbito rural.

Pregunta 48

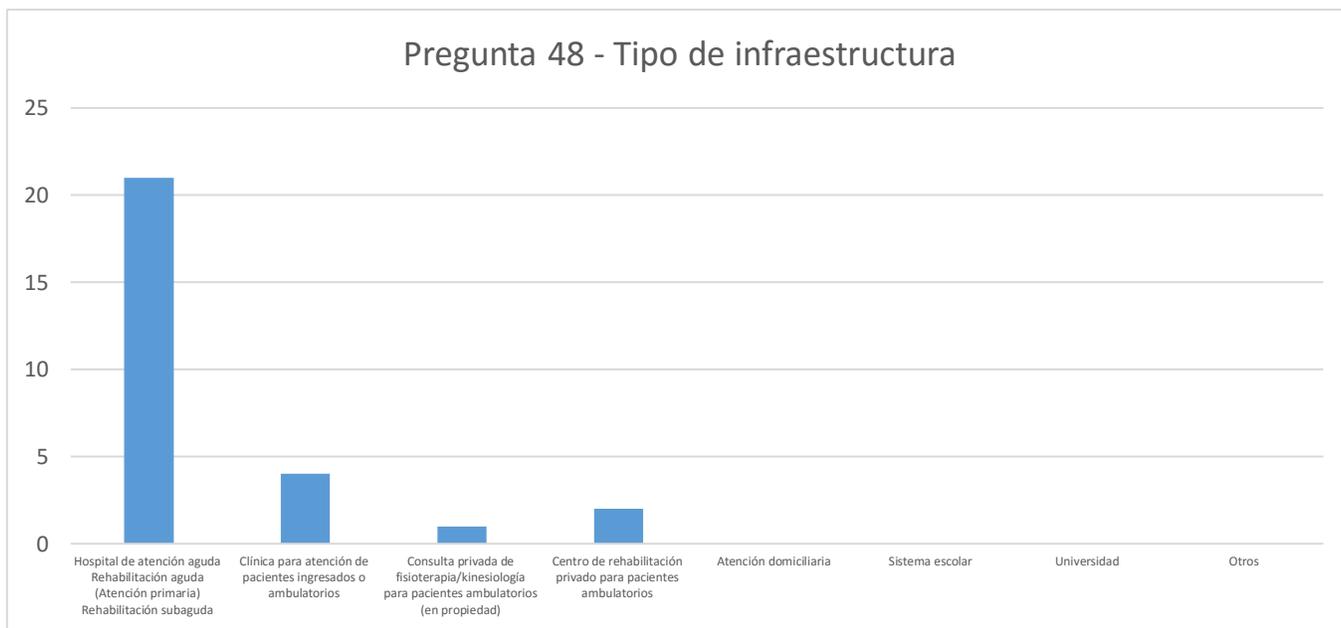


Grafico 105: Pacientes atendidos por día

Elaborado por: Joshua Ramos G.

Análisis e interpretación:

Acerca del tipo de infraestructura de las unidades de salud, 21 encuestados (75%) indicaron trabajar en un Hospital de atención aguda, 4 (14.28%) señaló laborar en una Clínica para atención de pacientes ingresados o ambulatorios, 1 (3.57%) indico que trabaja en una consulta privada de fisioterapia y 2 (7.14%) en un centro de rehabilitación privado para pacientes ambulatorios.

Pregunta 49

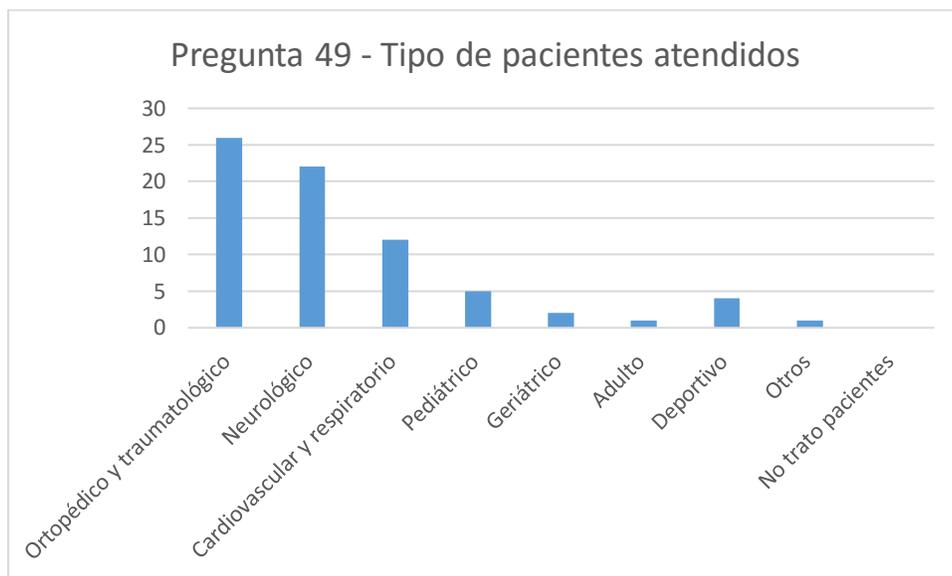


Grafico 105: *Pacientes atendidos por día*

Elaborado por: Joshua Ramos G.

Análisis e interpretación:

Sobre el tipo de pacientes atendidos (pudiendo seleccionar hasta 3 respuestas), 26 de los encuestados (92.58%) indicaron atender pacientes en el ámbito Ortopédico y Traumatológico, 22 (78.57%) mencionaron atender pacientes Neurológicos, 12 (42.85%) mencionaron atender pacientes Cardiovasculares y respiratorios, 5 (17.85%) indicaron brindar atención a pacientes pediátricos, 2 (7.14%) indicaron brindar atención a pacientes geriátricos, 1 (3.57%) señaló intervenir a pacientes adultos, 4 (14.28%) señaló intervenir a pacientes deportivos y, por último, 1 (3.57%) manifestaron atender a otro tipo de pacientes.

Red de salud de pacientes encuestados

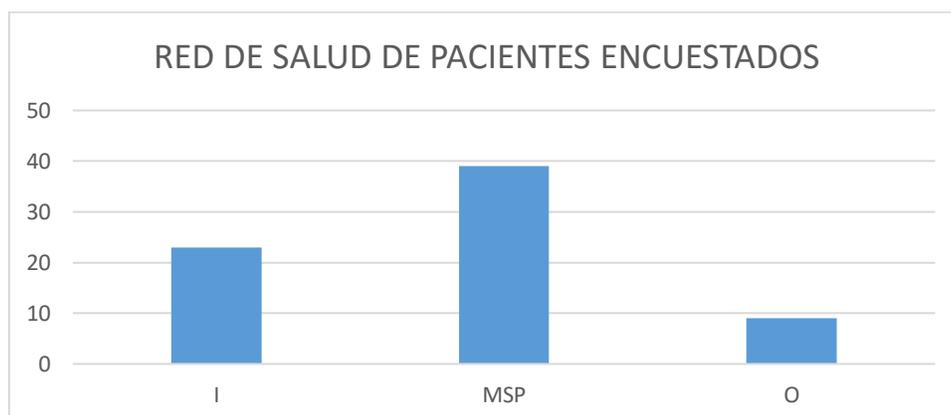


Grafico 107: Red de salud

Elaborado por: Joshua Ramos G.

Análisis e interpretación:

Del 100% de los pacientes encuestados en las unidades de salud que brindan el servicio de Fisioterapia en la provincia de Tungurahua, 23(32.39%) personas acudieron al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, 39(54.92%) personas a unidades del Ministerio de salud Pública y 9(12.67%) a unidades de salud de la Policía Nacional o de las Fuerzas Armadas.

Pacientes encuestados por patología

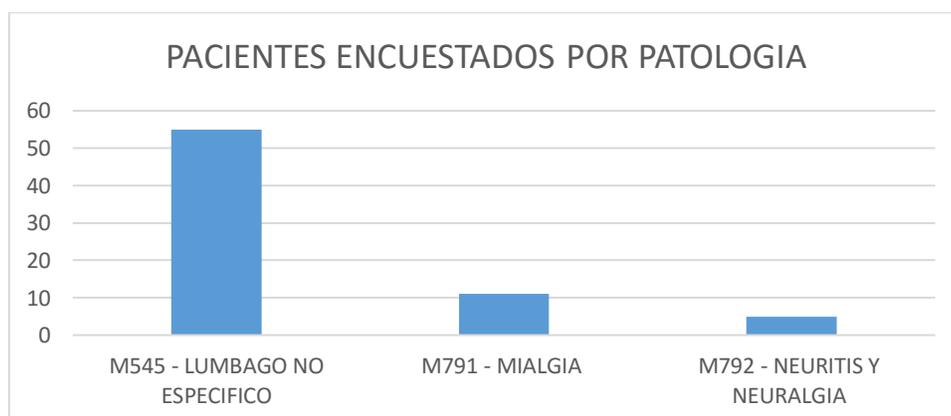


Grafico 108: Pacientes encuestados por patología

Elaborado por: Joshua Ramos G.

Análisis e interpretación:

Del 100% de los pacientes encuestados en las unidades de salud que brindan el servicio de Fisioterapia en la provincia de Tungurahua, 55(77.46%) personas padecían Lumbago no Especifico – M545, 11(15.49%) personas tenían diagnóstico de Mialgia – M791 y 5(7.04%) personas con Neuritis y Neuralgia – M792.

Edad de los pacientes

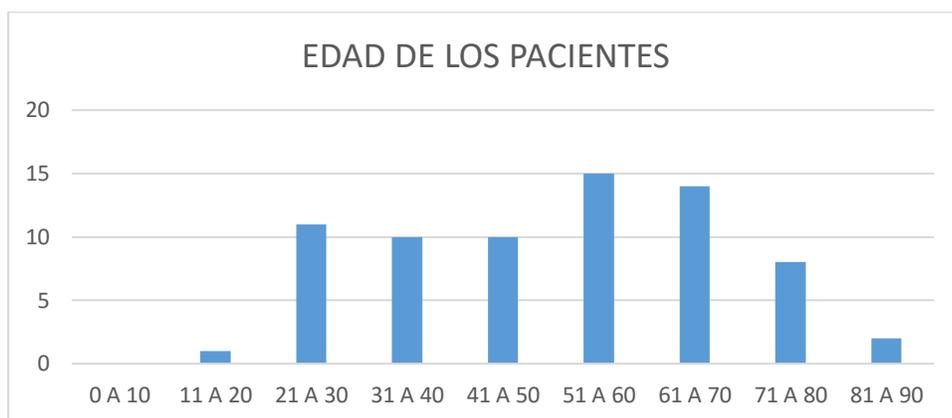


Grafico 109: Edad de los pacientes

Elaborado por: Joshua Ramos G.

Análisis e interpretación:

Del 100% de los pacientes encuestados en las unidades de salud que brindan el servicio de Fisioterapia en la provincia de Tungurahua, 1(2.81%) persona pertenecía a un rango de edad de 11 a 20 años, 11(15.49%) pacientes entre 21 a 30 años, 10(14.08%) entre 31 a 40 años, 10(14.08%) entre 41 y 50 años, 15(21.12%) entre 51 y 60 años, 14(19.71%) entre 61 a 70 años, 8(11.26%) entre 71 a 80 años y por ultimo solo 2(2.81%) pacientes de entre 81 a 90 años.

Genero de paciente encuestados

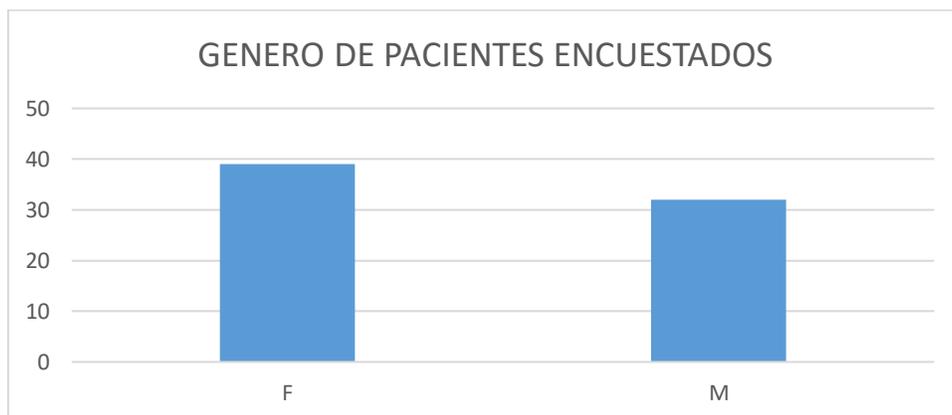


Grafico 110: Genero de los pacientes

Elaborado por: Joshua Ramos G.

Análisis e interpretación:

Del 100% de los pacientes encuestados en las unidades de salud que brindan el servicio de Fisioterapia en la provincia de Tungurahua, 39(54.92%) personas fueron mujeres y 32(45.07%) personas fueron hombres.

