



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE TERAPIA FÍSICA

INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE:

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

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

Autor: Moposita Baño, Lenin Sebastián

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

Ambato – Ecuador

Mayo, 2018

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutora del Trabajo de Investigación sobre el tema: “**DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DEL MANEJO FISIOTERAPÉUTICO DE TRASTORNOS MUSCULOESQUELÉTICOS EN LA PROVINCIA DE COTOPAXI**” de Moposita Baño Lenin Sebastián 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, Febrero del 2018

LA TUTORA

Lic. McS Cobo Sevilla, Verónica de los Ángeles

AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO

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

Ambato, Febrero del 2018

EL AUTOR

Moposita Baño, Lenin Sebastián

DERECHOS DE AUTOR

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

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

Ambato, Febrero del 2018

EL AUTOR

Moposita Baño, Lenin Sebastián

APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal aprueban el informe de la Investigación, sobre el tema **“DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DEL MANEJO FISIOTERAPÉUTICO DE TRASTORNOS MUSCULOESQUELÉTICOS EN LA PROVINCIA DE COTOPAXI”** de Moposita Baño Lenin Sebastián, estudiante de la Carrera de Terapia Física.

Ambato, Mayo del 2018

Para constancia firman

PRESIDENTE/A

1er VOCAL

2do VOCAL

DEDICATORIA

La vida se encuentra llena de retos, la universidad es uno de ellos. Tras un tiempo en la misma puedo decir que ha sido un momento maravilloso, en la que pude experimentar muchas cosas, pero sobre aprender de las mismas.

Dedico a Dios este logro obtenido, a mis padres, hermanos, familiares, a mis docentes, compañeros y amigos que han sido partícipes de este acto al cual he llegado con esfuerzo y dedicación.

Moposita Baño, Lenin Sebastián

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por la vida y la fuerza que cada día me ha regalado para avanzar.

A mis padres y hermanos que por todo lo que me han ayudado mi vida no sería suficiente para agradecerles cada día. A mis abuelos que de parte de ella he aprendido como se debe llevar una vida sociable, respetuosa y sobre todo pensar las cosas antes de actuar.

Al resto de mi familia que en momentos de necesidad jamás me dieron la espalda sino su mano. A toda mi familia en general que sin dudar un momento el día que me vieron tropezar y caer estaban ahí para ayudarme a levantarme y continuar en la lucha.

A la Universidad Técnica de Ambato, a la Facultad de Ciencias de la Salud sobre todo a la carrera de Terapia Física por permitirme ser parte de sus aulas y formarme como todo un excelente profesional

A mis docentes quienes por medio de exigencias supieron cómo obtener lo mejor de mi cada día.

Finalmente, a mis compañeros y amigos quienes conformaron como una segunda familia y supieron ayudarme a mejorar cada día para ser mejor estudiante.

Moposita Baño, Lenin Sebastián

Contenido

APROBACIÓN DEL TUTOR	ii
AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO	iii
APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	vii
RESUMEN	1
SUMMARY	2
INTRODUCCIÓN	3
CAPÍTULO I	4
1.1. TEMA	4
1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.2.1. Contexto	4
1.2.2 Formulación del problema	6
1.3 JUSTIFICACIÓN	6
1.4 OBJETIVOS	7
1.4.1.- Objetivo General	7
1.4.2.- Objetivos Específicos	7
CAPÍTULO II	8
2.1 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS (ESTADO DEL ARTE)	8
2.2 FUNDAMENTO TEÓRICO	12
2.3 HIPÓTESIS O SUPUESTOS	19
CAPÍTULO III	20
3.1 Nivel y tipo de investigación	20
3.2 Selección del área o Ámbito de estudio	21
3.3 Población	21
3.3.1 Criterios de Inclusión y Exclusión	21
3.3.2 Diseño Muestral	22
3.4. Población	23
3.5 Operacionalización de las variables	23
3.6 Descripción de la intervención y procedimientos para la recolección de información	25
3.7 Aspectos éticos y confidencialidad de la información obtenida	25
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS	26
Ficha de Unidad de Salud:	26
Ficha Especifica Fisioterapia Dolor Articular – M255	33

Ficha Específica Fisioterapia Mialgia – M791	40
Cuestionario sobre la Practica Basada en la Evidencia (PBE) en los profesionales de Fisioterapia	47
Cuestionario de atención al cliente	73
Conclusiones	93
Recomendaciones	95
Anexos	101
Ficha Unidad De Salud RPIS	101
Ficha Específica de Fisioterapia	102
Cuestionario sobre Práctica Basada en la Evidencia en Fisioterapia	104
Cuestionario de Atención al Cliente	113
Consentimiento Informado para Fisioterapeutas	121
Consentimiento Informado para Pacientes	122
Autorizaciones y Permiso	123
Ilustración 1: Sistema Musculo Esquelético. Imagen disponible en: https://biologiahumanatercerodos.es/tl/SISTEMA-MUSCULO_ESQUEL%C9TICO-.htm	14
Ilustración 2: Sistema Oseo Esquelético. Imagen Disponible en: https://universidaddeltolimasistemaosteomuscular.wordpress.com/sistema-oseo/	14
Ilustración 3: Sistema Muscular. Imagen Disponible en: http://cienciasjokano.blogspot.com/2014/08/sistema-muscular.html	15
Ilustración 4 Definición de Articulación. Imagen Disponible en: https://www.definicionabc.com/general/articulacion.php	16
Ilustración 5 Provincia de Cotopaxi Ubicación Geográfica. Imagen Disponible en: http://grupocotopaxi.blogspot.com/2012/05/ubicacion-geografica.html	19
Ilustración 6: datos estadísticos de la provincia de Cotopaxi según los profesionales de cada centro.	26
Ilustración 7: Proveedores de información en la ficha técnica sobre Lumbago no especificado (M545)	26
Ilustración 8: acerca de quien realiza y prescribe el diagnóstico de lumbago (M545)....	27
Ilustración 9: acerca de quién es el profesional que realiza una evaluación funcional. ...	27
Ilustración 10: acerca de quien realiza la intervención a realizar al paciente.	28
Ilustración 11: acerca de quién es el encargado de aplicar la intervención a los pacientes.	28
Ilustración 12 acerca de si se realiza un seguimiento a los pacientes del área de Rehabilitación.	29
Ilustración 13 acerca de quien realiza el seguimiento al paciente.	29
Ilustración 14 acerca del número de sesiones que se remite al paciente en el área de Rehabilitación.	30
Ilustración 15: acerca de la cantidad de días que se le indica al paciente a asistir a su sesión de rehabilitación.	30

Ilustración 16: acerca de las actividades que realiza el fisioterapeuta para realizar la evaluación y valoración dentro de su área.....	31
Ilustración 17: acerca de la descripción de las actividades/equipos que utilizan durante la intervención del paciente.	31
Ilustración 18: acerca de los quipos electrónicos que se utilizan para la intervención fisioterapéutica.....	32
Ilustración 19 acerca de si se envía programa de rehabilitación al paciente a su domicilio.....	32
Ilustración 20 acerca del programa que se envía a domicilio al paciente.....	33
Ilustración 21 Proveedores de información en la ficha técnica sobre el dolor articular (CIE10 – M255).....	33
Ilustración 22 acerca de quien realiza y prescribe el diagnóstico de dolor articular (M255).....	34
Ilustración 23 acerca de quién es el profesional que realiza una evaluación funcional. .	34
Ilustración 24 acerca de quien realiza la intervención a realizar al paciente.....	35
Ilustración 29 acerca de quién es el encargado de aplicar la intervención a los pacientes.	35
Ilustración 26 acerca de si se realiza un seguimiento a los pacientes del área de Rehabilitación.....	36
Ilustración 27 acerca de quien realiza el seguimiento al paciente.	36
Ilustración 28 acerca del número de sesiones que se remite al paciente en el área de Rehabilitación.	37
Ilustración 29: acerca de la cantidad de días que se le indica al paciente a asistir a su sesión de rehabilitación.	37
Ilustración 30: acerca de las actividades que realiza el fisioterapeuta para realizar la evaluación y valoración dentro de su área.....	38
Ilustración 31: acerca de la descripción de las actividades/equipos que utilizan durante la intervención del paciente.	38
Ilustración 32 acerca de los quipos electrónicos que se utilizan para la intervención fisioterapéutica.....	39
Ilustración 33 acerca de si se envía programa de rehabilitación al paciente a su domicilio.....	39
Ilustración 34 acerca del programa que se envía a domicilio al paciente.....	40
Ilustración 35 Proveedores de información en la ficha técnica sobre MIALGIA (M791).	40
Ilustración 36 acerca de quien realiza y prescribe el diagnóstico de MIALGIA (M791).	41
Ilustración 37 acerca de quién es el profesional que realiza una evaluación funcional. .	41
Ilustración 38 acerca de quien realiza la intervención a realizar al paciente.	42
Ilustración 39 acerca de quién es el encargado de aplicar la intervención a los pacientes.	42
Ilustración 40: acerca de si se realiza un seguimiento a los pacientes del área de Rehabilitación.....	43
Ilustración 41: acerca de quien realiza el seguimiento al paciente.....	43
Ilustración 42 acerca del número de sesiones que se remite al paciente en el área de Rehabilitación.	44

Ilustración 43 acerca de la cantidad de días que se le indica al paciente a asistir a su sesión de rehabilitación.	44
Ilustración 44 acerca de las actividades que realiza el fisioterapeuta para realizar la evaluación y valoración dentro de su área.	45
Ilustración 45 acerca de la descripción de las actividades/equipos que utilizan durante la intervención del paciente.	45
Ilustración 46: acerca de los quipos electrónicos que se utilizan para la intervención fisioterapéutica.	46
Ilustración 47 acerca de si se envía programa de rehabilitación al paciente a su domicilio.	46
Ilustración 48 acerca del programa que se envía a domicilio al paciente.	47
Ilustración 49 datos estadísticos referentes al grado académico que posee cada profesional.	47
Ilustración 50 datos estadísticos referentes al grado académico que posee cada profesional.	48
Ilustración 51 datos referentes a la pregunta 1 del cuestionario de PBE.	48
Ilustración 52 datos referentes a la pregunta 2 del cuestionario de PBE.	49
Ilustración 53 datos referentes a la pregunta 3 del cuestionario de PBE.	49
Ilustración 54 datos referentes a la pregunta 4 del cuestionario de PBE.	50
Ilustración 55 datos referentes a la pregunta 5 del cuestionario de PBE.	50
Ilustración 56 datos referentes a la pregunta 6 del cuestionario de PBE.	51
Ilustración 57 datos referentes a la pregunta 7 del cuestionario de PBE.	51
Ilustración 58 datos referentes a la pregunta 8 del cuestionario de PBE.	52
Ilustración 59 datos referentes a la pregunta 9 del cuestionario de PBE.	52
Ilustración 60 datos referentes a la pregunta 10 del cuestionario de PBE.	53
Ilustración 61 datos referentes a la pregunta 11 del cuestionario de PBE.	53
Ilustración 62: datos referentes a la pregunta 12 del cuestionario de PBE.	54
Ilustración 63 datos referentes a la pregunta 13 del cuestionario de PBE.	54
Ilustración 64 datos referentes a la pregunta 14 del cuestionario de PBE.	55
Ilustración 65 datos referentes a la pregunta 15 del cuestionario de PBE.	55
Ilustración 66 datos referentes a la pregunta 16 del cuestionario de PBE.	56
Ilustración 67 datos referentes a la pregunta 17 del cuestionario de PBE.	56
Ilustración 68 datos referentes a la pregunta 18 del cuestionario de PBE.	57
Ilustración 69 datos referentes a la pregunta 19 del cuestionario de PBE.	57
Ilustración 70 datos referentes a la pregunta 20 del cuestionario de PBE.	58
Ilustración 71 datos referentes a la pregunta 21 del cuestionario de PBE.	58
Ilustración 72 datos referentes a la pregunta 22 del cuestionario de PBE.	59
Ilustración 73 datos referentes a la pregunta 23 del cuestionario de PBE.	59
Ilustración 74 datos referentes a la pregunta 24 del cuestionario de PBE.	60
Ilustración 75: datos referentes a la pregunta 25 del cuestionario de PBE.	60
Ilustración 76 datos referentes a la pregunta 26 del cuestionario de PBE.	61
Ilustración 77 datos referentes a la pregunta 27 del cuestionario de PBE.	61
Ilustración 78 datos referentes a la pregunta 28 del cuestionario de PBE.	62
Ilustración 79 datos referentes a la pregunta 29 del cuestionario de PBE.	62
Ilustración 80 datos referentes a la pregunta 30 del cuestionario de PBE.	63
Ilustración 81 datos referentes a la pregunta 31 del cuestionario de PBE.	63
Ilustración 82 datos referentes a la pregunta 32 del cuestionario de PBE.	64

Ilustración 83 datos referentes a la pregunta 33 del cuestionario de PBE.....	65
Ilustración 84 datos referentes a la pregunta 34 del cuestionario de PBE.....	65
Ilustración 85 datos referentes a la pregunta 35 del cuestionario de PBE.....	66
Ilustración 86 datos referentes a la pregunta 36 del cuestionario de PBE.....	66
Ilustración 87 datos referentes a la pregunta 37 del cuestionario de PBE.....	67
Ilustración 88 datos referentes a la pregunta 38 del cuestionario de PBE.....	67
Ilustración 89 datos referentes a la pregunta 39 del cuestionario de PBE.....	68
Ilustración 90 datos referentes a la pregunta 40 del cuestionario de PBE.....	68
Ilustración 91 datos referentes a la pregunta 41 del cuestionario de PBE.....	69
Ilustración 92 datos referentes a la pregunta 41 del cuestionario de PBE.....	69
Ilustración 93 datos referentes a la pregunta 42 del cuestionario de PBE.....	70
Ilustración 94 datos referentes a la pregunta 44 del cuestionario de PBE.....	70
Ilustración 95 datos referentes a la pregunta 45 del cuestionario de PBE.....	71
Ilustración 96 datos referentes a la pregunta 46 del cuestionario de PBE.....	71
Ilustración 97 datos referentes a la pregunta 47 del cuestionario de PBE.....	72
Ilustración 98 datos referentes a la pregunta 48 del cuestionario de PBE.....	72
Ilustración 99 datos referentes a la pregunta 49 del cuestionario de PBE.....	73
Ilustración 100 datos referentes a cuál de las 3 patologías pertenecen los encuestados..	73
Ilustración 101 datos referentes a la edad de los pacientes encuestados.	74
Ilustración 102 datos referentes al género de los pacientes encuestados.....	74
Ilustración 103 datos referentes al estado civil del encuestado.	75
Ilustración 104 datos referentes al nivel de formación académica de los encuestados. ..	75
Ilustración 105 datos referentes sobre la pregunta 1 del cuestionario al cliente	76
Ilustración 106 datos referentes sobre la pregunta 2 del cuestionario al cliente	76
Ilustración 107 datos referentes sobre la pregunta 3 del cuestionario al cliente	77
Ilustración 108 datos referentes sobre la pregunta 4 del cuestionario al cliente	77
Ilustración 109 datos referentes sobre la pregunta 5 del cuestionario al cliente	78
Ilustración 110 datos referentes sobre la pregunta 6 del cuestionario al cliente	78
Ilustración 111 datos referentes sobre la pregunta 7 del cuestionario al cliente	79
Ilustración 112 datos referentes sobre la pregunta 8 del cuestionario al cliente	79
Ilustración 113 datos referentes sobre la pregunta 9 del cuestionario al cliente	80
Ilustración 114 datos referentes sobre la pregunta 10 del cuestionario al cliente	80
Ilustración 115 datos referentes sobre la pregunta 11 del cuestionario al cliente	81
Ilustración 116 datos referentes sobre la pregunta 12 del cuestionario al cliente	81
Ilustración 117 datos referentes sobre la pregunta 13 del cuestionario al cliente	82
Ilustración 118 datos referentes sobre la pregunta 14 del cuestionario al cliente	82
Ilustración 119 datos referentes sobre la pregunta 15 del cuestionario al cliente	83
Ilustración 120 datos referentes sobre la pregunta 16 del cuestionario al cliente	83
Ilustración 121 datos referentes sobre la pregunta 17 del cuestionario al cliente	84
Ilustración 122 datos referentes sobre la pregunta 18 del cuestionario al cliente	84
Ilustración 123 datos referentes sobre la pregunta 19 del cuestionario al cliente	85
Ilustración 124 datos referentes sobre la pregunta 20 del cuestionario al cliente	85
Ilustración 125 datos referentes sobre la pregunta 21 del cuestionario al cliente	86
Ilustración 126 datos referentes sobre la pregunta 22 del cuestionario al cliente	86
Ilustración 127 datos referentes sobre la pregunta 23 del cuestionario al cliente	87
Ilustración 128 datos referentes sobre la pregunta 24 del cuestionario al cliente	87
Ilustración 129 datos referentes sobre la pregunta 25 del cuestionario al cliente	88

Ilustración 130 datos referentes sobre la pregunta 26 del cuestionario al cliente	88
Ilustración 131 datos referentes sobre la pregunta 27 del cuestionario al cliente	89
Ilustración 132 datos referentes sobre la pregunta 28 del cuestionario al cliente	89
Ilustración 133 datos referentes sobre la pregunta 29 del cuestionario al cliente	90
Ilustración 134 datos referentes sobre la pregunta 30 del cuestionario al cliente	90
Ilustración 135: datos referentes sobre la pregunta 31 del cuestionario al cliente	91
Ilustración 136 datos referentes sobre la pregunta 32 del cuestionario al cliente	91
Ilustración 137 datos referentes sobre la pregunta 33 del cuestionario al cliente	92
Ilustración 138 datos referentes sobre la pregunta 34 del cuestionario al cliente	92
Ilustración 139 datos referentes sobre la pregunta 35 del cuestionario al cliente	93

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

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

Autor: Moposita Baño, Lenin Sebastián

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

Fecha: Marzo del 2018

RESUMEN

El presente trabajo de investigación se realizó con el objeto de obtener información relevante sobre el uso de la evidencia científica en la realización de la intervención fisioterapéutica por parte de los profesionales fisioterapeutas de la Zona 3 del Ecuador, así como tener información de la unidad de salud donde labora, la manera cómo actúa ante las tres patologías más frecuentes en la provincia de Cotopaxi y la satisfacción de los usuarios de las unidades de salud.

Se realizó un estudio de tipo descriptivo, observacional, de corte transversal, en el que se seleccionaron las unidades de salud participantes de manera aleatoria, siendo las mismas 6 unidades las que se pudo obtener información por razones propias de cada una de las seleccionadas. Para el ingreso a las unidades, se obtuvo la autorización de la coordinación Zonal 3 de salud del Ecuador.

Los datos se obtuvieron por medio de 4 instrumentos a lo cual se conoció que las unidades de salud tienen implementado el área de rehabilitación, y sus profesionales tienen el deseo de usar la práctica basada en la evidencia, aunque las limitantes de esta no lo permiten, dejando un gran vacío de la aplicación en la elaboración de sus intervenciones fisioterapéuticas diarias. Siendo de las principales limitantes la falta de tiempo para el ingreso y uso por medio de la investigación.

Palabras Clave:

Práctica Basada en la Evidencia, Fisioterapia, Servicio de Rehabilitación en el Ecuador, Musculoesquelético, Diagnóstico Situacional.

TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO

FACULTY OF HEALTH SCIENCES

PHYSICAL THERAPY CAREER

"SITUATIONAL DIAGNOSIS OF THE PHYSIOTHERAPEUTIC HANDLING OF MUSCULOSKELETAL DISORDERS IN THE PROVINCE OF COTOPAXI"

Author: Moposita Baño, Lenin Sebastian

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

Date: March 2018

SUMMARY

The present research work was carried out in order to obtain relevant information on the use of scientific evidence in the realization of the physiotherapeutic intervention by the physiotherapeutic professionals of Zone 3 of Ecuador, as well as to have information of the health unit where he works, the way he acts before the three most frequent pathologies in the province of Cotopaxi and the satisfaction of the users of the health units.

A study of type descriptive, observational, cross-sectional, in which health units were selected participants in a random way, being the same 6 units, which failed to get information for reasons specific to each one of the selected. To enter units, was obtained the authorization of the health of the Ecuador 3 Zonal coordination.

Data were collected by means of 4 instruments which met that health units have implemented the rehabilitation area, and its practitioners have the desire to use the practice based on evidence, although the limitations of the same do not allow it leaving a large empty application in the elaboration of their daily physiotherapy interventions. Still major constraints lack of time for entry and use by means of research.

KEYWORDS:

Evidence-Based Practice, Physiotherapy, Rehabilitation Service in Ecuador, Musculoskeletal, Situational Diagnosis.

INTRODUCCIÓN

Los trastornos musculoesqueléticos comprenden todas las disfunciones que afecten al músculo, hueso, tendones, vainas tendinosas y nervios. Estas enfermedades son las causas principales de ausentismo en el lugar de trabajo lo que disminuye su capacidad para realizar las actividades en el mismo; dada esta problemática las personas con estas lesiones acuden a una consultan con su profesional de la salud. (1)

Según la Confederación Mundial de Fisioterapia (WCPT) define la Fisioterapia como un servicio proporcionado por fisioterapeutas a personas y poblaciones para desarrollar, mantener y restaurar el movimiento máximo y la capacidad funcional a lo largo de su vida. Además, los fisioterapeutas están calificados y son requeridos profesionalmente para: Empezar un examen/evaluación integral del paciente, evaluar los hallazgos del examen, evaluación para hacer juicios clínicos con respecto a pacientes, formular un diagnóstico, pronóstico y plan de tratamiento (19) (39)

Al tener estos antecedentes presento el siguiente tema de investigación que despejara dudas acerca del manejo situacional fisioterapéutico de las lesiones musculoesqueléticas en la provincia de Cotopaxi, con la presente de al obtener los resultados a recolectarse se conozca las falencias de la práctica profesional conjunta a la evidencia científica y la satisfacción del usuario.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. TEMA

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

1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.2.1. Contexto

Ante la problemática en buscar y encontrar datos estadísticos científicos de investigación acerca de patologías musculoesqueléticas a nivel mundial y por cada región de este, se ha encontrado en la Global Burden of Disease - entidad que desde 1990 elabora datos acerca de la morbilidad, mortalidad y niveles de discapacidad causados por patologías, desórdenes, factores de riesgo, etc. Que se encuentran en la población mundial; la misma información que nos ha permitido determinar las patologías más sobresalientes de este mismo grupo anteriormente mencionado las mismas que son: la Osteoartritis, la Artritis Reumatoide, Gota, Dolor lumbar y el Dolor cervical. Estas patologías clasificadas como Enfermedades musculoesqueléticas definidas por esta entidad se las han estudiado de manera individual para un mejor manejo de estos datos. El dolor a nivel lumbar ejemplo tomado de estos datos, se presenta con una prevalencia a nivel mundial del 9.4%. (3) (4) (5)

Esta entidad presento en el año 2010 en su publicación “The global burden of other musculoskeletal disorders”, los siguientes datos en los que se presenta una prevalencia de 8.4% de otras alteraciones musculoesqueléticas a nivel mundial; esto, mencionando las patologías no consideradas en el estudio anteriormente citado. Sobre las fracturas y luxaciones relacionadas con las alteraciones musculoesqueléticas estas se han excluido de este grupo, debido a que se las ha integrado dentro de las cargas de lesiones no fatales.(6)

Global Burden of Disease (GBD) en el año 2010 dio a conocer un estudio sobre la prevalencia y la incidencia de los trastornos musculoesqueléticos en América Latina con el 95% de intervalo de confianza, presentándose como las más frecuentes la Osteoartritis de rodilla y cadera, Artritis reumatoidea, dolor lumbar, dolor de cuello, gota y otros trastornos musculoesqueléticos, obteniendo los siguientes resultados:

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

América del Sur con un intervalo de 95%, Osteoartritis de Cadera presenta 1.4%, Osteoartritis de rodilla 4.2%, Artritis reumatoidea 0.36%, Dolor lumbar 8.0%, dolor de cuello 5.6%, Gota 0.23% y otros trastornos musculoesqueléticos 10.42%. (7) (36)

El informe elaborado por el “Institute for Health Metrics and Evaluation” (IHME) de la Universidad de Washington y la Red de Desarrollo Humano del Banco Mundial, demostraron que las causas principales de pérdida de salud en el año 2010 en lo que es América Latina y el Caribe son la nefropatía crónica, la misma que más aumentó en un 230%, seguida de otras enfermedades osteomusculares y reumáticas con un 88% de aumento y la diabetes con el 71% de aumento. (8) (37) (38)

El Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos (INEC) declaró que en el año 2016 las patologías del sistema musculo esquelético se presentaron en 984008 casos, y que la edad poblacional con mayor morbilidad se encuentra comprendida entre los 25 a 34 años la misma que se encuentra en la denominación de población económicamente activa.

Este índice presentó un número total de 282802 casos a los cuales responde en el sexo masculino y 526740 casos que responde al sexo femenino datos establecidos de la base los datos de morbilidad con las 6 patologías más frecuentes en el país.

De esta base de datos se realizó una breve filtración en la que se observó las patologías con mayor tasa de ingreso a las casas de salud del Ecuador siendo estas: Lumbago no especificado (M545) con 51817 (18.32%) en el sexo masculino y 79090 (15.01%) sexo femenino; Dolor en la articulación (M255) con 27490 (9.72%) en el sexo masculino y 52426 (9.95%) sexo femenino; Neuralgia y Neuritis no especificada (M792) con 18945 (6.7%) en el sexo masculino y 39424 (7.48%) sexo femenino. También se presentaron las siguientes patologías: mialgias, lumbago con ciática y dorsalgia no especificada también en este cuadro.

Las provincias con mayor prevalencia de este grupo de patologías son Pichincha con 127512 casos, Guayas con 91552 casos y Manabí con 90452 casos (9)

En la provincia de Cotopaxi, la disfunción musculoesquelética con mayor incidencia fue el lumbago no especificado (CIE10 M545) con el 16% correspondiente a 4305 casos; el dolor articular (CIE10 M255) con un 11,45% correspondientes a 3064 casos y la mialgia (CIE10 M791) con el 8,77% representando 4085 casos teniendo la mayor presencia en el cantón de Latacunga.

1.2.2 Formulación del problema

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

1.3 JUSTIFICACIÓN

La presente investigación ostenta gran interés al centrarse en brindar una evaluación, intervención y seguimiento de la intervención fisioterapéutica de cada centro de rehabilitación públicos de los trastornos musculo esqueléticos en la provincia de Cotopaxi. La misma que está precedida del presentar en países desarrollados el uso de la aplicación de técnicas y métodos con base en la evidencia científica para la intervención al paciente por parte del profesional fisioterapeuta.

Al conocer estos datos se realizó un arduo trabajo para permitirnos identificar el desarrollo del profesional y estudiante fisioterapeuta en base a su práctica profesional. De esta manera se justifica la necesidad del proyecto que busca el beneficio del servidor de salud y el paciente, bajo la práctica con evidencia científica.

Al no contar con datos veraces acerca de una evidencia en el Ecuador sobre la evaluación, intervención y seguimiento en la provincia de Cotopaxi nos da a entender lo innovador del trabajo y su viabilidad al poder recolectar esta información necesaria para la realización del mismo.

Recalcando que el proyecto pertenece al “PROGRAMA DE ABORDAJE FISIOTERAPÉUTICO INTEGRAL EN LAS DISFUNCIONES FÍSICAS. DE ORIGEN MUSCULOESQUELÉTICO EN LA POBLACIÓN ECUATORIANA DE LA ZONA 3” de la Unidad de Investigación de la carrera de Terapia Física, aprobado mediante resolución 1591-CU-P-2016 dentro de la Universidad Técnica de Ambato en su Facultad

Ciencias de la Salud. Este proyecto busca solucionar las problemáticas actuales relacionadas con el desarrollo de la profesión del fisioterapeuta en el Ecuador.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1.- Objetivo General

Establecer el diagnóstico situacional del manejo fisioterapéutico de los trastornos musculoesqueléticos en la provincia de Cotopaxi.

1.4.2.- Objetivos Específicos

- Establecer la relación existente entre el manejo fisioterapéutico de los trastornos musculoesqueléticos y lo recomendado por la evidencia científica.
- Identificar la evaluación fisioterapéutica que se realiza en los trastornos musculoesqueléticos.
- Determinar la intervención fisioterapéutica que se aplica en los trastornos musculoesqueléticos.
- Identificar el tipo de seguimiento fisioterapéutico que se aplica en los trastornos musculoesqueléticos.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS (ESTADO DEL ARTE)

Actualmente se presentan investigaciones similares al proyecto en desarrollo, pero al conocer que estos se hallan elaborados en otros países de nuestro continente como en otros continentes. Nos encontramos en la posibilidad de utilizar estos proyectos como fundamento para el nuestro, algunos no podrán estar dirigidos a las patologías osteomusculares debido a que su contexto está dirigido a la explicación de la utilización de la evidencia científica en la labor diaria del fisioterapeuta; así como, las limitaciones y deficiencias.

Estudios como el de Carrasco A **Revisión sistemática sobre la efectividad de la aplicación del Kinesio Tape en el dolor musculoesquelético** (10), Ramírez, Vélez **Evaluación de la calidad clínica y metodológica de las guías de práctica clínica para el manejo fisioterapéutico del paciente con enfermedad respiratoria** (11); así como el de Briones y Soto **Eficacia de la fisioterapia en el síndrome del pinzamiento del hombro** (12). Nos dan el indicio de que la utilización de las evidencias científicas en países de nuestra parte del mundo se encuentra muy limitadas, al ver como los estudios que se realizan se encuentran basados en investigaciones de países como Estados Unidos, España, Francia, entre otros. Los mismo que se hallan preparados para sus habitantes e intentar hacerlos al pie de la letra entregaría datos falsos al ver que las etnias de cada país presentan particularidades de cada región donde viven. Siendo estas condicionantes las que nos dan como primer paso la adaptación de estos estudios a la región en donde se realizara la investigación, que en nuestro caso es a las patologías musculoesqueléticas más frecuentes en la población de la provincia de Cotopaxi.

Ramírez Vélez, Domínguez M, (2012) en su ensayo **Estado actual de la investigación y principales barreras para la práctica basada en evidencia en fisioterapeutas colombianos** ha indicado que los resultados confirman la escasa actividad científica y algunas barreras que limitan la inclusión de la PBE en los profesionales de fisioterapia de Colombia. La fisioterapia en las últimas décadas ha estado luchando por conformar un cuerpo de conocimientos propios que le permitan un trabajo independiente de la práctica médica, lo que se logrará con la articulación de las teorías generales, la investigación y la práctica fundamentada en evidencias. (13)

En el proyecto presentado se introdujo el concepto de la práctica basada en la evidencia científica lo que se supone es una estrategia para conseguir mejores niveles de efectividad al seleccionar los mejores argumentos científicos que resolverán los problemas de salud. Dado el avance en el conocimiento y la tecnología en material de salud estos requieren estar juntos al profesional fisioterapeuta.

En este proyecto se utilizó una metodología transversal, multicéntrica y descriptiva con un muestreo de 233 profesionales a los cuales se les hizo una encuesta donde se indicó si utilizan algún tipo de información científica para realizar su labor cotidiana. En el cual se observó que existe un 28% de profesionales que usan este tipo de información de primera y segunda mano, el 47% han intentado utilizar al menos motores de búsqueda para realizar una investigación breve y el 31% restante no han utilizado ningún tipo de información.

Lo que determinó que la utilización de esta información científica es escasa lo que imponía son barreras que limitan la práctica basada en la evidencia en todos los profesionales.

Iglesias A. (2016) en su estudio **Eficacia de la fisioterapia en subgrupos de pacientes con dolor lumbar crónico con una clasificación clínica previa** en el cual nos permite determinar si con un sistema de clasificación previo, que tenga en cuenta signos y síntomas de cada paciente con dolor lumbar crónico, mejorarían los resultados del tratamiento de fisioterapia a largo plazo.

Se realizó una revisión bibliográfica sistematizada de ensayos de las bases de datos Pubmed, Web Of Science, CINHALL, SportDiscus y PEDro. Los mismos que se evaluaron según los criterios de la escala PEDro.

Se seleccionaron 8 artículos, de los cuales 5 eran ensayos clínicos aleatorizados y 3 estudios de casos clínicos. Donde 3 de los estudios encontraron mejorías a largo plazo después del tratamiento de fisioterapia. En el que los estudios limitados no permiten seguir adelante con los limitantes existentes.(14)

Lago Figueroa (2015) en su estudio **Actualización sobre los efectos de los estiramientos en la lumbalgia: una revisión sistemática**

Se deseó realizar un análisis de las investigaciones científicas que se pueda encontrar en las bases de datos como Medline, CINAHL, Scopus, WOS, LILACS y PubMed desde 2009 a 2014 bajo el tópico de los estiramientos como tratamiento en la lumbalgia. Se

inició el proyecto informando sobre la lumbalgia: dolencia musculoesquelética en la que el paciente refiere dolor en la zona baja de la espalda o en la zona lumbar, y que representa una de las afecciones con mayor consulta en atención primaria, generando grandes costos económicos y la intervención fisioterapéutica convencional que será evaluada en el estudio. Se encontraron 350 artículos de los cuales por medio de los criterios de inclusión y exclusión determinaron que serían 12 los válidos para el estudio.

En estos estudios se observó la utilización de los estiramientos como tratamiento para lo cual la muestra poblacional se dividió en 2 grupos para la toma de datos por medio de la observación y experimentación a lo que se observó la eficacia de los mismos. Así se pudo afirmar que los artículos seleccionados tenían cierto grado de fiabilidad, aunque por la baja calidad de los mismo indicaban que se debe realizar estudios con mayor tamaño muestral y mejor calidad en su evidencia científica. (15)

Mazzucchelli E, Quirós D, Zarco M en su estudio **Urgencias del Aparato Locomotor (I): Dolor Articular** este estudio influye en el proyecto al dar a conocer que esta patología determina algo muy generalizado que se debe evaluar hasta encontrar la causa propia del dolor presentado, debido a que esta patología afecta directamente a la articulación completa (huesos, músculos, tendones y ligamentos).

