

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
LICENCIATURA EN FISIOTERAPIA (FDS)

PROPUESTA DE IMPLEMENTACIÓN DEL SERVICIO DE TERAPIA FÍSICA EN EL HOSPITAL
PARROQUIAL SANTA FAMILIA DE CHICACAO, SUCHITEPEQUEZ, GUATEMALA.

TESIS DE GRADO

INGRID FABIOLA CHUY RODAS

CARNET 16095-08

QUETZALTENANGO, JUNIO DE 2015
CAMPUS DE QUETZALTENANGO

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
LICENCIATURA EN FISIOTERAPIA (FDS)

PROPUESTA DE IMPLEMENTACIÓN DEL SERVICIO DE TERAPIA FÍSICA EN EL HOSPITAL
PARROQUIAL SANTA FAMILIA DE CHICACAO, SUCHITEPEQUEZ, GUATEMALA.

TESIS DE GRADO

TRABAJO PRESENTADO AL CONSEJO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD

POR
INGRID FABIOLA CHUY RODAS

PREVIO A CONFERÍRSELE
EL TÍTULO DE FISIOTERAPISTA EN EL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA

QUETZALTENANGO, JUNIO DE 2015
CAMPUS DE QUETZALTENANGO

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR

RECTOR: P. EDUARDO VALDES BARRIA, S. J.
VICERRECTORA ACADÉMICA: DRA. MARTA LUCRECIA MÉNDEZ GONZÁLEZ DE PENEDO
VICERRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y PROYECCIÓN: ING. JOSÉ JUVENTINO GÁLVEZ RUANO
VICERRECTOR DE INTEGRACIÓN UNIVERSITARIA: P. JULIO ENRIQUE MOREIRA CHAVARRÍA, S. J.
VICERRECTOR ADMINISTRATIVO: LIC. ARIEL RIVERA IRÍAS
SECRETARIA GENERAL: LIC. FABIOLA DE LA LUZ PADILLA BELTRANENA DE LORENZANA

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

DECANO: DR. CLAUDIO AMANDO RAMÍREZ RODRIGUEZ
VICEDECANO: MGTR. GUSTAVO ADOLFO ESTRADA GALINDO
SECRETARIA: LIC. JENIFFER ANNETTE LUTHER DE LEÓN

NOMBRE DEL ASESOR DE TRABAJO DE GRADUACIÓN
MGTR. SUSANA KAMPER MERIZALDE DE DE LEÓN

TERNA QUE PRACTICÓ LA EVALUACIÓN
MGTR. ALMA GUICELA LIMA APARICIO DE SANCHEZ
ING. ANGEL HUMBERTO COYOY GONZÁLEZ
LIC. LUIS AURELIO ACEVEDO OVALLE

AUTORIDADES DEL CAMPUS DE QUETZALTENANGO

DIRECTOR DE CAMPUS: P. MYNOR RODOLFO PINTO SOLIS, S.J.

SUBDIRECTOR DE INTEGRACIÓN
UNIVERSITARIA: P. JOSÉ MARÍA FERRERO MUÑIZ, S.J.

SUBDIRECTOR ACADÉMICO: ING. JORGE DERIK LIMA PAR

SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO: MGTR. ALBERTO AXT RODRÍGUEZ

SUBDIRECTOR DE GESTIÓN
GENERAL: MGTR. CÉSAR RICARDO BARRERA LÓPEZ

Quetzaltenango, marzo 2015.

Mgtr.
Susana Kamper Merizalde
Coordinadora área de Terapia Física
Campus Quetzaltenango

Estimada Mgtr. Kamper:

Por medio de la presente informo que he terminado de revisar y asesorar el trabajo de tesis de la estudiante: **Ingrid Fabiola Chuy Rodas**, estudiante de la carrera de Licenciatura en Fisioterapia del Campus de Quetzaltenango de la Universidad Rafael Landívar, quien se identifica con número de carnet **1609508**, y tesis titulada: **"PROPUESTA DE IMPLEMENTACIÓN DEL SERVICIO DE TERAPIA FÍSICA EN EL HOSPITAL PARROQUIAL SANTA FAMILIA"** (Estudio Realizado en Chicacao, Suchitepequez). Que a mi consideración esta terminado y por lo tanto apruebo dicho trabajo de forma satisfactoria.

Por lo tanto extendo la presente carta, sin nada más que agregar, se suscribe de usted.

Atentamente,


Mgtr. Susana Kamper Merizalde
Asesora



Orden de Impresión

De acuerdo a la aprobación de la Evaluación del Trabajo de Graduación en la variante Tesis de Grado de la estudiante INGRID FABIOLA CHUY RODAS, Carnet 16095-08 en la carrera LICENCIATURA EN FISIOTERAPIA (FDS), del Campus de Quetzaltenango, que consta en el Acta No. 09523-2015 de fecha 5 de junio de 2015, se autoriza la impresión digital del trabajo titulado:

PROPUESTA DE IMPLEMENTACIÓN DEL SERVICIO DE TERAPIA FÍSICA EN EL HOSPITAL PARROQUIAL SANTA FAMILIA DE CHICACAO, SUCHITEPEQUEZ, GUATEMALA.

Previo a conferírsele el título de FISIOTERAPISTA en el grado académico de LICENCIADA.

Dado en la ciudad de Guatemala de la Asunción, a los 8 días del mes de junio del año 2015.


LIC. JENIFFER ANNETTE LUTHER DE LEÓN
, SECRETARIA
CIENCIAS DE LA SALUD
Universidad Rafael Landívar



Agradecimiento

Mgr. Susana Kamper:

Por su apoyo en todo momento y guiarme en este proceso profesional, que Dios la bendiga.

Reverendo Anacleto Gaytán:

Muchas gracias por permitir iniciar este sueño dentro de las instalaciones del Hospital Parroquial Santa Familia, por todo su apoyo y disposición hacia este proyecto.