Estado civil de los pacientes encuestados

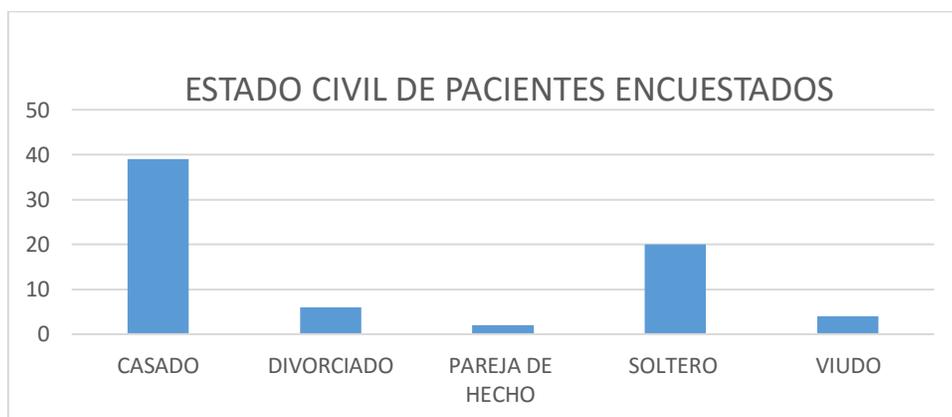


Grafico 111: Estado civil de los pacientes

Elaborado por: Joshua Ramos G.

Análisis e interpretación:

Del 100% de los pacientes encuestados en las unidades de salud que brindan el servicio de Fisioterapia en la provincia de Tungurahua, 39(54.92%) personas estaban casadas, 6(8.45%) personas estaban divorciadas, 2(2.81%) se encontraban como pareja de hecho, 4(5.63%) eran viudas y 20(28.16%) estaban solteras.

Nivel de estudios de los pacientes encuestados

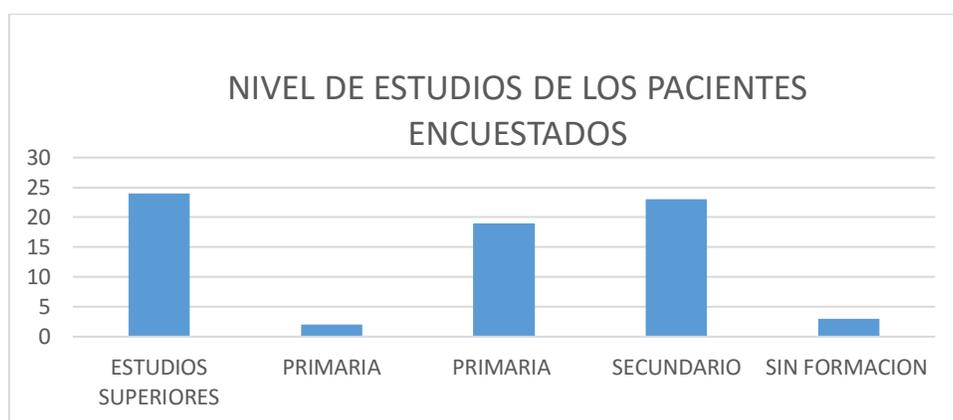


Grafico 112: Estado civil de los pacientes

Elaborado por: Joshua Ramos G.

Análisis e interpretación:

Pregunta 1

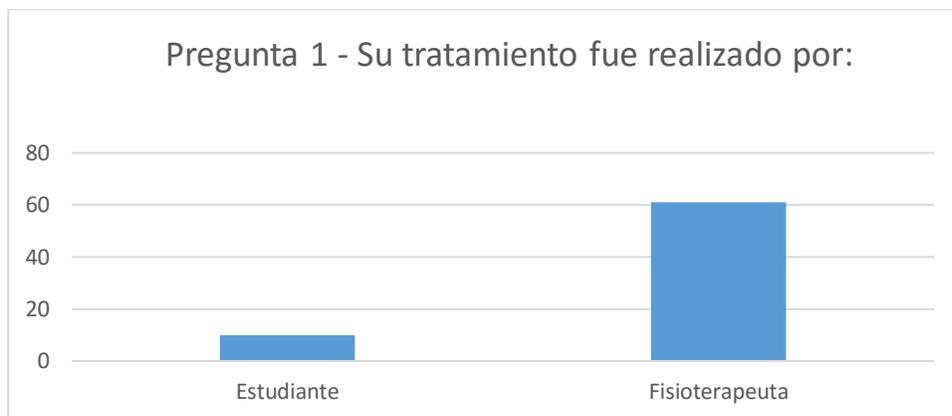


Grafico 113: tratamiento realizado por

Elaborado por: Joshua Ramos G.

Análisis e interpretación:

Del 100% de los pacientes encuestados en las unidades de salud que brindan el servicio de Fisioterapia en la provincia de Tungurahua, 10(14.08%) refirieron que fueron tratados por un estudiante de fisioterapia en prácticas pre profesionales, mientras que los 61(85.91%) restantes refirieron haber sido tratados por un fisioterapeuta titulado.

Pregunta 2

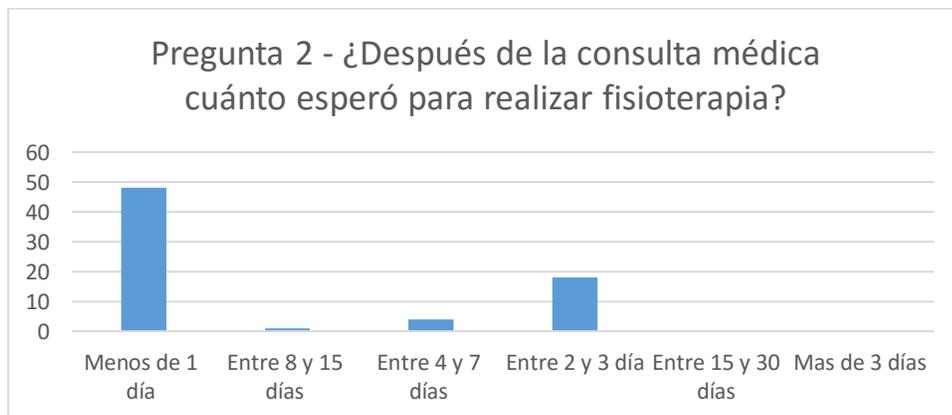


Grafico 114: tratamiento realizado por

Elaborado por: Joshua Ramos G.

Análisis e interpretación:

Del 100% de los pacientes encuestados en las unidades de salud que brindan el servicio de Fisioterapia en la provincia de Tungurahua, 48(67.60%) indicaron que tuvieron que esperar menos de un día después de la consulta médica para empezar con las sesiones de fisioterapia, 1(1.40%) tuvo que esperar entre 8 y 15 días, 4(5.63%) esperaron entre 4 y 7 días y por último 18(25.35%) que tuvieron que esperar entre 2 y 3 días antes de empezar el tratamiento.

Pregunta 3

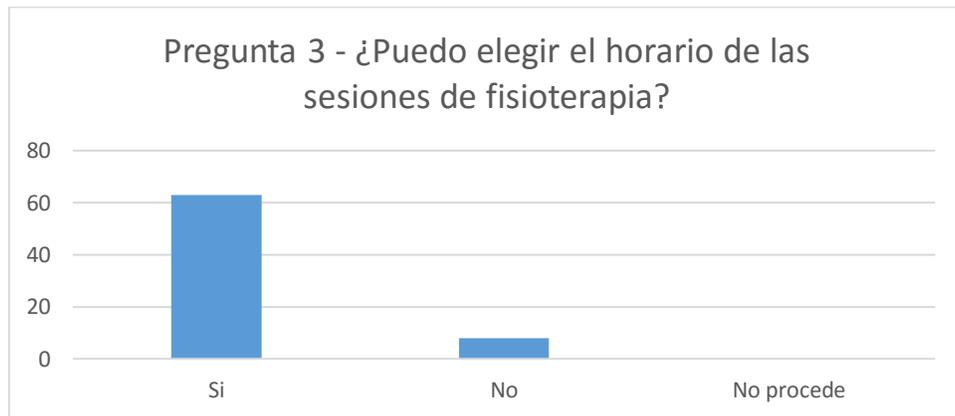


Grafico 115: Elección del horario

Elaborado por: Joshua Ramos G.

Análisis e interpretación:

Del 100% de los pacientes encuestados en las unidades de salud que brindan el servicio de Fisioterapia en la provincia de Tungurahua, 63(88.73%) personas indicaron que si pueden elegir el horario de las sesiones de fisioterapia y 8 (11.26%) indicaron que no.

Pregunta 4

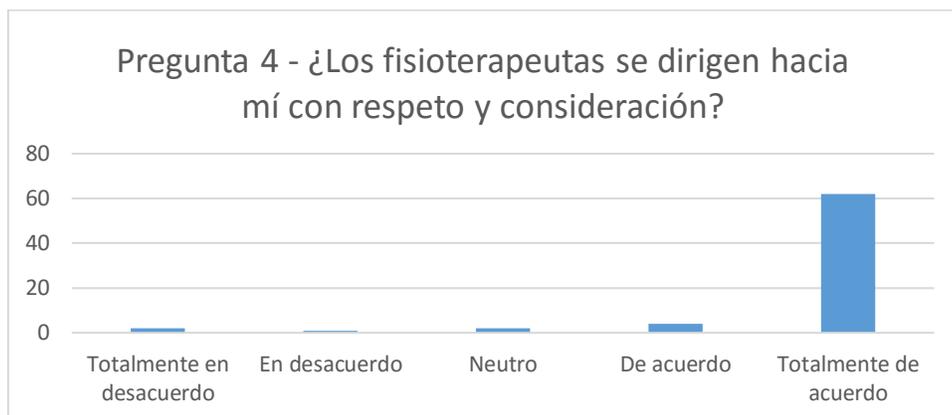


Grafico 116: *Trato con respeto y consideración*

Elaborado por: Joshua Ramos G.

Análisis e interpretación:

Del 100% de los pacientes encuestados en las unidades de salud que brindan el servicio de Fisioterapia en la provincia de Tungurahua, 2(2.81%) indicaron que están totalmente en desacuerdo en que los fisioterapeutas se dirigen hacia ellos con respeto y consideración, 1(1.40%) estuvo en desacuerdo, 2(2.81%) indicaron que el trato es neutro, 4(5.63%) indicaron que estaban de acuerdo y finalmente 62(87.32%) estuvieron totalmente de acuerdo con la pregunta.

Pregunta 5

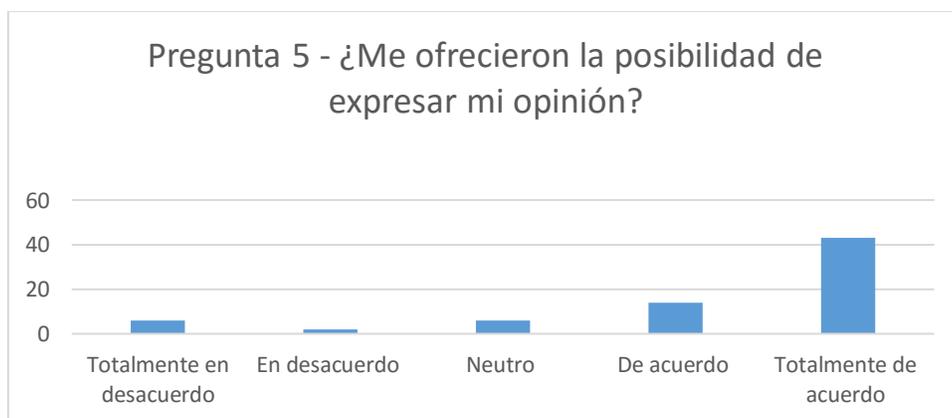


Grafico 117: *Posibilidad de expresar opiniones*

Elaborado por: Joshua Ramos G.

Análisis e interpretación:

Del 100% de los pacientes encuestados en las unidades de salud que brindan el servicio de Fisioterapia en la provincia de Tungurahua, 6(8.45%) indicaron que están totalmente en desacuerdo en que los fisioterapeutas les ofrecieron la posibilidad de expresar su opinión, 2(2.81%) estuvo en desacuerdo, 6(8.45%) seleccionaron la opción neutra, 14(19.71%) indicaron que estaban de acuerdo y finalmente 43(60.56%) estuvieron totalmente de acuerdo con la pregunta.

Pregunta 6

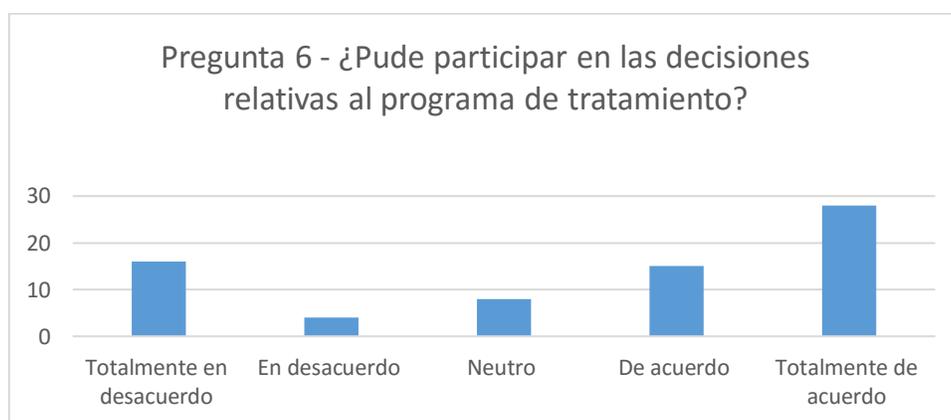


Grafico 118: Participar en decisiones relativas al tratamiento

Elaborado por: Joshua Ramos G.