Estos datos han indicado que la necesidad de conocer los diagnósticos diferenciales de las patologías que puedan producir el dolor articular sean bases primordiales para que el profesional médico pueda dar un buen indicio al fisioterapeuta para la preparación de la intervención. La poliartrosis es la afección que mayoritariamente produce el dolor articular, aunque esta presenta una designación distinta y no se la junta al diagnóstico del dolor articular. (16)

Suárez D, Alfonso M, Gómez p. (2015) en su estudio **Relación entre hipermovilidad articular generalizada y dolor articular en niños ~ de 4 a 17 años ~ en Pasto, Colombia** en el que buscaron la relación en su muestra para verificar si aquellas personas que presenten hipermovilidad articular puedan tener mayor índice de tener dolor articular en algunos documentos que encontraron se observó que estos, se relacionan entre sí; pero en otros la relación es tan baja que se niega este argumento. Al no tener datos en su país, realizaron este estudio que demostró existe una leve relación de la hipermovilidad, pero indican que existe una relación mayor en lo que va la etnia, edad, y genero de los usuarios. (17)

Røe C, Knardahl S & Kjøpke N (enero 2010) en el estudio **Activación muscular durante las contracciones isométricas en trabajadores con mialgia unilateral hombro:**

El estudio realizado por Roe y compañía se buscó observar si realizar contracciones máximas sostenidas podrían ser causantes del dolor, fatiga o la ralentización en la recuperación del paciente.

Se tomó como muestra 10 personas con mialgia unilateral crónica de hombro y 10 personas sin sintomatología a los que se les realizaba movilidad del hombro a lo cual las personas del grupo con la patología presentan aumento de dolor en el hombro afectado y el otro grupo no existía este aumento; después de la actividad física se los dejaba descansar por 20 minutos.

Se les tomaba electromiografías para observar si existía un buen estado nervioso. Después de todo el evento descrito se observó que no existía diferencia entre las personas con la patología y los que no la tenía al realizar la movilidad, más el dolor era muy evidente, pero todo se resumía en el estado de descanso en el cual se observó que los dos grupos presentaban una recuperación tardía por la actividad muscular realizada.

A lo que se llegó a la conclusión de que la contracción muscular máxima provoca un aumento del dolor en especial al hombro afectado en pacientes con mialgia y un leve aumento del dolor en los que no la presentan afectando la percepción del mismo; y que, el dolor no afectaba la actividad física más si la recuperación de dicha actividad en el musculo. (18)

Passos A, Azinheira J (2015) en su estudio **Eficacia física y técnicas de rehabilitación para reducir el dolor en la mialgia crónica del trapecio: una sistemática revisión y metaanálisis** en esta investigación se utilizaron 8 bases de datos de las cuales se obtuvieron 17 ensayos que se analizaron para obtener cual intervención fisioterapéutica con base científica actúa mejor en la mialgia de trapecio, a la cual se encuentran ensayos en los que se utiliza laser terapia, ejercicios de resistencia y coordinación; acupuntura, TENS y terapia manual. Lo que concluyo que la calidad de la evidencia varió de muy pobre a pobre en el corto plazo con acupuntura / punción seca y el mayor tamaño de efecto. Esta crítica encontró no hay evidencia de tratamiento efectivo para reducir el dolor en el intermedio y largo períodos de término. (19)

2.2 FUNDAMENTO TEÓRICO

Definición de que es un **diagnostico situacional**

Este comprende la recolección organizada y participativa de la información, y el análisis de las determinantes sociales de esta información en la salud que son materias para la identificación de problemas, siendo estas prioridades que ayudan a formular el Plan Local de Salud. El levantamiento de esta información implica la revisión de fuentes locales y documentos que contengan datos del territorio, así como recoger información de representantes clave de la población.(20)

Gonzalo Lorza nos enseña un concepto de lo que es una **intervención fisioterapéutica**: siendo el proceso de atención fisioterapéutico, el cual incluye: la obtención de datos exploratorios y su valoración, la elaboración del diagnóstico fisioterápico, la planificación y promulgación del tratamiento fisioterapéutico, su ejecución mediante procedimientos manuales e instrumentales, la evaluación de los resultados alcanzados, el establecimiento e implementación de los registros pertinentes o, en su caso, de la historia clínica, la elaboración de informes sobre la evolución del paciente y de alta del tratamiento fisioterápico. Todo ello, basándose en las consecuencias de las alteraciones del estado de salud en el movimiento y con el objetivo de prevenir, tratar y reeducar tales alteraciones, restaurando el movimiento funcional en un entorno biopsicosocial y en todas las áreas clínicas y ámbitos laborales”. (21) (40) utilizando esta definición para una mejor comprensión del término que se desea dar a conocer, esto debido a la falta de información en páginas oficiales acerca del término utilizando una recopilación del texto citado.

También definiremos lo que es la **Fisioterapia**:

La **Organización Mundial de la Salud (OMS)** en 1958 define que la fisioterapia es: “el arte y la ciencia del tratamiento por medio del ejercicio terapéutico, calor, frío, luz, agua, masaje y electricidad. Además, la Fisioterapia incluye la ejecución de pruebas eléctricas y manuales para determinar el valor de la afectación y fuerza muscular, pruebas para determinar las capacidades funcionales, la amplitud de movimiento articular y medidas de la capacidad vital, así como ayudas diagnósticas para el control de la evolución”. La Fisioterapia es una disciplina que se encuentra incluida en la Ley de Ordenación de Profesiones Sanitarias.

Por su parte, la **Confederación Mundial por la Fisioterapia (WCPT)** en 2011 se acuerda determinar su significado de la siguiente manera:

La fisioterapia ofrece servicios a individuos y poblaciones para desarrollar, mantener y restablecer el movimiento y la capacidad funcional máxima durante toda la vida. Esto incluye proporcionar servicios en los casos donde están amenazados movimientos y la función por lesión, envejecimiento, enfermedad, trastorno y condiciones o factores ambientales. El movimiento funcional se considera fundamental para un estado de salud óptimo. La fisioterapia se ocupa de identificar y maximizar el potencial de calidad de vida y el movimiento dentro de las esferas de la promoción, prevención, tratamiento, habilitación y rehabilitación. Esto abarca el bienestar físico, psicológico, emocional y social, e involucra la interacción entre el fisioterapeuta, el paciente/usuario, otros profesionales de la salud, las familias, los cuidadores y las comunidades, en un proceso en el que se evalúa el potencial del movimiento y las metas acordadas, utilizando los conocimientos y habilidades únicas de los fisioterapeutas.(22)

Ahora definiremos el **sistema musculo esquelético**:

También conocido como aparato locomotor es el conjunto de estructuras que permite a nuestro cuerpo realizar cualquier tipo de movimiento y acción. El aparato locomotor está formado por los músculos esqueléticos, los tendones, los huesos, los elementos articulares y sus anexos. De ellos, los músculos juntamente con el sistema nervioso son elementos activos, por su capacidad de excitabilidad y contractibilidad; el resto forma parte de los elementos pasivos porque son estructuras que no tienen la capacidad para generar movimiento por sí mismas.

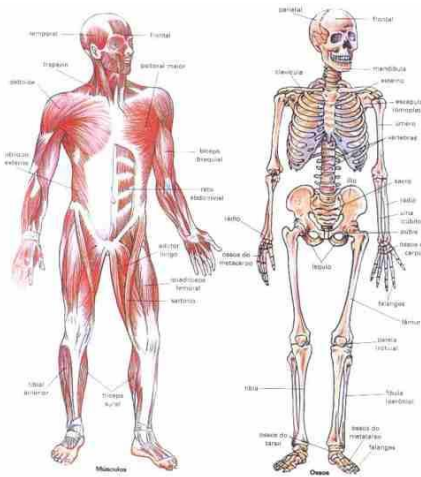


Ilustración 1: Sistema Musculo Esquelético. Imagen disponible en: https://biologiahumanatercerodos.es.tl/SISTEMA-MUSCULO_ESQUEL%C9TICO-.htm

[Consultado el 04 – 02 – 2018]

El Sistema óseo

El esqueleto o sistema óseo está formado por los huesos, los cartílagos y las articulaciones. Los huesos son órganos duros y resistentes que forman el esqueleto. Los huesos tienen las siguientes funciones: dan forma al cuerpo, protegen algunos órganos vitales y permiten el movimiento gracias a los músculos que se unen a ellos a través de los tendones.

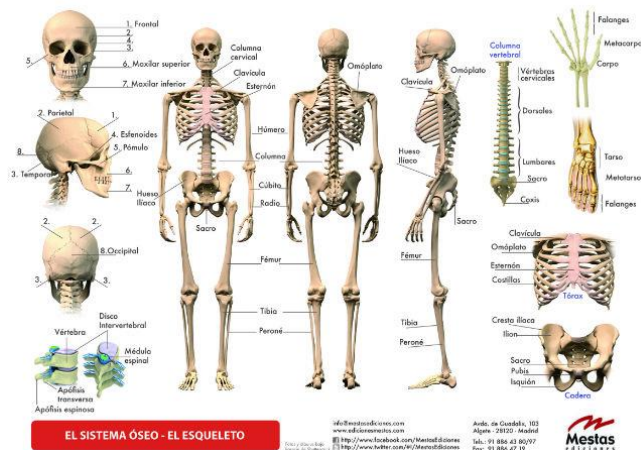


Ilustración 2: Sistema Óseo Esquelético. Imagen Disponible en: <https://universidaddeltolimasistemaosteomuscular.wordpress.com/sistema-oseo/>

[Consultado el 23 – 10 - 2017]

El sistema muscular

Los músculos son órganos elásticos, es decir, se contraen y se relajan sin romperse. Los músculos están formados por células musculares de forma alargada llamadas fibras musculares. Cuando los músculos se contraen se acortan y producen el movimiento de alguna parte del cuerpo.

La función principal de los músculos es mover las distintas partes del cuerpo apoyándose en los huesos. Para ello, los músculos están unidos a los huesos a través de un conjunto de fibras llamado tendón.

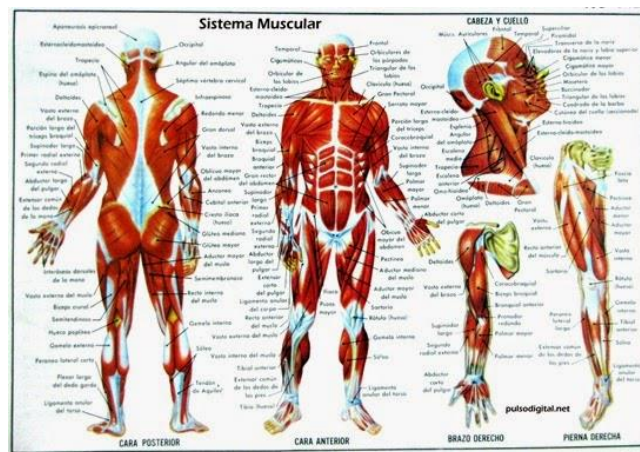


Ilustración 3: Sistema Muscular. Imagen Disponible en: <http://cienciasjokano.blogspot.com/2014/08/sistema-muscular.html>

[Consultado el 23 - 10 - 2017]

Articulación. -

Se considera a la unión de un hueso con otro, su principal función es la de constituir un punto de unión en el esqueleto y facilitar la producción de movimiento mecánico que le añadirán elasticidad y plasticidad al cuerpo, además de ser entidades de crecimiento. La articulación está compuesta por: cartílago, que recubre a las articulaciones; los ligamentos, cuya función es unir los huesos entre sí; y el líquido sinovial que tiene una funcionalidad de lubricación para así facilitar el movimiento de la articulación. Se clasifican de la siguiente manera: sinartrosis que son inmóviles, sínfisis que presenta un leve movimiento y la diartrosis que presenta rangos completos de movimiento. (23)

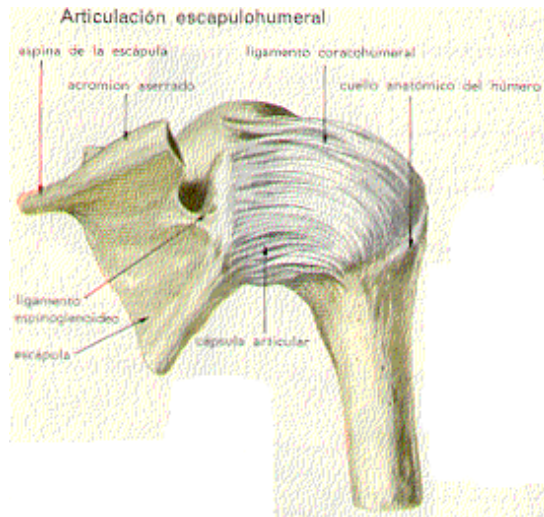


Ilustración 4 Definición de Articulación. Imagen Disponible en:

<https://www.definicionabc.com/general/articulacion.php>

[Consultado el 23 – 10 - 2017]

Los **Trastornos o Patologías musculoesqueléticas** se definen:

Según la **Serie protección de la salud de los trabajadores, N°5 Prevención de trastornos musculoesqueléticos en el lugar de trabajo de la OMS** se indica que estos se entienden a los problemas de salud del aparato locomotor, afectándose músculos, tendones, esqueleto óseo, cartílagos, ligamentos y nervios. Esto abarca todo tipo de dolencias, desde las molestias leves y pasajeras hasta las lesiones irreversibles y discapacitantes. (24)

Romo Cardoso (2011) indica que los trastornos musculoesqueléticos comprenden una amplia variedad de enfermedades degenerativas e inflamatorias en el aparato locomotor, que en el caso de relacionarse con el trabajo principalmente incluyen:

- Inflamaciones de tendones (tendinitis y tenosinovitis) especialmente en la muñeca, codo y hombro.
- Mialgias, a veces con alteraciones funcionales, predominantemente en la región cervical y del hombro.
- Síndromes de atrapamiento, especialmente en la muñeca y brazo.
- Trastornos degenerativos en la columna vertebral, con mayor frecuencia en las regiones cervical y lumbar.

Según varios estudios sobre trastornos musculoesqueléticos se puede clasificar según la parte anatómica y sintomatológica. (25)

Lumbago no especificado (CIE10 M545): en este caso, aparece dolor a lo largo de toda la zona lumbar y existe contractura antiálgica e impotencia funcional dolorosa. Esta dolencia se debe a la distensión de los ligamentos posteriores a nivel lumbar, pero sin tener una zona específica o clara del origen del dolor como el lumbago por/con ciática. (26)

Mialgia (CIE10 M791). - Mialgia es dolor muscular o dolor de origen muscular, independientemente de su causa. Existen dos tipos principales de mialgia no inflamatoria. (27)

Neuralgia y neuritis no específicas (CIE10 M742). - se define como «dolor súbito y a menudo unilateral, intenso, breve, punzante y recurrente en la distribución de una o más ramas del nervio». Este dolor puede ser desencadenado por un estímulo sensorial, en zonas específicas del cuerpo y distribuido por el territorio de inervación del nervio, ciertos movimientos y por estímulos como el frío o el calor. (28)

Dolor articular (CIE10 M255). - se definen como aquella sensación desagradable que se presenta en nuestras articulaciones (muñecas, codos, rodillas, tobillos, dedos) y que generalmente va acompañada de inflamación, esto solo como consecuencia del desgaste o daño en los tejidos o estructuras que forman las coyunturas.

Poliartrosis no especificada (CIE10 M159). – es la artrosis de cuatro o más articulaciones al mismo tiempo.

Dorsalgia no especificada (CIE10 M549). - Dolor, enfermedad y cambios degenerativos en la región dorsal están relacionados con cambios posturales (que incluyen escoliosis y cifosis), afecciones de los órganos internos, función estática y/o dinámica espinal alterada (relacionada con disfunción de los tejidos blandos: ligamentos, músculos y discos vertebrales) y disfunción de las articulaciones costo vertebrales facetarias. Esto explica que los síntomas puedan ser muy variados dependiendo del origen, pudiendo oscilar desde un dolor constante y difuso en la región dorsal, hasta un dolor agudo localizado a un lado de las vértebras dorsales que puede irradiarse a lo largo de la costilla e incluso llegar a dificultar la respiración o el movimiento del tronco o el cuello. (29)

Gonartrosis. - dolor mecánico intermitente, dolor en carga, ligero hidrartrosis e inestabilidad articular. Sus signos degenerativos en radiología se localizan en un inicio en la articulación femorrotuliana para después evolucionar a la femorotibial. (30)

Fascitis plantar. - La inflamación de la fascia (fascitis) suele ser debida al aumento de la fuerza de tracción sobre la misma (1), que puede originarse de forma aguda (individuos jóvenes deportistas) o de una manera más solapada que después permanece en el tiempo, dando origen a una de las causas más frecuentes de dolor crónico del pie en el adulto. La dorsiflexión de la articulación metatarsfalángica y la presión sobre la banda fascial reproduce el dolor. Puede existir retracción fascial y nódulos más o menos grandes y duros en la aponeurosis. (31)

Condromalacia rotuliana. - es descrito como un dolor en la cara anterior de la rodilla o retrorrotuliano en ausencia de otra lesión. Los síntomas más comunes observados son el dolor retropatelar durante y/o después de actividades físicas como correr, sentadillas, subir y bajar escaleras, ciclismo, saltar y sentarse sobre las rodillas flexionadas. (32)

Lumbago ciático. – La lumbociática es un síntoma muy frecuente en una consulta de rehabilitación. Existen múltiples causas que la pueden originar, tanto vertebrales como extravertebrales. Los quistes sinoviales representan una de las causas poco frecuentes de lumbociática. (33)

Tendinitis general. - es una afección del tendón que se ve afectado básicamente porque está sometido a cargas excesivas a movimientos repetitivos, fuerzas explosivas o algún tipo de impacto directo al tendón. Debido a estos factores se ha determinado que las personas que se ven más afectadas son los deportistas de élite que están en constante entrenamiento, lo que produce un sobre uso del mismo y conlleva a que ese tendón empiece a lesionarse, causando roturas heterogenias en extensión y distribución. (34)

También se entrega breve información acerca de la provincia en la que se realizara el proyecto:

La **Provincia de Cotopaxi** es una de las 24 provincias que conforman la República del Ecuador, situada al centro del país. Su capital es la ciudad de Latacunga, la cual además es su urbe más grande y poblada. Ocupa un territorio de unos 6.569 km², siendo la décima séptima provincia del país por extensión. Limita al norte con Pichincha, al sur con Tungurahua y Bolívar, por el occidente con Los Ríos y al oriente con Napo.

En el territorio cotopaxense habitan 458.581 personas, según el último censo nacional (2010), la misma está constituida por 7 cantones: Latacunga, La Maná, Pangua, Pujilí, Salcedo, Saquisilí, Sigchos, de las cuales se derivan sus respectivas parroquias urbanas y rurales. La economía de la provincia se basa principalmente en la agricultura y en la ganadería, y se destaca por su producción de granos, y de leche y sus derivados.

En lengua indígena Cotopaxi significa «Trono de la Luna», y en su folklore se destacan los danzantes de Pujilí, en la fiesta de Corpus; y La Mama Negra, en el mes de septiembre. (35)



Ilustración 5 Provincia de Cotopaxi Ubicación Geográfica. Imagen Disponible en:

<http://grupocotopaxi.blogspot.com/2012/05/ubicacion-geografica.html>

[Consultado el 23 – 10 - 2017]

2.3 HIPÓTESIS O SUPUESTOS

El presente trabajo de proyecto no posee una hipótesis determinada al ser evaluación de la intervención del profesional fisioterapeuta en las patologías osteomusculares.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Nivel y tipo de investigación

El presente proyecto es un estudio con enfoque cualitativo y cuantitativo al poder describir textualmente los resultados de los datos alfanuméricos que serán recolectados durante la realización de la investigación.

Cuantitativo: este indica la utilización de un instrumento que permita recoger datos numéricos o estadísticos de la población o muestra para analizar y demostrar los resultados de la investigación.

Cualitativo: al permitirnos dar resultados escritos de todas las evaluaciones y análisis de los datos cuantitativos que se tomaran durante la realización del estudio.

Para finalizar se detalla que es una investigación no experimental – observacional y transversal; es no experimental al no tener variables y permitir su desarrollo con la observación de los profesionales en su ambiente natural para describir su análisis. Y es transversal al ayudar a determinar el manejo de las patologías del sistema ostéo musculoesquelético en un determinado tiempo, por una única oportunidad.

Observacional. - al poder emitir un veredicto solo con la observación de los hechos en el lugar donde se realizará la investigación.

Investigación no experimental: es aquella que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Se basa fundamentalmente en la observación de fenómenos tal y como se dan en su contexto natural para analizarlos con posterioridad. En este tipo de investigación no hay condiciones ni estímulos a los cuales se expongan los sujetos del estudio. Los sujetos son observados en su ambiente natural.

Estudio Transversal: Son estudios diseñados para medir la prevalencia de una exposición y/o resultado en una población definida y en un punto específico de tiempo.

3.2 Selección del área o Ámbito de estudio

El proyecto se realizará según el zonal de salud 3, en la provincia de Cotopaxi, en los diferentes cantones en los cuales se encuentren las áreas de salud pública que presten el servicio de rehabilitación según la elección aleatorizada.

3.3 Población

La población del proyecto serán aquellas personas que presenten (patologías de la provincia) y los profesionales del equipo multidisciplinario que laboren a nivel del servicio de medicina física y rehabilitación.

3.3.1 Criterios de Inclusión y Exclusión

Criterios de inclusión

- **Para las Unidades de Salud:**

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

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

- **Para los fisioterapeutas:**

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

- **Para los pacientes:**

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

Criterios de exclusión

- **Para las Unidades de Salud:**

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

- **Para los fisioterapeutas:**

- Profesionales de fisioterapia que posean formación de posgrado en investigación (Master en Ciencias).
- Personal de otras áreas distintas a la fisioterapia y rehabilitación.

- **Para los pacientes:**

- Pacientes que presenten otros diagnósticos distintos a los anteriormente mencionados
- Pacientes que se encuentren en tratamiento durante menos de 2 semanas

Pacientes que presenten comorbilidades y/o condiciones agravantes.

3.3.2 Diseño Muestral

Estudio aleatorizado que seleccionara las casas de salud por medio de un sorteo, el mismo que se procedió y a resultante del mismo se escogieron doce unidades sanitarias como muestra poblacional con 95% de confianza.

En el cual las doce unidades confirmaron que cuentan con el servicio de Rehabilitación o Fisioterapia; se obtuvieron datos del 50% de centros debido a que se presentaron los siguientes inconvenientes en dos los profesionales fisioterapeutas no se encontraban laborando debido a que estaban en sus vacaciones, en uno el profesional del centro cumplía con nuestros criterios de exclusión y los tres últimos centros se encontraban en la problemática de un brote epidemiológico al que no se pudo dar ya el ingreso para la recolección de los datos.

3.4. Población

El trabajo de investigación está dirigido a dos grupos poblacionales, a los fisioterapeutas trabajadores de las unidades públicas de salud de la provincia de Cotopaxi; y los pacientes que acuden a estas unidades sanitarias y que presenten alguna de las tres patologías diagnosticadas en las alteraciones musculoesqueléticas más frecuentes a nivel de la provincia, resultados obtenidos en la investigación del RDACAA (Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias).

3.5 Operacionalización de las variables

La única variable establecida: diagnóstico situacional del manejo fisioterapéutico de trastornos musculoesqueléticos en la provincia de Cotopaxi

Concepto	Dimensión	Indicador	Técnica	Instrumento
Diagnóstico situacional del manejo fisioterapéutico de trastornos musculoesqueléticos	Problemáticas que afecten el abordaje situacional fisioterapéutico.	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación • Valoración • Diagnostico • Pronostico 	Observación	Ficha de Unidad de Salud Fichas específicas de fisioterapia Cuestionario sobre la Práctica Basada en le Evidencia de Jette et al, traducción al castellano por Guerra et al. Cuestionario de atención al cliente

Tabla 1: conceptualización de Variables

Elaborado por: Lenin Moposita

3.6 Descripción de la intervención y procedimientos para la recolección de información

Los datos necesarios para el proyecto se obtuvieron de los profesionales fisioterapeutas empleados de las unidades de salud que pertenecen a la Red Pública Integral de Salud (RPIS) de la Provincia de Cotopaxi de la Zona 3 del Ecuador.

Al realizar los trámites pertinentes para el ingreso a las unidades de salud, se diseñó los instrumentos necesarios para recolectar la información de dichas unidades. Estos instrumentos se encuentran detallados a continuación:

- Ficha Unidad de Salud RPIS zona 3: la misma que dará datos relacionados con la unidad de salud y los trabajadores del mismo.
- Ficha Específica Fisioterapia: instrumento que entrego datos acerca de cómo se realiza la intervención fisioterapéutica de los profesionales.
- Cuestionario sobre Práctica Basada en la Evidencia en fisioterapia: dio a conocer acerca del interés del profesional fisioterapeuta de aplicar las PBE en su práctica diaria y el conocimiento de las mismas.
- Cuestionario de atención al cliente: en el que se obtendrá los datos de la satisfacción del usuario en el servicio de fisioterapia.

Estos datos al ser recolectados se procederán a realizar un análisis estadístico.

3.7 Aspectos éticos y confidencialidad de la información obtenida

Bajo las estipulaciones decretadas en la Ley de Derechos y Amparo del paciente por parte del Ministerio de Salud del Ecuador; en el capítulo 2, artículo 4 que establece derecho a la confidencialidad de los pacientes, durante la elaboración del presente proyecto se mantendrán los datos de profesionales y usuarios en total anonimato, para mantener la integridad y privacidad de los mismos. Dando a conocer a la persona que se le realizara la encuesta que de todos los datos recolectados se utilizaran los que serán necesarios académicamente todo esto por medio de un consentimiento informado el cual se detallara en esta investigación.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

Ficha de Unidad de Salud:

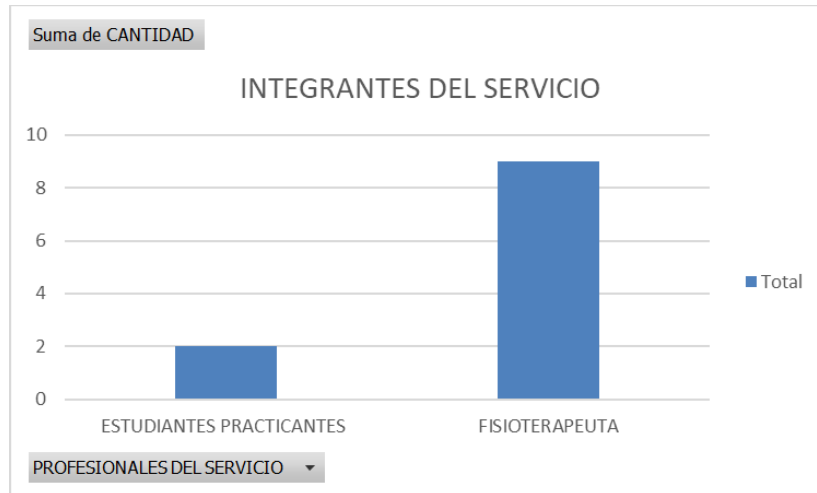


Ilustración 6: datos estadísticos de la provincia de Cotopaxi según los profesionales de cada centro.

Realizado por: Lenin Sebastián Moposita Baño

En las 6 entidades de servicio de salud se encontraron que el 19% son estudiantes practicantes dentro del área de rehabilitación y el 81% restante son profesionales con licenciatura en Terapia Física y Rehabilitación.

Ficha Específica Fisioterapia Lumbago No Especificado – M545

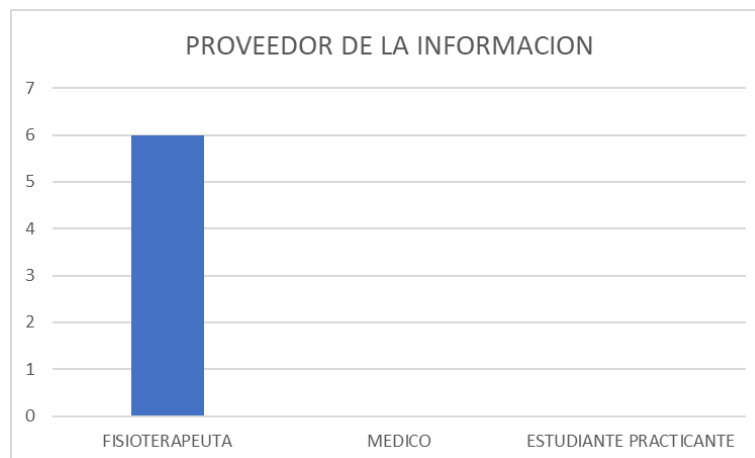


Ilustración 7: Proveedores de información en la ficha técnica sobre Lumbago no especificado (M545)

Realizado por: Lenin Sebastián Moposita Baño

En el 100% de centros encuestados la información ha sido dada por el fisioterapeuta a cargo del área.

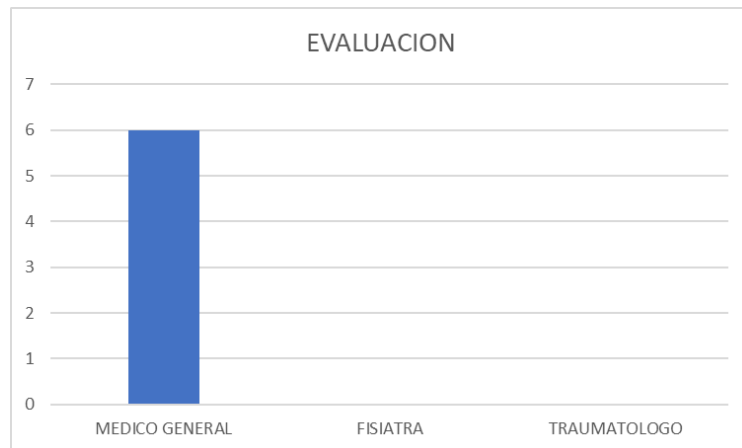


Ilustración 8: acerca de quien realiza y prescribe el diagnóstico de lumbago (M545)

Realizado por: Lenin Sebastián Moposita Baño

En estas entidades se dio a entender que en el 100% de estos, el médico general realiza la evaluación y diagnóstico de la lumbalgia.

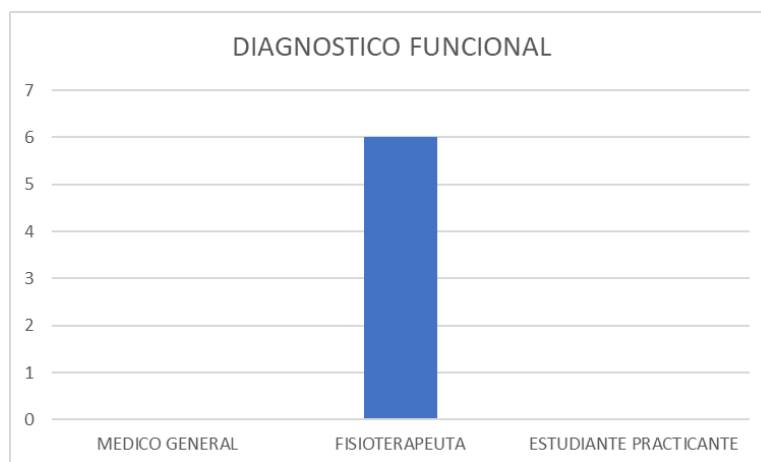


Ilustración 9: acerca de quién es el profesional que realiza una evaluación funcional.

Realizado por: Lenin Sebastián Moposita Baño

El diagnóstico funcional se realiza por parte de los profesionales fisioterapeutas de cada centro representando el 100%.

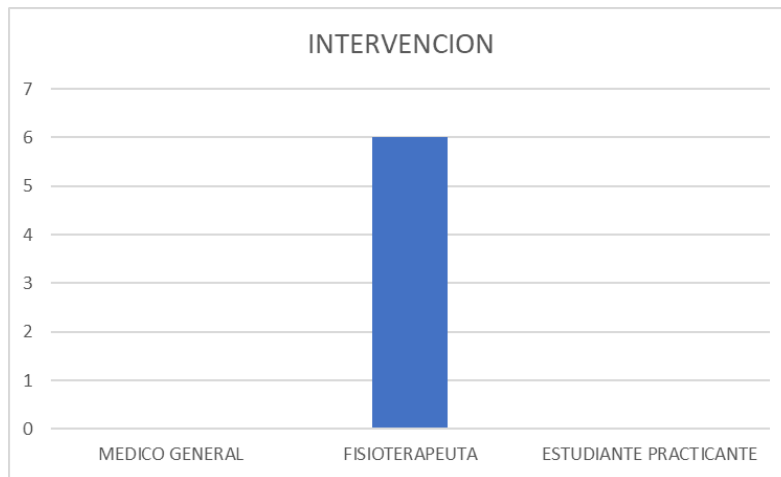


Ilustración 10: acerca de quien realiza la intervención a realizar al paciente.

Realizado por: Lenin Sebastián Moposita Baño

El profesional a cargo de realizar la intervención que se va a aplicar al paciente es el fisioterapeuta representando 100% de encuestados dentro de estas entidades de salud.

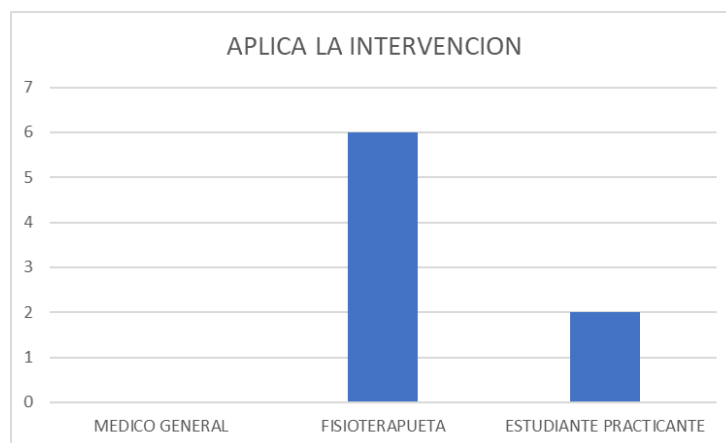


Ilustración 11: acerca de quién es el encargado de aplicar la intervención a los pacientes.

Realizado por: Lenin Sebastián Moposita Baño

Los encargados en aplicar la intervención fisioterapéutica en los pacientes son en un 75% licenciado en Terapia Física y 25% estudiantes practicantes de las universidades pertenecientes a la Zonal 3.

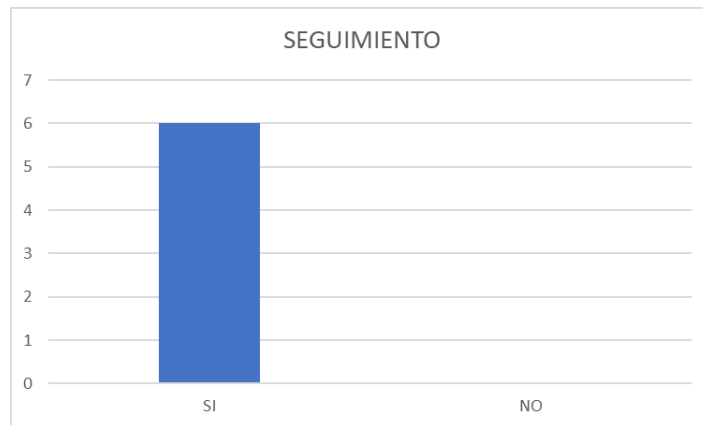


Ilustración 12 acerca de si se realiza un seguimiento a los pacientes del área de Rehabilitación.