Sr. Ricardo Maldonado

y Sra:

Gracias por el apoyo que como autoridades del municipio de Chicacao siempre han tenido y preocuparse de contar con un servicio para las personas con capacidades diferentes.

Padres de Familia:

Por apoyarme y confiar en mi trabajo, por ser personas perseverantes dentro del proceso de rehabilitación de sus hijos.

Dedicatoria

- A Dios:** Por permitirme lograr este sueño para los que más amo, por guiarme, acompañarme y bendecirme a lo largo de mi vida.
- A mi Virgen:** Por ser mi compañera silenciosa y bendecirme en todo momento.
- A mis Padres:** Raúl Chuy Quán y Rosario Rodas, gracias por todas las palabras de aliento, por su apoyo moral y económico, por ser ejemplo de perseverancia, amor y entrega. Sin ustedes no hubiera podido lograrlo.
- A mi Esposo:** Oscar Alfonso, gracias por ser mi compañero de vida, por motivarme, apoyarme y creer en mí. Por permitirme crecer profesionalmente en todo momento, te amo.
- A mis Hijas:** Ana Valentina y Ana Isabella, por ser ese motorcito que me ha impulsado a crecer como persona y profesional, que este sea un ejemplo para su vida personal.
- A mis Hermanos:** Jorge, María del Rosario y Sonia Alejandra, gracias por su apoyo, ayuda y consejos. Que este sea solo el inicio de muchos éxitos juntos.

A mis Sobrinos:

Jorge Raúl, Carlos Miguel, Oscar Joaquin, María Alejandra y Javier que este sea un pequeño ejemplo de todo lo que ustedes pueden lograr.

A mi Familia:

Tíos, primos, sobrinos, cuñados, suegros, muchas gracias por sus consejos y apoyo durante estos años de estudio.

A mis Amigos:

Shesnarda, Haidy, Alejandro, Javier, Cinthia, José Roberto, por ser grandes compañeros y amigos en todo momento. Gracias por su apoyo incondicional y compartir todos estos años de estudio.

Índice

	Pág.
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
2.1 Alcances y límites.....	4
2.1.1 Alcances.....	4
2.1.2 Límites.....	4
2.1.3 Aporte.....	4
III. MARCO TEÓRICO.....	5
3.1 Servicio de terapia física.....	5
3.1.1 Propuesta de implementación.....	5
3.1.2 Aspectos a considerar en una implementación de servicio.....	5
3.1.3 Análisis de la situación actual.....	6
3.1.4 Funciones de los servicios de salud.....	6
3.1.5 Definición de servicios de terapia física.....	7
3.1.6 Terapia física.....	7
3.1.7 Administración.....	8
3.1.8 Administración hospitalaria.....	8
3.1.9 Proceso administrativo.....	8
3.1.10 Elementos administrativos.....	9
3.1.11 Dirección, gerencia y gestión.....	10
3.1.12 Implementación de la propuesta.....	10
3.1.13 Técnicas de tratamiento.....	13
3.1.14 Participación multisectorial.....	17
3.1.15 Funciones de los sectores sociales del municipio.....	18
3.2 Servicio hospitalario.....	19
3.2.1 A qué le llamamos servicio en salud.....	19
3.2.2 Qué es un hospital.....	19
3.2.3 Defición servicio hospitalario.....	19
3.2.4 Sector salud.....	20

3.2.5	Funciones y responsabilidades del sector salud.....	20
3.2.6	Coordinación del sector.....	22
3.2.7	Administración de servicios de salud.....	22
3.2.8	Salud pública.....	22
3.2.9	Sistema de salud.....	23
3.2.10	Sector privado.....	26
3.2.11	Sectores de salud en Chicacao Suchitepéquez.....	27
3.2.12	Ubicación del servicio de fisioterapia dentro de un hospital.....	30
IV.	ANTECEDENTES.....	32
V.	OBJETIVOS.....	37
5.1	Objetivo general.....	37
5.2	Objetivo específico.....	37
VI.	JUSTIFICACIÓN.....	38
VII.	DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	39
7.1	Metología estadística.....	39
7.1.1	Significación y fiabilidad de proporciones.....	39
VIII.	MÉTODOS Y PROCEDIMIENTOS.....	42
8.1	Sujetos.....	42
8.2	Instrumento.....	42
8.3	Procedimiento.....	42
8.3.1	Propuesta del tema.....	42
8.3.2	Fundamentación teórica.....	43
8.3.3	Elaboración de instrumentos.....	43
8.3.4	Aplicación de instrumentos.....	43
8.3.5	Tabulación de datos.....	43
8.3.6	Presentación de resultados.....	44

IX.	PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	45
X.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	55
XI.	PROPUESTA.....	57
11.1	Introducción.....	57
11.2	Justificación.....	57
11.3	Marco legal.....	58
11.4	Objetivos.....	58
11.4.1	Objetivo general.....	58
11.4.2	Objetivo específico.....	58
11.5	Procedimiento.....	58
11.6	Planta física.....	59
11.6.1	Planeación de servicio.....	59
11.7	Diseño de planta física.....	60
11.8	Presupuesto.....	73
11.9	Organización.....	78
11.10	Organigrama.....	78
11.11	Manual de funciones del servicio de fisioterapia.....	79
11.12	Ejecución de programas.....	81
11.13	Control y evaluación.....	89
XII.	CONCLUSIONES.....	91
XIII.	RECOMENDACIONES.....	92
XIV.	BIBLIOGRAFÍA.....	93
XV	ANEXOS.....	97

Resumen

Para todas aquellas personas que necesitan un proceso de rehabilitación debido a la pérdida total o parcial de funciones físicas o tenga una limitación, será indispensable recibir atención por parte de un servicio de fisioterapia, que le permita mejorar, restablecer o re insertarse a sus actividades.