Análisis e interpretación:

Del 100% de los pacientes encuestados en las unidades de salud que brindan el servicio de Fisioterapia en la provincia de Tungurahua, 16(22.53%) indicaron que están totalmente en desacuerdo en que los fisioterapeutas les permitieron participar en las decisiones relativas al programa de tratamiento, 4(5.63%) estuvo en desacuerdo, 8(11.26%) seleccionaron la opción neutra, 15(21.12%) indicaron que estaban de acuerdo y finalmente 28(39.43%) estuvieron totalmente de acuerdo con la pregunta.

Pregunta 7

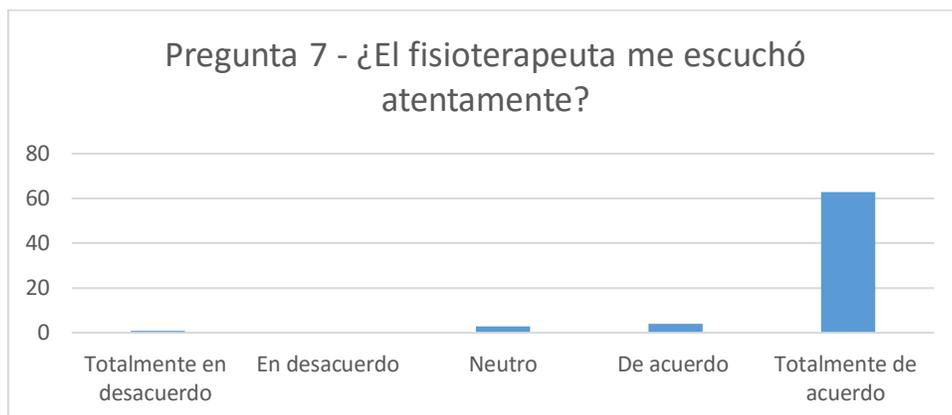


Grafico 119: *El fisioterapeuta me escuchó atentamente*

Elaborado por: Joshua Ramos G.

Análisis e interpretación:

Del 100% de los pacientes encuestados en las unidades de salud que brindan el servicio de Fisioterapia en la provincia de Tungurahua, 1(1.40%) indicaron que están totalmente en desacuerdo en que los fisioterapeutas les escucharon atentamente, 3(4.22%) seleccionaron la opción neutro, 4(5.63%) indicaron que estaban de acuerdo y finalmente 63(88.73%) estuvieron totalmente de acuerdo con la pregunta.

Pregunta 8

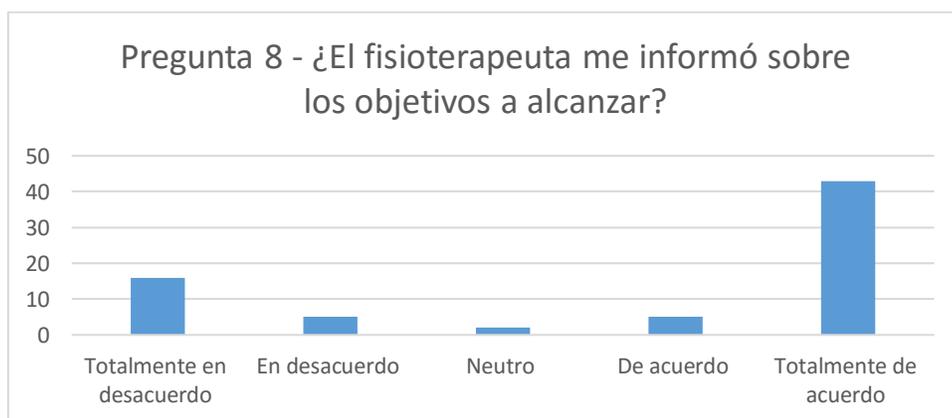


Grafico 120: *El fisioterapeuta me informo sobre los objetivos a alcanzar*

Elaborado por: Joshua Ramos G.

Análisis e interpretación:

Del 100% de los pacientes encuestados en las unidades de salud que brindan el servicio de Fisioterapia en la provincia de Tungurahua, 16(22.53%) indicaron que están totalmente en desacuerdo en que los fisioterapeutas les informaron sobre los objetivos a alcanzar con el tratamiento, 5(7.04%) estuvo en desacuerdo, 2(2.81%) seleccionaron la opción neutro, 5(7.04%) indicaron que estaban de acuerdo y finalmente 43(60.56%) estuvieron totalmente de acuerdo con la pregunta.

Pregunta 9

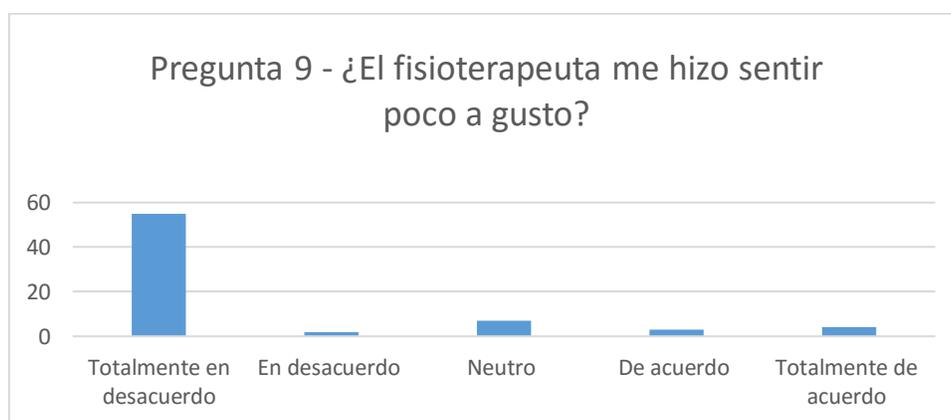


Grafico 121: *El fisioterapeuta me hizo sentir poco a gusto*

Elaborado por: Joshua Ramos G.

Análisis e interpretación:

Del 100% de los pacientes encuestados en las unidades de salud que brindan el servicio de Fisioterapia en la provincia de Tungurahua, 55(77.46%) indicaron que están totalmente en desacuerdo en que los fisioterapeutas les hicieron sentir poco a gusto, 2(2.81%) estuvo en desacuerdo, 7(9.85%) seleccionaron la opción neutro, 3(4.22%) indicaron que estaban de acuerdo y finalmente 4(5.63%) estuvieron totalmente de acuerdo con la pregunta.

Pregunta 10

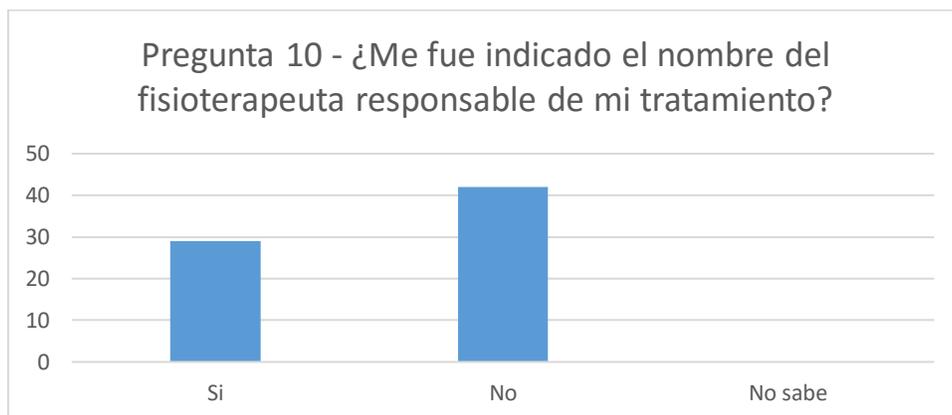


Grafico 122: *Me fue indicado el nombre de mi fisioterapeuta*

Elaborado por: Joshua Ramos G.

Análisis e interpretación:

Del 100% de los pacientes encuestados en las unidades de salud que brindan el servicio de Fisioterapia en la provincia de Tungurahua, 29(40.84%) indicaron que si se les fue indicado el nombre del fisioterapeuta responsable de su tratamiento y 42(59.15%) personas indicaron que no se les indico el nombre de su fisioterapeuta.

Pregunta 11

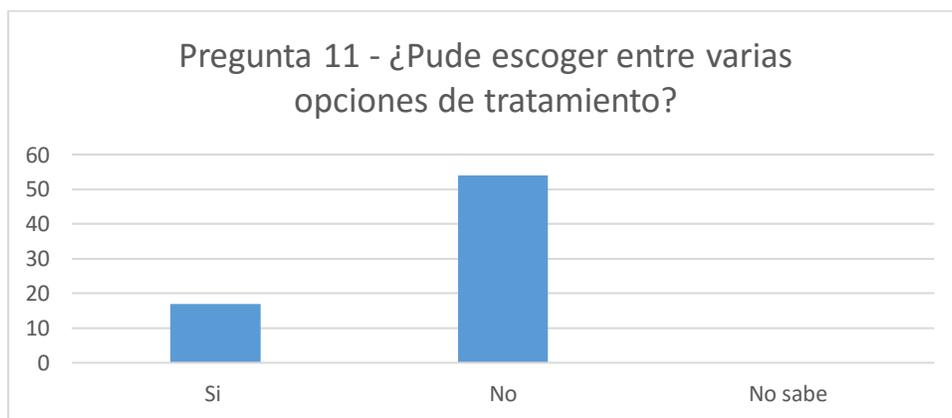


Grafico 123: *Puede escoger entre varias opciones de tratamiento*

Elaborado por: Joshua Ramos G.

Análisis e interpretación:

Del 100% de los pacientes encuestados en las unidades de salud que brindan el servicio de Fisioterapia en la provincia de Tungurahua, 17(23.94%) indicaron que si se les permitió escoger entre varias opciones de tratamiento y 54(76.05%) personas indicaron que no se les permitió escoger.

Pregunta 12

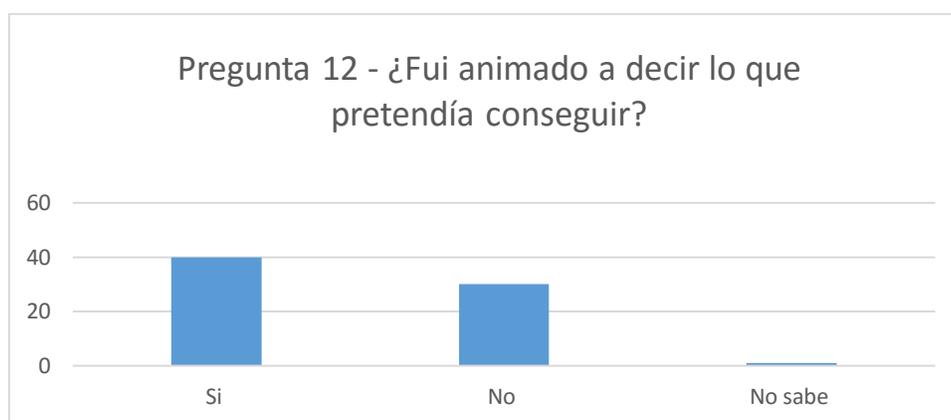


Grafico 124: *Fui animado a decir lo que pretendía conseguir*

Elaborado por: Joshua Ramos G.

Análisis e interpretación:

Del 100% de los pacientes encuestados en las unidades de salud que brindan el servicio de Fisioterapia en la provincia de Tungurahua, 40(56.33%) personas indicaron que si se les animo a decir lo que pretendían conseguir con el tratamiento, 30(42.25%) personas indicaron que no y 1(1.40%) no supo responder a la pregunta.

Pregunta 13

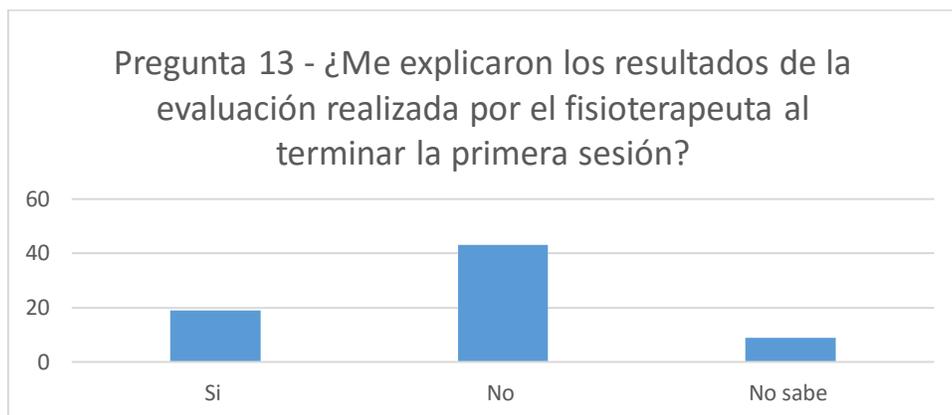


Grafico 125: Explicación de los resultados de la primera evaluación

Elaborado por: Joshua Ramos G.

Análisis e interpretación:

Del 100% de los pacientes encuestados en las unidades de salud que brindan el servicio de Fisioterapia en la provincia de Tungurahua, 19(26.76%) personas indicaron que si se les explico los resultados de la evaluación realizada por el fisioterapeuta al terminar la primera sesión, 43(60.56%) personas indicaron que no y 9(12.67%) no supo responder a la pregunta.