Realizado por: Lenin Sebastián Moposita Baño

El 100% de unidades de salud aseguran que se realiza el seguimiento al paciente durante y después de la intervención fisioterapéutica. Aunque se presentan inconvenientes por razones propias del usuario.

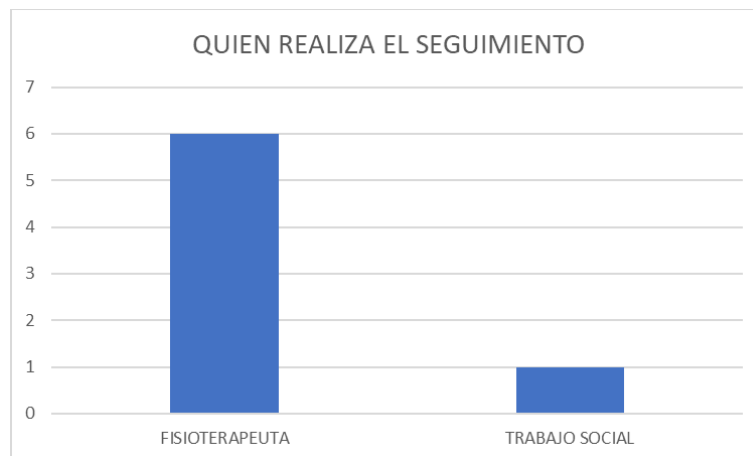


Ilustración 13 acerca de quien realiza el seguimiento al paciente.

Realizado por: Lenin Sebastián Moposita Baño

El seguimiento lo realiza el fisioterapeuta representando el 85% y 15% restante representa la tarea en conjunto de trabajo social y el fisioterapeuta en las entidades sanitarias.

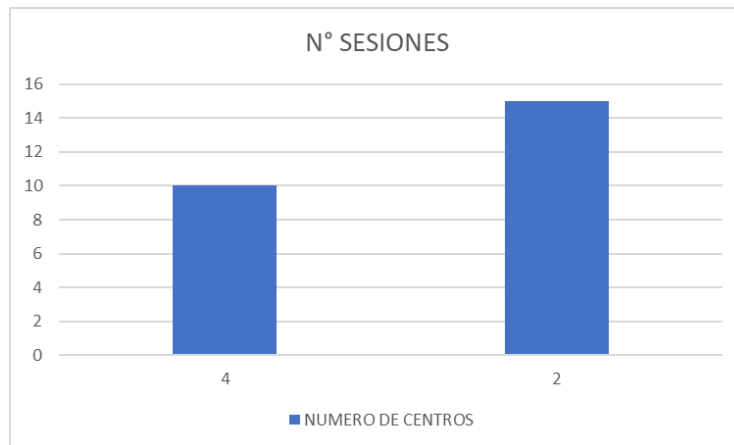


Ilustración 14 acerca del número de sesiones que se remite al paciente en el área de Rehabilitación.

Realizado por: Lenin Sebastián Moposita Baño

El número de sesiones a las cuales se le remite el paciente prescrito por el fisioterapeuta son en el 67% de centros se les envían 10 sesiones y en el 33% de los centros se envía por 15 sesiones. Presentando una tendencia de 10 sesiones para la mayoría de los centros.

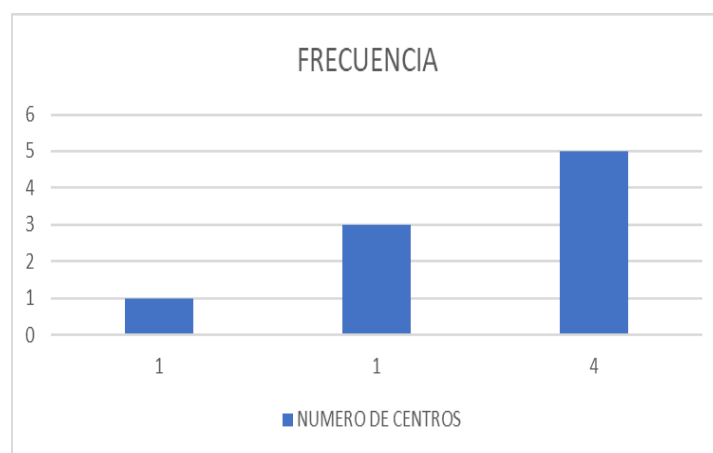


Ilustración 15: acerca de la cantidad de días que se le indica al paciente a asistir a su sesión de rehabilitación.

Realizado por: Lenin Sebastián Moposita Baño

La frecuencia con la que se le pide al paciente asistir a la sesión de rehabilitación fue establecida en el 16% de centros un día a la semana, en otro 16% tres días a la semana y en el 68% por cinco días a la semana. Determinado que los usuarios asisten o deberían asistir la semana completa a sus sesiones.

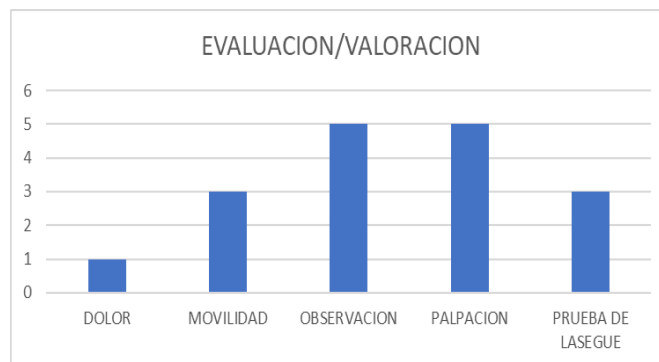


Ilustración 16: acerca de las actividades que realiza el fisioterapeuta para realizar la evaluación y valoración dentro de su área.

Realizado por: Lenin Sebastián Moposita Baño

La manera como evalúan los fisioterapeutas dentro del área de rehabilitación se determinó de la siguiente manera, en el 6% de centros utilizan la escala del dolor, en el 18% utilizan la movilidad restringida como evaluación, en el 29% de centros utilizan la observación al paciente, en otro 29% se realiza la palpación de la zona afectada y un 18% se utiliza la prueba de Lassegue. Estas pruebas se realizan para confirmar o descartar el diagnóstico dado por el médico general.

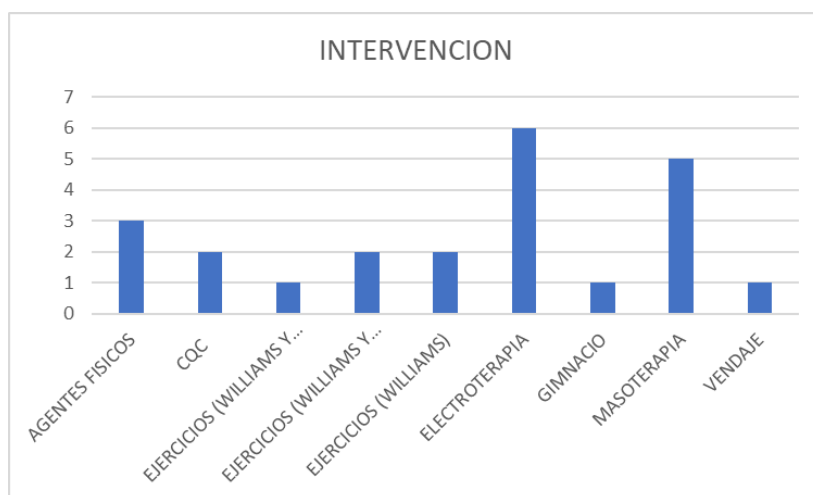


Ilustración 17: acerca de la descripción de las actividades/equipos que utilizan durante la intervención del paciente.

Realizado por: Lenin Sebastián Moposita Baño

La intervención fisioterapéutica se realiza del siguiente modo 13% de los centros utilizan agentes físicos, el 9% utilizan la compresa química caliente (CQC), el 4% utilizan ejercicios de Williams juntamente con Bobath, el 9% centros ejercicios de Williams y Mackenzie, el 9% ejercicios de Williams únicamente, el 26% utilizan electroterapia, el 4% realizan ejercicios en gimnasio, el 22% utilizan masoterapia y el 4% utilizan el

vendaje. Presentando una similitud a la intervención convencional al ser más utilizadas la electroterapia y el masaje. (masoterapia)

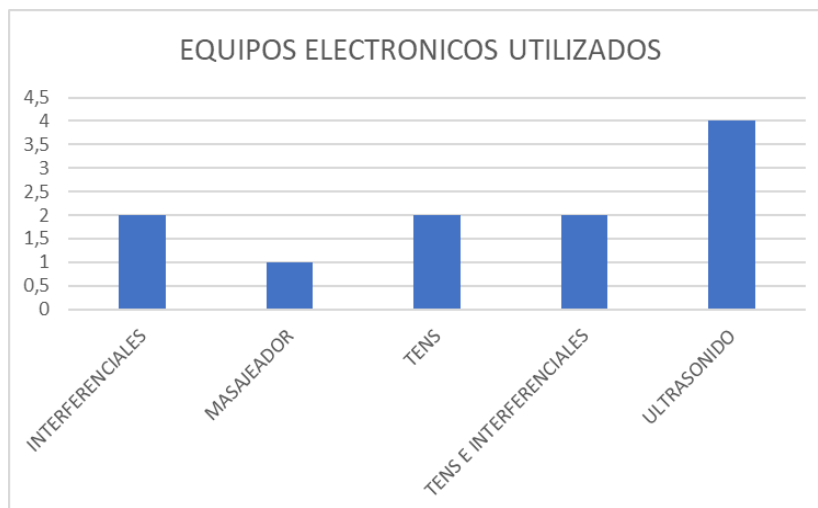


Ilustración 18: acerca de los quipos electrónicos que se utilizan para la intervención fisioterapéutica.

Realizado por: Lenin Sebastián Moposita Baño

Los equipos que se utilizan según la información recolectada son el 18% interferenciales, 9% masajeador, 18% equipos de TENS, 18% de TENS e Interferenciales y 36% ultrasonidos terapéuticos. Al tener similitud del uso de las corrientes se puede decir que todos los centros utilizan de alguna manera algún tipo de corriente.



Ilustración 19 acerca de si se envía programa de rehabilitación al paciente a su domicilio.

Realizado por: Lenin Sebastián Moposita Baño

En el 83% centros indicaron que si se envía programa al domicilio al paciente y un 17% no se envía. La mayoría de los fisioterapeutas les envían a los pacientes algún programa a su hogar.

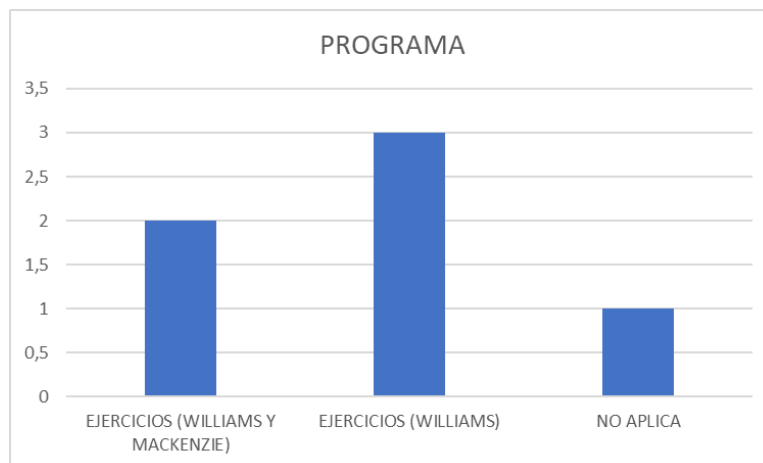


Ilustración 20 acerca del programa que se envía a domicilio al paciente.

Realizado por: Lenin Sebastián Moposita Baño

En el 33% centros el programa se basa en ejercicios de Williams y Mackenzie, en el 50% centros ejercicios de Williams y en el 17% que no se aplica programa en casa. El programa que se le envía al paciente a su casa en su mayoría es la realización de los ejercicios de Williams.

Ficha Específica Fisioterapia Dolor Articular – M255

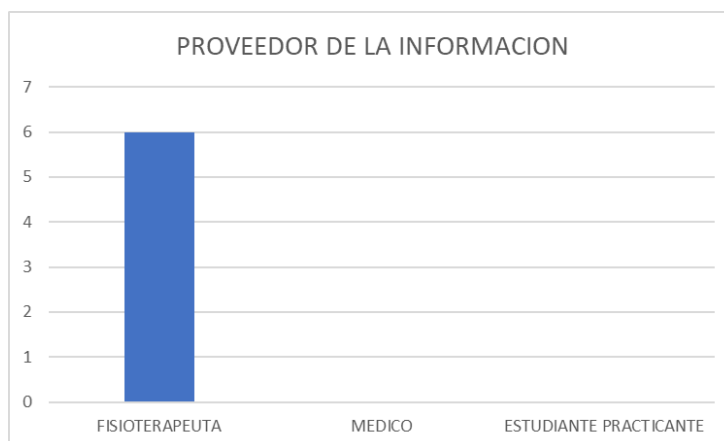


Ilustración 21 Proveedores de información en la ficha técnica sobre el dolor articular (CIE10 – M255)

Realizado por: Lenin Sebastián Moposita Baño

Los proveedores de información en las entidades donde se realizó la recolección de datos tuvieron un 100% que son profesionales en fisioterapia.

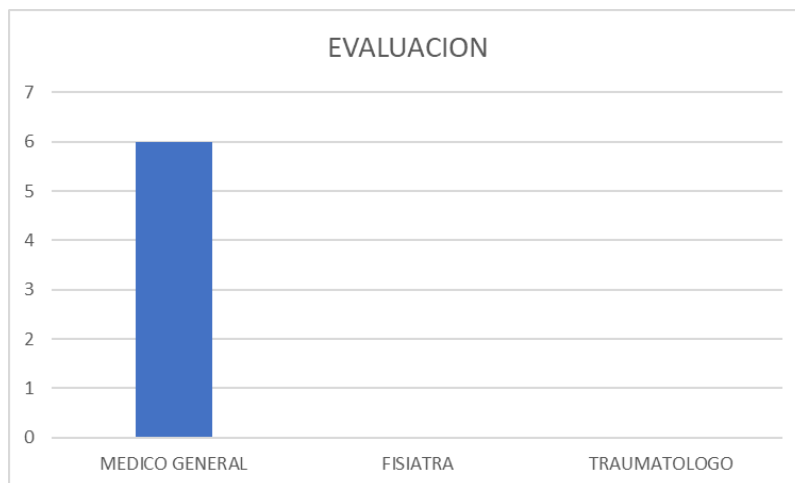


Ilustración 22 acerca de quien realiza y prescribe el diagnóstico de dolor articular (M255)

Realizado por: Lenin Sebastián Moposita Baño

En las entidades de salud se dio la información de que son los médicos generales los que dan la evaluación y diagnostica el dolor articular representando el 100% en estos resultados.

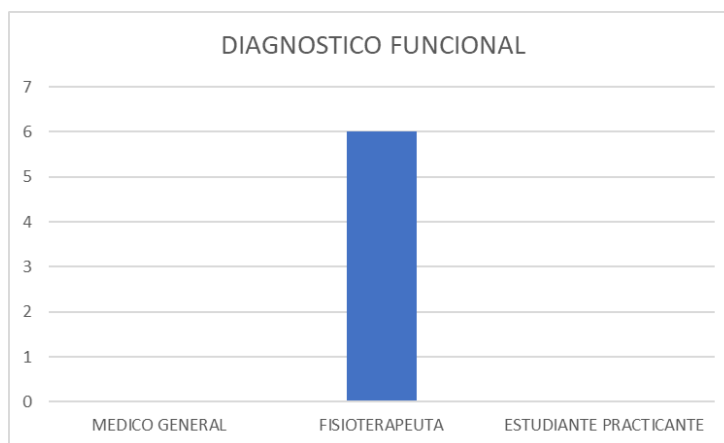


Ilustración 23 acerca de quién es el profesional que realiza una evaluación funcional.

Realizado por: Lenin Sebastián Moposita Baño

El diagnostico funcional es realizado en el 100% por parte de los profesionales fisioterapeutas de cada centro.

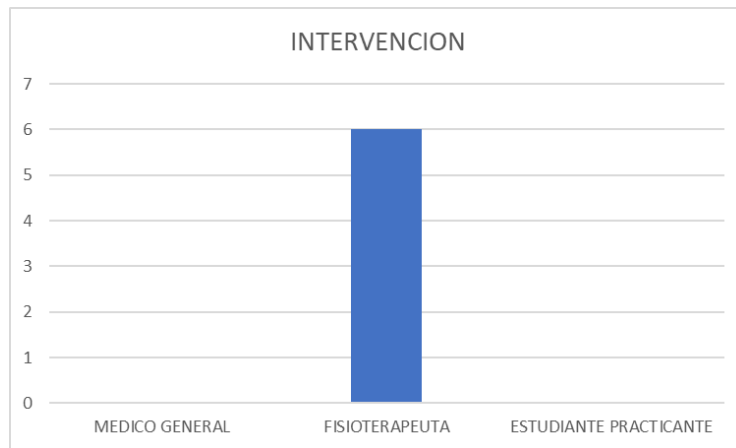


Ilustración 24 acerca de quien realiza la intervención a realizar al paciente.

Realizado por: Lenin Sebastián Moposita Baño

En la estadística presente los profesionales a cargo de realizar la intervención a aplicar al paciente es el fisioterapeuta que se representa. EL 100% debido al formato de la encuesta.

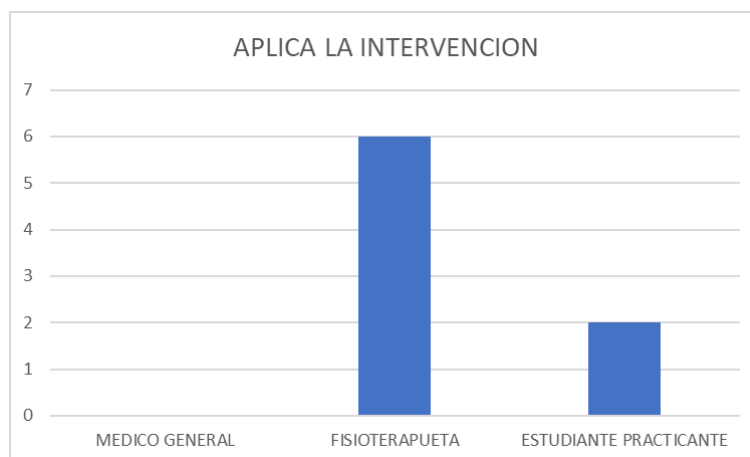


Ilustración 25 acerca de quién es el encargado de aplicar la intervención a los pacientes.

Realizado por: Lenin Sebastián Moposita Baño

Los encargados en aplicar la intervención fisioterapéutica en los pacientes son con el 75% licenciados en Terapia Física y 25% estudiantes practicantes en total en las entidades de salud.

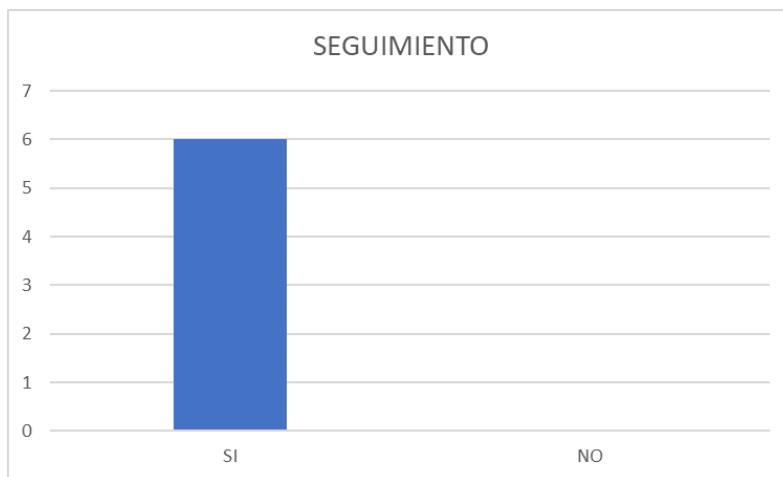


Ilustración 26 acerca de si se realiza un seguimiento a los pacientes del área de Rehabilitación

Realizado por: Lenin Sebastián Moposita Baño

100% unidades de salud se realiza el seguimiento al paciente durante y después de la intervención fisioterapéutica.

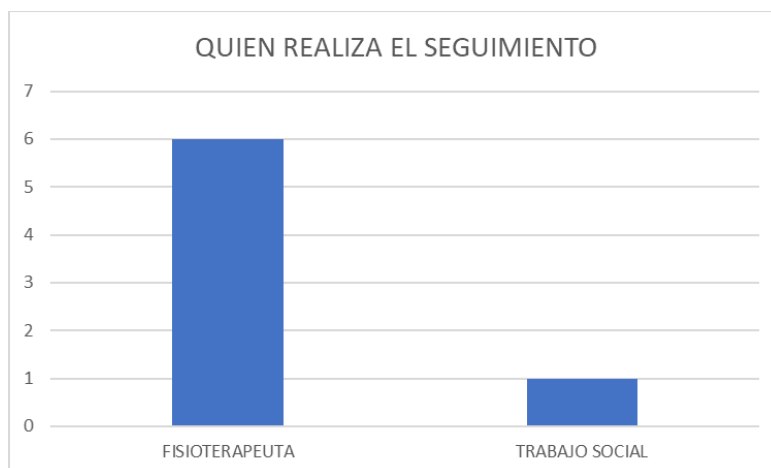


Ilustración 27 acerca de quien realiza el seguimiento al paciente.

Realizado por: Lenin Sebastián Moposita Baño

Quien realiza el seguimiento del paciente es el fisioterapeuta 85% y 15% trabajo social juntamente con el fisioterapeuta en una casa de salud.

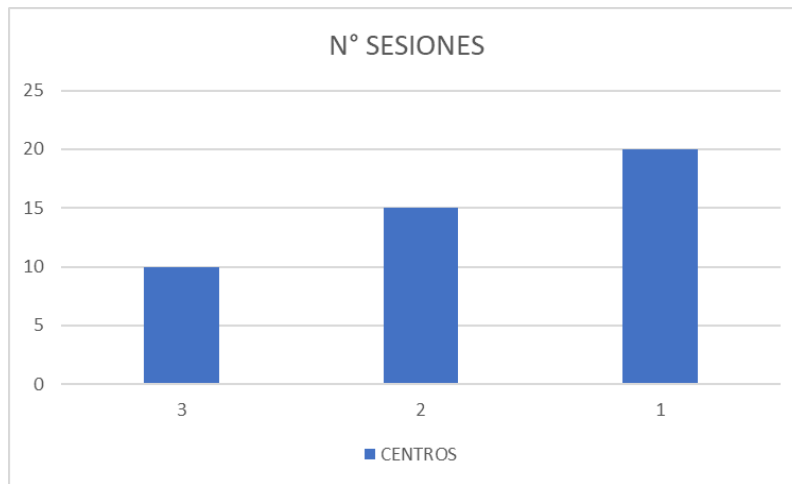


Ilustración 28 acerca del número de sesiones que se remite al paciente en el área de Rehabilitación.

Realizado por: Lenin Sebastián Moposita Baño

El número de sesiones a las cuales se le remite al paciente está prescrito por el fisioterapeuta: 50% se les envía por 10 sesiones, 33% por 15 sesiones y 17% por 20 sesiones.

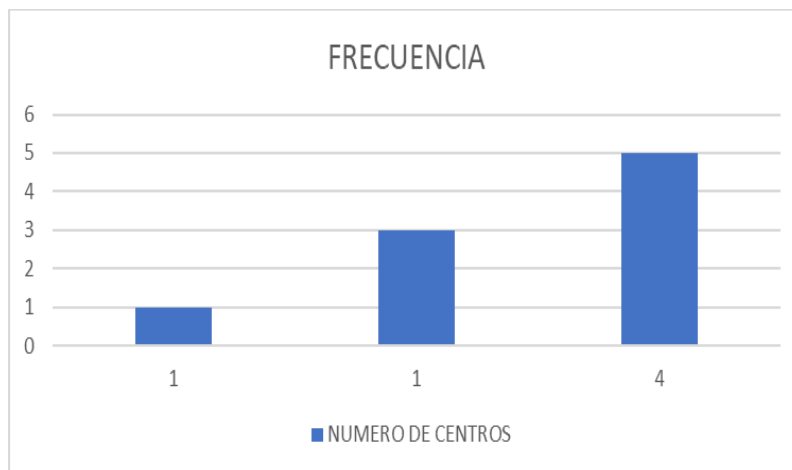


Ilustración 29: acerca de la cantidad de días que se le indica al paciente a asistir a su sesión de rehabilitación.

Realizado por: Lenin Sebastián Moposita Baño

La frecuencia con la que se le pide al paciente para asistir a su sesión de rehabilitación fue establecida el 16% de centros 1 día a la semana, el 16% de centros 3 días a la semana y 68% de centros 5 días a la semana. Determinando que en la mayoría de los centros se les envía los 5 días de la semana para que realicen sus sesiones.

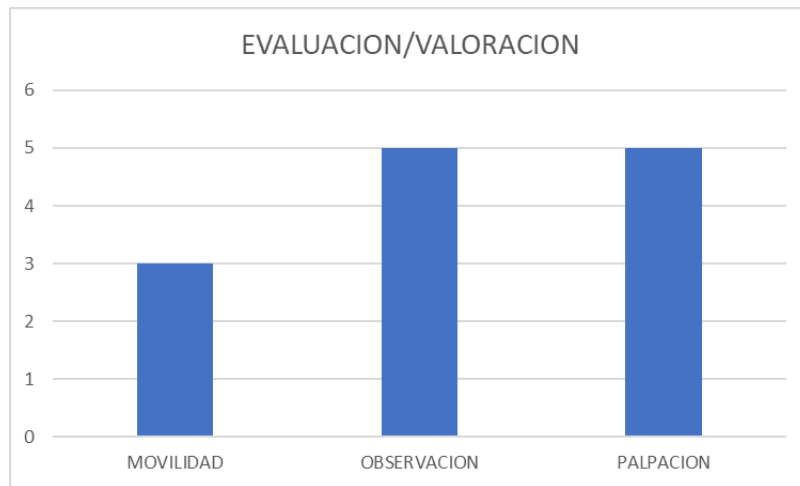


Ilustración 30: acerca de las actividades que realiza el fisioterapeuta para realizar la evaluación y valoración dentro de su área.

Realizado por: Lenin Sebastián Moposita Baño

La manera como evalúan los fisioterapeutas dentro del área de rehabilitación por medio de la movilidad el 23% centros, 38% por la observación y 38% en la palpación.

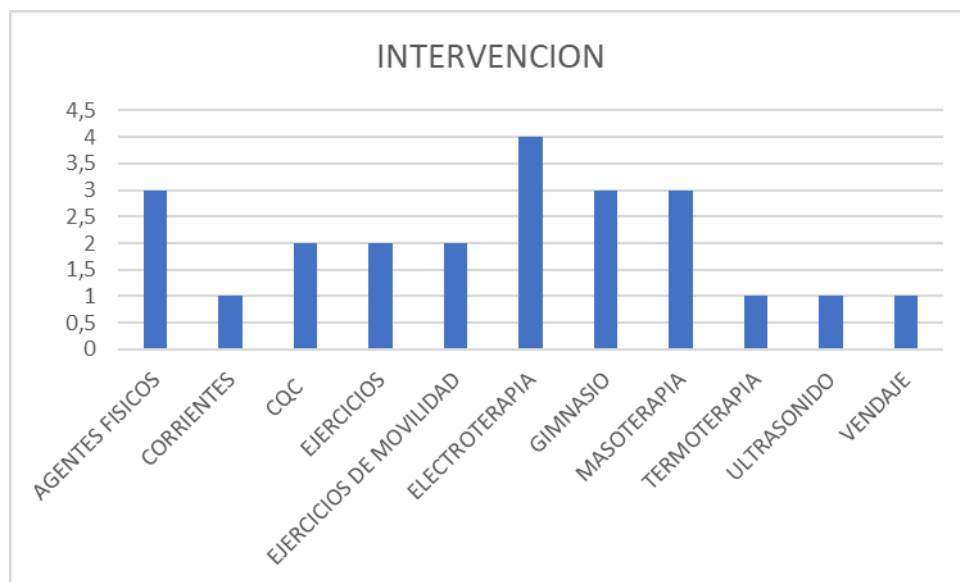


Ilustración 31: acerca de la descripción de las actividades/equipos que utilizan durante la intervención del paciente.

Realizado por: Lenin Sebastián Moposita Baño

La intervención fisioterapéutica se describe de la siguiente manera 13% centros utilizan agentes físicos, 4% utilizan corrientes, 9% utilizan la compresa química caliente (CQC), 9% centros ejercicios, 9% ejercicios de movilidad, 17% utilizan electroterapia, 13% realizan ejercicios en gimnasio, 13% utilizan masoterapia, 4% termoterapia, 4% ultrasonido y en 4% utilizan el vendaje. Teniendo presente estos resultados se han

observado que en los centros consultados la intervención es realizada más con electroterapia, agentes físicos, masoterapia y el uso del gimnasio.

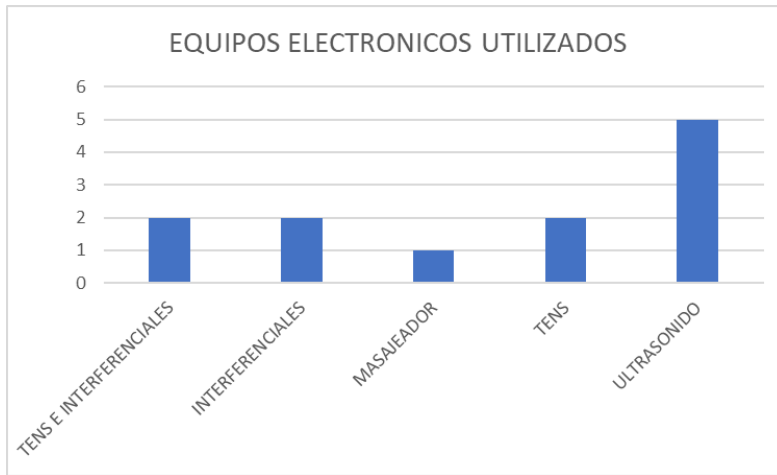


Ilustración 32 acerca de los equipos electrónicos que se utilizan para la intervención fisioterapéutica.

Realizado por: Lenin Sebastián Moposita Baño

Los equipos que se utilizan son 17% tens e interferenciales, 17% solo interferenciales, 8% masajeador, 17% TENS y 42% ultrasonidos. En breve resumen se observa que el uso de algún tipo de corrientes es la prevalencia en todo centro encuestado.



Ilustración 33 acerca de si se envía programa de rehabilitación al paciente a su domicilio.

Realizado por: Lenin Sebastián Moposita Baño

El 83% centros indicaron que si se envía programa al domicilio al paciente y 17% no se envía.

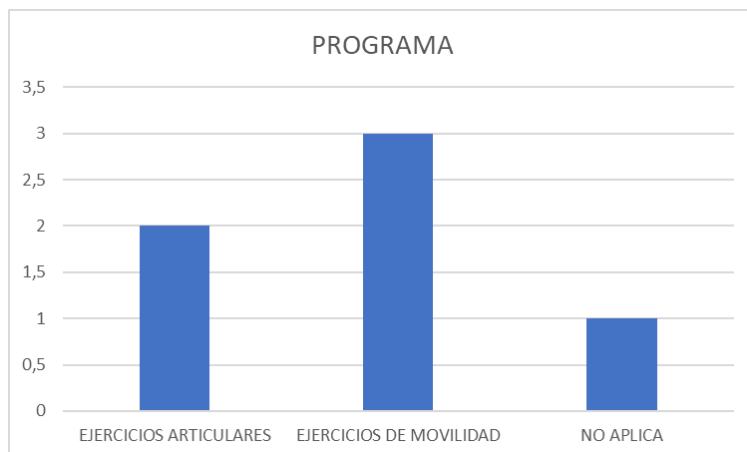


Ilustración 34 acerca del programa que se envía a domicilio al paciente.

Realizado por: Lenin Sebastián Moposita Baño

El 33% de centros el programa se basa en ejercicios articulares, el 50% de centros ejercicios de movilidad y 17% no se aplica programa en casa.

Ficha Específica Fisioterapia Mialgia – M791

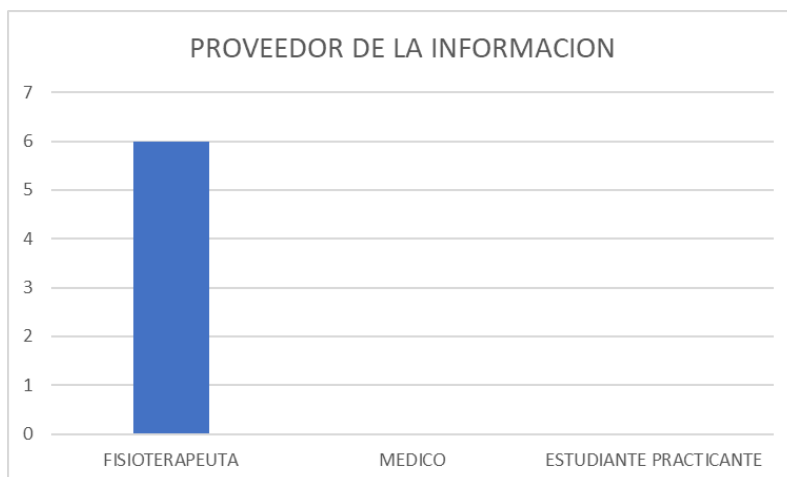


Ilustración 35 Proveedores de información en la ficha técnica sobre MIALGIA (M791).

Realizado por: Lenin Sebastián Moposita Baño

Los proveedores de información en las entidades donde se realizó la recolección de datos tuvieron un total del 100% por parte de los profesionales fisioterapeutas.