Así mismo, la fisioterapia cuenta con protocolos de tratamiento para la prevención, promoción, recuperación y mantenimiento, los cuales pueden ser utilizados por todas aquellas personas que puedan ser vulnerables a alguna lesión. Si este servicio no se encuentra presente en un lugar, es necesario verificar la cantidad de pacientes que puedan ser susceptibles al mismo. Por ello el objetivo de la investigación fue la apertura e implementación del servicio de terapia física en el municipio de Chicacao Suchitepéquez.

Se llevó a cabo con la ayuda de la Municipalidad de Chicacao y el Hospital Parroquial Santa Familia quienes cooperaron para inicial este proyecto el 13 de febrero de 2014. Para ejecutar dicha propuesta fue necesario el proceso administrativo ya que este permite optimizar todos los recursos de manera eficaz.

Dentro de las patologías más comunes se tiene, parálisis cerebral, retraso psicomotor, pie plano, diabetes, hipertensión, artritis y fracturas, por ello los programas de implementación están basados en los padecimientos que más aquejan a los chicacaoenses.

Se concluye que para que un proyecto sea exitoso se necesita de todos los sectores sociales influyentes, tratamientos exhaustivos, individualizados con objetivos reales para el paciente, colaboración por parte de la familia y la sociedad en general.

I. INTRODUCCIÓN

En Guatemala, existen diversas leyes y normas que amparan los derechos que cada guatemalteco ostenta, tales como: Los derechos sociales, culturales, políticos, económicos, educativos y salud, es deber del Estado proteger a la persona y a la familia; su fin supremo es la realización del bien común como lo indica el Artículo No. 1 de la Constitución Política de la República. Dichos derechos no son brindados de manera equitativa en la población, debido a carencias del mismo Estado, quien se auxilia de ministerios para delegar funciones y cumplir con las necesidades de los guatemaltecos; entre los derechos elementales está la salud, la cual está a cargo del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), quién a través de los niveles del sistema de salud, asiste en todo el territorio guatemalteco con atención gratuita en salud. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, cuando esta falta en el ser humano, sus capacidades se ven afectadas a través de limitaciones físicas, mentales y ocupacionales, es ahí donde se deben tomar en cuenta los procesos de rehabilitación y la importancia de centros de fisioterapia. Como datos relevantes del presente estudio, cabe mencionar que la República de Guatemala se localiza en la parte norte del territorio Centroamericano; limita al norte y oeste con México, al sur con el Océano Pacífico, al este con el Océano Atlántico, Belice, Honduras y El Salvador. Su extensión territorial es de ciento ocho mil ochocientos ochenta y nueve (108,889) kilómetros cuadrados, la población según el Instituto Nacional de Estadística (INE) se estima en 15.806,675 habitantes, cuenta con 8 regiones, 22 departamentos y 338 municipios, cada uno sub dividido en aldeas, caseríos, fincas y labores, sus principales etnias son: ladina, maya, xinca y garífuna.

Dentro de los departamentos que conforman Guatemala se tiene a Suchitepéquez, situado en la costa sur, Región VI Sur Occidente de la República de Guatemala, colinda la norte con los departamentos de Quetzaltenango, Sololá y Chimaltenango, al oeste con Escuintla, al sur con el Océano Pacífico y al oeste con Retalhuleu. Su extensión territorial es de dos mil quinientos diez (2,510) kilómetros cuadrados, se estima una

población de 555.261 habitantes. El departamento está conformado por 21 municipios, su terreno tiene pendientes suaves y descienden de las elevadas mesetas al Océano, por lo que su actividad es alta en producción de café, caña de azúcar, hule, cultivos como el banano, ajonjolí, cacao y plátano. Dentro de los Municipios que conforman Suchitepéquez se cuenta con Chicacao, ascendida a esta categoría de forma legal mediante el Artículo Gubernativo el cinco de marzo de 1,889 que lo desligó de Santiago Atitlán. Su nombre viene de un hibridismo quiché "Chi" significa "entre" y "cacao" el nombre de la semilla de donde se obtiene el chocolate; la cual es muy productiva en el municipio, su traducción es: "lugar entre los cacaotales". El municipio de Chicacao, colinda al norte con Santiago Atitlán, San Juan y San Pedro La Laguna, al sur y este con Río Bravo y Oeste con San Miguel Panán y Santo Tomás la Unión. La distancia entre la ciudad de Guatemala y el municipio es de 132 kilómetros y de Chicacao a su cabecera departamental es de 27 km, se divide en tres zonas geográficas: zona baja, media y alta. Cuenta de forma oficial con 167 centros poblados.

Este estudio está referido únicamente al municipio de Chicacao Suchitepéquez, quien posee una población aproximada a 51,656 personas según el Instituto Nacional de Estadística (INE). Cuenta con servicios de salud como el Hospital del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS), Centro de Atención Permanente (CAP) y con el Hospital Parroquial Santa Familia, de los cuales ninguno contaba con servicio de fisioterapia. Por ello surgió esta investigación, la cual tenía como objetivo principal la apertura del servicio de terapia física en el que se brinden procesos básicos de fisioterapia preventiva, curativa y paliativa dentro de las instalaciones del Hospital Parroquial Santa Familia. La investigación fue desarrollada a través de la participación intersectorial, donde se incorporó a la Alcaldía Municipal a través del Alcalde municipal y su Concejo, así mismo a la Parroquia Católica Inmaculada Concepción de María a través de su párroco, el reverendo Manfredy Anacleto Gaytán. La metodología utilizada es descriptiva, la cual se define como el conjunto de técnicas para analizar, describir e interpretar los datos recolectados sobre un fenómeno de interés, con el fin de tomar decisiones y obtener conclusiones.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El municipio de Chicacao Suchitepéquez, posee un suelo altamente fértil, permitiendo a los pobladores tener un trabajo en la agricultura, por lo cual desempeñan labores con jornadas mayores a las 8 horas, con movimientos repetitivos, malas posturas, calzados inadecuados en plantaciones de caña, café, banano y limón, creando espasmos musculares, desencadenando problemas de claudicación, deformidades en articulaciones, hernias discales y dolor general con 36.81%.