Pregunta 14

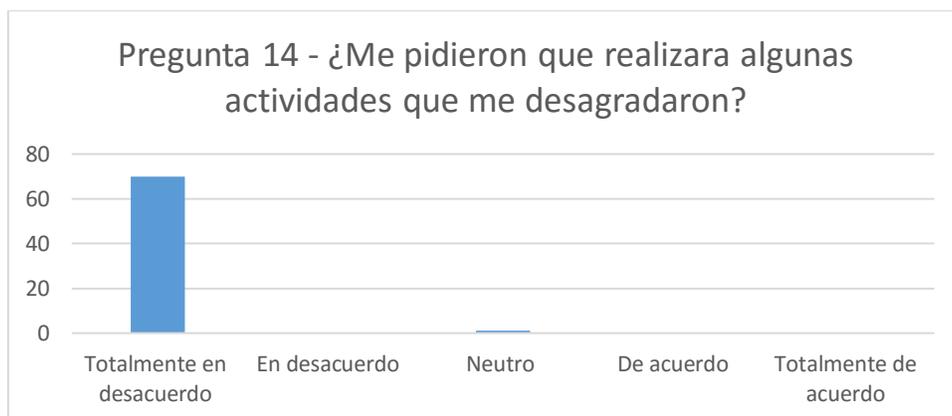


Grafico 126: Realizar alguna actividad que le haya desagradado

Elaborado por: Joshua Ramos G.

Análisis e interpretación:

Del 100% de los pacientes encuestados en las unidades de salud que brindan el servicio de Fisioterapia en la provincia de Tungurahua, 70(98.59%) personas indicaron que están totalmente en desacuerdo en que en las sesiones de fisioterapia se les haya pedido que realicen alguna actividad que no haya sido de su agrado y 1(1.40%) selecciono neutro en esta pregunta.

Pregunta 15



Grafico 127: Privacidad en el tratamiento

Elaborado por: Joshua Ramos G.

Análisis e interpretación:

Del 100% de los pacientes encuestados en las unidades de salud que brindan el servicio de Fisioterapia en la provincia de Tungurahua, 6(8.45%) indicaron que están totalmente en desacuerdo en que los fisioterapeutas les ofrecieron toda la privacidad que necesitaban, 5(7.04%) estuvieron en desacuerdo, 6(8.45%) seleccionaron la opción neutro, 14(19.71%) indicaron que estaban de acuerdo y finalmente 40(56.33%) estuvieron totalmente de acuerdo con la pregunta.

Pregunta 16

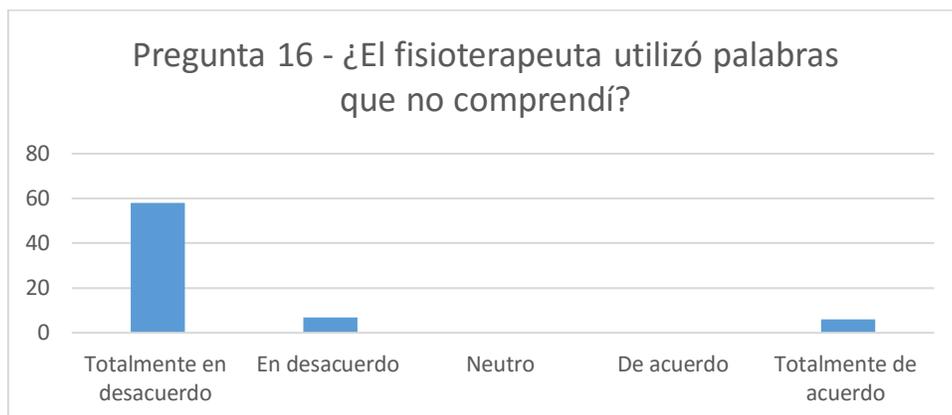


Grafico 128: Fisioterapeuta utilizó palabras que no comprendí

Elaborado por: Joshua Ramos G.

Análisis e interpretación:

Del 100% de los pacientes encuestados en las unidades de salud que brindan el servicio de Fisioterapia en la provincia de Tungurahua, 58(81.69%) indicaron que están totalmente en desacuerdo en que los fisioterapeutas utilizaron palabras que no comprendieron, 7(9.85%) estuvieron en desacuerdo y finalmente 6(8.45%) estuvieron totalmente de acuerdo con la pregunta.

Pregunta 17

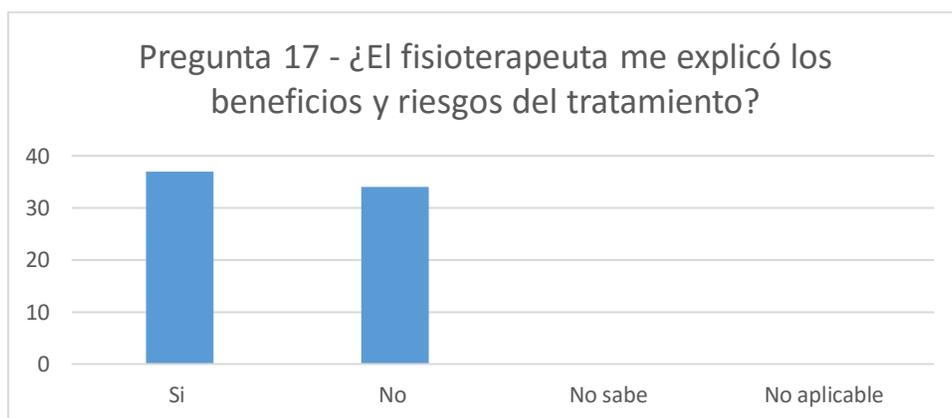


Grafico 129: Fisioterapeuta me explicó los beneficios y riesgos del tratamiento

Elaborado por: Joshua Ramos G.

Análisis e interpretación:

Del 100% de los pacientes encuestados en las unidades de salud que brindan el servicio de Fisioterapia en la provincia de Tungurahua, 37(52.11%) personas indicaron que el fisioterapeuta si supo explicar los beneficios y riesgos del tratamiento y 34(47.88%) personas indicaron que no.

Pregunta 18

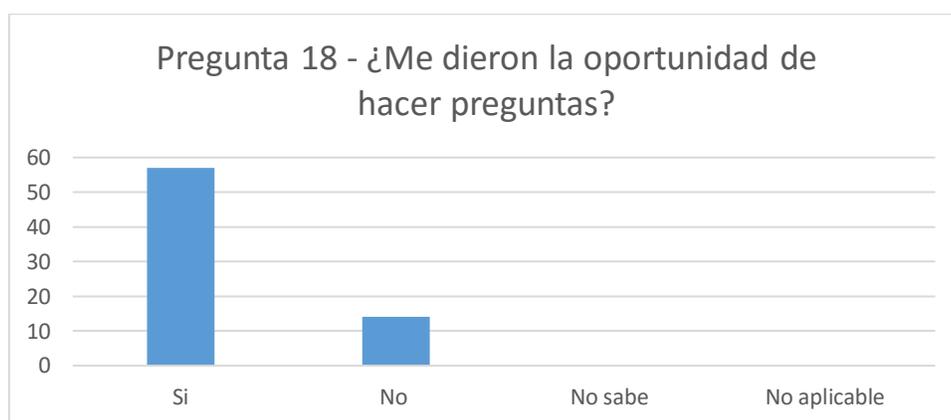


Grafico 130: *Me dieron la oportunidad de hacer preguntas*

Elaborado por: Joshua Ramos G.

Análisis e interpretación:

Del 100% de los pacientes encuestados en las unidades de salud que brindan el servicio de Fisioterapia en la provincia de Tungurahua, 57(80.28%) personas indicaron que los fisioterapeutas si les dieron la oportunidad de hacer preguntas y 14(19.71%) personas indicaron que no.

Pregunta 19

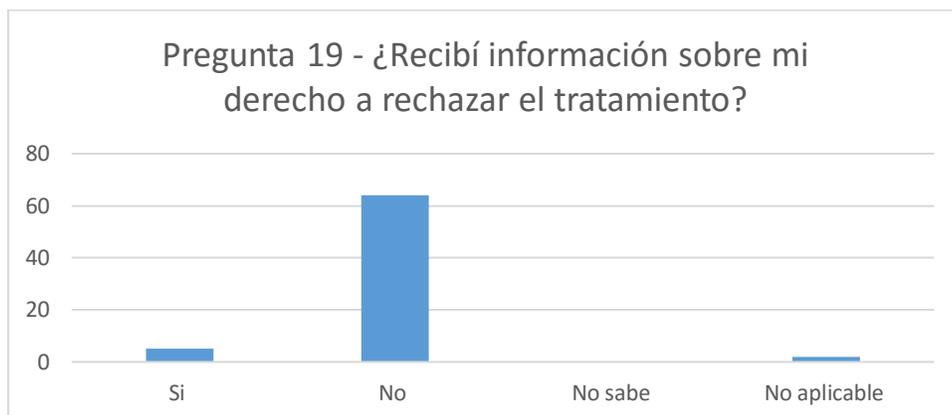


Grafico 131: Recibí información sobre mi derecho a rechazar el tratamiento

Elaborado por: Joshua Ramos G.

Análisis e interpretación:

Del 100% de los pacientes encuestados en las unidades de salud que brindan el servicio de Fisioterapia en la provincia de Tungurahua, 5(7.04%) personas indicaron que si recibieron información sobre su derecho a rechazar el tratamiento, 64(19.71%) personas indicaron que no y 2(2.81%) personas respondieron no aplicable.

Pregunta 20

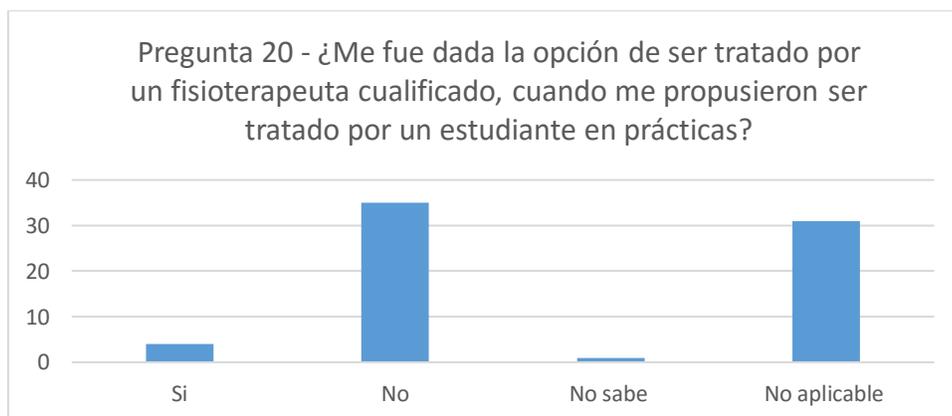


Grafico 132: Opción de por quién ser tratado

Elaborado por: Joshua Ramos G.

Análisis e interpretación:

Del 100% de los pacientes encuestados en las unidades de salud que brindan el servicio de Fisioterapia en la provincia de Tungurahua, 4(5.63%) personas indicaron que si se les fue dada la opción de ser tratado por un fisioterapeuta cualificado, cuando les propusieron ser tratados por un estudiante en prácticas, 35(49.29%) personas indicaron que no, 1(1.40%) personas respondieron que no saben y 31(43.66%) personas respondieron no aplicable.

Pregunta 21

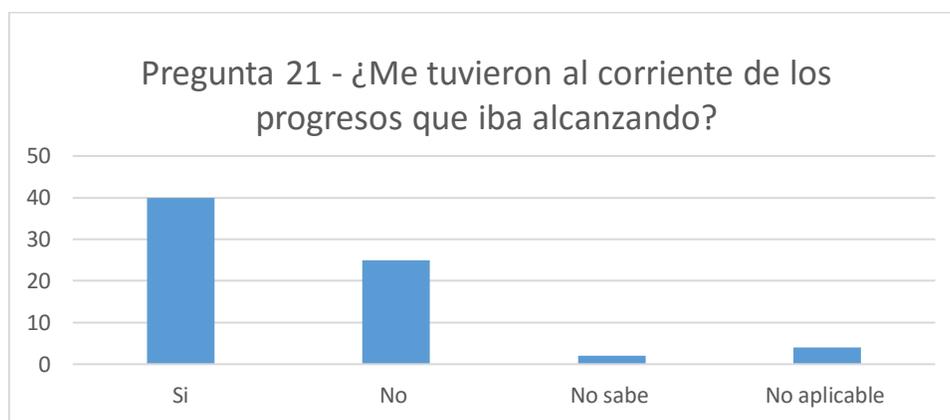


Grafico 133: *Me tuvieron al corriente de los progresos que iba alcanzando*

Elaborado por: Joshua Ramos G.

Análisis e interpretación:

Del 100% de los pacientes encuestados en las unidades de salud que brindan el servicio de Fisioterapia en la provincia de Tungurahua, 40(56.33%) personas indicaron que sí les tuvieron al corriente de los progresos que iban alcanzando con el tratamiento, 25(35.21%) personas indicaron que no, 2(2.81%) personas respondieron que no saben y 4(5.63%) personas respondieron no aplicable.