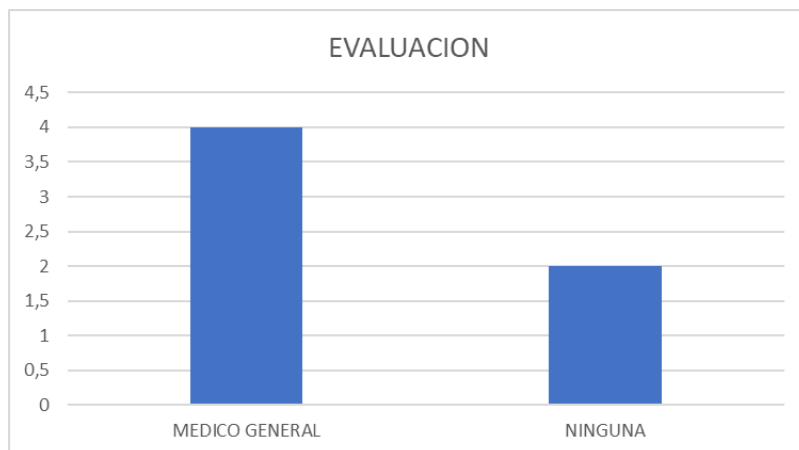


Ilustración 36 acerca de quien realiza y prescribe el diagnóstico de MIALGIA (M791).

Realizado por: Lenin Sebastián Moposita Baño

El 66% de centros se informó que es el médico general el que diagnostica la patología y 34% que no se presenta información al no presentar la patología.

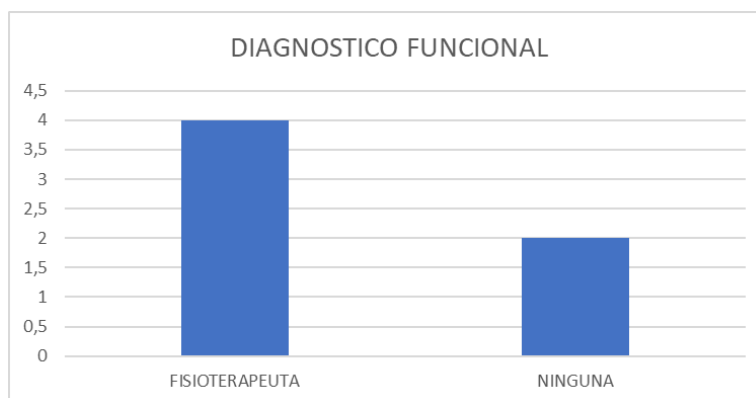


Ilustración 37 acerca de quién es el profesional que realiza una evaluación funcional.

Realizado por: Lenin Sebastián Moposita Baño

El diagnóstico funcional el 67% de centros es realizado por el fisioterapeuta y 44% centros no presenta esta patología.

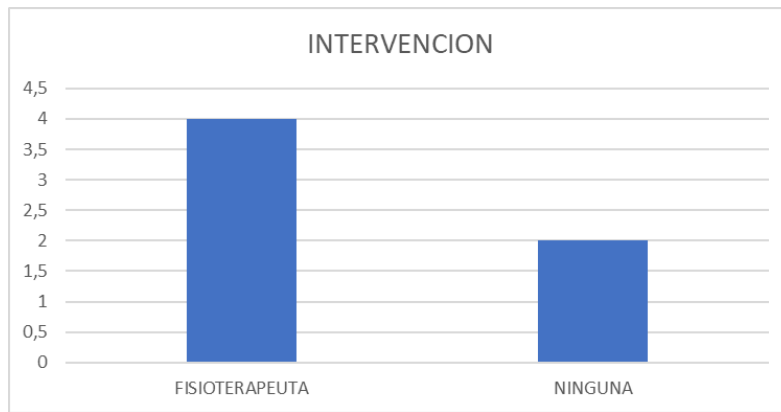


Ilustración 38 acerca de quien realiza la intervención a realizar al paciente.

Realizado por: Lenin Sebastián Moposita Baño

La estadística es de 67% de centros el fisioterapeuta realiza la intervención y en 33% no presentan la patología diagnosticada.

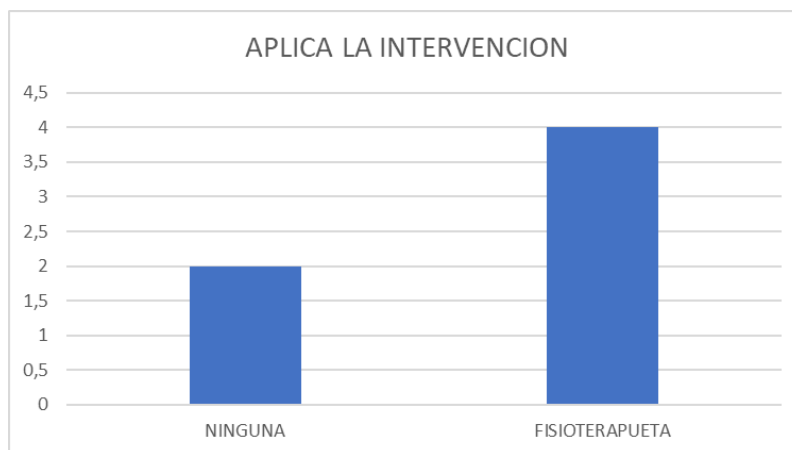


Ilustración 39 acerca de quién es el encargado de aplicar la intervención a los pacientes.

Realizado por: Lenin Sebastián Moposita Baño

Los encargados en aplicar la intervención fisioterapéutica en son en 67% de centros por los fisioterapeutas y en 33% de centros no presentan la patología.

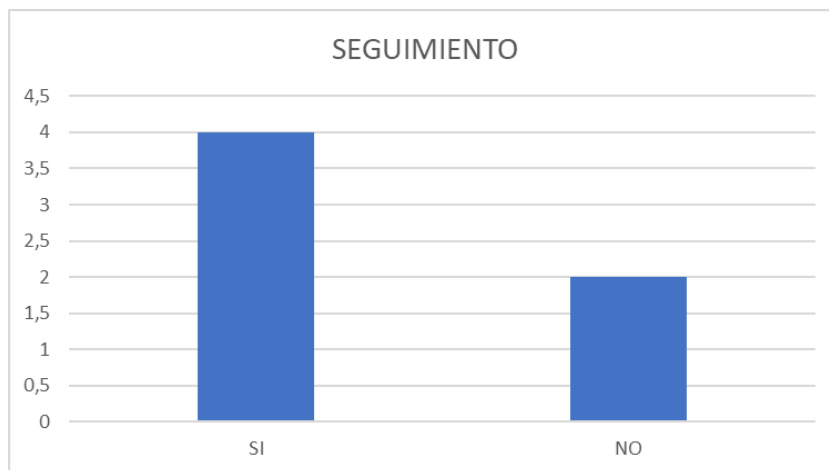


Ilustración 40: acerca de si se realiza un seguimiento a los pacientes del área de Rehabilitación.

Realizado por: Lenin Sebastián Moposita Baño

En el 67% de unidades de salud se realiza el seguimiento al paciente durante y después de la intervención fisioterapéutica; y en 33% no al no presentar la patología.

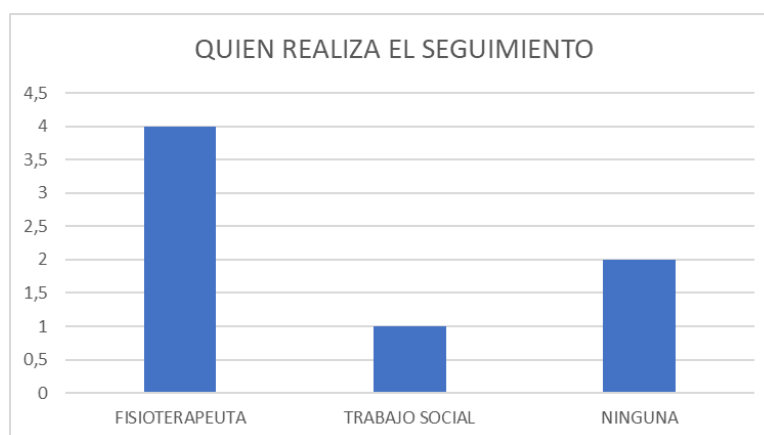


Ilustración 41: acerca de quien realiza el seguimiento al paciente.

Realizado por: Lenin Sebastián Moposita Baño

Quien realiza el seguimiento del paciente es el fisioterapeuta 50% y 13% trabajo social juntamente con el fisioterapeuta en una casa de salud y en 37% no presentan la patología.

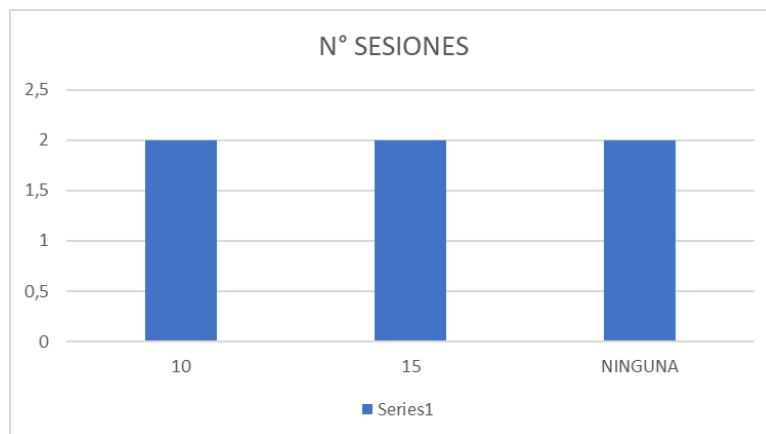


Ilustración 42 acerca del número de sesiones que se remite al paciente en el área de Rehabilitación.

Realizado por: Lenin Sebastián Moposita Baño

El número de sesiones a las cuales se le remite el paciente es prescrito por el fisioterapeuta e indicaron que en 33% se envía 10 sesiones, en 33% por 15 sesiones y en 34% no existen datos de la patología.

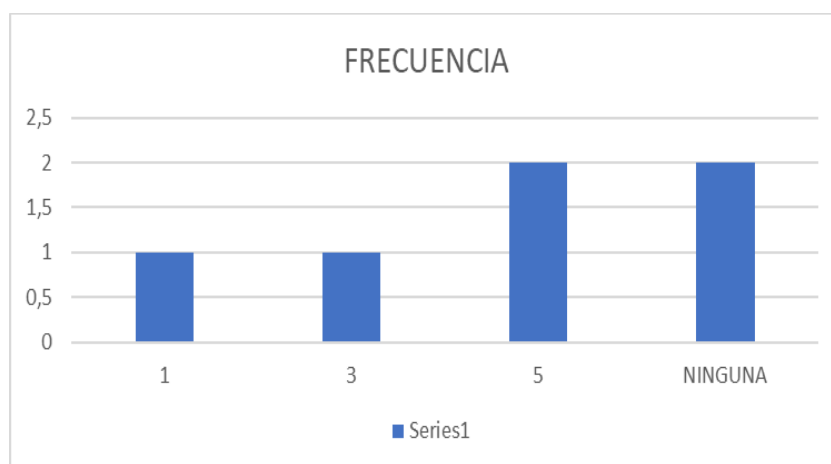


Ilustración 43 acerca de la cantidad de días que se le indica al paciente a asistir a su sesión de rehabilitación.

Realizado por: Lenin Sebastián Moposita Baño

La frecuencia con la que se le pide al paciente para asistir a su sesión de rehabilitación fue establecida en 16% de centros 1 día a la semana, 16% centro 3 días a la semana y en 34% centros 5 días a la semana; y, en el último 34% de centros no existen los datos.

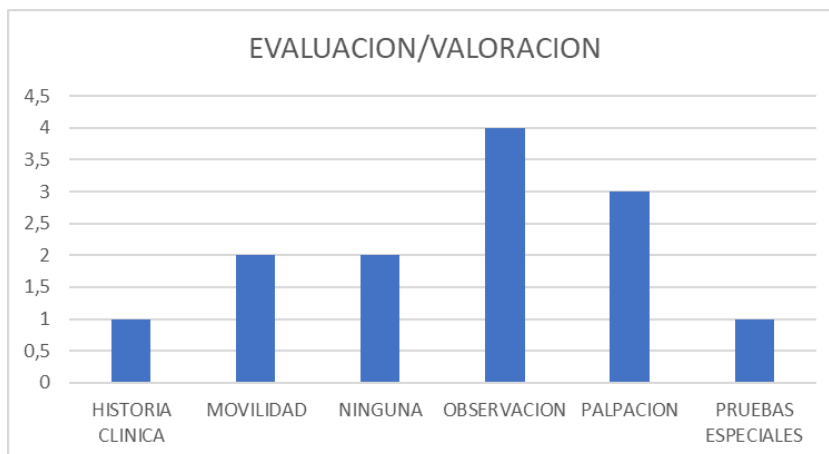


Ilustración 44 acerca de las actividades que realiza el fisioterapeuta para realizar la evaluación y valoración dentro de su área.

Realizado por: Lenin Sebastián Moposita Baño

La manera como evalúan los fisioterapeutas dentro del área de rehabilitación se determinó de la siguiente manera, el 8% de centros utiliza la historia clínica, 15% de centros utilizan la movilidad restringida como evaluación, 31% de centros se realiza la observación, en 23% de la palpación, 8% de pruebas especiales y en 15% no existen datos de la patología.

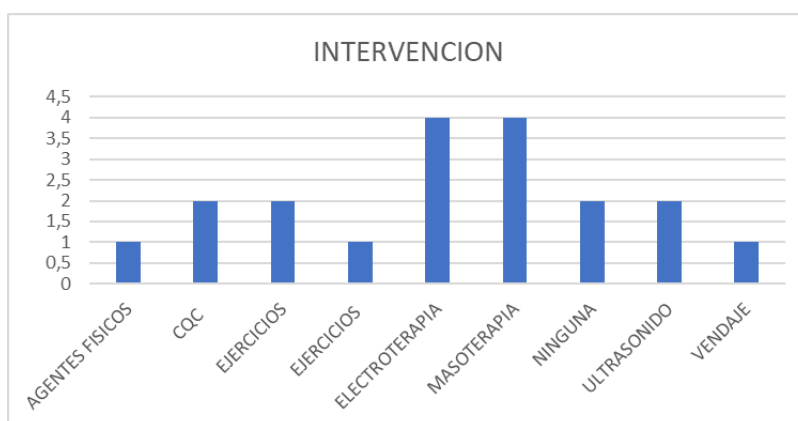


Ilustración 45 acerca de la descripción de las actividades/equipos que utilizan durante la intervención del paciente.

Realizado por: Lenin Sebastián Moposita Baño

La intervención fisioterapéutica se realiza en el 5% de centros con agentes físicos, 11% utilizan compresas químicas calientes, 11% ejercicios, 5% ejercicios articulares, 21% electroterapia, 21% masoterapia, 11% ultrasonido, 5% vendaje y 11% ninguna.

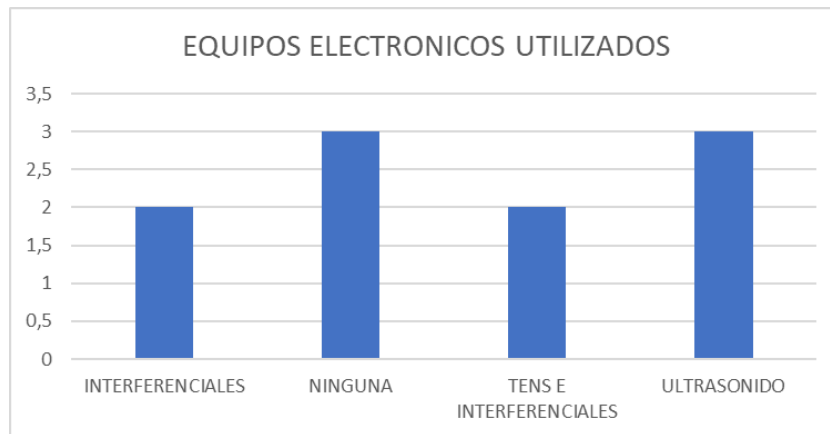


Ilustración 46: acerca de los equipos electrónicos que se utilizan para la intervención fisioterapéutica.

Realizado por: Lenin Sebastián Moposita Baño

Los equipos que se utilizan según la información recolectada son 20% de interferenciales, 20% de TENS e Interferenciales, 30% ultrasonidos terapéuticos y 30% en el que no se encuentra información de la patología.

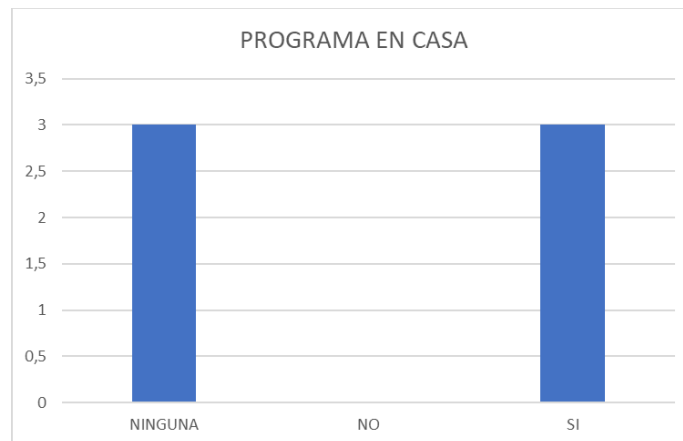


Ilustración 47 acerca de si se envía programa de rehabilitación al paciente a su domicilio.

Realizado por: Lenin Sebastián Moposita Baño

En el 50% de centros indicaron que si se envía programa al domicilio al paciente y el 50% que no presenta la patología.

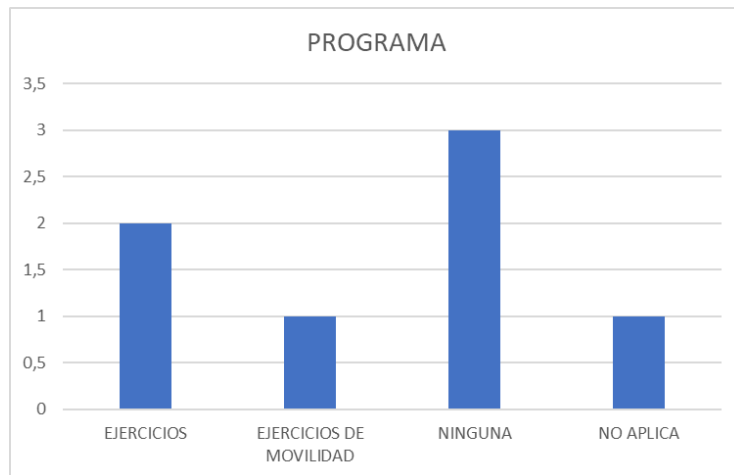


Ilustración 48 acerca del programa que se envía a domicilio al paciente.

Realizado por: Lenin Sebastián Moposita Baño

En el 29% de centros se envía ejercicios, el 14% centro ejercicios de movilidad, 14% que no aplica y 43% que no presentan información de la patología.

Cuestionario sobre la Practica Basada en la Evidencia (PBE) en los profesionales de Fisioterapia

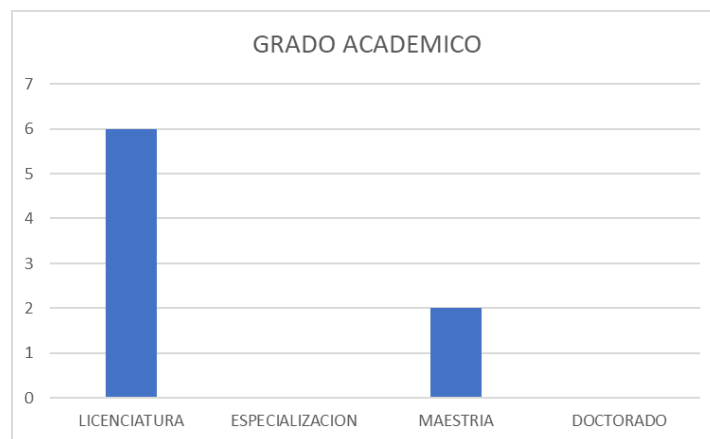


Ilustración 49 datos estadísticos referentes al grado académico que posee cada profesional

Elaborado por: Lenin Sebastián Moposita Baño

Los profesionales de los centros encuestados se presentaron con un grado académico en licenciatura 75% de los profesionales y 25% con una maestría. Lo que nos indica que más de la mitad de los profesionales solamente poseen su título universitario y que apenas 2 del muestreo han optado por algún tipo de maestría.

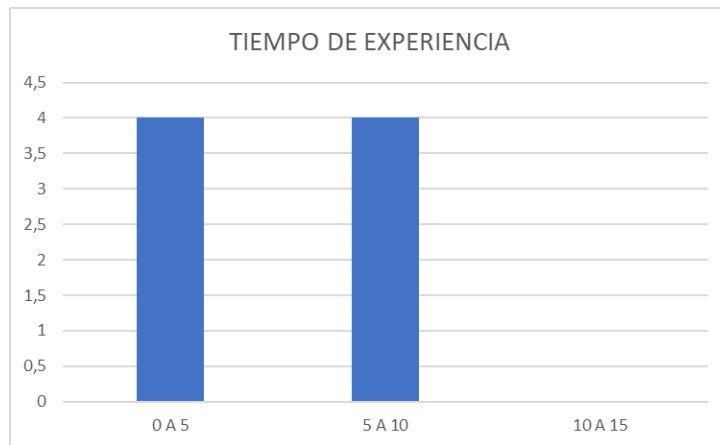


Ilustración 50 datos estadísticos referentes al grado académico que posee cada profesional

Realizado por: Lenin Sebastián Moposita Baño

Los profesionales de los centros encuestados se presentaron con un grado académico en licenciatura 75% de los profesionales y 25% con una maestría.

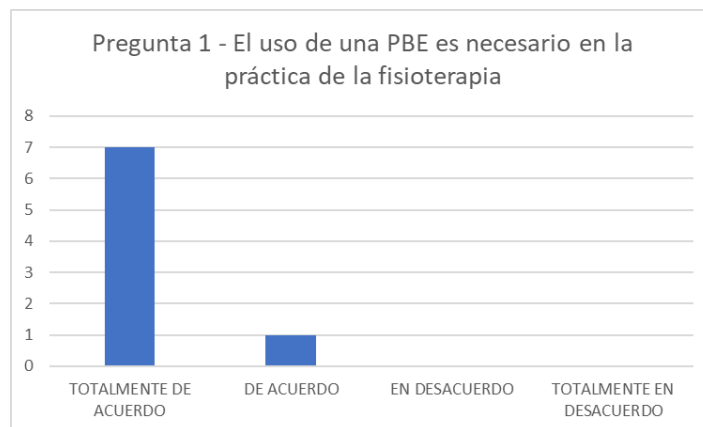


Ilustración 51 datos referentes a la pregunta 1 del cuestionario de PBE

Realizado por: Lenin Sebastián Moposita Baño

Los profesionales fisioterapeutas han indicado en un numero de 88% que están en total acuerdo para el uso de las PBE son necesarias en su práctica y 12% está de acuerdo.

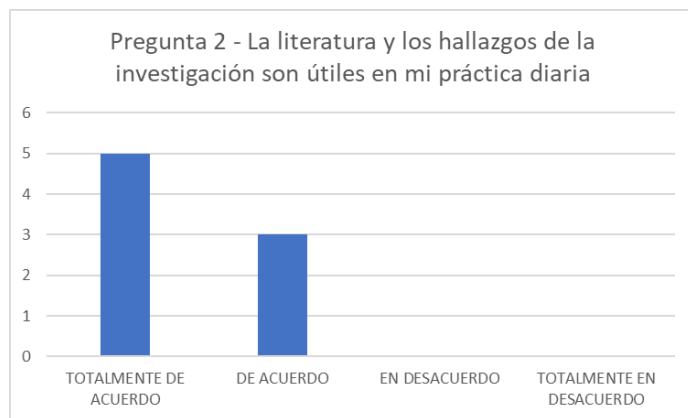


Ilustración 52 datos referentes a la pregunta 2 del cuestionario de PBE

Realizado por: Lenin Sebastián Moposita Baño

63% profesionales fisioterapeutas han indicado que están totalmente de acuerdo y 37% de acuerdo que la literatura y hallazgos de la investigación son útiles en la práctica diaria.

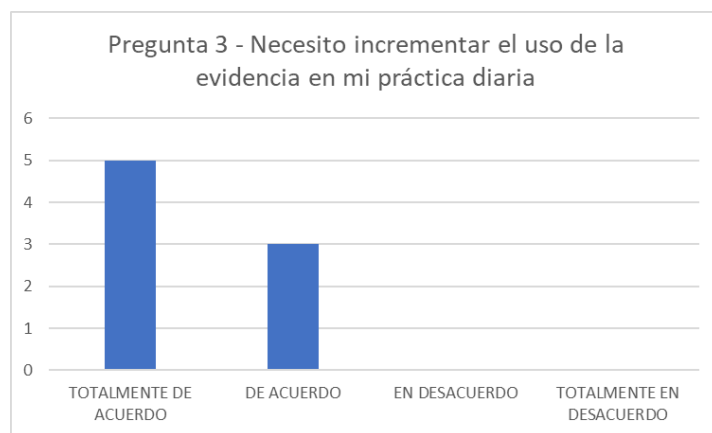


Ilustración 53 datos referentes a la pregunta 3 del cuestionario de PBE

Realizado por: Lenin Sebastián Moposita Baño

Los profesionales fisioterapeutas han indicado que necesitan incrementar el uso de evidencias en su práctica diaria, están totalmente de acuerdo 63% y 37% están solo de acuerdo.

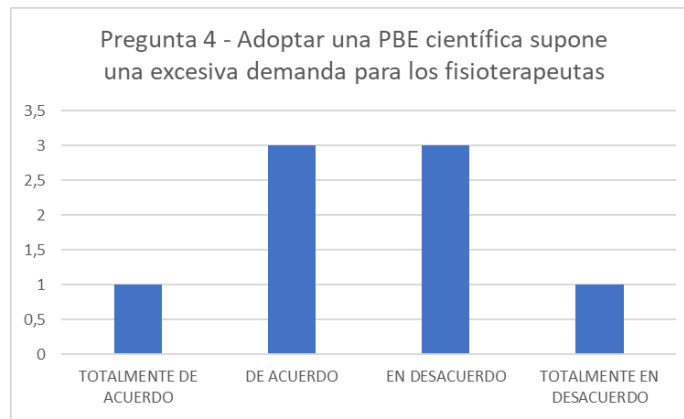


Ilustración 54 datos referentes a la pregunta 4 del cuestionario de PBE

Realizado por: Lenin Sebastián Moposita Baño

Los profesionales fisioterapeutas piensan que adoptar una práctica basada en la evidencia es excesivo para los mismos; 13% está totalmente de acuerdo, 37% de acuerdo, 37% en desacuerdo y 13% totalmente en desacuerdo.

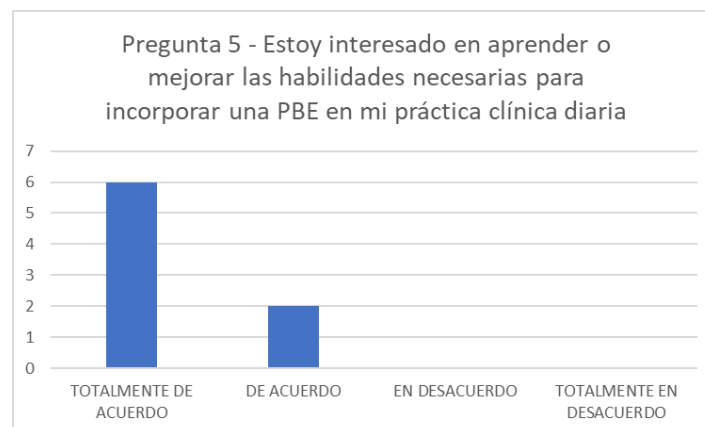


Ilustración 55 datos referentes a la pregunta 5 del cuestionario de PBE

Realizado por: Lenin Sebastián Moposita Baño

75% fisioterapeutas están totalmente de acuerdo y 25% de acuerdo en aprender y mejorar sus habilidades para aplicar las PBE en su práctica diaria.

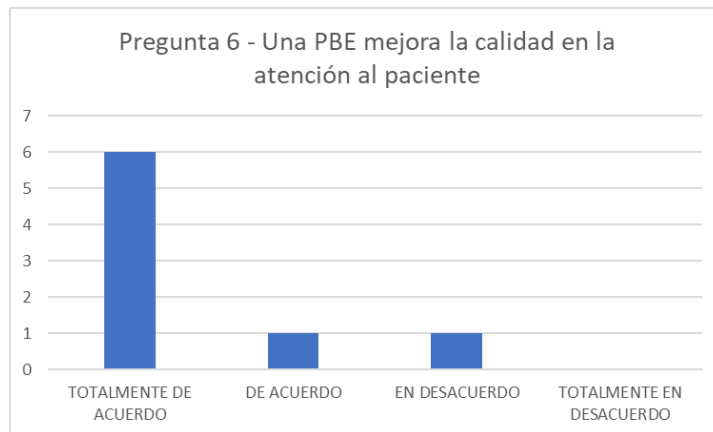


Ilustración 56 datos referentes a la pregunta 6 del cuestionario de PBE

Realizado por: Lenin Sebastián Moposita Baño

Los fisioterapeutas piensan que una PBE mejoraría la calidad de atención al paciente de la siguiente manera 75% están totalmente de acuerdo, 13% de acuerdo y 12% está en desacuerdo; piensa que las mismas no ayudan a la mejor atención del paciente.

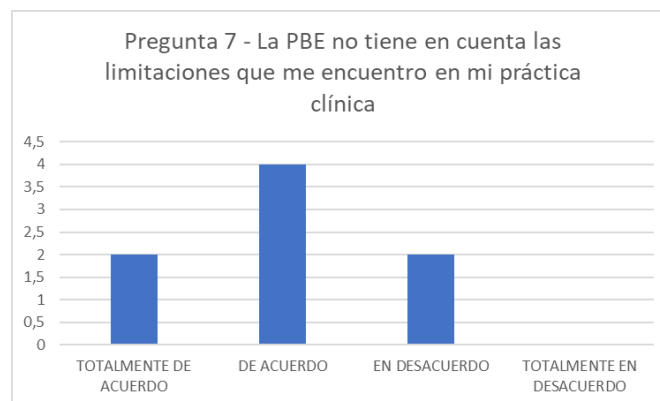


Ilustración 57 datos referentes a la pregunta 7 del cuestionario de PBE

Realizado por: Lenin Sebastián Moposita Baño

25% fisioterapeutas están totalmente de acuerdo en que las PBE no usan las limitantes de estos en su práctica diaria, 50% dicen estar de acuerdo, 25% en desacuerdo.

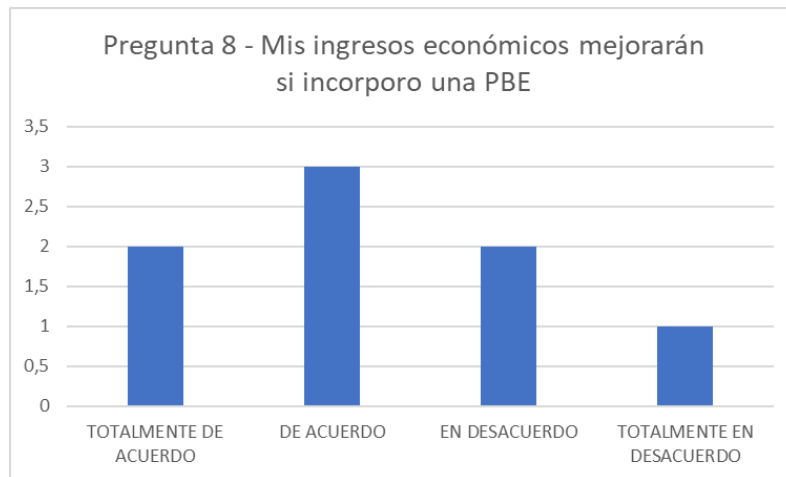


Ilustración 58 datos referentes a la pregunta 8 del cuestionario de PBE

Realizado por: Lenin Sebastián Moposita Baño

Los profesionales fisioterapeutas piensan que si utilizaran las PBE mejoraría su sueldo; 25% se encuentran totalmente de acuerdo, 37% de acuerdo, 37% en desacuerdo y 13% totalmente en desacuerdo.

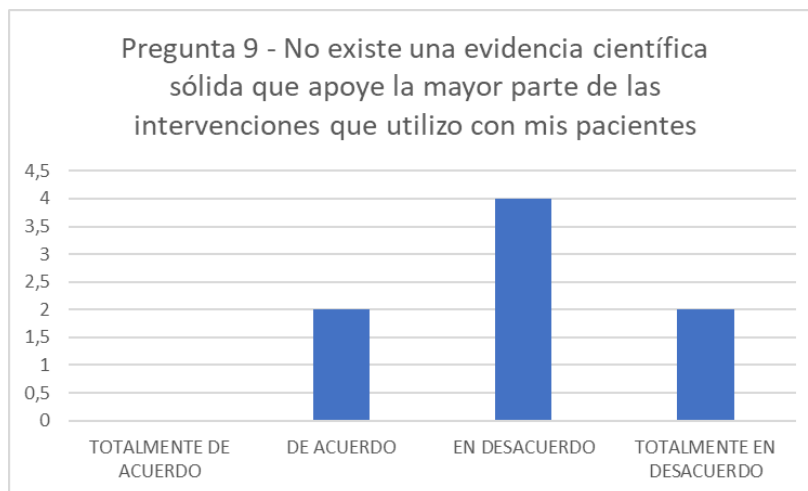


Ilustración 59 datos referentes a la pregunta 9 del cuestionario de PBE

Realizado por: Lenin Sebastián Moposita Baño

Respecto a lo que indica la pregunta 9 los profesionales fisioterapeutas indicaron que si existe evidencia científica que apoye la intervención en sus pacientes de la siguiente manera: 25% están de acuerdo con lo que dice la pregunta, 50% en desacuerdo y 25% están en total desacuerdo.

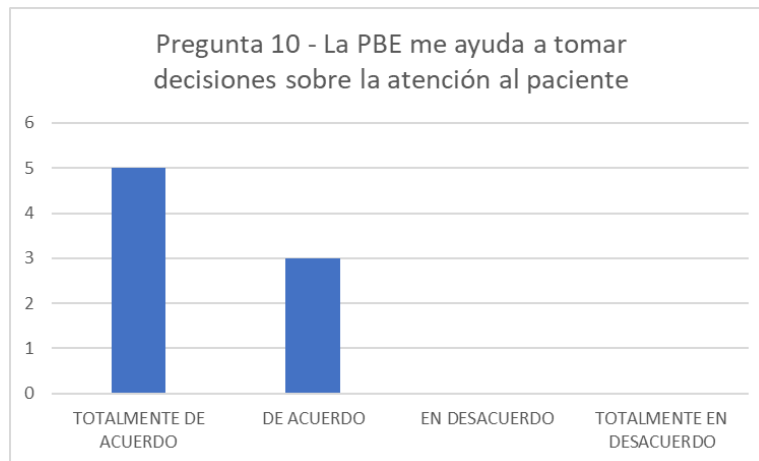


Ilustración 60 datos referentes a la pregunta 10 del cuestionario de PBE

Realizado por: Lenin Sebastián Moposita Baño

63% fisioterapeutas se encuentran en total acuerdo y 37% en acuerdo afirmando la pregunta 10. Lo que indica que las PBE ayudan a tomar mejores decisiones en la atención al paciente.