Se encuentran madres jóvenes las cuales han tenido procesos de embarazos sin supervisión médica y por la falta de información han tenido a sus hijos en casa, lo cual ha causado hipoxia perinatal y como consecuencia se encuentran varios casos de parálisis cerebral con el 17.72%, normalmente en el primer hijo. En cuanto a las enfermedades estadificadas como las más comunes se tienen: las fracturas con el 60.76%, la hipertensión arterial con 12.91% que desencadena en algunos casos en evento cerebro vascular si no se tienen cuidados adecuados, también se observan muchas mujeres con síndrome del túnel del carpo con el 4.33% pues su mayoría, trabajan haciendo tortillas o lavan ropa, la diabetes con 22.84% que sin supervisión médica podría provocar una amputación, la artritis reumatoide con un 26.07% causa deformación, inflamación, dificultad para caminar y dolor en las diferentes articulaciones del cuerpo.

En cuanto a lo descrito, las necesidades son muchas y van incrementándose debido al aumento poblacional, a los trabajos pesados y a la falta de servicios que prevengan y brinden una atención especializada hacia estos casos. No obstante, la atención de fisioterapia estaba ausente en el municipio de Chicacao, por lo tanto las personas no se beneficiaban con un tratamiento integral, el servicio más cercano se encontraba a una distancia de 27 kilómetros, no cuenta con una pasarela ni señalización sobre la carretera interamericana, por lo que dificulta cruzarla y pone en peligro a los padres y a los hijos que asisten a sus tratamientos, por ello nace la pregunta: ¿Por qué es

necesario el servicio de terapia física en el Hospital Parroquial Santa Familia en el municipio de Chicacao Suchitepéquez?

2.1 Alcances y límites

2.2.1 Alcances

Aperturar el servicio de fisioterapia, permitió contribuir en el proceso de rehabilitación de las personas con discapacidad, brindando atención profesional preventiva, paliativa y curativa, que mejorará la condición física del paciente, ayudando a su calidad de vida, se atiende a personas de economía baja, media y alta. La estabilidad económica del servicio se lleva a cabo con la ayuda intersectorial comprendida por la Alcaldía Municipal de Chicacao Suchitepéquez y su Concejo, así mismo el espacio físico brindado por Parroquia Inmaculada Concepción de María en su Hospital Parroquial llamado Santa Familia.

2.2.2 Límites

- ❖ Aceptación por parte de la comunidad.
- ❖ Falta de colaboración interdisciplinaria.
- ❖ Desconocimiento de los pacientes sobre las patologías que requieren intervención de terapia física.
- ❖ Pacientes que no acepten participar en los servicios.

2.2.3 Aporte

Crear el servicio de terapia física, con la finalidad de beneficiar a la comunidad del área rural cercana y casco urbano del municipio de Chicacao Suchitepéquez, ya que es necesaria una atención personalizada y profesional hacia la persona discapacitada para permitir el mejoramiento de su estado físico. Es importante dar a conocer a la población sobre la fisioterapia como principal apoyo a los diversos procesos de rehabilitación y reinserción para mejorar el desempeño de las personas que necesiten este servicio.

III. MARCO TEÓRICO

3.1 Servicio de terapia física

3.1.1 Propuesta de implementación

Para poder llevar a cabo una propuesta de implementación es necesaria una planificación, ya que a ésta se le atribuye la capacidad para ordenar acciones, definir metas y objetivos así mismo adoptar las mejores estrategias y ahorrar recursos. Por eso se le conoce como un proceso dinámico por el que se realizan previsiones y cálculos para la transformación de una situación dada y considerada problemática.

¿Quiénes participan en la planificación? El responsable de la planificación general de la Salud en Guatemala es el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) pero es esencial una planificación participativa donde se integre a todas las instituciones que de alguna manera están vinculadas con el que hacer de la salud tales como: Municipalidades, Organizaciones No Gubernamentales (ONG), escuelas, colegios, clínicas privadas, clínicas comunitarias ya que así se duplica la ayuda y las posibilidades de ejecución de nuevos servicios para la comunidad para lograr un plan integral, coherente con la realidad local. (1)

3.1.2 Aspectos a considerar en una implementación de servicio

Los establecimientos de salud efectúan la prestación de servicios en función a la demanda de la población, en la mayoría de casos los servicios en una comunidad son muy reducidos y las necesidades se incrementan cada día. En el área de salud se efectúan programas preventivos y recuperativos, pero se utilizan lineamientos a nivel central siendo programas a nivel nacional preestablecidos en necesidades generales, lo que produce un desencuentro entre la realidad de una localidad rural lo cual no cubre las necesidades propias de cada lugar. A partir de estos problemas se debe acercarse a la comunidad para entender su realidad, sus necesidades y tomar en cuenta el entorno.

a) La propuesta debe contemplar

- ❖ Problemas de salud de la población
- ❖ Objetivos: generales y específicos
- ❖ Resultados que se esperan
- ❖ Recursos con los cuáles se ejecutará
- ❖ Quiénes ayudarán a lograrlo

b) Procesos y sus etapas

- ❖ Primera etapa: Sensibilización, hacer un contacto con la comunidad y los establecimientos de salud.
- ❖ Segunda etapa: Adaptación, donde ya se le da un valor al nuevo servicio por parte de la comunidad.
- ❖ Tercera etapa: Internalización, en donde todos los sectores de la comunidad ya hacen suya la propuesta y con diferentes aportes locales y negociaciones es llevada a cabo al máximo esplendor de sus metas iniciales.