Pregunta 22

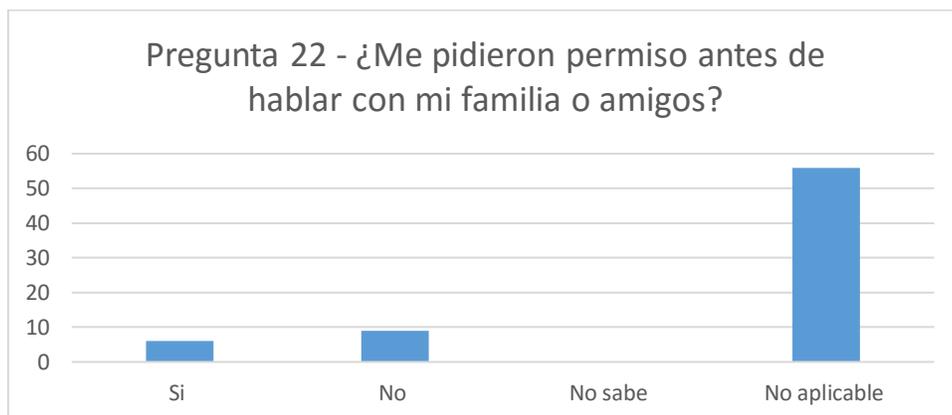


Grafico 134: Me pidieron permiso antes de hablar con mi familia o amigos

Elaborado por: Joshua Ramos G.

Análisis e interpretación:

Del 100% de los pacientes encuestados en las unidades de salud que brindan el servicio de Fisioterapia en la provincia de Tungurahua, 6(8.45%) personas indicaron que sí les pidieron permiso antes de hablar con su familia o amigos, 9(35.21%) personas indicaron que no y 56(5.63%) personas respondieron no aplicable.

Pregunta 23

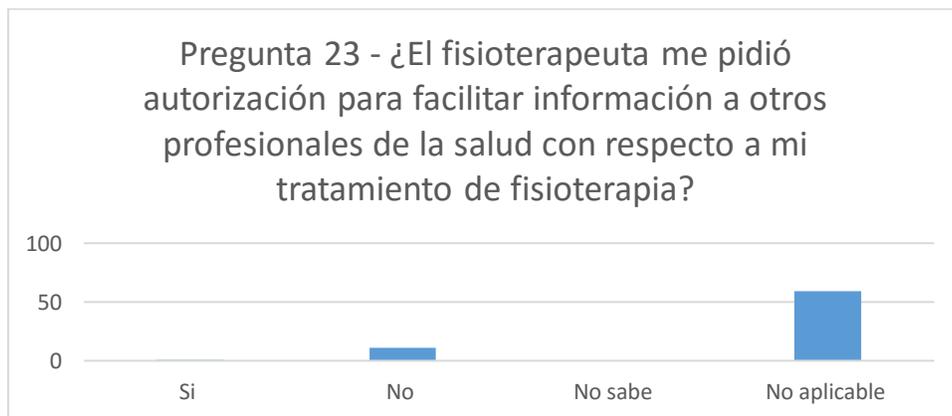


Grafico 135: Autorización para facilitar información a otros profesionales de la salud con respecto a mi tratamiento

Elaborado por: Joshua Ramos G.

Análisis e interpretación:

Del 100% de los pacientes encuestados en las unidades de salud que brindan el servicio de Fisioterapia en la provincia de Tungurahua, 1(1.40%) personas indicaron que sí les pidieron autorización para facilitar información a otros profesionales de la salud con respecto a su tratamiento de fisioterapia, 11(15.49%) personas indicaron que no y 59(83.09%) personas respondieron no aplicable.

Pregunta 24

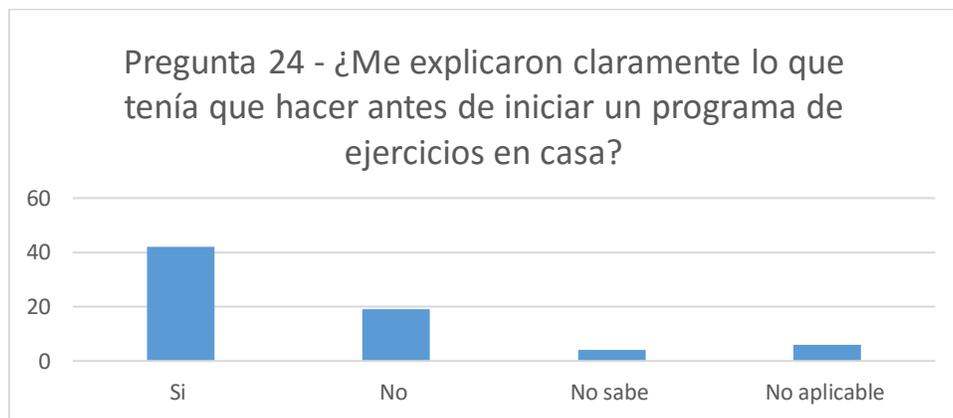


Grafico 136: Explicacion sobre lo que hay que hacer en un programa en casa

Elaborado por: Joshua Ramos G.

Análisis e interpretación:

Del 100% de los pacientes encuestados en las unidades de salud que brindan el servicio de Fisioterapia en la provincia de Tungurahua, 42(59.15%) personas indicaron que sí les explico claramente lo que tenían que hacer antes de iniciar un programa de ejercicios en casa, 19(26.76%) personas indicaron que no, 4(5.63%) personas respondieron que no saben y 6(8.45%) personas respondieron no aplicable.

Pregunta 25

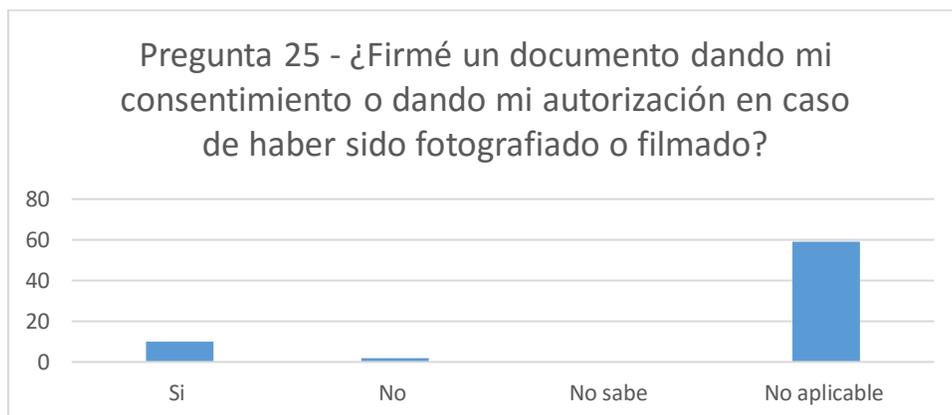


Grafico 137: Firmé un documento dando mi consentimiento para ser filmado

Elaborado por: Joshua Ramos G.

Análisis e interpretación:

Del 100% de los pacientes encuestados en las unidades de salud que brindan el servicio de Fisioterapia en la provincia de Tungurahua, 10(14.08%) personas indicaron que sí firmaron un documento dando su consentimiento o dando su autorización en caso de haber sido fotografiado o filmado, 2(2.81%) personas indicaron que no y 59(83.09%) personas respondieron no aplicable.

Pregunta 26

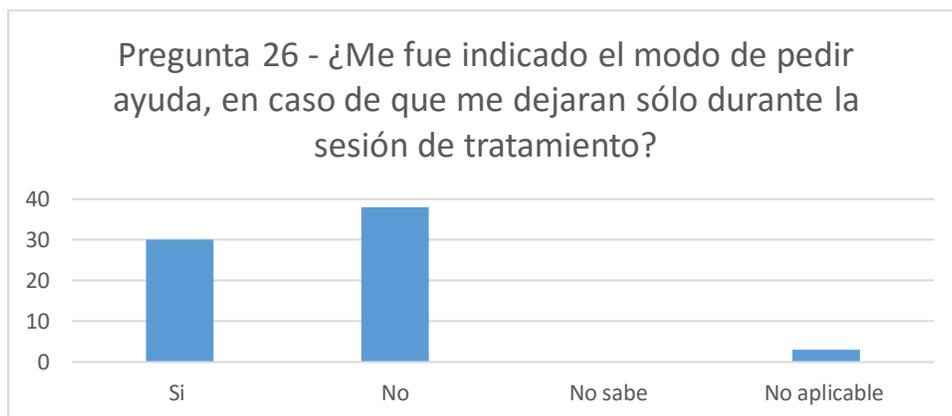


Grafico 138: Me fue indicado el modo de pedir ayuda en caso de quedarme solo

Elaborado por: Joshua Ramos G.

Análisis e interpretación:

Del 100% de los pacientes encuestados en las unidades de salud que brindan el servicio de Fisioterapia en la provincia de Tungurahua, 30(42.25%) personas indicaron que sí se les fue indicado el modo de pedir ayuda, en caso de que les dejaran solos durante la sesión de tratamiento, 38(53.52%) personas indicaron que no y 3(4.22%) personas respondieron no aplicable.

Pregunta 27

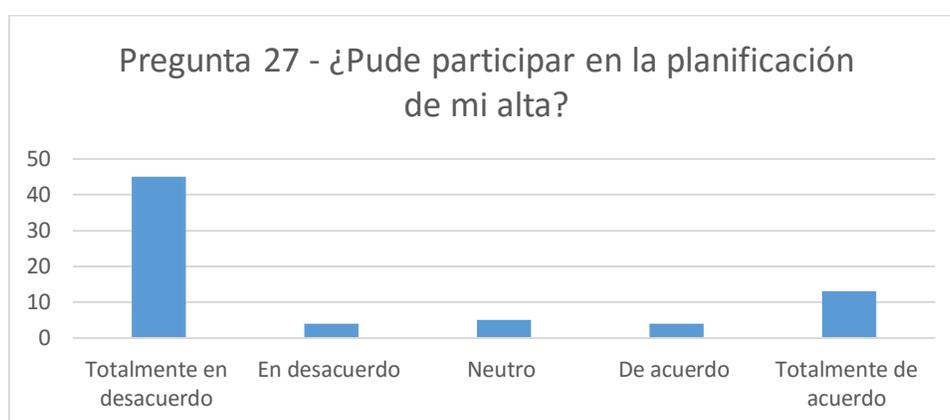


Grafico 139: *Puede participar en la planificación de mi alta*

Elaborado por: Joshua Ramos G.

Análisis e interpretación:

Del 100% de los pacientes encuestados en las unidades de salud que brindan el servicio de Fisioterapia en la provincia de Tungurahua, 45(63.38%) indicaron que están totalmente en desacuerdo en que pudieron participar en la planificación de su alta, 4(5.63%) estuvieron en desacuerdo, 5(7.04%) seleccionaron la opción neutro, 4(5.63%) indicaron que estaban de acuerdo y finalmente 13(18.30%) estuvieron totalmente de acuerdo con la pregunta.

Pregunta 28

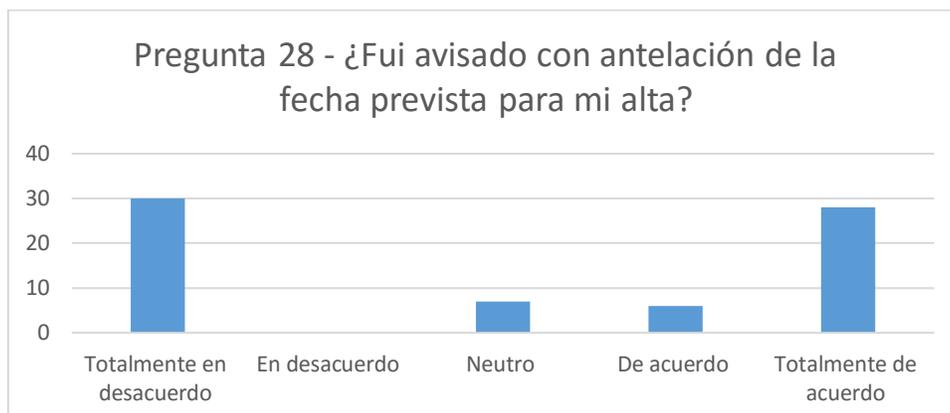


Grafico 140: Fui avisado con antelación de la fecha prevista para mi alta

Elaborado por: Joshua Ramos G.

Análisis e interpretación:

Del 100% de los pacientes encuestados en las unidades de salud que brindan el servicio de Fisioterapia en la provincia de Tungurahua, 30(42.25%) indicaron que están totalmente en desacuerdo en que fueron avisados con antelación de la fecha prevista para su alta, 7(9.85%) seleccionaron la opción neutro, 6(8.45%) indicaron que estaban de acuerdo y finalmente 28(39.43%) estuvieron totalmente de acuerdo con la pregunta.