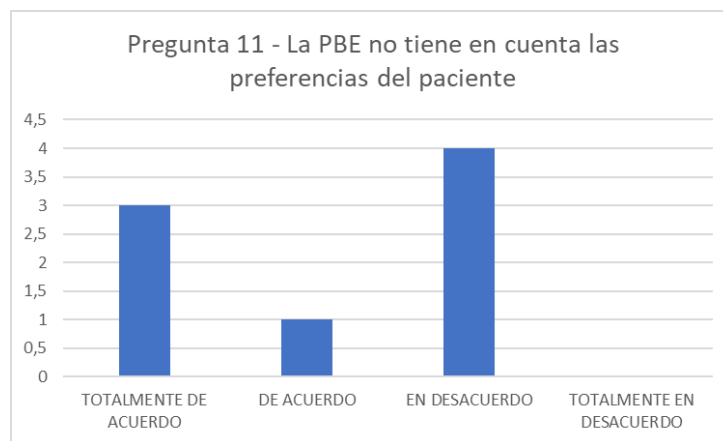


Ilustración 61 datos referentes a la pregunta 11 del cuestionario de PBE

Realizado por: Lenin Sebastián Moposita Baño

37% profesionales fisioterapeutas indican que están totalmente de acuerdo que las PBE no tienen en cuenta los gustos del paciente, 13% está de acuerdo y 50% están en desacuerdo.

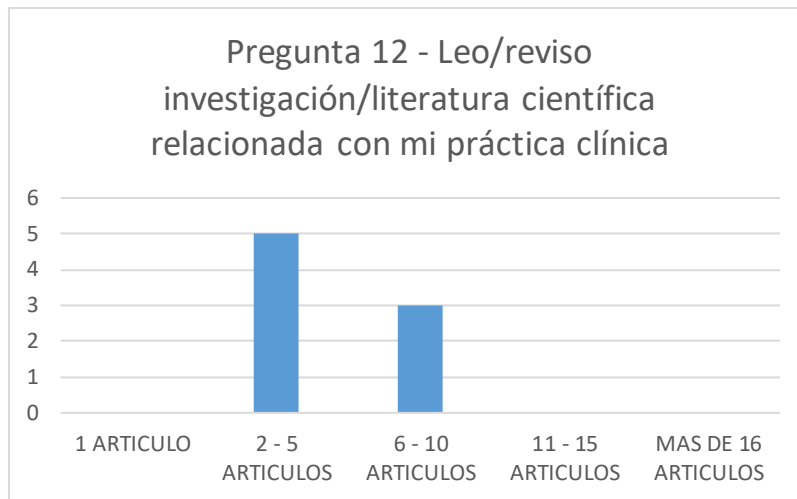


Ilustración 62: datos referentes a la pregunta 12 del cuestionario de PBE.

Realizado por: Lenin Sebastián Moposita Baño

63% fisioterapeutas indicaron que leen de 2 a 5 artículos relacionados con su práctica clínica, 37% leen entre 6 a 10 artículos.

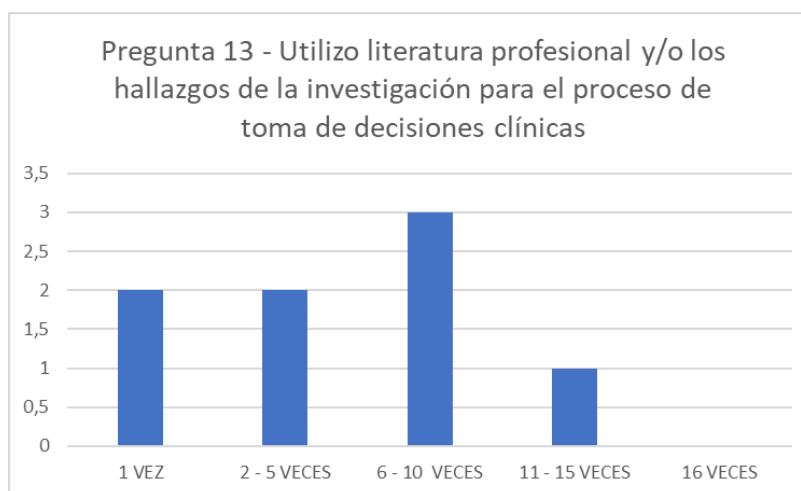


Ilustración 63 datos referentes a la pregunta 13 del cuestionario de PBE

Realizado por: Lenin Sebastián Moposita Baño

El utilizar literatura investigativa en la toma de decisiones es importante y se lo toma en esta pregunta a lo cual 25% fisioterapeutas indicaron que lo hace 1 ocasión, 25% lo hacen de 2 a 5 veces, 37% de 6 a 10 veces y 13% lo hace de 11 a 15 veces.

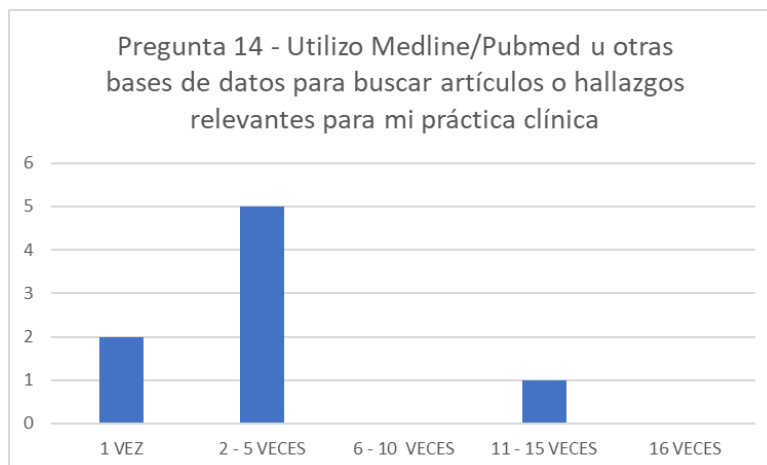


Ilustración 64 datos referentes a la pregunta 14 del cuestionario de PBE

Realizado por: Lenin Sebastián Moposita Baño

Los fisioterapeutas se les pregunto si utilizan bases de datos médicas a los que nos indicaron que 25% lo hace 1 vez, 63% de 2 a 5 veces y 12% de 11 a 15 veces.

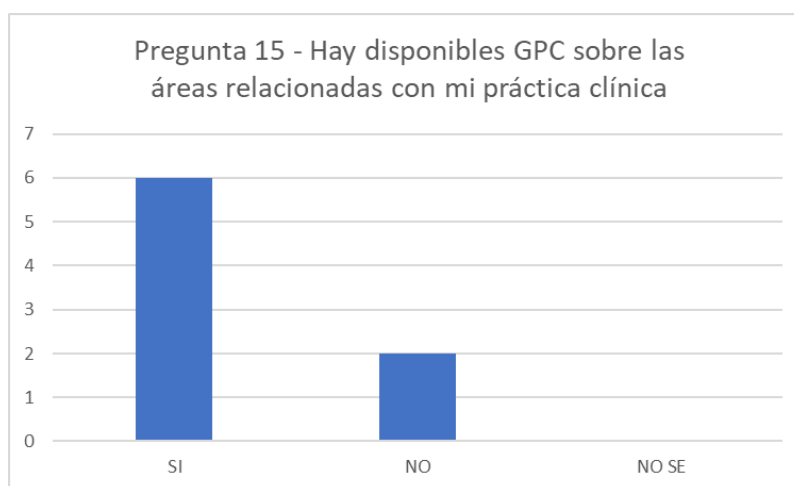


Ilustración 65 datos referentes a la pregunta 15 del cuestionario de PBE

Realizado por: Lenin Sebastián Moposita Baño

75% fisioterapeutas indicaron que si existen guías prácticas clínicas acerca de su área de trabajo y 25% indicaron que no existen estas.

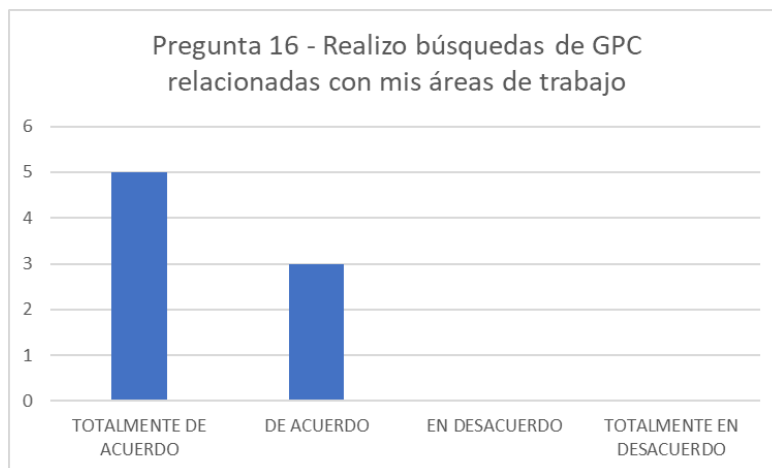


Ilustración 66 datos referentes a la pregunta 16 del cuestionario de PBE

Realizado por: Lenin Sebastián Moposita Baño

Los fisioterapeutas indicaron que están totalmente de acuerdo 63% de ellos y 31 37% están de acuerdo en que buscan guías prácticas clínicas relacionadas con su trabajo.

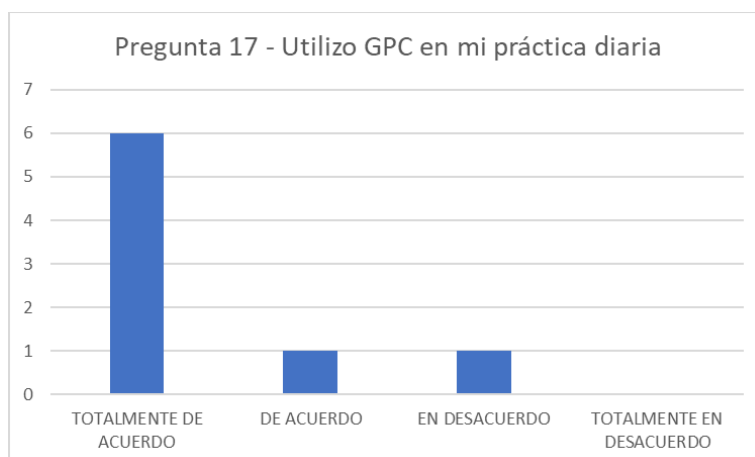


Ilustración 67 datos referentes a la pregunta 17 del cuestionario de PBE

Realizado por: Lenin Sebastián Moposita Baño

Al preguntarles a los fisioterapeutas si utilizan guías prácticas clínicas no supieron decir 75% que totalmente de acuerdo, 12,5% de acuerdo y 12,5% en desacuerdo.

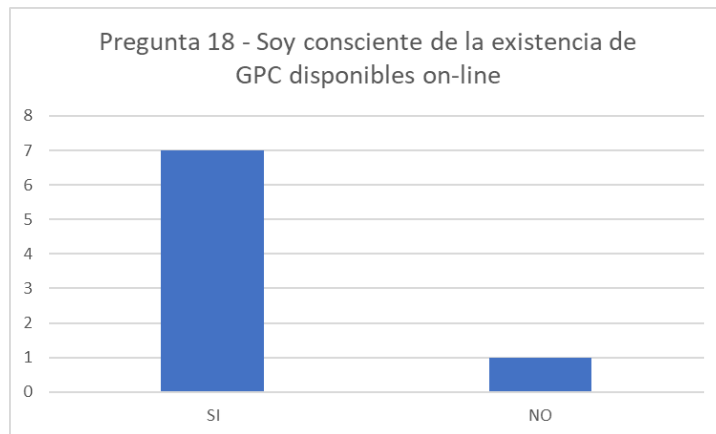


Ilustración 68 datos referentes a la pregunta 18 del cuestionario de PBE

Realizado por: Lenin Sebastián Moposita Baño

87% fisioterapeutas indicaron que si son conscientes de que hay guías prácticas clínicas en línea y 13% dijo que no conocía alguna.

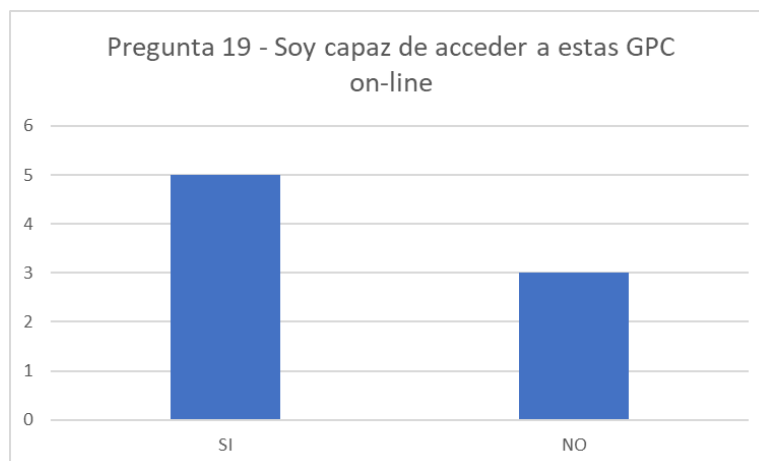


Ilustración 69 datos referentes a la pregunta 19 del cuestionario de PBE

Realizado por: Lenin Sebastián Moposita Baño

De los 8 profesionales fisioterapeutas han indicado 63% que si pueden acceder a estas guías prácticas y que 37% no pueden ingresar a las mismas.

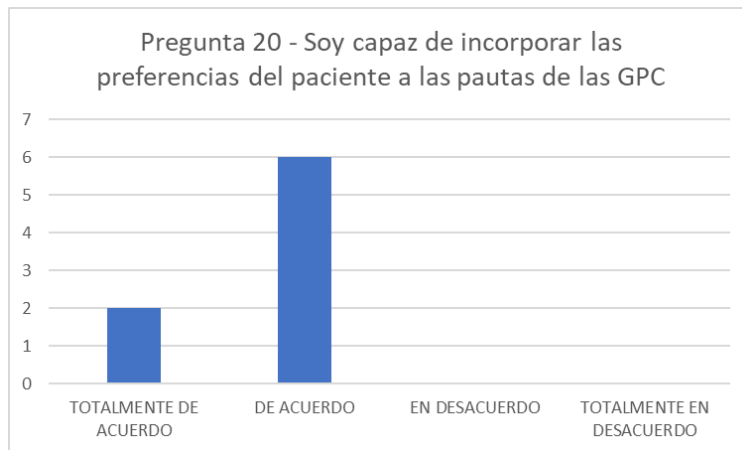


Ilustración 70 datos referentes a la pregunta 20 del cuestionario de PBE

Realizado por: Lenin Sebastián Moposita Baño

Los profesionales fisioterapeutas indicaron si pueden integrar las preferencias del paciente a las guías prácticas, 25% dijeron que están totalmente de acuerdo y 75% de acuerdo.

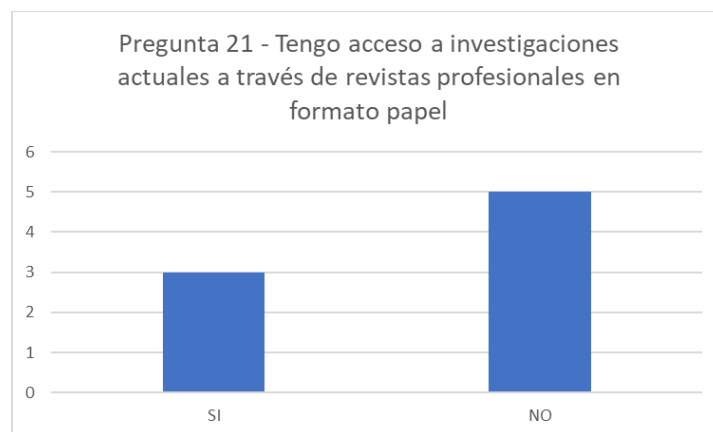


Ilustración 71 datos referentes a la pregunta 21 del cuestionario de PBE

Realizado por: Lenin Sebastián Moposita Baño

37% fisioterapeutas indicaron que si tienen acceso a revistas científicas en formato papel y 63% indicaron que no pueden hacerlo.

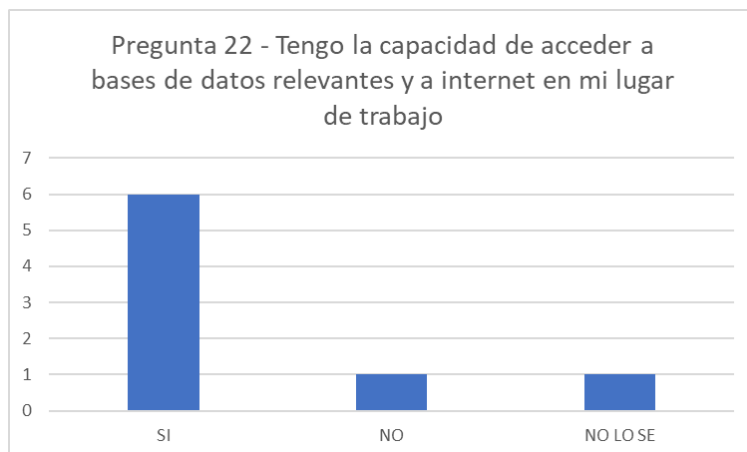


Ilustración 72 datos referentes a la pregunta 22 del cuestionario de PBE

Realizado por: Lenin Sebastián Moposita Baño

Los fisioterapeutas conocen si tienen la posibilidad de acceder a base de datos e internet desde su lugar de trabajo, 75% indicaron que si, 12,5% que no y 12,5% que no sabe.

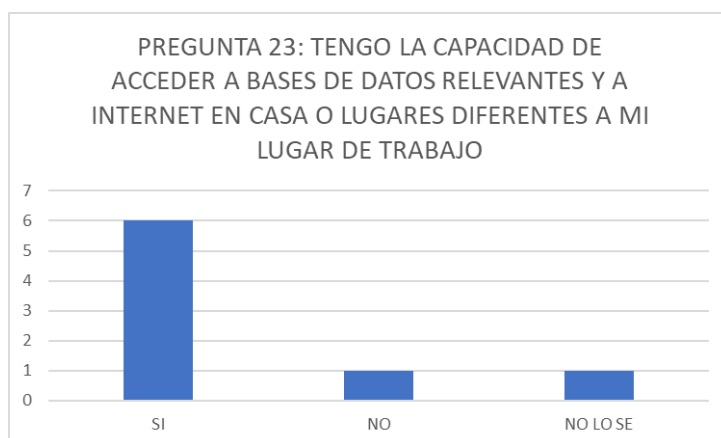


Ilustración 73 datos referentes a la pregunta 23 del cuestionario de PBE

Realizado por: Lenin Sebastián Moposita Baño

Los fisioterapeutas conocen si tienen la posibilidad de acceder a base de datos e internet desde su hogar o fuera de su trabajo, 75% indicaron que si, 12,5% que no y 12,5% que no sabe.

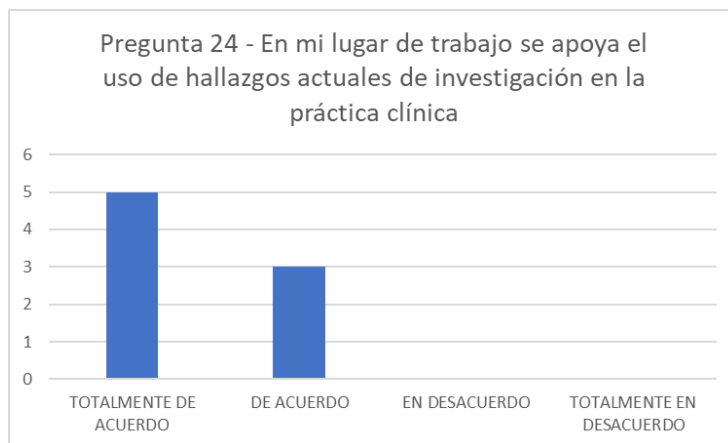


Ilustración 74 datos referentes a la pregunta 24 del cuestionario de PBE

Realizado por: Lenin Sebastián Moposita Baño

Los fisioterapeutas indicaron que en su lugar de trabajo son apoyados a utilizar investigaciones actuales en su práctica diaria, 63% totalmente de acuerdo y 37% de acuerdo.

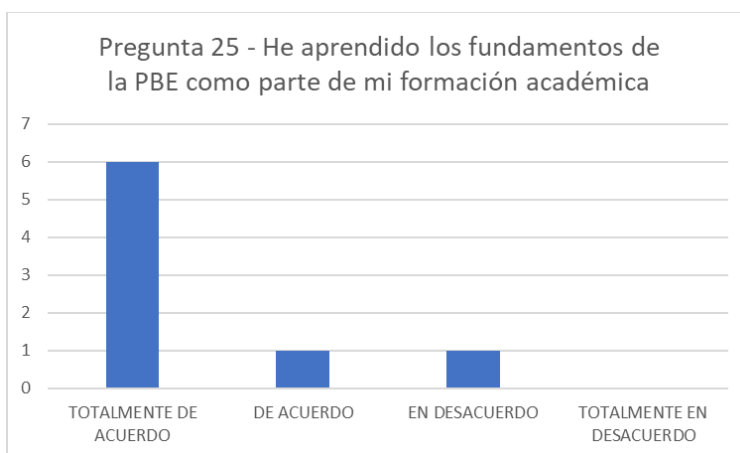


Ilustración 75: datos referentes a la pregunta 25 del cuestionario de PBE

Realizado por: Lenin Sebastián Moposita Baño

75% fisioterapeutas indicaron que están totalmente de acuerdo en haber aprendido los fundamentos del uso de las PBE en parte de su formación académica, 12,5% está de acuerdo y 12,5% se encontraba en desacuerdo.

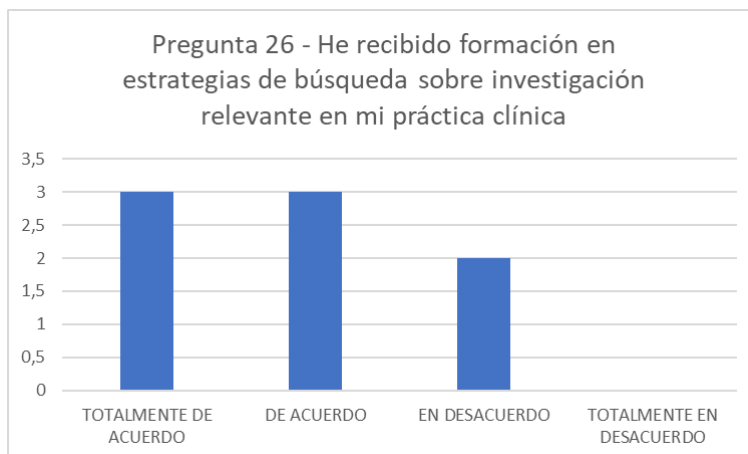


Ilustración 76 datos referentes a la pregunta 26 del cuestionario de PBE

Realizado por: Lenin Sebastián Moposita Baño

37% fisioterapeutas han indicado estas totalmente de acuerdo y 37% de acuerdo en a ver tenido alguna formación en búsqueda sobre información de investigación acerca de su práctica clínica; 26% se encontraban en desacuerdo.

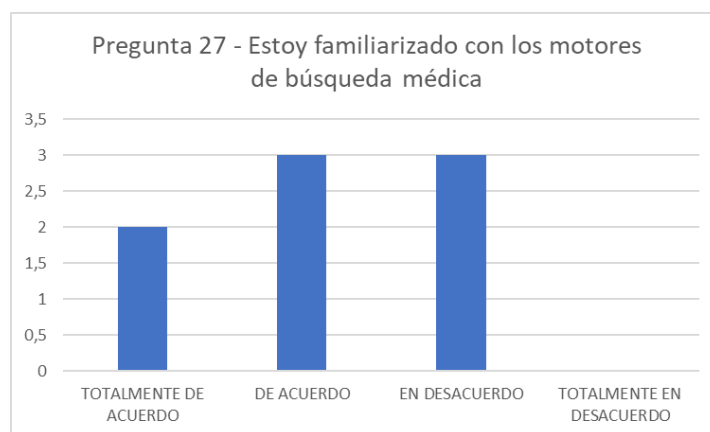


Ilustración 77 datos referentes a la pregunta 27 del cuestionario de PBE

Realizado por: Lenin Sebastián Moposita Baño

26% fisioterapeutas indicaron que están totalmente de acuerdo y 37% de acuerdo en estar familiarizados con los motores de búsqueda médica y 37% está en desacuerdo.

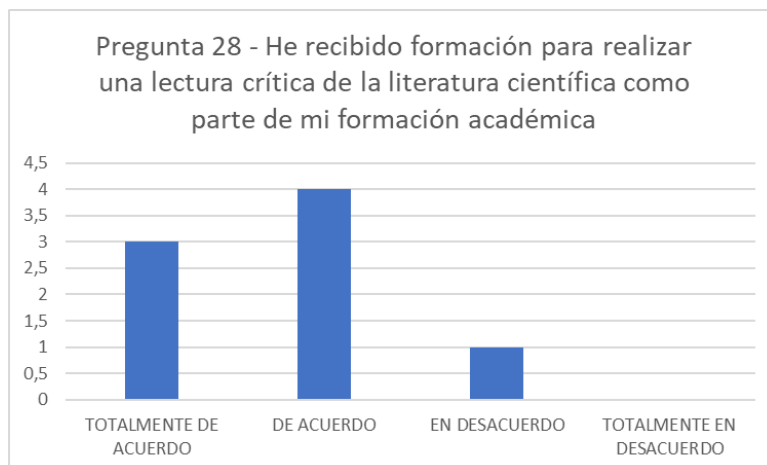


Ilustración 78 datos referentes a la pregunta 28 del cuestionario de PBE

Realizado por: Lenin Sebastián Moposita Baño

Los fisioterapeutas nos han indicado si han recibido formación para realizar una lectura científica en su formación académica: 38% dijeron estar totalmente de acuerdo, 50% de acuerdo y 12% se encontró en desacuerdo.

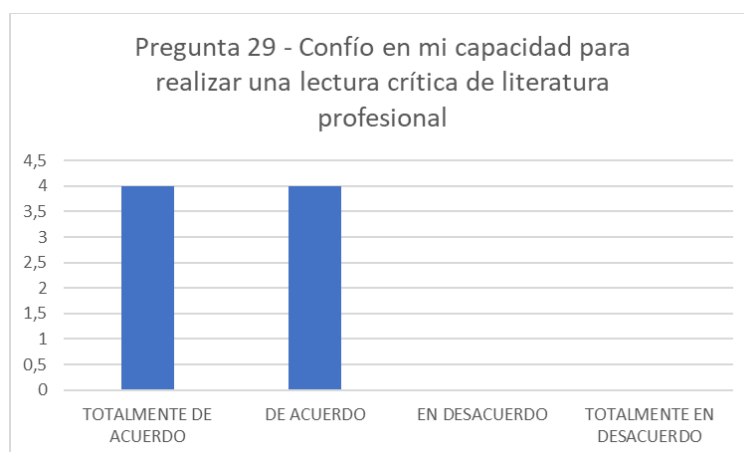


Ilustración 79 datos referentes a la pregunta 29 del cuestionario de PBE

Realizado por: Lenin Sebastián Moposita Baño

Los profesionales fisioterapeutas han indicado si confían en su capacidad de realizar una lectura profesional: 50% están totalmente de acuerdo y 50% de acuerdo.

Lo que indica que el total de profesionales se encuentran positivamente aptos en realizar una lectura crítica.

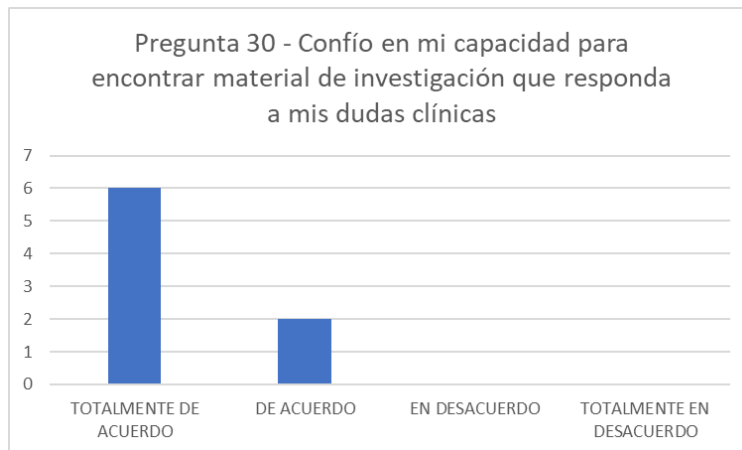


Ilustración 80 datos referentes a la pregunta 30 del cuestionario de PBE

Realizado por: Lenin Sebastián Moposita Baño

75% han indicado está totalmente de acuerdo con la pregunta y 25% de acuerdo, lo que indica que el 100% de los mismos confían en su capacidad de encontrar material de investigación que aclare cualquier duda en su práctica diaria.

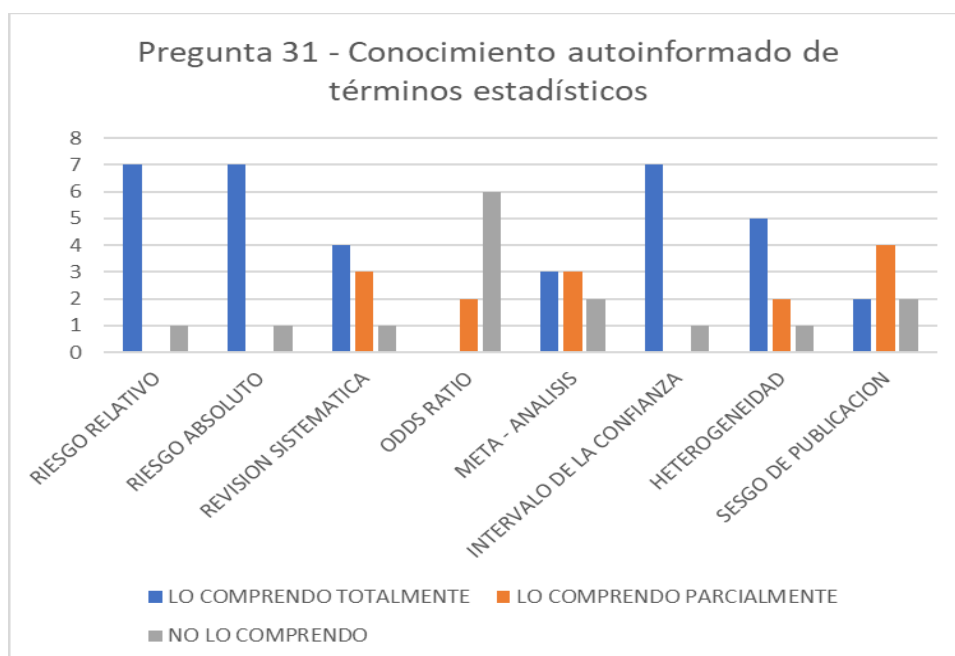


Ilustración 81 datos referentes a la pregunta 31 del cuestionario de PBE

Realizado por: Lenin Sebastián Moposita Baño

Acerca de la palabra riesgo relativo 88% de los profesionales comprenden la misma y 12% no conoce la misma.

En riesgo absoluto 88% la comprenden y 12% no lo hace.

Sobre revisión sistemática 50% la comprende, 38% la comprende parcialmente y 12% no la comprende.

Odss Ratio 25% profesionales no la comprenden y los 75% restantes no la comprenden.

Meta Análisis: 38% la comprenden totalmente, 38% la comprende parcialmente y 24% no la comprenden.

Intervalo de Confianza: 88% profesionales lo comprenden totalmente y 12% no lo comprende.

Heterogeneidad: 62% la comprende totalmente, 25% la comprende parcialmente y 13% no lo comprende.

Y en sesgo de publicación: 25% la comprenden totalmente, 50% la comprenden parcialmente y 25% no la comprenden.

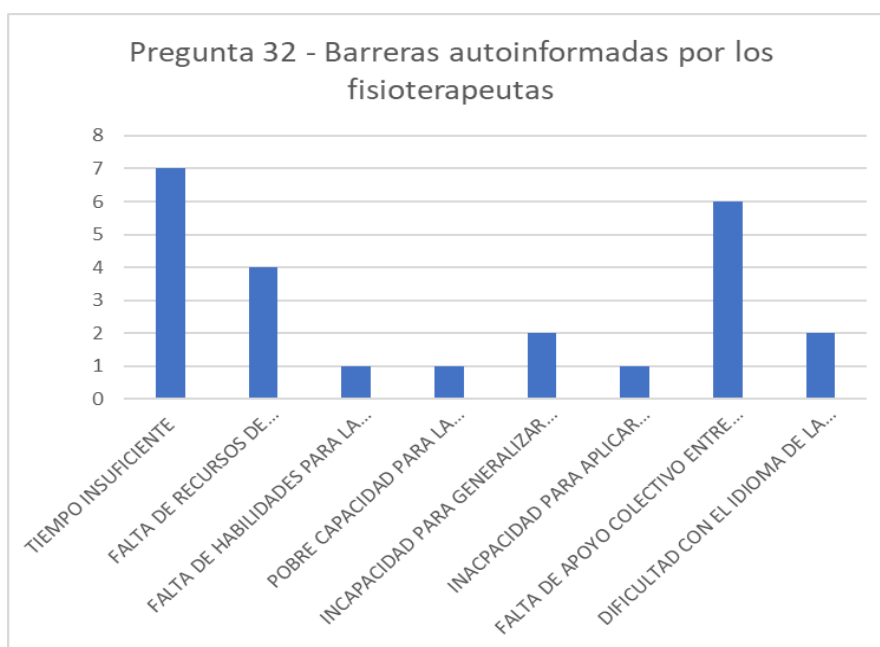


Ilustración 82 datos referentes a la pregunta 32 del cuestionario de PBE

Realizado por: Lenin Sebastián Moposita Baño

Acerca de las barreras que presentan los profesionales fisioterapeutas indicaron de la siguiente manera las 3 opciones que indican ser sus mayores barreras. La primera con 7 votos es no tener tiempo suficiente, 6 la Falta de apoyo colectivo entre mis compañeros de trabajo, Falta de interés y la tercera barrera sería la Falta de recursos de información.