3.1.3 Análisis de la situación actual

En primer lugar se debe identificar el lugar o ámbito para el cual se quiere planificar, es importante conocer a la población, su economía, producción, historia, autoridades, servicios, educación, vivienda, enfermedades, necesidades en salud, religión, en fin todo el potencial de la comunidad. La información se agrupa y se podrá analizar la demanda de la población para tomar en cuenta que características debe tener el servicio para brindar una buena atención a la comunidad. (1)

3.1.4 Funciones de los servicios en salud

Dentro de sus funciones está la responsabilidad de ejecutar acciones de fomento, protección, recuperación de la salud y rehabilitación de las personas enfermas. Son organismos descentralizados que poseen personalidad jurídica y patrimonio propio. (2)

3.1.5 Definición de servicio de terapia física

Es la organización estructural establecida para delimitar las actividades de fisioterapia, ésta forma parte del proceso general de la recuperación de los discapacitados por medio de la rehabilitación y la medicina física. Según este modelo la fisioterapia y la rehabilitación combinadas y coordinadas con las medidas sanitarias, educacionales y vocacionales ayudarán al individuo hasta conseguir el nivel más alto de sus actividades funcionales. Dentro de esta rama se encuentran profesionales que desempeñan la función de mejorar la condición física como: terapeutas físicos, fisiatras, terapeutas ocupacionales, ortopedistas, psicólogos y ortesistas. (3)

3.1.6 Terapia física

a) Definición

En 1,968 fue definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como “el arte y la ciencia del tratamiento, por medio del ejercicio terapéutico, calor, frío, agua, masaje y electricidad”. Destacan entre los objetivos principales el alivio del dolor, el aumento de la circulación, prevención y corrección de la disfunción y máxima recuperación de fuerza, movilidad y coordinación. Dentro de la Ley general de sanidad de España (LGS) es conocida como una profesión sanitaria que se define como el conjunto de métodos que mediante la aplicación de agentes físicos cura, previene, recupera y adapta a personas con disfunciones desarrollando sus actividades en el campo de atención primaria y atención especializada. (4)

b) Necesidades por las cuales se apertura un servicio de terapia física

Es un bien que no existía en el municipio de Chicacao pero era necesaria, ya que ésta se dedica a mejorar la calidad de vida de los pacientes al promover y facilitar la recuperación del movimiento y la actividad funcional. Esto se logra al realizar evaluaciones y tratamientos exhaustivos, específico para las necesidades de cada persona, educando a los pacientes y a sus familias e interactuando con otros profesionales del equipo de salud con el objetivo final de su re-inserción social.

La fisioterapia conjuntamente con la rehabilitación reintegran a estas personas a actividades regulares para que logren una vida útil y placentera que corresponde a su integridad humana. (5)

Para la apertura del servicio de fisioterapia fue indispensable tener conocimientos sobre administración, para contar con herramientas que permitieran organizar de manera eficiente todos aquellos recursos para el equilibrio administrativo del mismo dentro de un hospital.

3.1.7 Administración

a) Definición

Proceso de diseño para mantener un ambiente en el cual, los individuos que trabajan en grupos, logren eficientemente los objetivos seleccionados. El administrador tiene entre sus funciones planear programas, dirigir y seleccionar si es posible el personaje más apto para llevarlo a cabo. La administración en cualquier institución debe ser formada por un grupo interdisciplinario. (6)

3.1.8 Administración hospitalaria

a) Definición

La administración al igual que otras disciplinas es en cierta forma un arte que consiste en organizar bien un hospital para dar servicios médicos de acuerdo a los recursos y las situaciones existentes. (2)

3.1.9 Proceso administrativo

La administración es un proceso que consiste en

a) Planeación

Es el arreglo de las funciones que se estiman necesarias para lograr un objetivo, una indicación de la autoridad y la responsabilidad asignada a las personas que tienen a su cargo la ejecución de las funciones respectivas.

b) Organización

Consiste en influir en los seres humanos para que contribuyan a la obtención de metas de la organización o grupo.

c) Ejecución

Llevar a cabo lo establecido en la planeación y organización.

d) Control

Evalúa el logro a través de la medición y relación estándar; se busca que todo funcione bien. Como medio de control se tiene:

- ❖ El presupuesto: Formulación de resultados en términos numéricos de planes para un periodo de futuro dado, son estados de resultados anticipados ya sea en términos financieros (como presupuesto de ingreso y gastos) o no financieros (como presupuesto de mano de obra, unidades físicas entre otros). (6)

3.1.10 Elementos administrativos

Entre ellos

a) Obtención de personal

Consiste en reclutar el personal idóneo para desempeñar los cargos y llenen el perfil adecuado.

b) Equipo

Deben tomarse en cuenta 2 formas en este proceso ya que constituye un riesgo al representar un costo alto, requiriendo habilidad y conocimiento de quien lo maneje.

c) Insumos

Son artículos que se consumen con el uso, desaparecen y tienen corta duración, se debe ver qué y cuantos artículos se requieren.

d) Planta física

Todo planta física se debe constituir de acuerdo a una respuesta arquitectónica tomando en cuenta las necesidades que se originan en la ejecución de actividades. (7)

3.1.11 Dirección, gerencia y gestión

a) Dirección

Indica rumbo o camino, hace referencia al conjunto de acciones que indican a donde debe seguir el servicio.

b) Gerencia

Es el conjunto de acciones que desempeña un gerente para dirigir y representar los negocios de una empresa.

c) Gestión

Son las diligencias conducentes al logro de unos objetivos.

d) Ejecución

Significa llevar a cabo o poner en práctica, lo que busca son buenos resultados para el bien propio y aportar con su acción progreso del país. (8)

Al tener en claro el procedimiento administrativo con el que debe contar un nuevo servicio en una empresa, que en este caso es la implementación de la fisioterapia al hospital parroquial Santa Familia, se pueden especificar los recursos necesarios para este servicio.