Pregunta 29

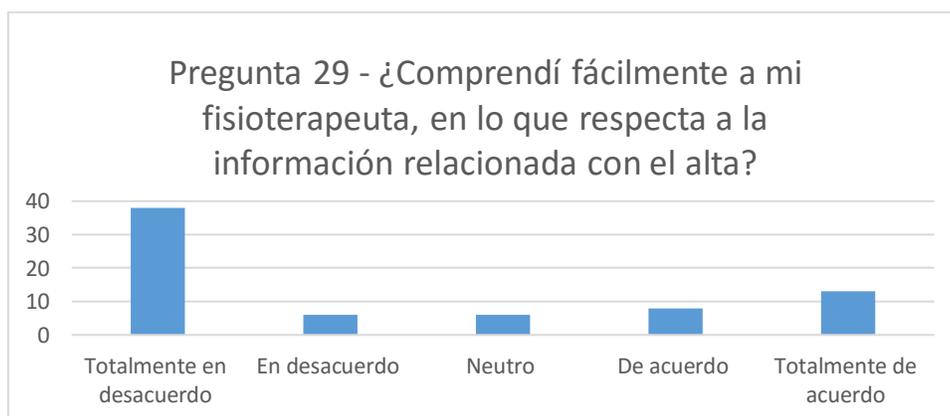


Grafico 141: Comprendí fácilmente la información relacionada con el alta

Elaborado por: Joshua Ramos G.

Análisis e interpretación:

Del 100% de los pacientes encuestados en las unidades de salud que brindan el servicio de Fisioterapia en la provincia de Tungurahua, 38(53.52%) indicaron que están totalmente en desacuerdo en que comprendieron fácilmente a su fisioterapeuta, en lo que respecta a la información relacionada con el alta, 6(8.45%) estuvieron en desacuerdo, 6(8.45%) seleccionaron la opción neutro, 8(11.26%) indicaron que estaban de acuerdo y finalmente 13(18.30%) estuvieron totalmente de acuerdo con la pregunta.

Pregunta 30

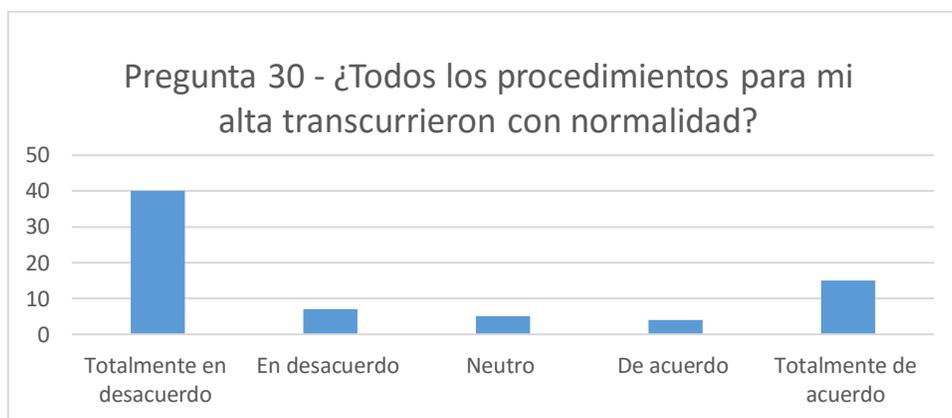


Grafico 142: Todos los procedimientos para mi alta transcurrieron con normalidad

Elaborado por: Joshua Ramos G.

Análisis e interpretación:

Del 100% de los pacientes encuestados en las unidades de salud que brindan el servicio de Fisioterapia en la provincia de Tungurahua, 40(56.33%) indicaron que están totalmente en desacuerdo en que los procedimientos para su alta transcurrieron con normalidad, 7(9.85%) estuvieron en desacuerdo, 5(7.04%) seleccionaron la opción neutro, 4(5.63%) indicaron que estaban de acuerdo y finalmente 15(21.12%) estuvieron totalmente de acuerdo con la pregunta.

Pregunta 31

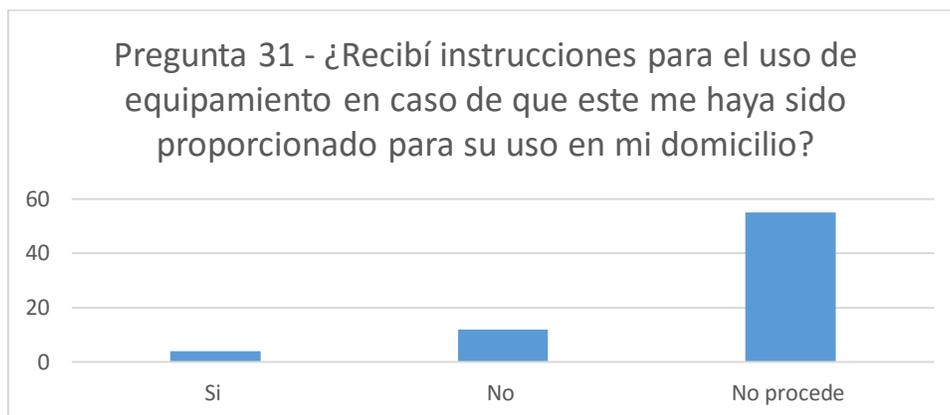


Grafico 143: Recibí instrucciones para el uso de equipamiento

Elaborado por: Joshua Ramos G.

Análisis e interpretación:

Del 100% de los pacientes encuestados en las unidades de salud que brindan el servicio de Fisioterapia en la provincia de Tungurahua, 4(5.63%) personas indicaron que sí recibieron instrucciones para el uso de equipamiento en caso de que este les haya sido proporcionado para su uso en el domicilio, 12(16.90%) personas indicaron que no y 55(77.46%) personas respondieron no procede.

Pregunta 32

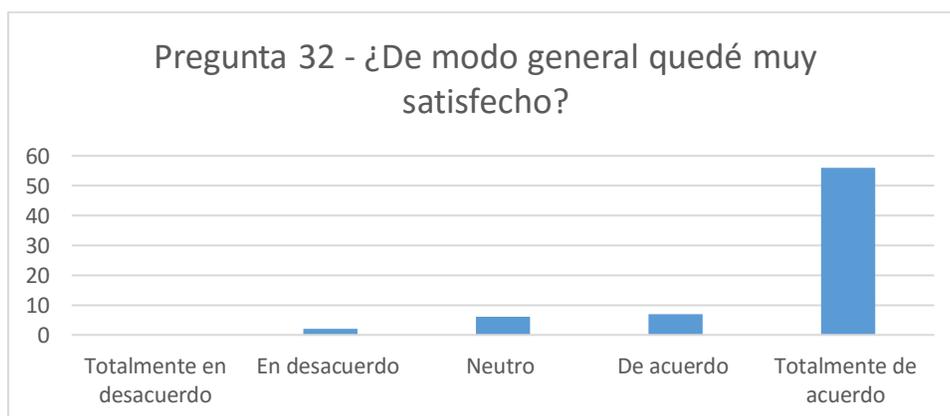


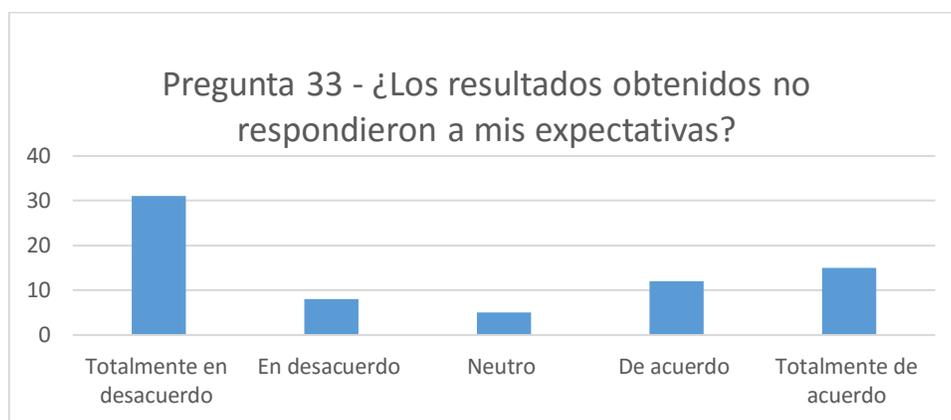
Grafico 144: De modo general quedé muy satisfecho

Elaborado por: Joshua Ramos G.

Análisis e interpretación:

Del 100% de los pacientes encuestados en las unidades de salud que brindan el servicio de Fisioterapia en la provincia de Tungurahua, 2(2.81%) estuvieron en desacuerdo en su satisfacción en cuanto al servicio, 6(8.45%) seleccionaron la opción neutro, 4(9.85%) indicaron que estaban de acuerdo y finalmente 56(78.87%) estuvieron totalmente de acuerdo con la pregunta.

Pregunta 33



***Grafico 145:** Los resultados obtenidos no respondieron a mis expectativas*

***Elaborado por:** Joshua Ramos G.*

Análisis e interpretación:

Del 100% de los pacientes encuestados en las unidades de salud que brindan el servicio de Fisioterapia en la provincia de Tungurahua, 31(43.66%) indicaron que están totalmente en desacuerdo en que los resultados que van obteniendo con el tratamiento no responden con sus expectativas, 8(11.26%) estuvieron en desacuerdo, 5(7.04%) seleccionaron la opción neutro, 12(16.90%) indicaron que estaban de acuerdo y finalmente 15(21.12%) estuvieron totalmente de acuerdo con la pregunta.

Pregunta 34

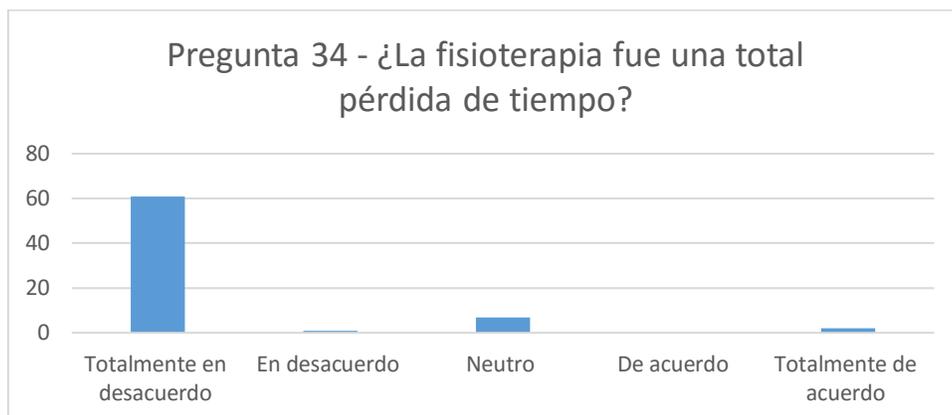


Grafico 146: La fisioterapia fue una total pérdida de tiempo

Elaborado por: Joshua Ramos G.

Análisis e interpretación:

Del 100% de los pacientes encuestados en las unidades de salud que brindan el servicio de Fisioterapia en la provincia de Tungurahua, 61(85.91%) indicaron que están totalmente en desacuerdo en que la fisioterapia fue una pérdida de tiempo, 1(1.40%) estuvo en desacuerdo, 7(9.85%) seleccionaron la opción neutro y finalmente 2(2.81%) estuvieron totalmente de acuerdo con la pregunta.

Pregunta 35

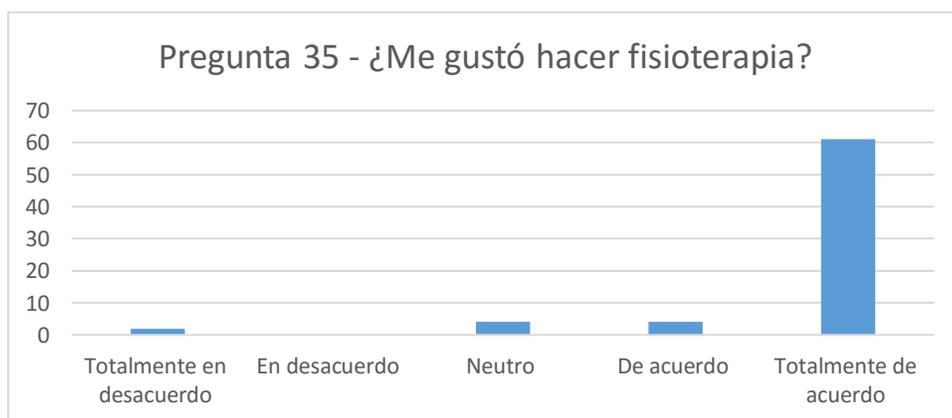


Grafico 147: Me gustó hacer fisioterapia

Elaborado por: Joshua Ramos G.

Análisis e interpretación:

Del 100% de los pacientes encuestados en las unidades de salud que brindan el servicio de Fisioterapia en la provincia de Tungurahua, 2(2.81%) indicaron que están totalmente en desacuerdo en que les gusta hacer fisioterapia, 4(5.63%) seleccionaron la opción neutro, 4(5.63%) indicaron que estaban de acuerdo y finalmente 61(85.91%) estuvieron totalmente de acuerdo con la pregunta.

CONCLUSIONES

- A través de los resultados obtenidos en las encuestas realizadas, se puede ver el gran interés que despierta la Práctica Basada en la Evidencia (PBE) entre los fisioterapeutas de la provincia de Tungurahua, eso es comprobable al ver que una gran mayoría de los encuestados afirmaron considerar que el uso de la PBE es necesario en la práctica de la fisioterapia. Sin embargo, todos los profesionales afirmaron sentir la necesidad de incrementar el uso de la PBE en su labor cotidiana, aunque una gran parte de los fisioterapeutas piensa que la práctica basada en la evidencia no afecta en la calidad de atención al paciente y tampoco aumenta sus ingresos económicos. Otro de los aspectos interesantes es que, de los encuestados, el 75% afirmó leer o revisar de 2 a 5 artículos de literatura científica mensuales, que puede considerarse una cifra baja, dado el interés que han manifestado. Esto puede deberse al desconocimiento de las fuentes de información, o la dificultad de acceso a las guías de práctica clínica online; ya que un 17.85% desconoce del tema, además de la falta de disponibilidad de acceso a ediciones impresas de revistas científicas, lo que fue indicado por el 64.28% que también puede deberse a que un 67.85% no aprendió fundamentos de PBE como parte de su formación académica. Un asunto que puede generar controversias es la falta de incentivo en las unidades de salud en la promoción de la PBE para la atención de los pacientes, ya que una gran mayoría afirma que es sus sitios de trabajo si se apoya el uso de hallazgos actuales de investigación.