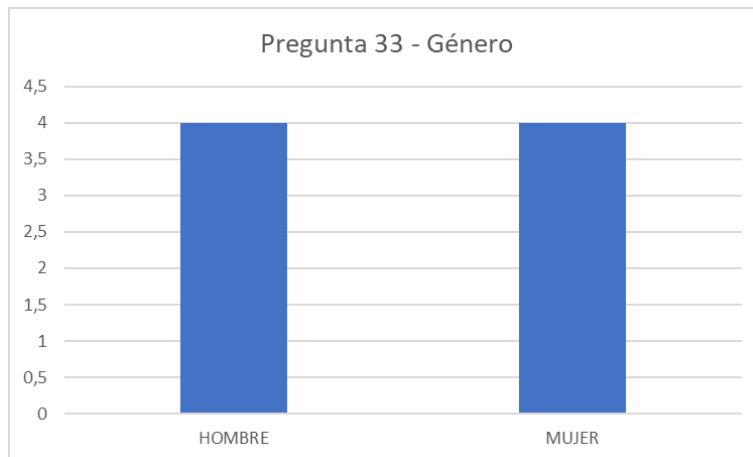


Ilustración 83 datos referentes a la pregunta 33 del cuestionario de PBE

Realizado por: Lenin Sebastián Moposita Baño

De nuestra población 50% profesionales fisioterapeutas son hombres y 50% mujeres. Existiendo así una heterogeneidad en el muestreo.

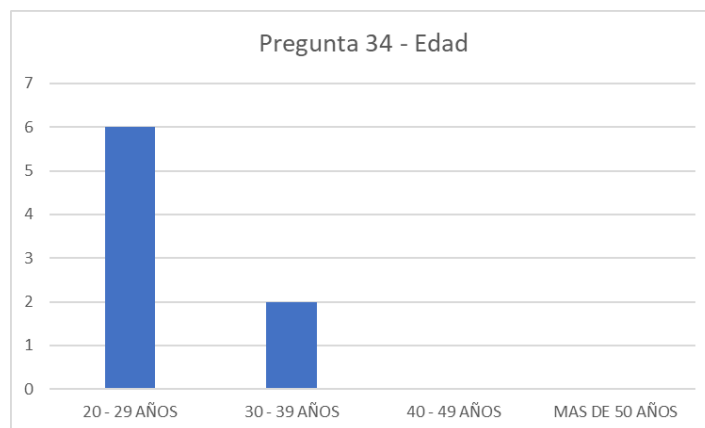


Ilustración 84 datos referentes a la pregunta 34 del cuestionario de PBE

Realizado por: Lenin Sebastián Moposita Baño

La edad de los fisioterapeutas redondea los 20 a 29 años un 75% de ellos y 25% se encuentran entre los 30 a 39 años. Indicando que los profesionales fisioterapeutas dentro del área de salud pública son jóvenes adultos.

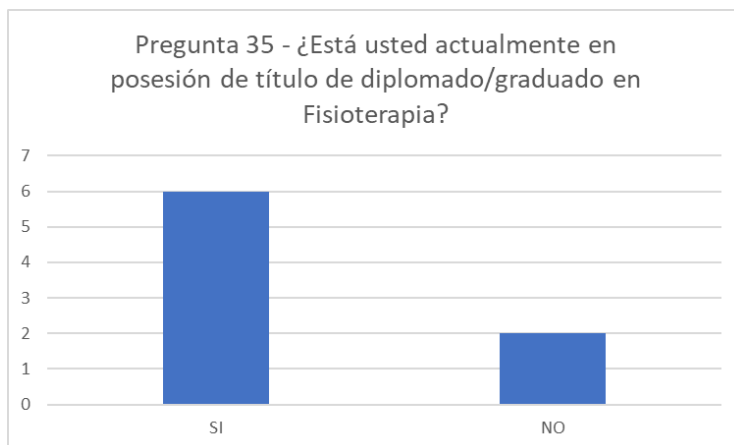


Ilustración 85 datos referentes a la pregunta 35 del cuestionario de PBE

Realizado por: Lenin Sebastián Moposita Baño

75% de los fisioterapeutas han indicado poseer actualmente el título de licenciatura en Terapia Física y 25% no se encuentran en este nivel de diplomado.

Indicándonos que más de la mitad de los profesionales aun poseen solo el título universitario de tercer nivel.

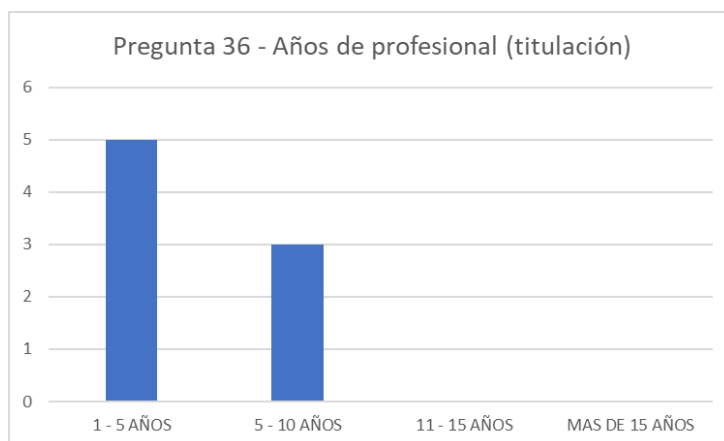


Ilustración 86 datos referentes a la pregunta 36 del cuestionario de PBE

Realizado por: Lenin Sebastián Moposita Baño

63% fisioterapeutas han indicado que su promedio de experiencia profesional se encuentra entre 1 a 5 años y 37% tiene de 5 a 10 años. Indicando que la mayoría de los fisioterapeutas presentan poco tiempo de experiencia.

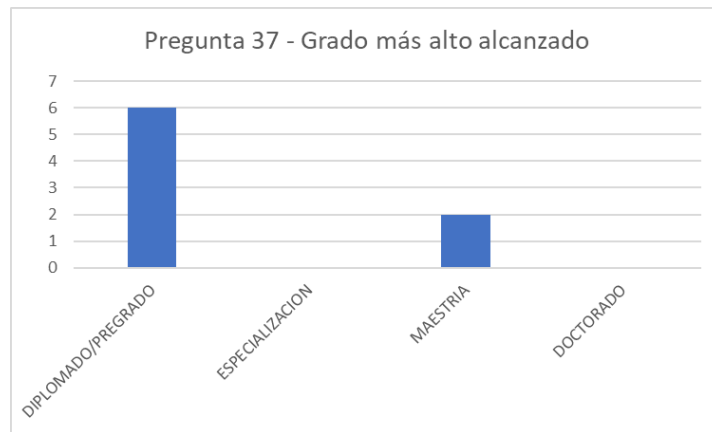


Ilustración 87 datos referentes a la pregunta 37 del cuestionario de PBE

Realizado por: Lenin Sebastián Moposita Baño

75% profesionales poseen un pregrado y 25% poseen algún tipo de maestría. Siendo más de la mayoría de los profesionales solo licenciados en terapia física.

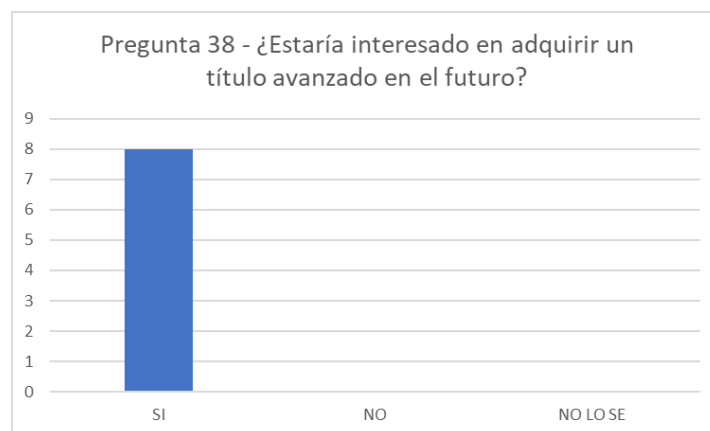


Ilustración 88 datos referentes a la pregunta 38 del cuestionario de PBE

Realizado por: Lenin Sebastián Moposita Baño

Los 8 profesionales encuestados han indicado su deseo en adquirir el título avanzado. Presentando que el 100% de profesionales desean tener un mejor nivel de estudio.

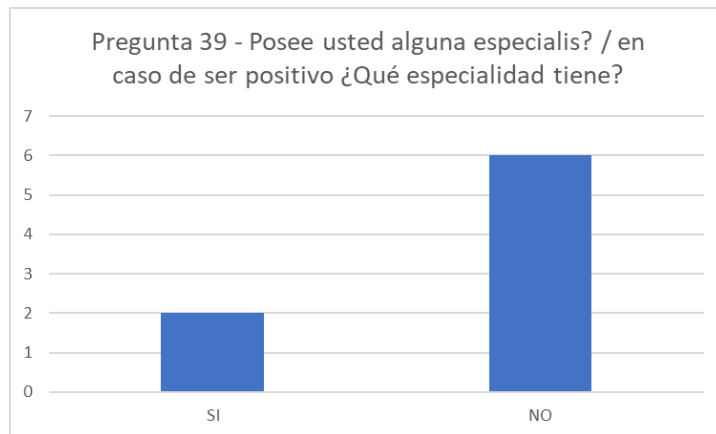


Ilustración 89 datos referentes a la pregunta 39 del cuestionario de PBE

Realizado por: Lenin Sebastián Moposita Baño

25% profesionales fisioterapeutas han indicado que si poseen alguna especialidad; siendo estas una en gerencia en salud y una en terapia deportiva, los 75% restantes profesionales no cuentan con especialidad.

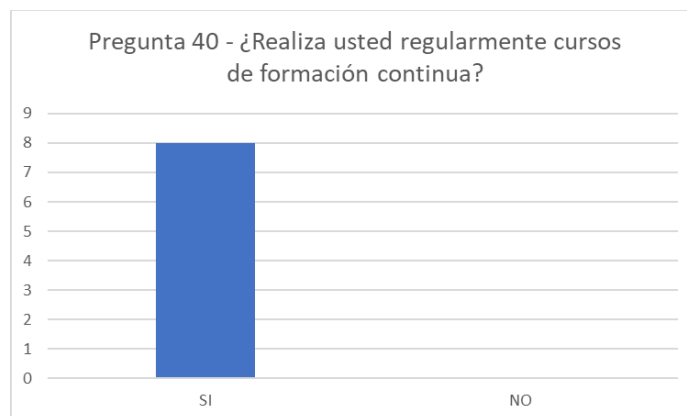


Ilustración 90 datos referentes a la pregunta 40 del cuestionario de PBE

Realizado por: Lenin Sebastián Moposita Baño

Los 8 fisioterapeutas han indicado que siguen cursos de formación continua para su preparación.

Demostrando que el 100% de los encuestados continúan actualizando sus conocimientos por medio de cursos.

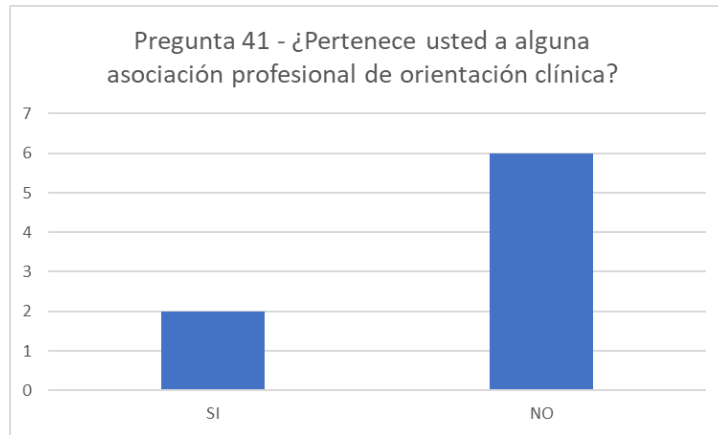


Ilustración 91 datos referentes a la pregunta 41 del cuestionario de PBE

Realizado por: Lenin Sebastián Moposita Baño

25% profesionales fisioterapeutas han indicado ser parte de una asociación y los 75% restantes no.

Permitiéndonos conocer que la mayor parte de los fisioterapeutas no se encuentran vinculados con alguna asociación y apenas el 25% del muestreo lo están.

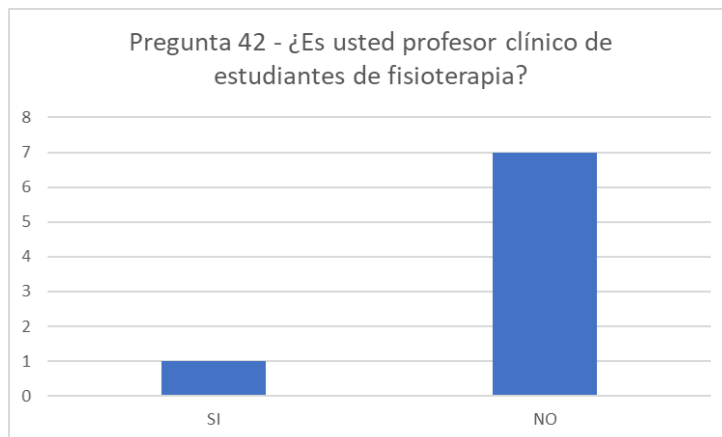


Ilustración 92 datos referentes a la pregunta 41 del cuestionario de PBE

Realizado por: Lenin Sebastián Moposita Baño

13% fisioterapeuta es docente tutor de prácticas y los 87% restantes no.

De los fisioterapeutas encuestados apenas uno es docente tutor.

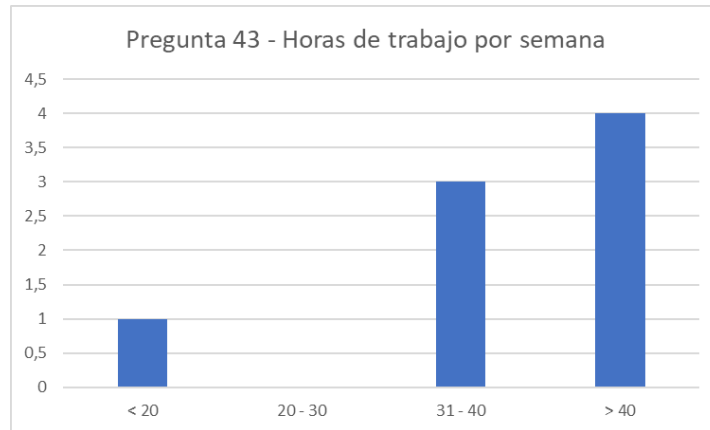


Ilustración 93 datos referentes a la pregunta 42 del cuestionario de PBE

Realizado por: Lenin Sebastián Moposita Baño

12% fisioterapeuta ha indicado que labora menos de 20 horas a la semana, 38% que sus horas de trabajo se encuentran entre las 31 a 40 horas y 50% sus horas de trabajo superan las 40 horas a la semana.

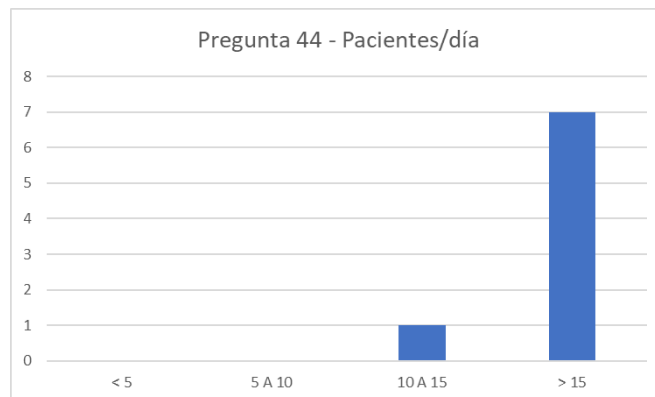


Ilustración 94 datos referentes a la pregunta 44 del cuestionario de PBE

Realizado por: Lenin Sebastián Moposita Baño

13% fisioterapeuta indicó que atiende de 10 a 15 pacientes y 87% que el número de pacientes supera los 15 pacientes.

Demostrando que la mayoría de los profesionales atienden un buen porcentaje de pacientes al día.

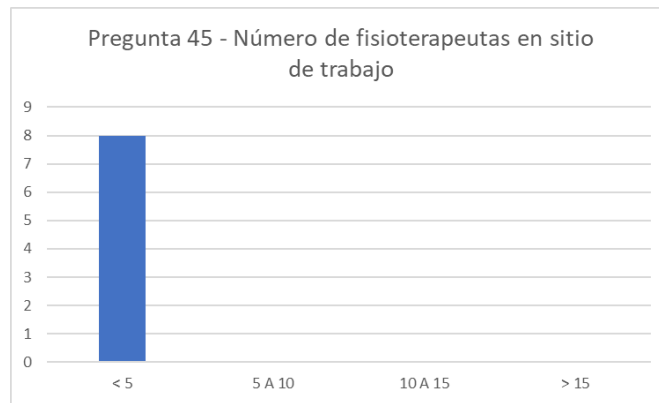


Ilustración 95 datos referentes a la pregunta 45 del cuestionario de PBE

Realizado por: Lenin Sebastián Moposita Baño

En los sitios encuestados el número de fisioterapeutas no sobrepasa de 5 profesionales en el área de rehabilitación. Siendo este afirmado por el 100% fisioterapeutas encuestados.

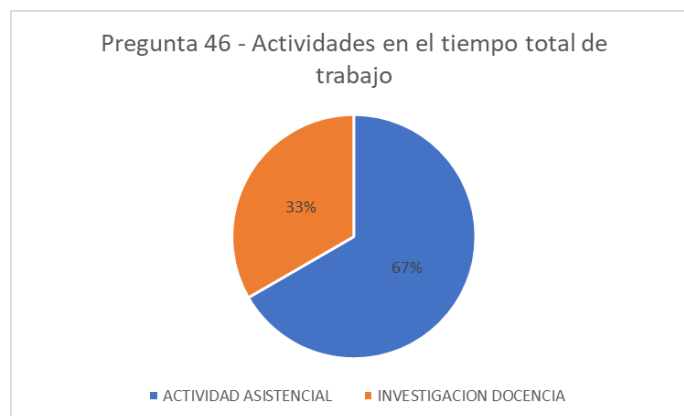


Ilustración 96 datos referentes a la pregunta 46 del cuestionario de PBE

Realizado por: Lenin Sebastián Moposita Baño

La actividad de los profesionales fisioterapistas se ha reflejado de la siguiente manera 33% del tiempo se encuentra en investigación / docencia y el 67% en actividad asistencial. Permitiéndonos conocer que la mayoría de los fisioterapeutas se dedican más a la actividad profesional y no a la de tutor académico.

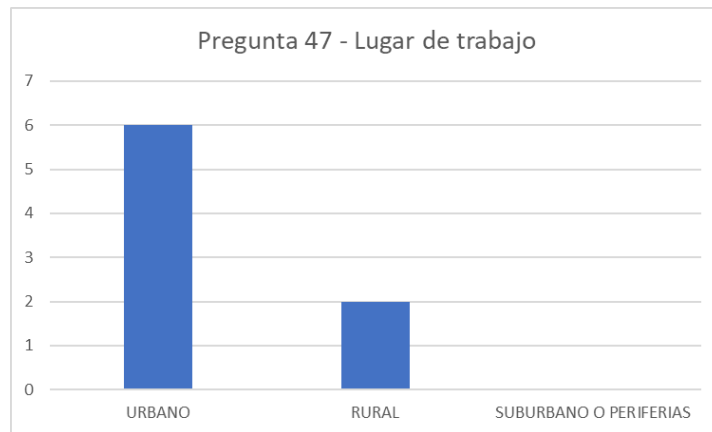


Ilustración 97 datos referentes a la pregunta 47 del cuestionario de PBE

Realizado por: Lenin Sebastián Moposita Baño

75% de los profesionales encuestados han indicado que su centro de atención pertenece al sector urbano y 25% al sector rural. Afirmando que un número mayor de centros están en el sector urbano.

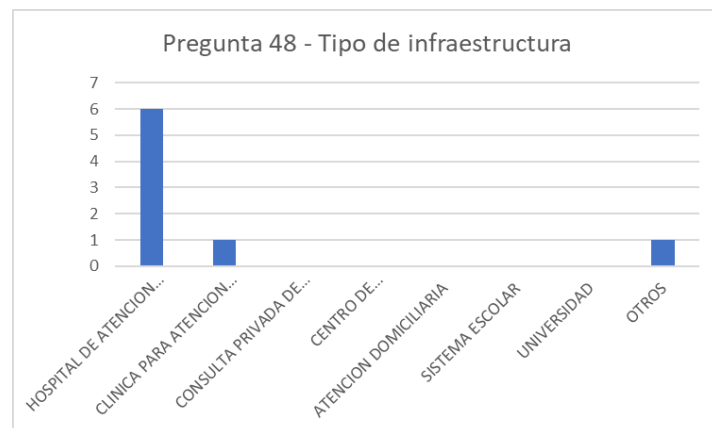


Ilustración 98 datos referentes a la pregunta 48 del cuestionario de PBE

Realizado por: Lenin Sebastián Moposita Baño

75% fisioterapeutas indicaron que su centro se define como un hospital de atención aguda Rehabilitación aguda (Atención primaria) Rehabilitación subaguda, 12,5% como Clínica para atención de pacientes ingresados o ambulatorios y 12,5% como otros.

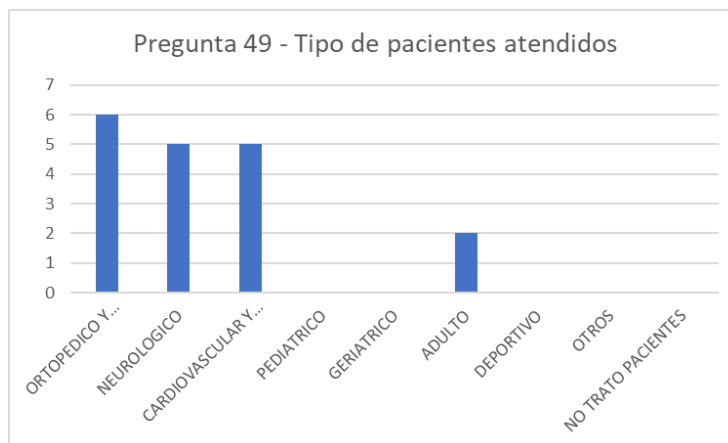


Ilustración 99 datos referentes a la pregunta 49 del cuestionario de PBE

Realizado por: Lenin Sebastián Moposita Baño

Referente al tipo de pacientes 6 fisioterapeutas indicaron sus pacientes son ortopédicos y traumatológicos, 5 neurológicos, 5 cardiovascular y 2 adultos.

Siendo estas representaciones del mayor porcentaje de pacientes que atienden debido a que todos indicaron dar tratamiento a todo tipo de pacientes.

Cuestionario de atención al cliente

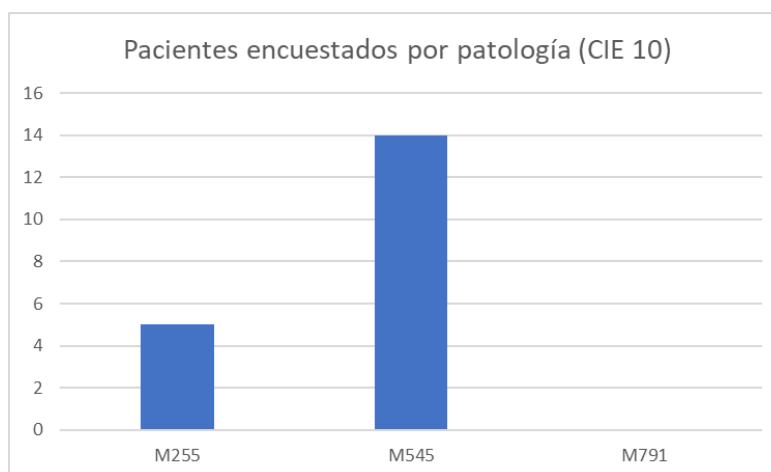


Ilustración 100 datos referentes a cuál de las 3 patologías pertenecen los encuestados.

Realizado por: Lenin Sebastián Moposita Baño

27% encuestados presentaron la patología de dolor articular (CIE10 - M255) y 73% pacientes lumbago no especificado (CIE10 – M545). Presentando así un numero mayor de pacientes con lumbago no especificado siendo la patología predominante en esta encuesta.

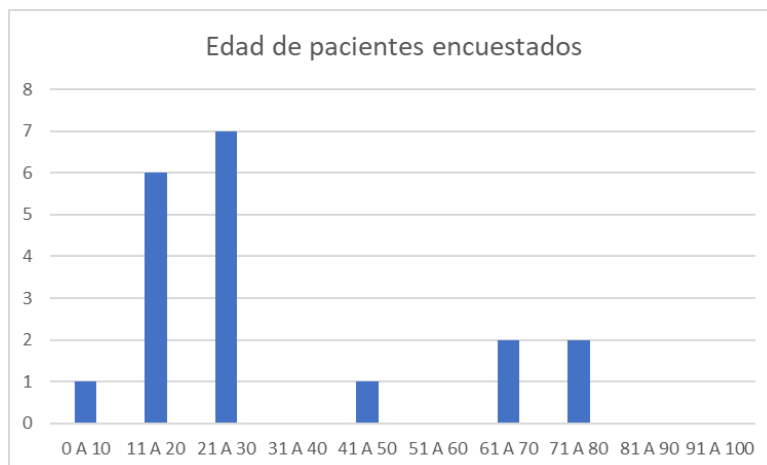


Ilustración 101 datos referentes a la edad de los pacientes encuestados.

Realizado por: Lenin Sebastián Moposita Baño

Se presentó 5% paciente de 0 a 10 años, 30% de 11 a 20 años, 30% de 21 a 30 años, 5% de 41 a 50 años, 15% de 61 a 70 años y 15% de 71 a 80 años.

Identificando a la mayor edad poblacional que presenta estas patologías siendo representativo las personas que tienen de 21 a 30 años.

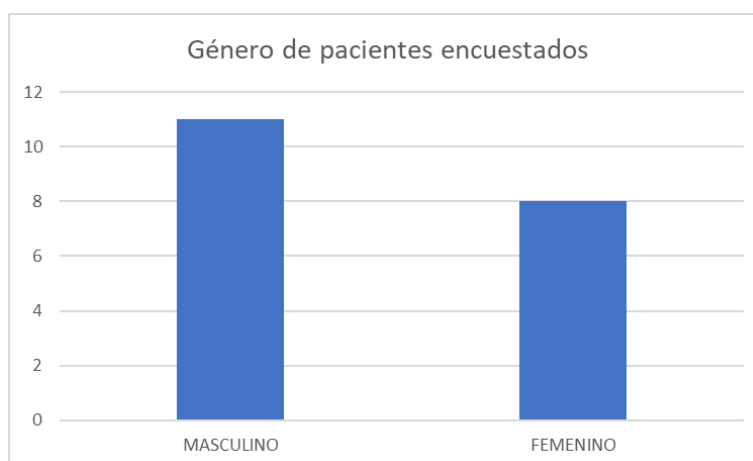


Ilustración 102 datos referentes al género de los pacientes encuestados

Realizado por: Lenin Sebastián Moposita Baño

57% pacientes son del sexo masculino y 43% del sexo femenino.

Identificando al sexo masculino como género que mayor incidencia tiene de estas patologías.

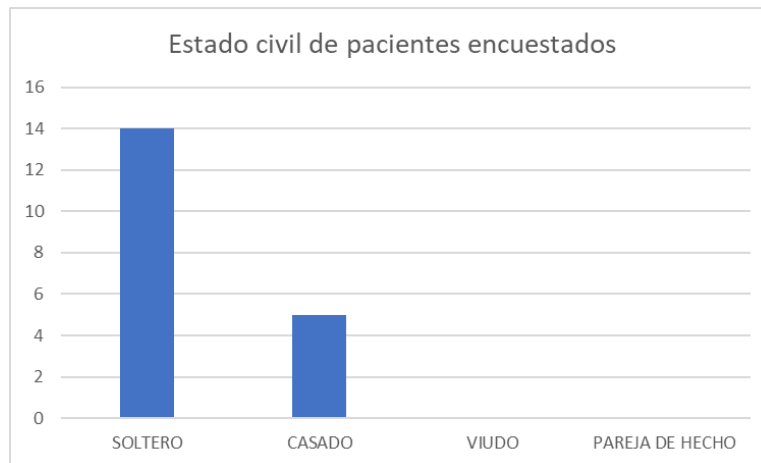


Ilustración 103 datos referentes al estado civil del encuestado.

Realizado por: Lenin Sebastián Moposita Baño

73% de pacientes indicaron estar solteros y 27% se encontraban casados. Permittiéndonos conocer que la mayor parte de pacientes son solteros.

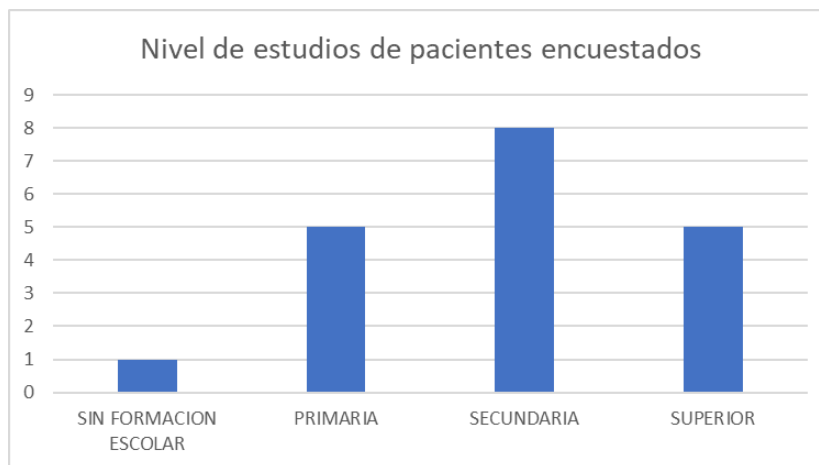


Ilustración 104 datos referentes al nivel de formación académica de los encuestados.

Realizado por: Lenin Sebastián Moposita Baño

65% de pacientes indicaron haber llegado en sus estudios a un nivel Secundaria, 15% Se encontraban en nivel Primaria, 15% en nivel Superior y 5% en nivel Escolar. Permittiéndonos conocer que la mayor parte de pacientes llegaron a nivel Secundaria.

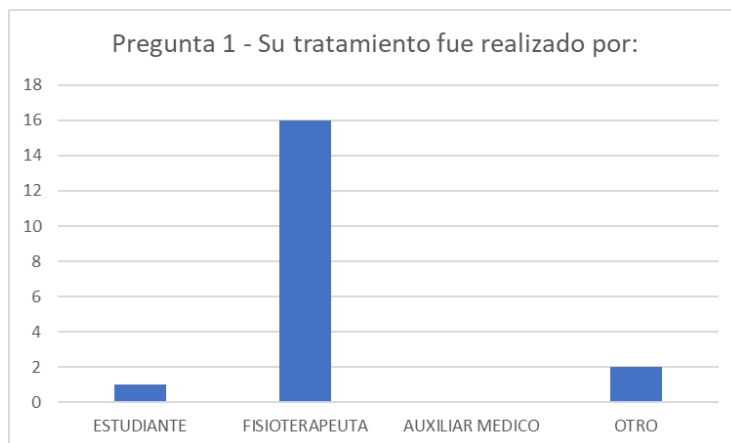


Ilustración 105 datos referentes sobre la pregunta 1 del cuestionario al cliente

Realizado por: Lenin Sebastián Moposita Baño

88% de pacientes indicaron que su tratamiento fue realizado por un fisioterapeuta, 11% su tratamiento fue realizado por otras personas y 1% su tratamiento fue realizado por un estudiante. Permittiéndonos conocer que la mayoría de los pacientes fueron tratados por un fisioterapeuta

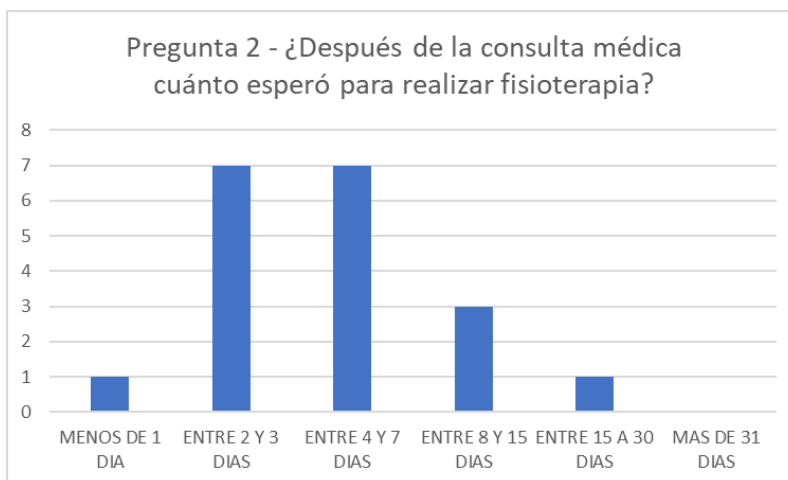


Ilustración 106 datos referentes sobre la pregunta 2 del cuestionario al cliente

Realizado por: Lenin Sebastián Moposita Baño

60% de pacientes esperaron entre 2 y 3 días y entre 4 y 7 días, 37% esperaron entre 8 y 15 días, 3% espero menos de un día y otro entre 15 y 30 días. Permittiéndonos conocer que la mayoría de los pacientes espero para realizar fisioterapia entre 2 y 3 días y entre 4 y 7 días.

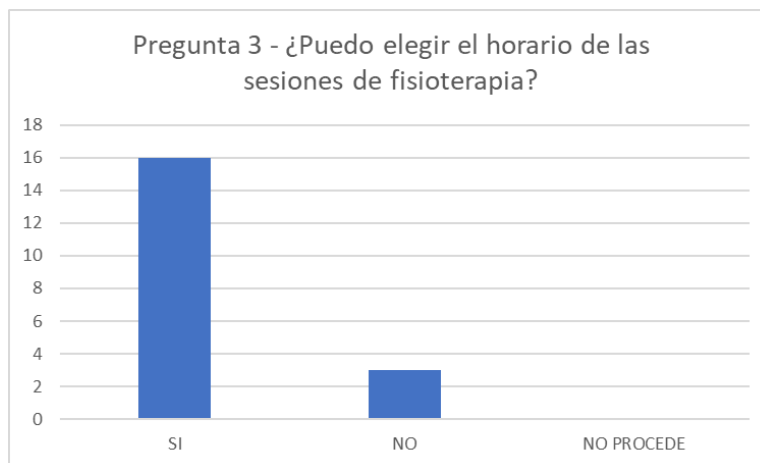


Ilustración 107 datos referentes sobre la pregunta 3 del cuestionario al cliente

Realizado por: Lenin Sebastián Moposita Baño

88% de pacientes sí pudieron elegir el horario para ser atendidos en las sesiones de fisioterapia y 12% no pudieron elegir el horario. Permitiéndonos saber que la mayoría de los pacientes sí pudieron elegir el horario de sesiones.