3.1.12 Implementación de la propuesta: Servicio de Fisioterapia

La rehabilitación debe estar al servicio de todos y no de pequeños grupos de personas privilegiadas o personas afiliadas a algún seguro social, la actitud del equipo de salud se tiene que modificar para obtener la atención integral de las personas enfermas o con riesgo de una pérdida de la funcionalidad, racionalizando el uso de los recursos científicos y humanos con base a los trabajos integrados e interdisciplinarios.

La fisioterapia y la rehabilitación no se deben apartar nunca del objetivo de lograr que la persona con limitación de las actividades, reciba asistencia física y laboral y no debe limitarse a los aspectos físicos de reestablecer la función perdida sino también a la atención integral del paciente. La fisioterapia es en la actualidad una actividad compleja ya que requiere de servicios médicos, terapeutas físicos, ocupacionales, psicólogos, trabajadores sociales y de la familia. No todas las personas con discapacidad requieren los mismos servicios de fisioterapia. (5)

Para brindar un servicio adecuado el fisioterapeuta debió realizar evaluaciones específicas para determinar el tratamiento idóneo, que cumpliera con los objetivos que se trazaron al iniciar el tratamiento, por ello se necesitó realizar:

a) Exploración física del paciente

El objetivo principal es planificar, recopilar y organizar datos, que proporcione el paciente de forma detallada y específica. Se debe añadir a esta las evaluaciones pertinentes como: observación, inspección, palpación y auscultación, preguntar al paciente sobre padecimientos, dolores, valoración de fuerza muscular, amplitud articular, sensibilidad, si fuese niño evaluar desarrollo motor, piel, articulaciones y motricidad en general. (9)

b) Evaluaciones de fisioterapia

Fueron esenciales para poder determinar el padecimiento de cada persona y brindar el tratamiento adecuado a sus necesidades, debe hacerse de forma periódica para reestablecer los objetivos y modificarlos de acuerdo a los avances y logros presentados.

❖ Anamnesis o entrevista inicial

Esta es una valoración subjetiva, en la cual se incluyó el nombre, dirección y el número de teléfono del paciente. Así mismo enfermedades, médico tratante, detalles del trabajo que realiza, tener la mayor información posible.

❖ Observación general

Se debió estar atento a la marcha general del paciente desde que entró a la consulta.

❖ Observación local

Se tomaron notas sobre las articulaciones, piel y con ayuda de cinta métrica los contornos articulares, eritema en piel, inflamación local, deformidad y alineación anómala.

❖ Evaluación de dolor

Se midió a través de un gráfico corporal, que permitió una referencia visual rápida. El paciente puede referir más de un síntoma por lo que deben registrarse todas las zonas con anestesia o parestesia, pueden identificarse con puntos, se evaluó a través de la utilización de agujas, de diversos calibres.

❖ Intensidad del dolor

Se midió con la Escala Analógica Visual (EAV) y también con la Escala Numérica de 0 a 10, cero indica ausencia de dolor y 10 máximo dolor imaginable.

❖ Postura

Se observaron asimetrías en bipedestación, deambulación y sedestación. Una postura deficiente puede crear desequilibrio muscular, tensión selectiva y debilidad.

❖ Palpación

Se palparon: dolores, calor, hinchazón y espasmos musculares.

❖ Valoración de amplitud articular

Se midió en grados, a través del uso de goniómetro, se debe proveer una estabilización suficiente de las articulaciones antes de efectuar el movimiento y la medición. Se evaluó con: Goniometría.

❖ Valoración de la fuerza muscular

Se hizo de forma objetiva y funcional, basándose en la forma que se realiza el movimiento y las repeticiones. 5 repeticiones sin fatiga para el máximo nivel y sin movimientos o vestigios para el mínimo nivel. Se evalúa: Escala de Oxford: 0 ausencia total de contracción, 1 solo hay indicio del movimiento, 2 el movimiento es posible contrarrestando la gravedad, 3 el movimiento es posible en contra de la gravedad, 4 el movimiento contra resistencia es posible, 5 el movimiento es funcional y normal. (9)

3.1.13 Técnicas de tratamiento

Dentro de las técnicas de tratamiento, se mencionan solamente aquellas que se implementaron en el servicio de fisioterapia en Chicacao Suchitepéquez, aunque con el tiempo se espera incrementar diversas técnicas para la mejora del servicio.

a) Crioterapia

La aplicación de esta técnica es utilizada de forma localizada y raramente generalizada. Dentro de los efectos fisiológicos más importantes se mencionan: vasoconstricción seguida de una vasodilatación, disminución de la circulación, disminución de la conducción nerviosa, contracción muscular, disminución de la espasticidad y acción analgésica. Indicada para procesos agudos, traumáticos, por sobrecarga, quemaduras y heridas operatorias. Dentro de sus contraindicaciones está hipersensibilidad al frío, intolerancia, zonas isquémicas, nervio en regeneración. Se debe tener precaución en niños, sobre nervios, edema, heridas abiertas, hipertensión, ancianos, entre otros.