- En la provincia de Tungurahua, la evaluación de los trastornos musculo esqueléticos en gran parte es realizada por profesionales médicos. Tomando como ejemplo el Lumbago no especificado, en el 54.5% de las unidades investigadas la evaluación es realizada por un médico general, mientras que en el 45.4% de las unidades de salud la evaluación es realizada por el especialista en fisiatría, sumando un total de 100%. La misma frecuencia se repite para la mialgia y la neuritis y neuralgia, siendo el principal motivo el que las unidades de salud poseen criterios estandarizados para la evaluación y diagnóstico de alteraciones musculoesqueléticas, por lo que la evaluación fisioterapéutica queda confinada al criterio y buena práctica de los profesionales, por lo que no siempre es realizada. La evaluación, en el caso del Lumbago no especificado, consiste principalmente en palpación realizada y localización de puntos dolorosos que se realiza en la mayoría de las unidades de salud.

En estas mismas patologías el diagnóstico funcional al igual que la evaluación es realizado por médicos generales y fisiatras; la aplicación de la intervención la hacen fisioterapeutas en todos los casos.

- La intervención fisioterapéutica en las alteraciones musculo esqueléticas investigadas en la provincia de Tungurahua es muy variada y se aplica un gran número de posibilidades, que abarcan desde la aplicación de agentes físicos hasta la realización de ejercicios en todos los casos. El número de sesiones que se indican para las tres patologías varía de 5 a 2, con una frecuencia que puede ser de 2 a 5 veces por semana. En el caso del Lumbago no especificado (M545), la intervención fisioterapéutica consiste principalmente en la aplicación de compresas químicas calientes, ejercicios de fortalecimiento y la aplicación de terapia manual. Para la Mialgia (M791), la intervención detallada por los profesionales de las áreas de fisioterapia y rehabilitación se basa en aplicación de compresas químicas calientes, masajes y estiramiento musculares. Finalmente, para la Neuritis y neuralgia (M792), en la intervención destaca la aplicación de masaje terapéutico y compresas químicas calientes.
- Es importante destacar que el 90.9% de las unidades de salud investigadas en la provincia de Tungurahua asegura realizar algún tipo de seguimiento a los pacientes posterior a su alta y en el 45% de las unidades el seguimiento lo realizan los fisioterapeutas.

- En lo relacionado a la satisfacción de los pacientes de la provincia de Tungurahua por la atención brindada en los servicios de fisioterapia y rehabilitación, no todos los pacientes refieren estar satisfechos con el servicio que se brinda principalmente en las unidades de salud que abarcan una gran cantidad de paciente como los hospitales del IESS y los hospitales generales; sin embargo en las unidades de salud de menor dimensión en donde la aglomeración de pacientes es menor como los Centros de Salud tipo B y C los pacientes refieren estar completamente satisfechos con la atención que se les brinda.

RECOMENDACIONES

- A partir de los resultados obtenidos por esta investigación de gran relevancia, es importante que los profesionales de fisioterapia de la provincia de Tungurahua no sólo conozcan los métodos de revisión de evidencia científica, sino que esto se vea reflejado en el diseño y aplicación de las distintas intervenciones realizadas en su práctica cotidiana.
- Además, se recomienda mejorar la accesibilidad para la realización de proyectos de investigación similares, ya que algunos factores, como la falta de disponibilidad de tiempo y poca colaboración de los profesionales fueron impedimento para la obtención de resultados más contundentes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BIBLIOGRAFÍA

- Alcántara Montero A, Sánchez Carnerero CI. Actualización en el manejo de la neuralgia del trigémino. Med Fam SEMERGEN. :244-53. (11)
- García D, Antonia M, Beika Mentxaca I, Erquínigo H, Luis J. Lumbalgia y ciática. Farm Prof. :66-74. (32)

LINKOGRAFÍA

- Agenda resumen Zona 3: Provincias de Cotopaxi, Chimborazo, Pastaza y Tungurahua [Internet]. Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo; 2013. Disponible en: <http://www.buenvivir.gob.ec/agenda-zona3> (12)
- Arcas MA, Gálvez D, León JC, Panigua S. Fisioterapeutas [Internet]. Vol. 2. Editorial MAD; 2006. Disponible en: <https://books.google.com.ec/books?id=qrJH0u1XekgC&pg=PA52&dq=dorsalgia&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjWjdGR2vvWAhUKNSYKHRheBfQQ6AEIMDAC#v=onepage&q=dorsalgia&f=false> (25)
- Arenas-Ortiz L, Cantú-Gómez Ó. Factores de riesgo de trastornos músculo-esqueléticos crónicos laborales. Med Interna México. 2013;29(4):370-9. (4)
- Artidiello Bustio D, Echevarría H, Caridad D, Aguilar Artidiello H, Camacho S, Caridad M. Fascitis plantar. Rev Cienc Médicas Pinar Río. abril de 2015;19(2):206-13. (28)
- Cardiel MH. Presente y futuro de las enfermedades reumáticas en Iberoamérica. ¿Estamos preparados para hacerles frente? Reumatol Clínica. 1 de septiembre de 2011;7(5):279-80. (3)
- CLÍNICA DE FISIOTERAPIA Y OSTEOPATÍA RICARDO CARBONELL CARDONA - Definiciones de la OMS [Internet]. [citado 21 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://www.fisioibiza.es/definiciones-de-la-oms/> (14)
- CONCEPTO FISIOTERAPIA / OSTEOPATÍA / PILATES [Internet]. CLÍNICA LASARTE - FISIOTERAPIA, OSTEOPATÍA, PILATES TERAPÉUTICO. [citado 21 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://www.clinicalasarte.com/concepto-fisioterapia--osteopatiacuttea--pilates.html> (15)
- Fort Vanmeerhaeghe A, Pujol Marzo M. Concepto actual del síndrome de dolor femorrotuliano en deportistas. Fisioterapia. :214-22. (31)
- Generalidades Del Sistema Musculoesqueletico - [PDF Document] [Internet]. Vdocuments.com.br. [citado 21 de febrero de 2018]. Disponible en: <https://vdocuments.com.br/generalidades-del-sistema-musculoesqueletico.html> (18)
- Gerwin R. Factores que promueven la persistencia de mialgia en el síndrome de dolor miofascial y en la fibromialgia [Internet]. Johns Hopkins University. Pain and Rehabilitation Medicine; 2004. Disponible en: file:///C:/Users/Usuario/Downloads/S0211563805734209_S300_es.pdf (22)

- Jacas D, Friol J, Rodriguez E, González J. Eficacia de la fisioterapia en pacientes con gonartrosis en el centro nacional de rehabilitación julio Díaz. Rev Cuba DeReumatología. IX:7. (27)
- Jette DU, Bacon K, Batty C, Carlson M, Ferland A, Hemingway RD, et al. Evidence-Based Practice: Beliefs, Attitudes, Knowledge, and Behaviors of Physical Therapists. Phys Ther. 1 de septiembre de 2003;83(9):786-805. (8)
- López D, María A, Guzmán Carrasco P. Efectividad de distintas terapias físicas en el tratamiento conservador de la fascitis plantar: revisión sistemática. Rev Esp Salud Pública. febrero de 2014;88(1):157-78. (29)
- Macfarlane GJ, Kronisch C, Dean LE, Atzeni F, Häuser W, Fluß E, et al. EULAR revised recommendations for the management of fibromyalgia. Ann Rheum Dis. 4 de julio de 2016;annrheumdis-2016-209724. (10)
- Maya JV, Marulanda FÁT, Cortés LMT. LESIÓN DEL NERVIPO CIÁTICO: APROXIMACIÓN MÉDICO LEGAL (Sciatic nerve injury: medical legal correlation). CES Med. 20 de junio de 2011;25(1):65-78. (33)
- Mena Pérez R. Caracterización de pacientes con gonartrosis de rodilla. Centro de Diagnóstico Integral Concepción. Rev Habanera Cienc Médicas. febrero de 2016;15(1):0-0. (26)
- Montalvo C, Pasos F, Hernández R. Sistema locomotor [Internet]. Departamento de biología celular y tisular; 2011. Disponible en: http://histologiaunam.mx/descargas/ensenanza/portal_recursos_linea/apuntes/tejido_muscular_montalvo_2011.pdf (17)
- Ordás Calvo C, Jalón Monzón A, Ballina García FJ, Babío Herraiz J, Viña Alonso LM, Rodríguez Arboley L. un paciente con poliartritis en atención primaria. Med Integral. :8-17. (24)
- PAHO/WHO, <https://www.facebook.com/pahowho>. Clasificación Internacional de Enfermedades | OPS OMS [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. [citado 21 de febrero de 2018]. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=3561%3A2010-clasificacion-internacional-enfermedades-cie&catid=511%3Ahealth-information-analysis&Itemid=2560&lang=es (20)
- periodicosalud. Articulaciones – Que son, estructura, clasificación, dolor, ejemplos [Internet]. Periodico de Salud. 2018 [citado 21 de febrero de 2018]. Disponible en: <https://periodicosalud.com/articulaciones-que-son-estructura-clasificacion-dolor-ejemplos/> (19)
- Perrino PG. Fisioterapia en la condropatía rotuliana. REDUCA Enferm Fisioter Podol [Internet]. 2012 [citado 21 de febrero de 2018];4(1). Disponible en: <http://revistareduca.es/index.php/reduca-enfermeria/article/view/999> (30)
- Policy statement: Description of physical therapy | World Confederation for Physical Therapy [Internet]. [citado 21 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://www.wcpt.org/policy/ps-descriptionPT> (16)

- Quiceno A. GUÍA DE MANEJO DEL USUARIO CON DIAGNÓSTICO DE M545.LUMBAGO NO ESPECIFICADO. 2012. (21)
- Tancredi X, Ávila L. Diagnostico de situacion de salud [Internet]. Departamento de medicina familiar y comunitaria; 2006. Disponible en: <http://www.medfamco.fmed.edu.uy/Archivos/monografias/Diagnostico%20de%20situacion%20de%20salud.pdf> (13)
- Van Lair C. Las Neuralgias, sus formas y su tratamiento [Internet]. Madrid, España: Editorial Española; 295 p. Disponible en: https://books.google.com.ec/books?id=Wv3q3cKJelkC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false (23)
- Woolf AD, Pfleger B. Burden of major musculoskeletal conditions. Bull World Health Organ. septiembre de 2003;81:646-56. (6)

CITAS BIBLIOGRÁFICAS – BASE DE DATOS UTA

- SCOPUS Hagberg M, Violante FS, Bonfiglioli R, Descatha A, Gold J, Evanoff B, et al. Prevention of musculoskeletal disorders in workers: Classification and health surveillance - Statements of the Scientific Committee on Musculoskeletal Disorders of the International Commission on Occupational Health. BMC Musculoskelet Disord. 2012;13. (5)
- PROQUEST Hoy DG, Smith E, Cross M, Sanchez-Riera L, Buchbinder R, Blyth FM, et al. The global burden of musculoskeletal conditions for 2010: an overview of methods. Ann Rheum Dis Lond [Internet]. 2014; 73(6). Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1777907317/abstract/1024540F350F4C44PQ/18> (2)
- PROQUEST Tadyanemhandu C, Chiyangwa PC, Chengetanai S, Chibhabha F, Aswegen H van. Utilisation of research evidence in clinical practice to improve health care delivery- practices, attitudes and challenges faced by physiotherapists in Zimbabwe: a descriptive cross sectional study. Saf Health Lond [Internet]. 2016;2. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1841790450/abstract/C46FC905EA404EA9PQ/1> (7)
- PROQUEST Waddell G, Burton AK. Occupational health guidelines for the management of low back pain at work: evidence review. Occup Med Oxf. 2001;51(2):124. (9)
- PROQUEST Woolf AD, Pfleger B. Burden of major musculoskeletal conditions. World Health Organ Bull World Health Organ Geneva. 2003;81(9):646-56. (1)

ANEXOS

Ficha de Unidad de Salud

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

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

Fichas específicas de fisioterapia

Universidad Técnica De Ambato

Facultad de Ciencias de la Salud

Carrera de Terapia Física

Ficha Específica de Fisioterapia

Código: _____

Fecha: _____

Trastorno: _____

CIE 10: _____

Proveedor de información:

Indique quien realiza las siguientes actividades:

- Evaluación:

- Diagnóstico (Funcional):

- Intervención:

- Aplicación de la intervención:

- Seguimiento: Se realiza ____ No se realiza ____

Observaciones:

Nº de sesiones enviadas: _____ Frecuencia: _____

Evaluación / valoración:

Intervención:

- Equipos electrónicos utilizados (especificar la dosis)

Programa en casa:

Observaciones:

Anexos:

Proveedor de información

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

Cuestionario sobre Práctica Basada en la Evidencia en Fisioterapia

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

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

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

- 1. El uso de una práctica basada en la evidencia es necesario en la práctica de la fisioterapia / Kinesiología.**
 - a) Totalmente de acuerdo
 - b) De acuerdo
 - c) En desacuerdo
 - d) Totalmente en desacuerdo
- 2. La literatura y los hallazgos de la investigación son útiles en mi práctica diaria.**
 - a) Totalmente de acuerdo
 - b) De acuerdo
 - c) En desacuerdo
 - d) Totalmente en desacuerdo
- 3. Necesito incrementar el uso de la evidencia en mi práctica diaria.**
 - a) Totalmente de acuerdo
 - b) De acuerdo
 - c) En desacuerdo
 - d) Totalmente en desacuerdo
- 4. Adoptar una práctica basada en la evidencia científica supone una excesiva demanda para los fisioterapeutas / kinesiólogos.**
 - a) Totalmente de acuerdo
 - b) De acuerdo
 - c) En desacuerdo
 - d) Totalmente en desacuerdo
- 5. Estoy interesado en aprender o mejorar las habilidades necesarias para incorporar una práctica basada en la evidencia mi práctica clínica diaria.**
 - a) Totalmente de acuerdo
 - b) De acuerdo
 - c) En desacuerdo
 - d) Totalmente en desacuerdo
- 6. Una práctica basada en la evidencia mejora la calidad en la atención al paciente.**
 - a) Totalmente de acuerdo

- b) De acuerdo
 - c) En desacuerdo
 - d) Totalmente en desacuerdo
- 7. La práctica basada en la evidencia no tiene en cuenta las limitaciones que me encuentro en mi práctica clínica.**
- a) Totalmente de acuerdo
 - b) De acuerdo
 - c) En desacuerdo
 - d) Totalmente en desacuerdo
- 8. Mis ingresos económicos mejorarán si incorporo una práctica basada en la evidencia.**
- a) Totalmente de acuerdo
 - b) De acuerdo En desacuerdo
 - c) Totalmente en desacuerdo
- 9. No existe una evidencia científica sólida que apoye la mayor parte de las intervenciones que utilizo con mis pacientes.**
- a) Totalmente de acuerdo
 - b) De acuerdo
 - c) En desacuerdo
 - d) Totalmente en desacuerdo
- 10. La práctica basada en la evidencia me ayuda a tomar decisiones sobre la atención al paciente.**
- a) Totalmente de acuerdo
 - b) De acuerdo
 - c) En desacuerdo
 - d) Totalmente en desacuerdo
- 11. La práctica basada en la evidencia no tiene en cuenta las preferencias del paciente.**
- a) Totalmente de acuerdo
 - b) De acuerdo
 - c) En desacuerdo
 - d) Totalmente en desacuerdo

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

- 12. Leo/reviso investigación/ literatura científica relacionada con mi práctica clínica.**
- a) 1 artículo
 - b) 2-5 artículos
 - c) 6-10 artículos
 - d) 11-15 artículos
 - e) Más de 16 artículos
- 13. Utilizo literatura profesional y/o los hallazgos de la investigación para el proceso de toma de decisiones clínicas.**
- a) 1 vez
 - b) 2-5 veces
 - c) 6-10 veces
 - d) 11-15 veces

e) 16 veces

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- a) Si
- b) No

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

- a) Sí
- b) No

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

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

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

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

d) Totalmente en desacuerdo

30. Confío en mi capacidad para encontrar material de investigación que responda a mis dudas clínicas.

a) Totalmente de acuerdo

b) De acuerdo

c) En desacuerdo

d) Totalmente en desacuerdo

31. Mi comprensión de los siguientes términos es:

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

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

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

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

33. ¿Cuál es su sexo?

- a) Hombre
- b) Mujer

34. ¿A qué grupo de edad pertenece?

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

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

- a) Si
- b) No

36. ¿Hace cuantos años obtuvo su titulación?

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

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

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

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

- a) Si
- b) No
- c) No lo sé

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

- a) Si
- b) No

Especialidad

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

- a) Si
- b) No

- 41. ¿Pertenece usted a alguna asociación profesional de orientación clínica? (ej. AEF, ASCOFI, ACSM, APTA, AAK)?**
- a) Si
 - b) No
- 42. ¿Es usted profesor clínico de estudiantes de fisioterapia/kinesiología/internos/residentes?**
- a) Si
 - b) No
- 43. Como promedio, ¿Cuántas horas por semana trabaja usted?**
- a) <20
 - b) 20-30
 - c) 31-40
 - d) >40
- 44. Como promedio, ¿Cuántos pacientes atiende usted diariamente?**
- a) <5
 - b) 5-10
 - c) 11-15
 - d) >15
- 45. ¿Cuántos fisioterapeutas/kinesiólogos trabajan a tiempo completo en las instalaciones donde usted realiza la mayoría de su actividad clínica?**
- a) <5
 - b) 5-10
 - c) 11-15
 - d) >15
- 46. Por favor indique el porcentaje (%) aproximado del tiempo total de trabajo que invierte usted en cada tipo de actividad durante un mes habitual.**
- a) Actividad asistencial
 - b) Investigación Docencia
- 47. ¿Cuál de los siguientes términos describe mejor la localización de las instalaciones donde usted realiza la mayoría de su actividad clínica?**
- a) Urbano
 - b) Rural
 - c) Suburbano o periferias
- 48.Cuál de los siguientes términos describe mejor el centro en donde usted realiza su actividad:**
- a) Hospital de atención aguda Rehabilitación aguda (Atención primaria) Rehabilitación sub-aguda
 - b) Clínica para atención de pacientes ingresados o ambulatorios
 - c) Consulta privada de fisioterapia/kinesiología para pacientes ambulatorios (en propiedad)
 - d) Centro de rehabilitación privado para pacientes ambulatorios
 - e) Atención domiciliaria
 - f) Sistema escolar
 - g) Universidad
 - h) Otros
- 49. ¿Qué tipo de paciente suele atender usted? Seleccione una respuesta**
- a) Ortopédico y traumatológico
 - b) Neurológico
 - c) Cardiovascular y respiratorio
 - d) Pediátrico (<18 años)
 - e) Geriátrico (> 65 años)

- f) Adulto (19-64 años)
- g) Deportivo
- h) Otros
- i) No trato pacientes

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

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

Cuestionario de atención al cliente

Universidad Técnica De Ambato

Facultad de Ciencias de la Salud

Carrera de Terapia Física

CUESTIONARIO DE ATENCIÓN AL CLIENTE

Edad: _____ años

Sexo:

Masculino _____

Femenino _____

Nivel de estudios

Sin formación escolar _____

Formación primaria _____

Formación secundaria _____

Estudios superiores _____

Estado civil:

Soltero _____

Casado _____

Divorciado _____

Viudo _____

Pareja de hecho _____

Describe quien le realizó las siguientes actividades:

- Examinación a su ingreso: _____
- Esquematización del tratamiento: _____
- Aplicación del tratamiento: _____

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

Al recurrir a los cuidados de Terapia Física

2. ¿Después de la consulta médica cuanto espero para realizar fisioterapia?
 - a) Menos de 1 día
 - b) Entre 2 y 3 días
 - c) Entre 4 y 7 días
 - d) Entre 8 y 15 días
 - e) Entre 15 y 30 días
 - f) Más de 31 días
3. Puedo elegir el horario de las sesiones de fisioterapia
 - a) Si
 - b) No

- c) No procede

Sesiones de fisioterapia

4. Los fisioterapeutas se dirigen hacia mí con respeto y consideración
 - a) Totalmente en desacuerdo
 - b) En desacuerdo
 - c) Neutro
 - d) De acuerdo
 - e) Totalmente de acuerdo

5. Me ofrecieron la posibilidad de expresar mi opinión
 - a) Totalmente en desacuerdo
 - b) En desacuerdo
 - c) Neutro
 - d) De acuerdo
 - e) Totalmente de acuerdo

6. Pude participar en las decisiones relativas al programa de tratamiento
 - a) Totalmente en desacuerdo
 - b) En desacuerdo
 - c) Neutro
 - d) De acuerdo
 - e) Totalmente de acuerdo

7. El fisioterapeuta me escuchó atentamente
 - a) Totalmente en desacuerdo
 - b) En desacuerdo
 - c) Neutro
 - d) De acuerdo
 - e) Totalmente de acuerdo

8. El fisioterapeuta me informo sobre los objetivos a alcanzar
 - a) Totalmente en desacuerdo
 - b) En desacuerdo
 - c) Neutro
 - d) De acuerdo
 - e) Totalmente de acuerdo

9. El fisioterapeuta me hizo sentir poco a gusto
 - a) Totalmente en desacuerdo
 - b) En desacuerdo
 - c) Neutro
 - d) De acuerdo
 - e) Totalmente de acuerdo

10. ¿Me fue indicado el nombre del fisioterapeuta responsable de mi tratamiento?
 - a) Si
 - b) No

c) No sabe

11. ¿Pude escoger entre varias opciones de tratamiento?

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

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

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

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

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

Trato del fisioterapeuta

14. Me pidieron que realizara algunas actividades que me desagradaron

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

15. Me ofrecieron toda la privacidad que necesitaba

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

16. El fisioterapeuta utilizó palabras que no comprendí

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

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

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

18. Me dieron la oportunidad de hacer preguntas

- a) Si

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

19. Recibí información sobre mi derecho a rechazar el tratamiento

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

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

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

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

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

22. Me pidieron permiso antes de hablar con mi familia o amigos

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

23. El fisioterapeuta me pidió autorización para facilitar información a otros profesionales de la salud con respecto a mi tratamiento de fisioterapia.

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

24. Me explicaron claramente lo que tenía que hacer antes de iniciar un programa de ejercicios en casa.

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

25. Firme un documento dando mi consentimiento dando mi autorización en caso de haber sido fotografiado o filmado

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

d) No aplicable

26. Me fue indicado el modo de pedir ayuda, en caso de que me dejaran solo durante la sesión de tratamiento.

a) Si

b) No

c) No sabe

d) No aplicable

En el momento del alta de fisioterapia

27. Pude participar en la planificación de mi alta

a) Totalmente en desacuerdo

b) En desacuerdo

c) Neutro

d) De acuerdo

e) Totalmente de acuerdo

28. Fui avisado con antelación de la fecha prevista para mi alta

a) Totalmente en desacuerdo

b) En desacuerdo

c) Neutro

d) De acuerdo

e) Totalmente de acuerdo

29. Comprendí fácilmente a mi fisioterapeuta, en lo que respecta a la información relacionada con el alta

a) Totalmente en desacuerdo

b) En desacuerdo

c) Neutro

d) De acuerdo

e) Totalmente de acuerdo

30. Todos los procedimientos para mi alta transcurrieron con normalidad

a) Totalmente en desacuerdo

b) En desacuerdo

c) Neutro

d) De acuerdo

e) Totalmente de acuerdo

31. ¿Recibí instrucciones para el uso de equipamiento en caso de que este me haya sido proporcionado para su uso en mi domicilio?

a) Si

b) No

c) No procede

Impresiones generales

32. De modo general quede muy satisfecho

a) Totalmente en desacuerdo

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

33. Los resultados obtenidos no respondieron a mis expectativas

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

34. La fisioterapia fue una total pérdida de tiempo

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

35. Me gusto hacer fisioterapia

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

Sugerencias o comentarios que ayuden a mejorar los servicios ofrecidos

Consentimiento informado para Fisioterapeutas



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



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA FISIOTERAPEUTAS

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

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

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

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

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

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

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

Firma: _____

C.I.: _____

Teléfono: _____

Consentimiento informado para Pacientes



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



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PACIENTES

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

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

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

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

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

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

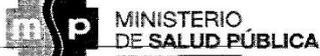
Si tiene alguna duda sobre la investigación puede comunicarse con la Srita. Valeria Estefanía Paredes Sánchez, al email vparedes7677@uta.edu.ec o al teléfono 0983835272, o a la MSc. Verónica Cobo Sevilla, docente investigadora de la Facultad de Ciencias de la Salud y tutora de la presente investigación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

Firma: _____

C.I.: _____

Teléfono: _____

Autorizaciones y Permisos



COORDINACIÓN ZONAL 3 - SALUD

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

Riobamba, 04 de diciembre de 2017

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

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

De mi consideración:

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

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

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

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

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



* Documento generado por Quijux

Av. Humberto Moreano 20-69 y Av. Alfonso Villagómez
Código Postal: 060150 Teléfono: 593 (3) 2961-535 / 2961-891 / 2960-279 ext. 3601
www.salud.gob.ec

1/2



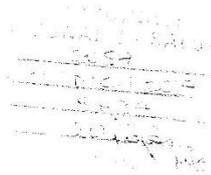
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

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

Ambato, 28 de noviembre de 2017

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

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

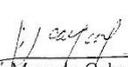


De mi consideración:

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

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,


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

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

Anexos:
- oficio pfc32-025-2017.pdf


MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
Teléfono(s): 3814400

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

Dirección: Av. Colombia y Ch...
Teléfono: (593) 2521134 / 0996662266
Ambato - Ecuador
con el usuario: 1702675636 www.uta.edu.ec

DR. M.S.C. GALO NARANJO LÓPEZ
RECTOR