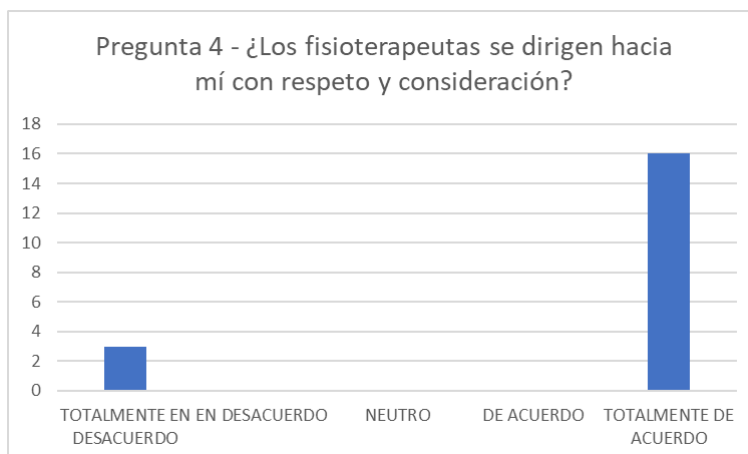


Ilustración 108 datos referentes sobre la pregunta 4 del cuestionario al cliente

Realizado por: Lenin Sebastián Moposita Baño

88% de pacientes afirman ser tratados con respeto y consideración de parte del fisioterapeuta y 12% de pacientes estaban en desacuerdo. Permitiéndonos saber que la mayoría de los pacientes estaban de acuerdo con la atención del fisioterapeuta

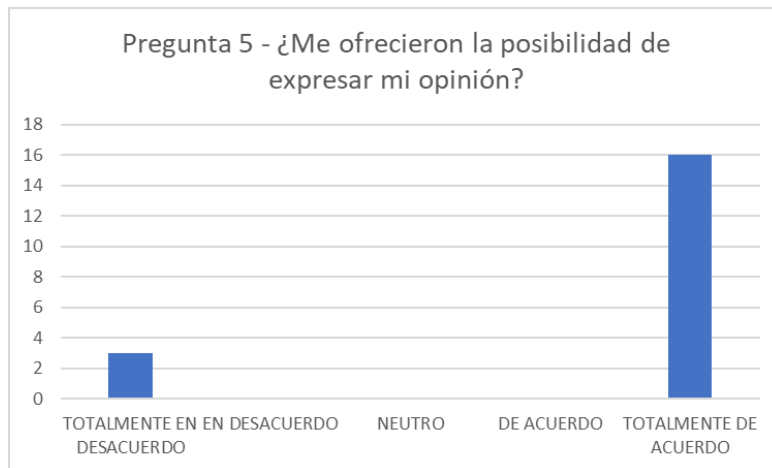


Ilustración 109 datos referentes sobre la pregunta 5 del cuestionario al cliente

Realizado por: Lenin Sebastián Moposita Baño

88% de pacientes estuvieron de acuerdo en que el fisioterapeuta les dejó dar su opinión y 12% de pacientes estuvieron en desacuerdo. Lo que nos permite saber que la mayoría de los pacientes estuvieron de acuerdo con su libertad de expresión

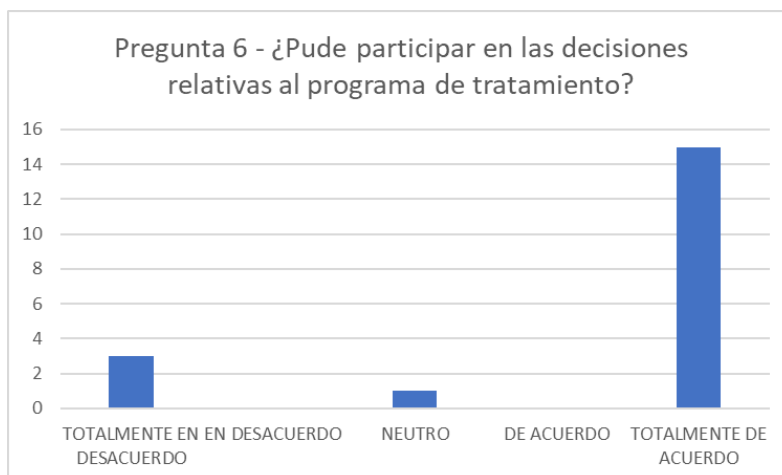


Ilustración 110 datos referentes sobre la pregunta 6 del cuestionario al cliente

Realizado por: Lenin Sebastián Moposita Baño

76% de pacientes estuvieron en total acuerdo en participar en decisiones relativas del programa de tratamiento, 18% estuvieron en total desacuerdo, 6% estuvieron neutros. Permittiéndonos saber que la mayor parte de pacientes estuvieron en total acuerdo en que pudieron participar en decisiones relativas del tratamiento.

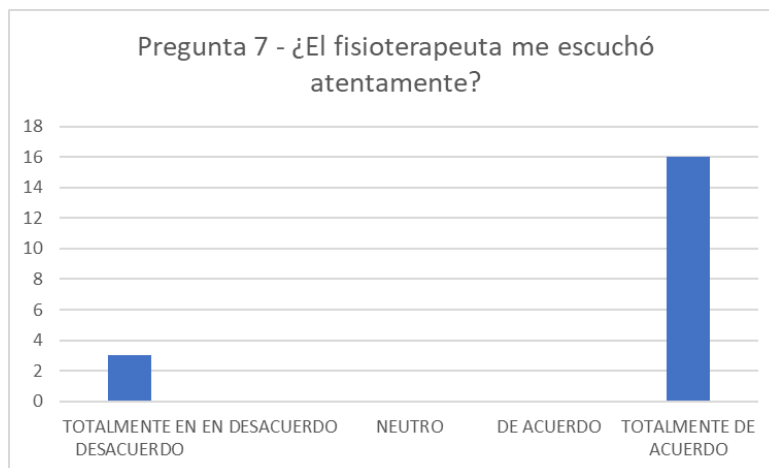


Ilustración 111 datos referentes sobre la pregunta 7 del cuestionario al cliente

Realizado por: Lenin Sebastián Moposita Baño

88% de pacientes estuvieron en total acuerdo que el fisioterapeuta los escucho atentamente y 12% estuvieron en total desacuerdo. Permittiéndonos saber que la mayoría de los pacientes estuvieron en total acuerdo en que el fisioterapeuta los escucho atentamente.

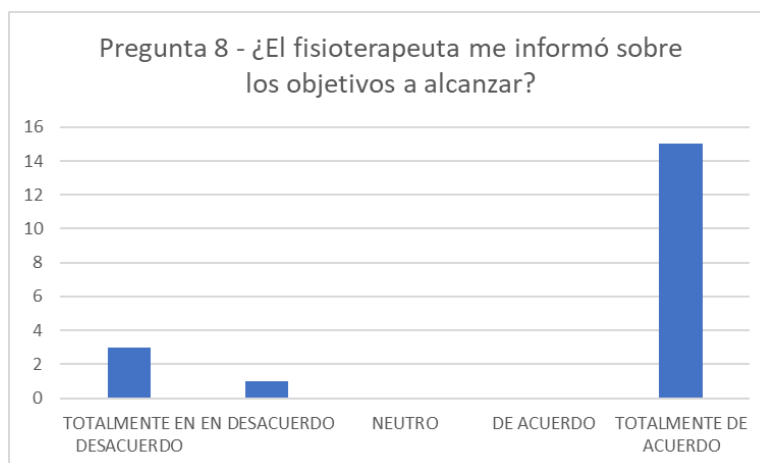


Ilustración 112 datos referentes sobre la pregunta 8 del cuestionario al cliente

Realizado por: Lenin Sebastián Moposita Baño

94% de pacientes estuvieron en total acuerdo en que el fisioterapeuta les informo los objetivos que debe alcanzar, 4% estuvieron en total desacuerdo y 2% estuvieron en desacuerdo. Permittiéndonos saber que la mayor parte de pacientes está en total acuerdo en que el fisioterapeuta les informo los objetivos que debe alcanzar.

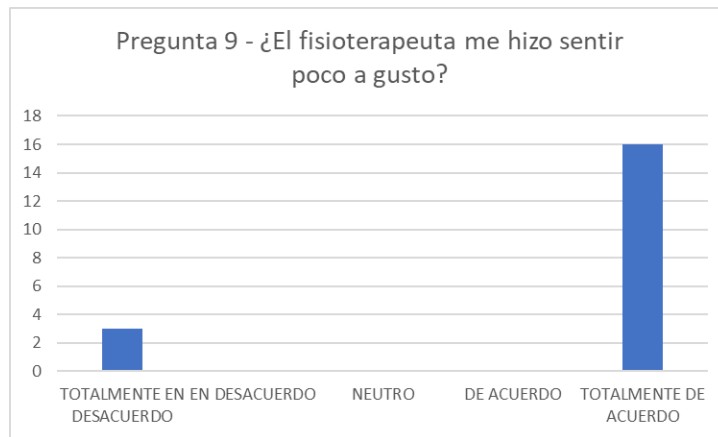


Ilustración 113 datos referentes sobre la pregunta 9 del cuestionario al cliente

Realizado por: Lenin Sebastián Moposita Baño

88% de pacientes estuvieron en total acuerdo en que el fisioterapeuta les hizo sentir poco a gusto y 12% estuvieron en total desacuerdo. Permittiéndonos saber que la mayor parte de pacientes estuvieron en total acuerdo en que el fisioterapeuta les hizo sentir poco a gusto.

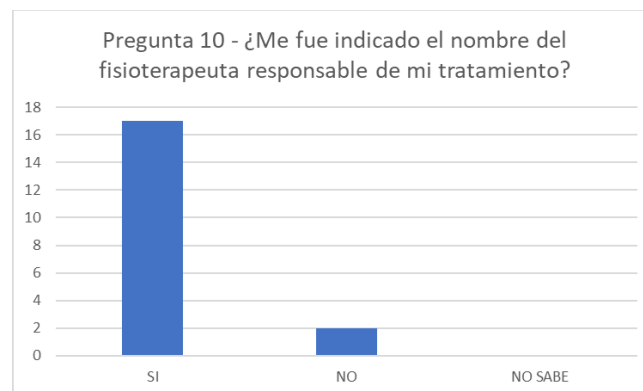


Ilustración 114 datos referentes sobre la pregunta 10 del cuestionario al cliente

Realizado por: Lenin Sebastián Moposita Baño

94% de pacientes si les fue indicado el nombre del fisioterapeuta a cargo del tratamiento y 6% no se les informo. Permittiéndonos sabes que la mayor parte de pacientes si les fue indicado el nombre del fisioterapeuta a cargo del tratamiento.

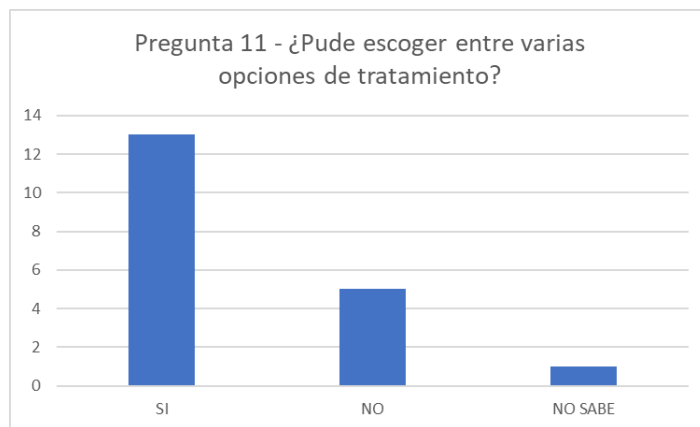


Ilustración 115 datos referentes sobre la pregunta 11 del cuestionario al cliente

Realizado por: Lenin Sebastián Moposita Baño

92% de pacientes sí pudieron escoger entre varias opciones de tratamiento, 5% no pudieron escoger y 3% no sabía las opciones. Permittiéndonos saber que la mayor parte de pacientes sí pudo escoger entre varias opciones de tratamiento.



Ilustración 116 datos referentes sobre la pregunta 12 del cuestionario al cliente

Realizado por: Lenin Sebastián Moposita Baño

100% si fue animado a decir lo que quería conseguir. Permittiéndonos saber que todos los pacientes lograron decir lo que querían conseguir con el tratamiento.

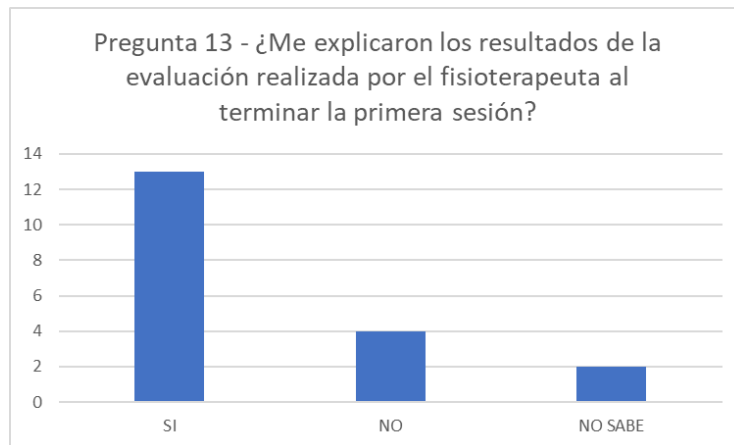


Ilustración 117 datos referentes sobre la pregunta 13 del cuestionario al cliente

Realizado por: Lenin Sebastián Moposita Baño

92% de personas si le explicaron los resultados de la evaluación realizada al terminar la primera sesión, 5% no se les explico y 3% no sabían. Permittiéndonos saber que la mayor parte de pacientes si le explicaron los resultados de la evaluación realizada al terminar la primera sesión

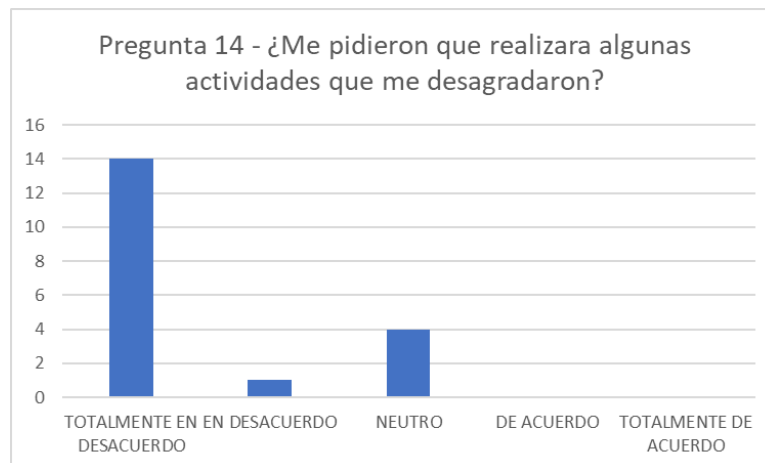


Ilustración 118 datos referentes sobre la pregunta 14 del cuestionario al cliente

Realizado por: Lenin Sebastián Moposita Baño

90% estuvieron en total desacuerdo cuando le pidieron realizar actividades que le desagradaron, 8% estuvieron neutros y 2% estuvieron en desacuerdo. Permittiéndonos saber que la mayor parte de pacientes estuvieron en total desacuerdo cuando le pidieron realizar actividades que le desagradaron.

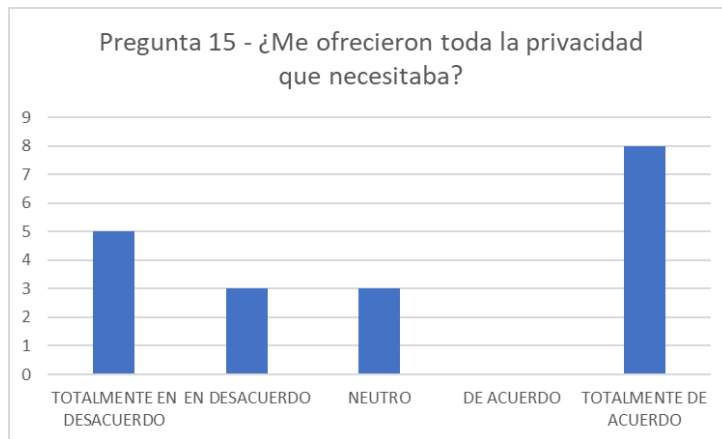


Ilustración 119 datos referentes sobre la pregunta 15 del cuestionario al cliente

Realizado por: Lenin Sebastián Moposita Baño

55% de pacientes estuvieron de acuerdo en que el fisioterapeuta les la privacidad necesaria, 30% estuvieron en total desacuerdo, 10% estuvieron en desacuerdo y 5% estuvieron neutros. Permittiéndonos saber que la mayor parte de pacientes estuvieron de acuerdo con la privacidad que les brindaron

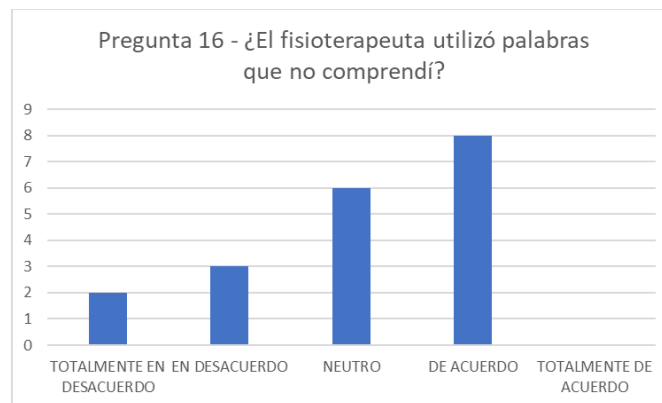


Ilustración 120 datos referentes sobre la pregunta 16 del cuestionario al cliente

Realizado por: Lenin Sebastián Moposita Baño

81% de pacientes estuvieron de acuerdo en que el fisioterapeuta utilizo palabras que pudo comprender, 6% estuvieron neutros, 3% estuvieron en desacuerdo y 2% estuvieron en total desacuerdo. Permittiéndonos saber que la mayor parte de pacientes estuvieron de acuerdo en que el fisioterapeuta utilizo palabras que pudo comprender

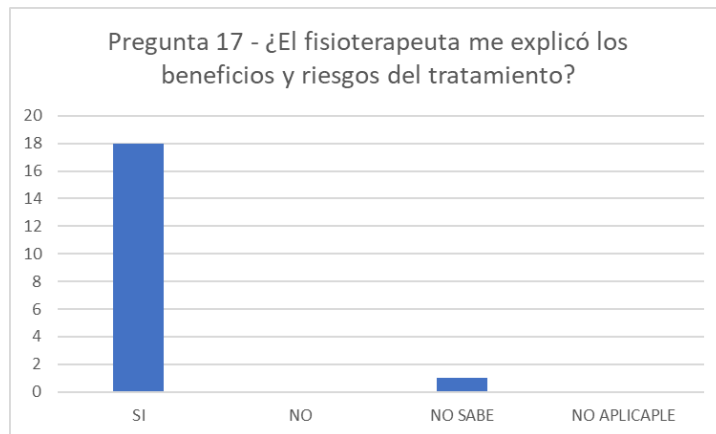


Ilustración 121 datos referentes sobre la pregunta 17 del cuestionario al cliente

Realizado por: Lenin Sebastián Moposita Baño

90% de pacientes si le explicaron los beneficios y riesgos del tratamiento y 10% no sabía. Permittiéndonos saber que la mayoría de los pacientes si le explicaron los beneficios y riesgos del tratamiento.

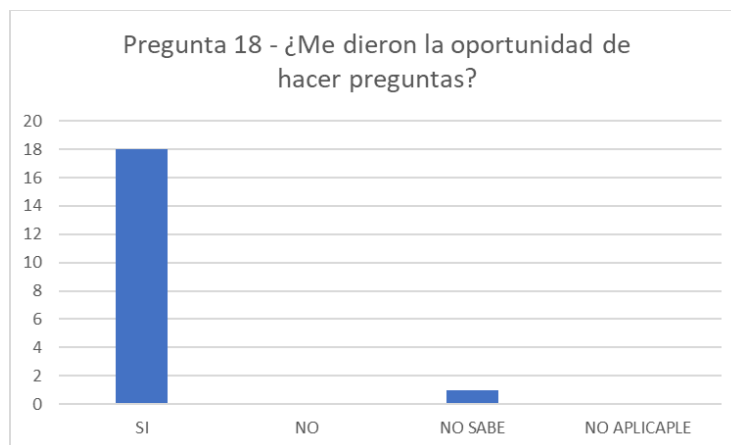


Ilustración 122 datos referentes sobre la pregunta 18 del cuestionario al cliente

Realizado por: Lenin Sebastián Moposita Baño

90% de pacientes si le dieron oportunidad de hacer preguntas sobre el tratamiento y 10% no sabía. Permittiéndonos saber que la mayoría de los pacientes si le dieron oportunidad de hacer preguntas sobre el tratamiento

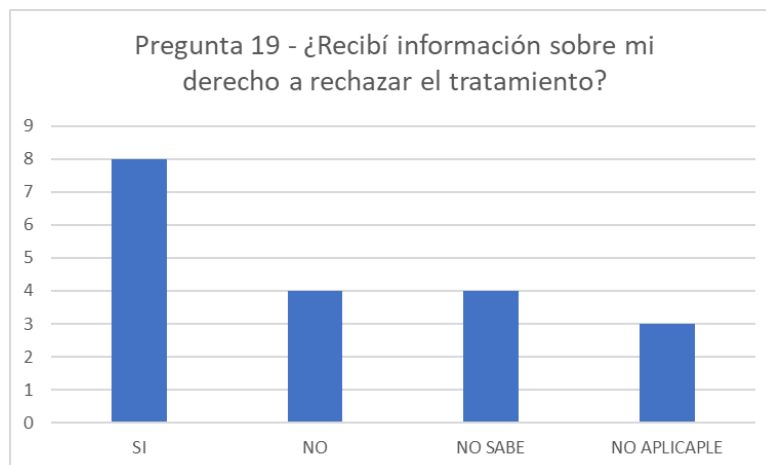


Ilustración 123 datos referentes sobre la pregunta 19 del cuestionario al cliente

Realizado por: Lenin Sebastián Moposita Baño

81% de paciente si recibieron información para rechazar el tratamiento, 7% no la recibieron, 7% no saben y 5% no se les aplico. Permittiéndonos saber que la mayor parte de pacientes si recibieron información para rechazar el tratamiento

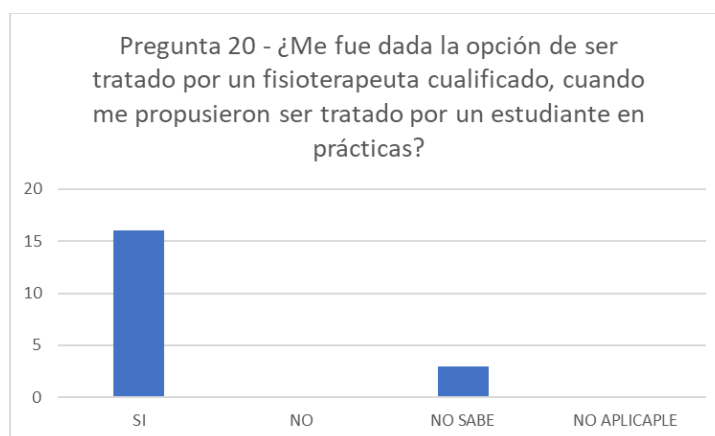


Ilustración 124 datos referentes sobre la pregunta 20 del cuestionario al cliente

Realizado por: Lenin Sebastián Moposita Baño

80% de pacientes si le dieron la opción de ser tratado por un fisioterapeuta cualificado cuando se les propuso y 20% no sabía. Permittiéndonos saber que la mayor parte de pacientes si le dieron la opción de ser tratado por un fisioterapeuta cualificado cuando se les propuso

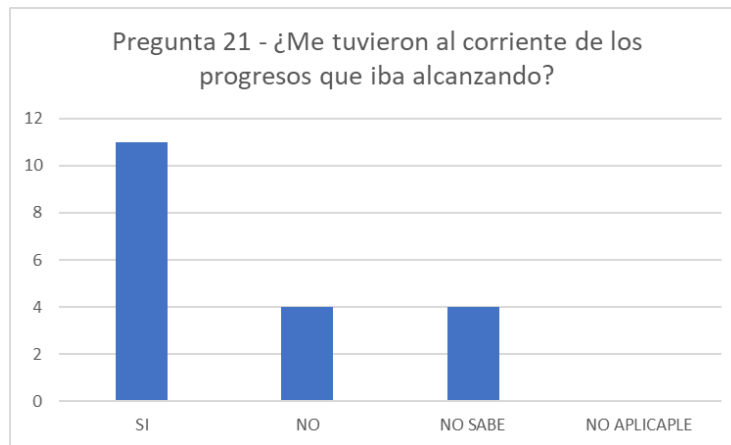


Ilustración 125 datos referentes sobre la pregunta 21 del cuestionario al cliente

Realizado por: Lenin Sebastián Moposita Baño

80% de pacientes si le tuvieron informado sobre los progresos que iba alcanzando en el tratamiento, 10% no le tuvieron informado y 10% no sabía si le tenían informado. Permittiéndonos saber que la mayor parte de pacientes si le tuvieron informado sobre los progresos que iba alcanzando en el tratamiento.

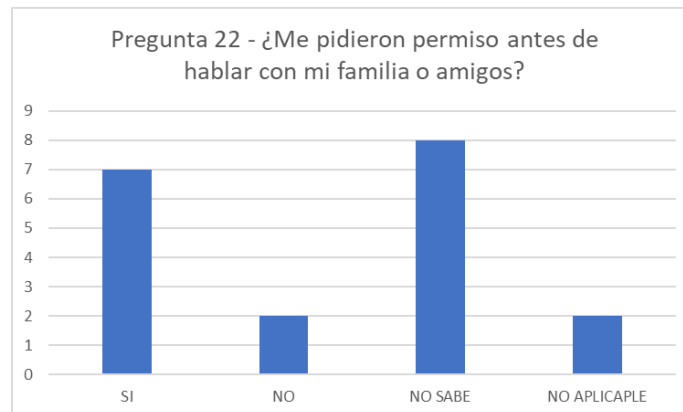


Ilustración 126 datos referentes sobre la pregunta 22 del cuestionario al cliente

Realizado por: Lenin Sebastián Moposita Baño

80% de pacientes no sabe si le pidieron permiso antes de hablar con sus familiares y amigos, 10% si le pidieron permiso, 5% no le pidieron permiso y 5% no se le aplico. Permittiéndonos saber que la mayor parte de pacientes no sabe si le pidieron permiso antes de hablar con sus familiares y amigos.

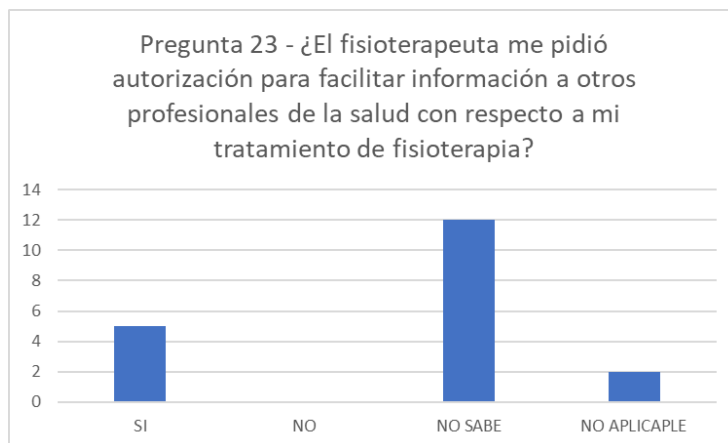


Ilustración 127 datos referentes sobre la pregunta 23 del cuestionario al cliente

Realizado por: Lenin Sebastián Moposita Baño

80% de pacientes no sabe si le pidieron autorización para facilitar información de su tratamiento a otros profesionales de salud, 10% si sabia y 10% no se le aplico. Permittiéndonos saber que la mayoría de los pacientes.

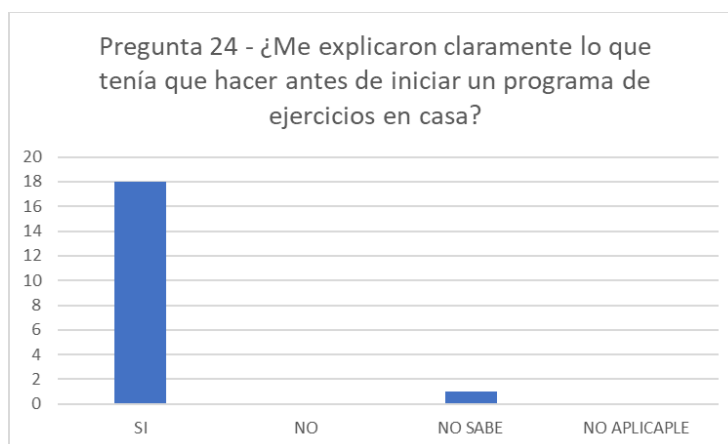


Ilustración 128 datos referentes sobre la pregunta 24 del cuestionario al cliente

Realizado por: Lenin Sebastián Moposita Baño

95% de pacientes si se les explico claramente lo que tenían que hacer antes de iniciar un programa de ejercicios en casa y 5% no sabía si le explicaron. Permittiéndonos saber que la mayoría de los pacientes si se les explico claramente lo que tenían que hacer antes de iniciar un programa de ejercicios en casa

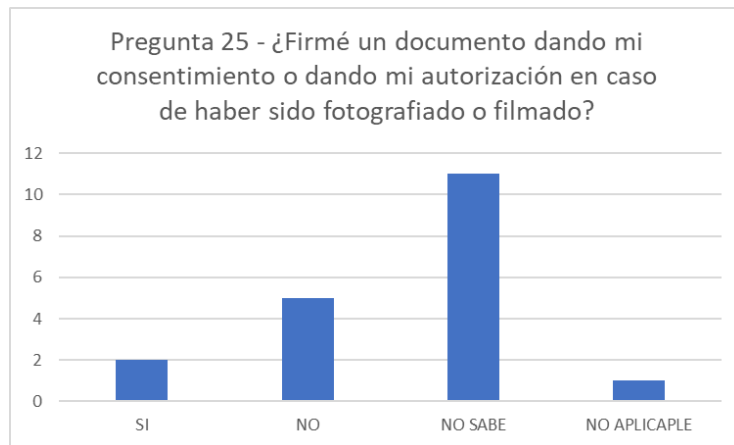


Ilustración 129 datos referentes sobre la pregunta 25 del cuestionario al cliente

Realizado por: Lenin Sebastián Moposita Baño

85% de pacientes no sabe si firmaron un documento dando su consentimiento o su autorización a ser fotografiado o filmado, 7% no firmaron, 5% si firmaron y 3% no fue aplicado. Permittiéndonos saber que la mayor parte de pacientes no sabe si firmaron un documento dando su consentimiento o su autorización a ser fotografiado o filmado.

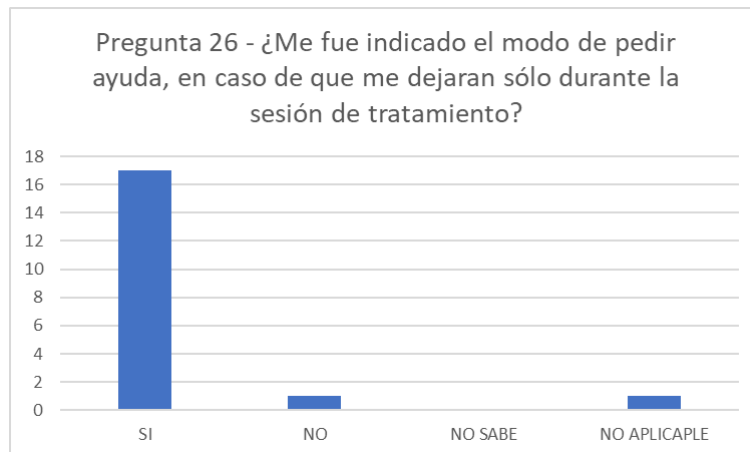


Ilustración 130 datos referentes sobre la pregunta 26 del cuestionario al cliente

Realizado por: Lenin Sebastián Moposita Baño

88% si fue indicado el modo de pedir ayuda en caso de que se quedará solo en la terapia, 6% no se le indico y 6% no fue aplicado. Permittiéndonos saber que la mayor parte de pacientes si fue indicado el modo de pedir ayuda en caso de que se quedara solo en la terapia.

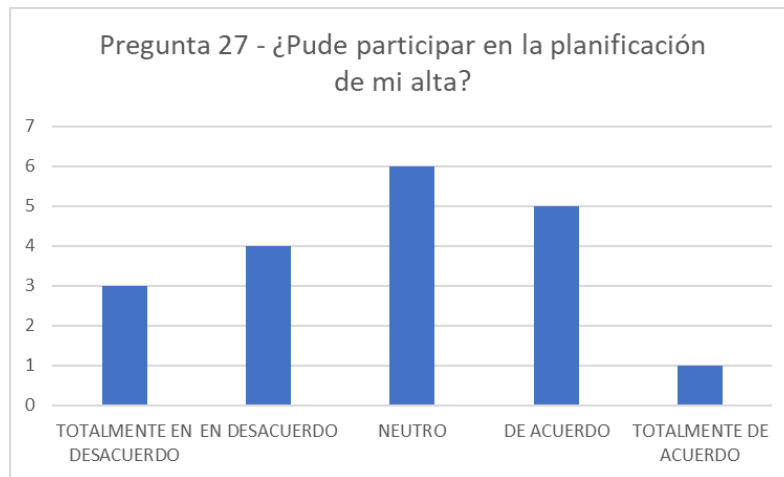


Ilustración 131 datos referentes sobre la pregunta 27 del cuestionario al cliente

Realizado por: Lenin Sebastián Moposita Baño

84% de pacientes estuvieron neutros en participar en la planificación del alta, 6% estuvieron de acuerdo, 5% estuvieron en desacuerdo, 3% estuvieron en total desacuerdo y 2% estuvieron en total acuerdo. Permittiéndonos saber que la mayor parte de pacientes estuvieron neutros en participar en la planificación del alta.