Dentro de los métodos de aplicación se tiene:

- ❖ Masaje con cubos de hielo: Se frota la piel protegiéndola para evitar quemaduras con algún aislante como aceite mineral, utilizado en áreas menores a 15 cm. La aplicación debe durar de 3-10 minutos.
- ❖ Técnicas de enfriamiento rápido o quick icing: Consiste en 3-5 pinceladas rápidas con un cubo de hielo.
- ❖ Fomentos de hielo triturado: Se tritura un hielo dentro de una bolsa, luego se envuelve en una toalla y se coloca en el área a tratar,

- ❖ Almohadillas frías, conocidas como cold packs: Son bolsas comerciales con gel de sílice que almacena y retiene el frío mejor que el agua. Hay diversos tamaños, la aplicación dura entre 10 y 15 minutos. (9)

b) Termoterapia

La termoterapia está indicada para la preparación del tejido aumentando su elongación y colágeno en algunas afecciones reumáticas y postraumáticas. Muchas veces la dosificación se basa en la sensación del paciente y la tolerancia de los tejidos. Existen tres tipos bien definidos de sistemas de transferencia del calor:

- ❖ Por contacto: Se refiere a que un cuerpo caliente entra en contacto con otro con temperatura más baja e iguala las temperaturas. Ejemplo: baños de parafina e hidroterapia.
- ❖ Por radiación: Es absorbida por el cuerpo y su energía convertida en calor. Ejemplo: Lámpara de infrarrojo.
- ❖ Por conversión: Bandas de frecuencia que penetran en el cuerpo y su energía se convierte en calor en los tejidos profundos. Ejemplo: Ultrasonido terapéutico de 1 o 3 Mhz. (9)

Los efectos fisiológicos sobre el metabolismo: Aumenta la actividad enzimática, aumento de oxígeno; los efectos hemodinámicos son la vasodilatación, aumento de la circulación sanguínea; aumento de la elasticidad, disminución de la viscosidad del tejido conjuntivo o fibroso y a nivel nervioso hay aumento de la velocidad de conducción.

Dentro de las modalidades de termoterapia se encuentran

- ❖ Termoterapia superficial: Se aplica a la piel elevando la temperatura por conducción o convección. Las técnicas de termoterapia superficial son,
-Hot packs (Empaque caliente): Son bolsas, compresas o almohadillas se encuentran de diferentes tamaños y formas. En modalidades secas y húmedas. Las secas se calientan en microondas y las húmedas se colocan en hydrocollator, requiere 8 a 10

capas de toalla, para evitar quemaduras en la piel, puede alcanzar una temperatura de 75 a 80 °C, tiene una duración entre 20 y 30 minutos.

-Baño de contraste: Es la inmersión breve y sucesivamente alternante de una extremidad en un baño de agua fría (15-20°C) y otro en agua caliente (38 a 45°C). El tratamiento inicia 5 minutos en agua caliente y sigue con 1 minuto en agua fría y 3 o 4 en caliente hasta llegar a los 10 minutos.

-Baño de parafina: Es una mezcla de parafina sólida y aceite mineral; el tratamiento puede ser por pincelación, inmersión repetida e inmersión continua. Se debe tener cuidado porque alcanza una temperatura hasta de 55°C.

- ❖ La técnica de termoterapia profunda es,
- Ultrasonido (Se describe en electroterapia)

c) Electroterapia

- ❖ Lámpara de infrarrojo: Termoterapia superficial por radiación electromagnética en la gamma de radiaciones no ionizante que se genera calor por agitación molecular. La inclinación es de 45° a una distancia hasta de 30 centímetros de la piel. (9)
- ❖ Ultrasonido terapéutico: Es una vibración en frecuencia ultrasónica, no audible. La frecuencia estándar es de 1 MHz y 3 MHz, la profundidad de penetración está en relación inversa con la frecuencia con 1 MHz se puede alcanzar una profundidad de 7 centímetros y con el de 3 MHz es efectiva hasta 3 centímetros. El transductor o cabezal emite su haz en el área efectiva de emisión llamado ERA (effective radiating área) que se encuentra de 1.5 y 5 centímetros. Las aplicaciones se realizan por contacto directo del cabezal en el que solo se coloca un medio aislante y se coloca el cabezal de forma directa también contamos con la aplicación sub acuático en donde se introduce el cabezal y la región a tratar en un cubeta con agua hervida o desgasificada. (9)

- ❖ Estimulación eléctrica transcutánea (TENS): Consisten en corrientes alternas de baja frecuencia constituidas por ondas bifásicas generalmente o monofásicas de forma habitualmente rectangular. La frecuencia varia 1 a 150 Hz y la intensidad máxima es de 100 miliamperios. Se debe utilizar electrodos autoadhesivos los cuales permiten mayor comodidad al paciente y en su mayoría pueden ser aparatos pequeños, lo más interesante es la acción analgésica sobre dolores crónicos o agudos. Dentro de sus modalidades están High rate el cual es una frecuencia de 50 a 150 Hz el efecto analgésico aparece más rápido pero no es duradero, la modalidad Low Rate es de baja frecuencia y alta amplitud, la intensidad puede provocar contracción muscular. Indicado para cicatrices dolorosas, artritis, neuralgias, artrosis, dolor fantasma de muñón, contraindicado sobre ojos, gónadas, pacientes epilépticos, sobre piel lesionada, sobre heridas abiertas, sobre mucosas, proximidad al corazón. (9)

- ❖ Estimulación musculocutánea (EMS): consiste en corrientes o trenes, con barridos intensos que crean contracción muscular. La posición de los electrodos no influye no provoca ningún efecto, puede colocarse en poco tiempo y provoca analgesia por la liberación de endorfinas. Sus indicaciones, fortalecimiento muscular y electro gimnasia. Contraindicado en personas con vestigios o grado 1 de fuerza, heridas abiertas, estado febril, embarazo menor de 3 meses. (9)

d) Mecanoterapia

Conjunto de técnicas de tratamiento que requieren el uso de aparatos mecánicos diversos, destinados a dirigir y provocar movimientos corporales regulados en su fuerza, trayectoria y amplitud. Estos aparatos permiten reemplazar la acción humana de resistencia o de ayuda aportada a la ejecución de un movimiento; son utilizados juntamente con la cinesiterapia activa, resistida, asistida pero también en la pasiva. El fisioterapeuta podrá emplear cualquier aparato que le sea útil para la ejecución repetida de un movimiento determinado como elásticos, balones, pesas, poleas, resortes, mesas, bicicletas, entre otros. (10)