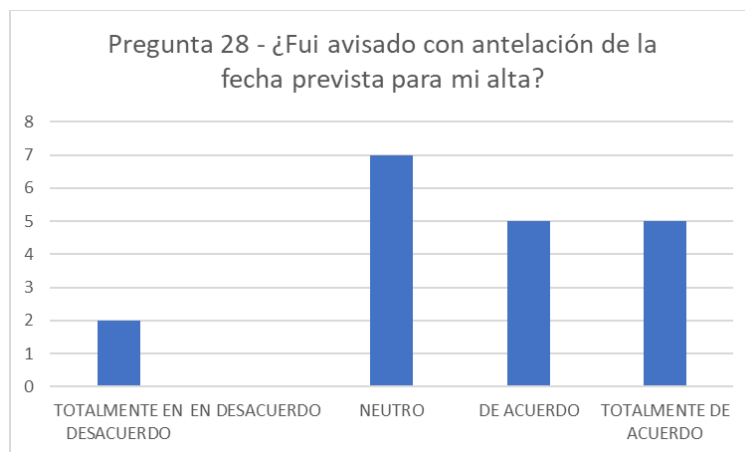


Ilustración 132 datos referentes sobre la pregunta 28 del cuestionario al cliente

Realizado por: Lenin Sebastián Moposita Baño

83% estuvieron neutros en saber con antelación de la fecha prevista para el alta, 6% estuvieron de acuerdo, 6% estuvieron en total acuerdo y 5% estuvieron en total desacuerdo. Permittiéndonos saber que la mayor parte de pacientes estuvieron neutros en saber con antelación de la fecha prevista para el alta

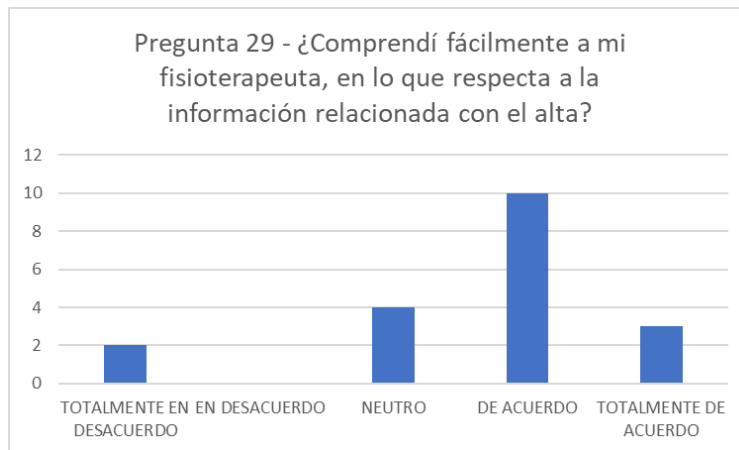


Ilustración 133 datos referentes sobre la pregunta 29 del cuestionario al cliente

Realizado por: Lenin Sebastián Moposita Baño

55% de pacientes indicaron estar de acuerdo en comprender al fisioterapeuta en cuanto a la información al alta, 25% indicaron que están neutros, 15% en total acuerdo y 5% en total desacuerdo. Permittiéndonos saber que la mayor parte de pacientes estuvieron de acuerdo en comprender la información del alta

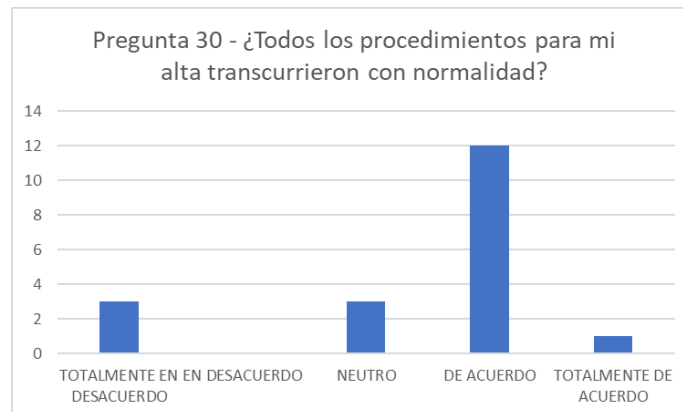


Ilustración 134 datos referentes sobre la pregunta 30 del cuestionario al cliente

Realizado por: Lenin Sebastián Moposita Baño

75% de pacientes estuvieron de acuerdo en que todos los procedimientos para el alta transcurrieron con normalidad, 10% estuvieron en total desacuerdo, 10% estuvieron neutros, 5% estuvieron en total desacuerdo. Permittiéndonos saber que la mayor parte de pacientes estuvieron de acuerdo en que todos los procedimientos para el alta transcurrieron con normalidad.

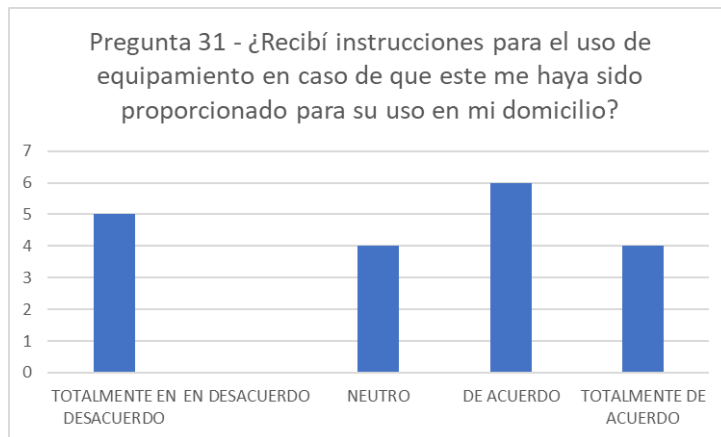


Ilustración 135: datos referentes sobre la pregunta 31 del cuestionario al cliente

Realizado por: Lenin Sebastián Moposita Baño

40% de pacientes estuvieron de acuerdo con que, si recibieron instrucciones para el uso de equipo en su domicilio, 40% estuvieron en total desacuerdo, 10% estuvieron en neutro y 10% estuvieron en total acuerdo. Permittiéndonos saber que la mayor parte de pacientes si recibió instrucciones.

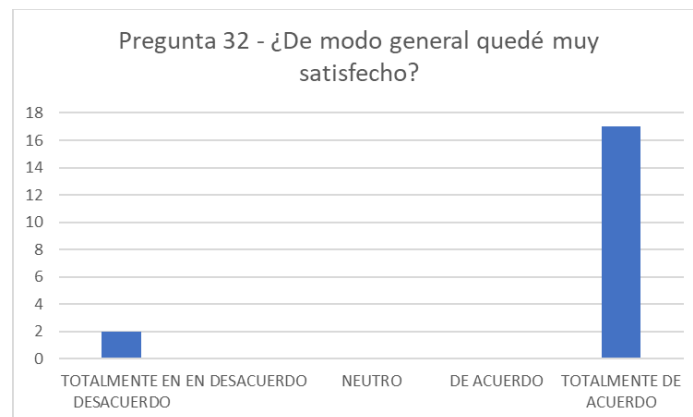


Ilustración 136 datos referentes sobre la pregunta 32 del cuestionario al cliente

Realizado por: Lenin Sebastián Moposita Baño

El 94% de pacientes estuvieron en total acuerdo del modo en que quedaron satisfechos y 6% estuvieron en total desacuerdo. Permittiéndonos saber que la mayor parte de pacientes están en total acuerdo en quedar satisfecho con el servicio

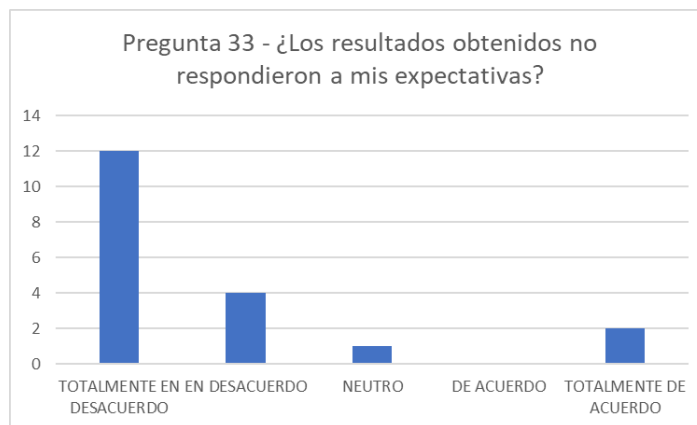


Ilustración 137 datos referentes sobre la pregunta 33 del cuestionario al cliente

Realizado por: Lenin Sebastián Moposita Baño

75% de pacientes estuvieron en total desacuerdo en que los resultados hayas respondido a sus expectativas, 15% estuvieron en desacuerdo, 9.9% estuvieron en total acuerdo y 0.1% estuvo neutro. Permittiéndonos saber que la mayor parte de pacientes están en total desacuerdo en que los resultados respondieron a sus expectativas

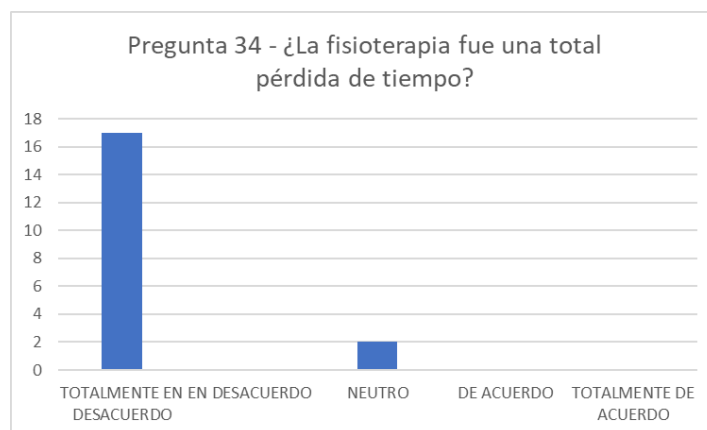


Ilustración 138 datos referentes sobre la pregunta 34 del cuestionario al cliente

Realizado por: Lenin Sebastián Moposita Baño

El 94% de pacientes estuvieron el total desacuerdo que la fisioterapia es una pérdida de tiempo, 6% estuvieron neutros. Permittiéndonos saber que la mayor parte de pacientes estuvieron en total desacuerdo que la fisioterapia fue una pérdida de tiempo.

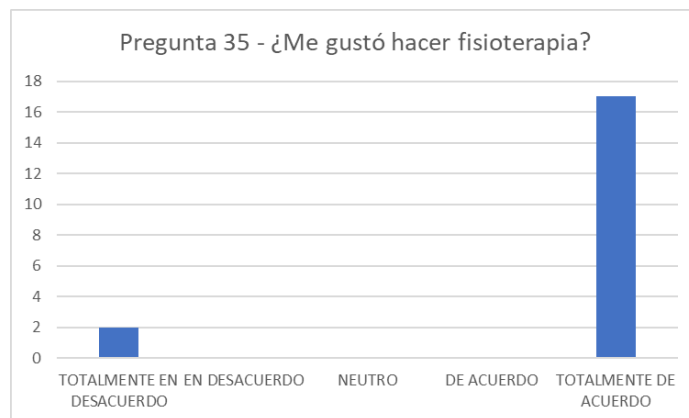


Ilustración 139 datos referentes sobre la pregunta 35 del cuestionario al cliente

Realizado por: Lenin Sebastián Moposita Baño

El 94% de pacientes estuvieron de acuerdo que si les gusto hacer fisioterapia y 6% estuvieron en desacuerdo. Permittiéndonos saber que la mayor parte de pacientes estuvieron de acuerdo en que si les gusto hacer fisioterapia.

Conclusiones

- El 100% de los encuestados afirmaron considerar que el uso de la Practica Basada en la Evidencia es necesaria para su práctica diaria; también que ellos sienten la necesidad de incrementar el uso de estas guías en su labor cotidiana, el 63% aseveraron leer o revisar de dos a cinco artículos mensuales, lo que se considera una cifra baja al compararlo con el interés que han manifestado anteriormente. Esto puede corresponder al desconocimiento de las fuentes de información, o la dificultad de acceso a las mismas; como también a las barreras indicadas como limitantes para este acto.

El 75% de fisioterapeutas conocen la existencia de estas guías prácticas; pero desconocen donde pueden encontrarlas y al afirmar que poseen alguna estas no son 100% validadas para la patología que desean atender. Un argumento que puede generar controversias es la falta de incentivo en las unidades de salud en la promoción de las guías prácticas basadas en la evidencia para la atención de los pacientes, debido a que los encuestados afirman que en su lugar de trabajo no se apoya el uso de hallazgos actuales de investigación en la práctica clínica diaria, lo que causa principalmente que los profesionales desconozcan los fundamentos de la aplicación de estas.

- En la provincia de Cotopaxi, el Lumbago no especificado en el 100% de las unidades investigadas la evaluación es realizada por el médico general. La misma frecuencia se repite para el Dolor articular y la Mialgia; convirtiéndose en el principal motivo en el que las unidades de salud poseen criterios estandarizados para la evaluación y diagnóstico de alteraciones musculoesqueléticas, por lo que la evaluación fisioterapéutica queda en un apartado muy distante al momento de diagnosticar por sí mismo para tener una mejor afirmación de la patología que presente el usuario. Dejando esto como segundo plano del criterio y buena práctica de los profesionales, por lo que no siempre es realizada. Y en las veces en las que se realiza esta evaluación: el Lumbago no especificado, consiste principalmente en la observación del paciente en 29% y la palpación 29% de estas unidades, las cuales representan como las más utilizadas.

Sin embargo, y a pesar de lo descrito, el 100% de las unidades sanitarias afirmaron que el diagnóstico funcional se encuentra a cargo de los fisioterapeutas del servicio. Siendo estos resultados repetidos en las patologías tomadas en cuenta en la investigación.

- La intervención fisioterapéutica en las alteraciones musculoesqueléticas investigadas en la provincia de Cotopaxi, comprenden un gran abanico de posibilidades; estas abarcan desde la aplicación de agentes físicos hasta la realización de ejercicios en todos los casos. En el 67% de las entidades de salud afirman que se realiza un mínimo de 10 sesiones de fisioterapia para todas las patologías mencionadas en el proyecto. El diseño de estas intervenciones se encuentra bajo la responsabilidad de los fisioterapeutas y la aplicación es responsabilidad de los mismos y de aquellos estudiantes practicantes que se encuentran en la institución. En el caso del Lumbago no especificado (M545), la intervención fisioterapéutica consiste principalmente en la aplicación de compresas químicas calientes, corrientes, masajes y ejercicios específicos como lo de Williams y Mackenzie, en más del 90%. Pero con una leve diferencia, para el Dolor Articular (M255), la intervención detallada por los profesionales del área de fisioterapia y rehabilitación consiste básicamente en la aplicación de compresas química calientes u otro agente físico; así como corrientes, la utilización del gimnasio y masaje, todos estos métodos son realizados en el 75% de las unidades de salud. Para culminar la Mialgia (M791) es una patología que no se diagnostica a diario dentro de las entidades sanitarias a lo cual no hay datos suficientes para

comparativas; pero los datos recolectados demuestran que en la intervención destaca la aplicación de masaje y electroterapia (corrientes), en un 50% de los centros que poseían esta patología.

- Es importante destacar que el 100% de las unidades de salud investigadas en la provincia de Cotopaxi aseguran realizar algún tipo de seguimiento a los pacientes durante la permanencia del usuario en el mismo, sin embargo, no especifican la forma en que realizan dicho seguimiento. Por ejemplo, en el 85% de centros lo realiza únicamente el fisioterapeuta, aunque esto represente inconvenientes por razones propias del usuario y el 15% restante lo realiza el mismo profesional, pero con ayuda de trabajo social.

Recomendaciones

- Los profesionales fisioterapeutas de la provincia de Cotopaxi deben centrarse en optar por cursos de formación en lectura y búsqueda de información científica para que la misma sea de utilidad en la estructuración de sus intervenciones diarias a sus pacientes.
- Se recomienda que el ente de formación de pregrado imparta cátedras sobre la investigación científica y la realización de la misma. Así como, se pide que la entidad encargada de todas las unidades sanitarias preste las facilidades para el ingreso y uso de bases de datos científicas del mundo en las instalaciones donde labora el equipo multidisciplinaria de salud.
- Se recomienda la implementación de equipos necesarios para las áreas de terapia física, terapia ocupacional y la de lenguaje, que contribuyan en la intervención de las patologías musculoesqueléticas, neurológicas y otras; que se presentan en el servicio de terapia física.

Linkografía:

- About GBD [Internet]. [citado 25 de septiembre de 2017]. Disponible en: <http://www.healthdata.org/gbd/about> (4)
- Banco Mundial, Red de Desarrollo Humano U de W Institute for health metrics and evaluation. La carga mundial de morbilidad: generar evidencia, orientar políticas. IHME 2013 [Internet]. Disponible en: http://www.healthdata.org/sites/default/files/files/policy_report/2013/WB_LatinAmericaCaribbean/IHME_GBD_WorldBank_LatinAmericaCaribbean_FullReport_SPANISH.pdf (8)
- Batista Pereda Y, Alós Y, Belkis I, Martín M, Isabel M, Pérez Jiménez D, et al. El análisis de la situación de salud hospitalaria: herramienta para la gestión de hospitales del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. Rev Médica Electrónica. agosto de 2016; 38(4):530-42. (20)
- Briones-Areán Y, Soto-González M. Eficacia de la fisioterapia en el síndrome del pinzamiento del hombro. Fisioterapia. 1 de julio de 2014; 36(4):187-96. (12)
- Carrasco-Mendoza A. Revisión sistemática sobre la efectividad de la aplicación del Kinesio Tape en el dolor musculoesquelético. 27 de junio de 2014 [citado 15 de octubre de 2017]; Disponible en: <http://tauja.ujaen.es/handle/10953.1/1471> (10)
- Censos IN de E y. Población y Demografía [Internet]. Instituto Nacional de Estadística y Censos. [citado 19 de noviembre de 2017]. Disponible en: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/censo-de-poblacion-y-vivienda/> (35)
- Confederación Mundial de Fisioterapia (WCPT). Conceptos de Fisioterapia [Internet]. Disponible en: <https://adofi.wordpress.com/codigo-de-etica/adofi/conceptos-de-fisioterapia/> (2)
- Definición de Articulación [Internet]. Definición ABC. [citado 21 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://www.definicionabc.com/general/articulacion.php> (23)
- egresos y camas_2016 [Internet]. Tableau Software. [citado 26 de septiembre de 2017]. Disponible en: https://public.tableau.com/views/egresosycamas_2016/Historial1?%3Aembed=y&%3AshowVizHome=no&%3Adisplay_count=y&%3Adisplay_static_image=y&%3AbootstrapWhenNotified=true&publish=yes (9)

- Fisioteràpia E de. Las definiciones de la Fisioterapia: una referencia para el futuro [Internet]. blog dels estudis de ciències de la salut. 2012 [citado 18 de octubre de 2017]. Disponible en: <http://blocs.umanresa.cat/ciencies-de-la-salut/2012/12/12/las-definiciones-de-la-fisioterapia-una-referencia-para-el-futuro/> (21)
- Fort Vanmeerhaeghe A, Pujol Marzo M. Concepto actual del síndrome de dolor femorrotuliano en deportistas. Fisioterapia. :214-22. (32)
- Gómez Ayala A-E. Dolor de espalda. Farm Prof.:48-54. (29)
- <http://sid.usal.es> S de I sobre D usal es-. Trastornos musculoesqueléticos en trabajadores sanitar... (SID) [Internet]. [citado 19 de octubre de 2017]. Disponible en: <http://sid.usal.es/articulos/discapacidad/19236/8-2-6/trastornos-musculoesqueleticos-en-trabajadores-sanitarios-y-su-valoracion-mediante-cuestionarios-de-discapacidad-y-dolor.aspx> (25)
- Iglesias Salgado A. Eficacia de la fisioterapia en subgrupos de pacientes con dolor lumbar crónico con una clasificación clínica previa. Effectiveness of physiotherapy in chronic low back pain subgroups based on a clinical classification system [Internet]. junio de 2016 [citado 23 de octubre de 2017]; Disponible en: <http://ruc.udc.es/dspace/handle/2183/18508> (14)
- Institute for health metrics and evaluation, red de desarrollo humano - banco mundial. la carga mundial de morbilidad: generar evidencia, orientar políticas edición regional para américa latina y el caribe [Internet]. Seattle, WA: Institute for Health Metrics and Evaluation; 2013. 74 p. Disponible en: http://www.healthdata.org/sites/default/files/files/policy_report/2013/WB_LatinAmericaCaribbean/IHME_GBD_WorldBank_LatinAmericaCaribbean_FullReport_SPANISH.pdf (7)
- Jiménez Esquinas R. Criocinética en la gonartrosis incipiente. Fisioterapia. :214-8. (30)
- Lago-Figueroa S, Da Cuña-Carrera I. Actualización sobre los efectos de los estiramientos en la lumbalgia: una revisión sistemática. Fisioterapia. :293-302. (15)
- Maestre DG. Ergonomía y psicología. FC Editorial; 2007. 680 p. (1)

- March L, U.R. Smith E, G. Hoy D, J. Cross M, Sanchez-Riera L, Blyth F, et al. Burden of disability due to musculoskeletal (MSK) disorders. 2014; 28(3):353-66. (5)
- Mazzucchelli Esteban R, Quirós Donate J, Zarco Montejo P. Urgencias del aparato locomotor (I): dolor articular. Med - Programa Form Médica Contin Acreditado. 1 de enero de 2001; 8(35):1826-31. (16)
- Nunes AMP, Moita JPAM. Effectiveness of physical and rehabilitation techniques in reducing pain in chronic trapezius myalgia: A systematic review and meta-analysis. Int J Osteopath Med. 1 de septiembre de 2015; 18(3):189-206. (19)
- OMS | Serie protección de la salud de los trabajadores, N°5
Prevención de trastornos musculoesqueléticos en el lugar de trabajo [Internet]. WHO. [citado 19 de octubre de 2017]. Disponible en: http://www.who.int/occupational_health/publications/muscdisorders/es/ (24)
- Policy statement: Description of physical therapy | World Confederation for Physical Therapy [Internet]. [citado 23 de octubre de 2017]. Disponible en: <http://www.wcpt.org/policy/ps-descriptionPT> (22)
- Pozo B, Carolina E. “Prevalencia de patologías de origen musculoesquelético en la ciudad de Ambato durante el período agosto 2015 – agosto 2016.” 1 de octubre de 2017 [citado 19 de noviembre de 2017]; Disponible en: <http://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/26552> (26)
- Ramírez-Vélez R, Domínguez MA, Morales-Osorio M, Meneses-Echavez JF, González-Ruiz K, Martínez-Torres J, et al. Estado actual de la investigación y principales barreras para la práctica basada en evidencia en fisioterapeutas colombianos. Fisioterapia. 1 de julio de 2013; 35(4):146-53. (13)
- Ramírez-Vélez R, Meneses-Echavez JF, Duran-Palomino D, Campos-Rodríguez A. Evaluación de la calidad clínica y metodológica de las guías de práctica clínica para el manejo fisioterapéutico del paciente con enfermedad respiratoria. Fisioterapia. :110-6. (11)
- Rioja Toro J, González Rebollo A, Romo Monje M, Cantalapiedra Puentes E. Tratamiento combinado de la fascitis plantar crónica en el adulto de edad superior a los 50 años. Rehabilitación. :90-4. (31)

- Rodríguez Mansilla J, González Sánchez B, de Toro García A, González López-Arza MV. Eficacia de la estimulación eléctrica transcutánea en la neuralgia del trigémino. *Rehabilitación*. :81-6. (28)
- Røe C, Knardahl S, Vøllestad NK. Muscle Activation During Isometric Contractions in Workers with Unilateral Shoulder Myalgia. *J Musculoskelet Pain*. 1 de enero de 2000; 8(4):57-73. (18)
- Rueda S, Fernanda A. Disminución del dolor mediante la técnica de fricción transversa profunda en lesiones de tendinitis rotuliana en los jugadores profesionales de basquetbol de la Universidad Tecnológica Equinoccial “UTE”. 2016 [citado 19 de octubre de 2017]; Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec:80/xmlui/handle/22000/11422> (34)
- Smith E, Hoy D, Cross M, Naghavi M, Buchbinder R, Woolf AD, et al. The global burden of other musculoskeletal disorders: estimates from the Global Burden of Disease 2010 study. 2014; 73(8):1462-9. (6)
- Suárez Ayala DV, Valencia AM, Gómez Mora M del P. Relación entre hipermovilidad articular generalizada y dolor articular en niños de 4 a 17 años en Pasto, Colombia. *Rev Colomb Reumatol*. 1 de diciembre de 2015; 22(4):210-6. (17)
- Tapias LM. Factores individuales que influyen en la adherencia al tratamiento fisioterapéutico. Una revisión Del tema. (Determining individual aspects treatment adherence in population with disabilities in Medellin city: a literature review). *CES Mov Salud*. 8 de julio de 2014; 2(1):23-30. (27)
- Veiga-Suárez M, Rey-Pita L, Armenteros-Pedrero J, Álvarez-Vázquez M, Fernández-Rodríguez R. Quiste sinovial como causa de lumbociática. Revisión y presentación de un caso. *Rehabilitación*. :137-40. (33)
- Woolf AD. Global burden of osteoarthritis and musculoskeletal diseases. *BMC Musculoskelet Disord*. 1 de diciembre de 2015; 16(1): S3. (3)

Citas Bibliográficas – Base de Datos UTA

PROQUEST

- Cook, S. C., Schwartz, A. C., & Kaslow, N. J. (2017). Evidence-based psychotherapy: Advantages and challenges. *Neurotherapeutics*, 14(3), 537-545.

doi: <http://dx.doi.org/10.1007/s13311-017-0549-4>
<https://search.proquest.com/docview/1918826865/2AB1FE19CEFD4EE4PQ/13?accountid=36765> (40)

PROQUEST

- Miranda, V. S., deCarvalho, V. B. F., Machado, L. A. C., & Dias, J. M. D. (2012). Prevalence of chronic musculoskeletal disorders in elderly brazilians: A systematic review of the literature. *BMC Musculoskeletal Disorders*, 13, 82. doi: <http://dx.doi.org/10.1186/1471-2474-13-82>.
<https://search.proquest.com/docview/1033316503/486FBDE1D101434BPQ/11?accountid=36765> (37)

PROQUEST

- Musculoskeletal disorders; new findings in musculoskeletal disorders described from university of iowa (work-related musculoskeletal disorders in senior farmers safety and health considerations). (2014, Oct 24). *Health & Medicine Week* Retrieved from <https://search.proquest.com/docview/1611805199?accountid=36765> (38)

PROQUEST

- Research and markets adds report: Other musculoskeletal disorders – pipeline review, H2 2012. (2013). *Wireless News*, Retrieved from <https://search.proquest.com/docview/1413334437?accountid=36765> (36)

PROQUEST

- Tadyanemhandu, C., Precious, C. C., Chengetanai, S., Chibhabha, F., & Heleen, v. A. (2016). 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. *Safety in Health*, 2doi: <http://dx.doi.org/10.1186/s40886-016-0022-9>
<https://search.proquest.com/docview/1841790450/B04EDA00D0FF4878PQ/1?accountid=36765> (39)

Anexos

Ficha Unidad De Salud RPIS

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)		

Ficha Específica 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:

Cuestionario sobre Práctica Basada en la Evidencia en Fisioterapia

Cuestionario sobre Práctica Basada en la Evidencia en Fisioterapia

Este cuestionario está diseñado para recoger información y opiniones 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) Sí
- 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/Pubmed, 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	Lo comprendo totalmente	Lo comprendo parcialmente	No lo comprendo
Riesgo absoluto	Lo comprendo totalmente	Lo comprendo parcialmente	No lo comprendo
Revisión sistemática	Lo comprendo totalmente	Lo comprendo parcialmente	No lo comprendo
Odds ratio	Lo comprendo totalmente	Lo comprendo parcialmente	No lo comprendo
Meta-análisis	Lo comprendo totalmente	Lo comprendo parcialmente	No lo comprendo
Intervalo de la confianza	Lo comprendo totalmente	Lo comprendo parcialmente	No lo comprendo
Heterogeneidad	Lo comprendo totalmente	Lo comprendo parcialmente	No lo comprendo
Sesgo de publicación	Lo comprendo totalmente	Lo comprendo parcialmente	No lo comprendo

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

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? (\geq una vez al año)

- a) Si
- b) No

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

- a) Si
- b) No

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

- a) Si
- b) No

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

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

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

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

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

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

d) >15

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

- a) Actividad asistencial
- b) Investigación Docencia

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

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

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

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

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

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

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

1) No divulgar los datos personales e institucionales, que se han facilitado para el desarrollo del estudio

2) A utilizar la información confidencial solo en forma, finalidad y condiciones establecidas para el cumplimiento del objetivo de la investigación

3) No permitir a terceros el manejo de documentación resultante de la encuesta.

Cuestionario de Atención al Cliente

Universidad Técnica De Ambato

Facultad de Ciencias de la Salud

Carrera de Terapia Física

CUESTIONARIO DE ATENCIÓN AL CLIENTE

Edad: _____ años

Sexo:

Masculino _____

Femenino _____

Nivel de estudios

Sin formación escolar _____

Formación primaria _____

Formación secundaria _____

Estudios superiores _____

Estado civil:

Soltero _____

Casado _____

Divorciado _____

Viudo _____

Pareja de hecho _____

Describa quien le realizó las siguientes actividades:

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

1. Su tratamiento fue realizado por:

- a) Un estudiante de fisioterapia en prácticas
- b) Un fisioterapeuta
- c) Un auxiliar medico

- d) Otro

Al recurrir a los cuidados de Terapia Física

2. ¿Después de la consulta médica cuanto espero para realizar fisioterapia?
 - a) Menos de 1 día
 - b) Entre 2 y 3 días
 - c) Entre 4 y 7 días
 - d) Entre 8 y 15 días
 - e) Entre 15 y 30 días
 - f) Más de 31 días

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

Sesiones de fisioterapia

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

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

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

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

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

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

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

11. ¿Pude escoger entre varias opciones de tratamiento?
 - a) Si
 - b) No
 - c) No sabe

12. ¿Fui animado a decir lo que pretendía conseguir?
 - a) Si
 - b) No
 - c) No sabe

13. ¿Me explicaron los resultados de la evaluación realizada por el fisioterapeuta al terminar la primera sesión?
- a) Si
 - b) No
 - c) No sabe

Trato del fisioterapeuta

14. Me pidieron que realizara algunas actividades que me desagradaron
- a) Totalmente en desacuerdo
 - b) En desacuerdo
 - c) Neutro
 - d) De acuerdo
 - e) Totalmente de acuerdo
15. Me ofrecieron toda la privacidad que necesitaba
- a) Totalmente en desacuerdo
 - b) En desacuerdo
 - c) Neutro
 - d) De acuerdo
 - e) Totalmente de acuerdo
16. El fisioterapeuta utilizó palabras que no comprendí
- a) Totalmente en desacuerdo
 - b) En desacuerdo
 - c) Neutro
 - d) De acuerdo
 - e) Totalmente de acuerdo
17. El fisioterapeuta me explicó los beneficios y riesgos del tratamiento
- a) Si
 - b) No
 - c) No sabe
 - d) No aplicable
18. Me dieron la oportunidad de hacer preguntas
- a) Si
 - b) No

- c) No sabe
 - d) No aplicable
19. Recibí información sobre mi derecho a rechazar el tratamiento
- a) Si
 - b) No
 - c) No sabe
 - d) No aplicable
20. Me fue dada la opción de ser tratado por un fisioterapeuta cualificado, cuando me propusieron ser tratado por un estudiante en prácticas.
- a) Si
 - b) No
 - c) No sabe
 - d) No aplicable
21. Me tuvieron al corriente de los progresos que iba alcanzando
- a) Si
 - b) No
 - c) No sabe
 - d) No aplicable
22. Me pidieron permiso antes de hablar con mi familia o amigos
- a) Si
 - b) No
 - c) No sabe
 - d) No aplicable
23. El fisioterapeuta me pidió autorización para facilitar información a otros profesionales de la salud con respecto a mi tratamiento de fisioterapia.
- a) Si
 - b) No
 - c) No sabe
 - d) No aplicable
24. Me explicaron claramente lo que tenía que hacer antes de iniciar un programa de ejercicios en casa.

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

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

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

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

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

En el momento del alta de fisioterapia

27. Pude participar en la planificación de mi alta

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

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

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

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

- a) Totalmente en desacuerdo

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

30. Todos los procedimientos para mi alta transcurrieron con normalidad

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

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

- a) Si
- b) No
- c) No procede

Impresiones generales

32. De modo general quede muy satisfecho

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

33. Los resultados obtenidos no respondieron a mis expectativas

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

34. La fisioterapia fue una total pérdida de tiempo

- a) Totalmente en desacuerdo
- b) En desacuerdo
- c) Neutro

- d) De acuerdo
- e) Totalmente de acuerdo

35. Me gusto hacer fisioterapia

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

Sugerencias o comentarios que ayuden a mejorar los servicios ofrecidos

Consentimiento Informado para Fisioterapeutas



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



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA FISIOTERAPEUTAS

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

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

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

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

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

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

Si tiene alguna duda sobre la investigación puede comunicarse con la Srta. 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 Permiso



COORDINACIÓN ZONAL 3 - SALUD

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

Riobamba, 04 de diciembre de 2017

Asunto: UNIVERSIDAD TÉCNICA 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,

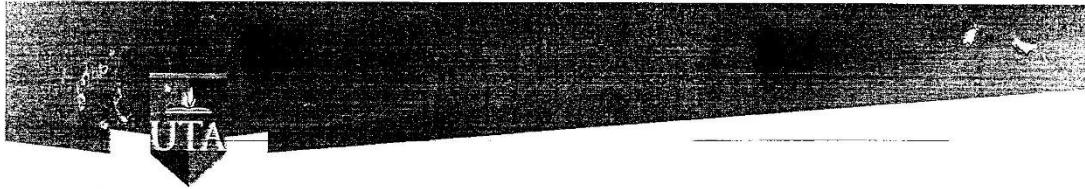
Ing. Jorge Alejandro Guevara Reyes
COORDINADOR ZONAL 3 - SALUD, ENCARGADO



* Documento generado por Quipux

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 DE CIENCIAS DE LA SALUD

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

Ambato, 28 de noviembre de 2017

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

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

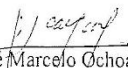


De mi consideración:

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

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,


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

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

Anexos:
- oficio 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 : Delia Marisol Ramos González
Para verificar el estado de su documento ingrese a

Dirección: Av. Colombia y Ch...
Teléfono: (593) 2521134 / 03816666 con el usuario: 1702675636 www.uta.edu.ec
Ambato - Ecuador

DR. M.Sc. GALO NARANJO LÓPEZ
RECTOR