- ❖ Rueda de hombros: Se coloca fija a la pared. Mediante un soporte móvil puede subirse y bajarse el giro, adaptándolo al paciente.
- ❖ Escalera de dedos: Es un listón de 130 cm de largo en el que se a cortado una serie de muescas a una distancia de 4 cm entre sí para que permita trepar por ellas con los dedos. Se utiliza para la amplitud.
- ❖ Poleas de pared: Estas están colocadas sobre un bastidor de acero anclado sobre la pared. Se le adaptan pesas, para ejercicios de fuerza muscular.
- ❖ Tableros para la vida diaria: Consiste en tableros de madera donde irán adaptados artículos de la vida diaria como interruptores, apagadores, grifos, entre otros.
- ❖ Bicicleta: Se utiliza para aumentar la resistencia o la fuerza de los músculos de las extremidades inferiores, para aumentar el recorrido articular de la rodilla. (10)

e) Cinesiterapia

Es un conjunto de procedimientos terapéuticos que utilizan el movimiento para el tratamiento y prevención de enfermedades, sobre todo del aparato locomotor. Tiene en cuenta a la cinesiología que se define como la ciencia que estudia el movimiento en relación con las fuerzas mecánicas que la producen. Dentro de sus objetivos esta mantener o aumentar la potencia muscular, prevenir la rigidez articular, corregir posturas viciosas, relajar, disminuir dolor, preservar la función muscular y corregir deformidades. Dentro de sus efectos fisiológicos esta mejorar el trabajo cardiaco, oxigena todo el cuerpo, activa la termogénesis, hipertrofia en músculo, aumento de la vascularización y mejora la transmisión de la señal nerviosa. Hay pasiva, activa y resistida. (9)

3.1.14 Participación multisectorial

La experiencia ha demostrado que, con la colaboración municipal se obtienen resultados claves para la coordinación y soporte de nuevos servicios hacia la comunidad. Entre los objetivos principales

- a) La implementación de servicios necesarios para mejorar la integridad humana.
- b) Programas de apoyo hacia la diversidad de patologías encontradas en el municipio.
- c) La supervisión de su ejecución. (5)

3.1.15 Funciones de los sectores sociales del municipio

Se necesitó la ayuda de todos los sectores sociales ya que el recurso humano, es indispensable, por lo tanto la colaboración voluntaria fue importante. En el proceso de diseño o construcción del área de un nuevo servicio dentro de la comunidad es necesaria la participación pública de todas las personas.

a) Marco de estrategias: Se necesita de

- ❖ Un trabajo intersectorial para su implementación y sostenibilidad.
- ❖ Participación del sector privado.
- ❖ Participación de la comunidad, especialmente de organizaciones ya estructuradas en el municipio y de personas con limitaciones en las actividades.
- ❖ Concientización de la familia de las personas con limitaciones en las actividades, de la necesidad de recibir tratamientos preventivos, curativos, paliativos o de mantenimiento. (5)

b) Funciones específicas de los sectores influyentes

- ❖ El Alcalde Municipal, máxima autoridad elegida por la comunidad es el responsable de guiar el desarrollo y coordinar actividades que incluyan a todos los miembros del municipio, la función primordial es brindar sostenibilidad a los proyectos de desarrollo hacia su gente.
- ❖ El Concejo municipal, tiene la responsabilidad de atender las necesidades identificadas de las personas con discapacidad en su municipio, obtener y compartir la información acerca de los servicios de apoyo para que las personas con padecimientos físicos tengan acceso a la terapia física dentro del municipio
- ❖ Los alcaldes auxiliares comunitarios son el núcleo informativo para que los programas de implementación de terapia física sean conocidos por la comunidad del área rural.

- ❖ Los sectores de salud, educación, laboral e iniciativa privada, deben participar estrechamente para respaldar a la comunidad discapacitada y adaptar si fuera necesario las áreas de acceso a diversos lugares como parque y calles principales. Al sector salud le corresponde proporcionar la atención médica y referirlos si fuese necesario a los servicios de terapia física, si este fuera insuficiente a las necesidades del paciente debe referirlo a un centro especializado. El sector educativo debe de realizar una contribución aceptando a los niños que puedan estar dentro de un aula regular y que puedan adaptarse al currículum normal educativo y se comprometan a no dar pautas discriminatorias. El sector empleo debe garantizar tanto a jóvenes como adultos con discapacidad el acceso al entrenamiento y brindar oportunidades de trabajo y por ende, promover la formación laboral con buenas condiciones de trabajo. (5)

3.2 Servicio hospitalario

Para poder conocer adecuadamente un servicio hospitalario, fue necesario separar las palabras servicio y hospital, para obtener así una definición clara y comprender como se complementan ambas definiciones cuando se utilizan.

3.2.1 A qué se le llama servicio en salud

En el contexto de salud, se entiende como la dependencia destinada a funciones técnicas especializadas. Debe contar con la dotación de recursos suficientes para el cumplimiento de las funciones específicas.

3.2.2 Qué es un hospital

Es considerado un sistema de servicio abierto, ya que el paciente acude a tratar de recuperar su salud y si lo primero no es posible acudirá a obtener su rehabilitación si así lo requiere. Existen varios tipos de atención médica u hospitales. (11)

3.2.3 Definición servicio hospitalario

Es una empresa social que tiene como finalidad principal recuperar, seguidamente estabilizar y luego rehabilitar al paciente. La atención debe ser de forma

interdisciplinaria, por ello es necesario un equipo de destacados profesionales que ayudarán a llevar a cabo el proceso de recuperación y cuidados del sujeto. (2)

Para tener un servicio hospitalario adecuado debe formularse, organizar y ejecutar una política integral de salud en la cual exista una cobertura de prevención y atención médica, como sala de urgencias, hospitalización, medicina curativa y cuando el sujeto esté recuperado de la enfermedad o padecimiento, brindar un proceso de acompañamiento de rehabilitación física, control de incapacidad o invalidez. Sin embargo para lograr este propósito debe de integrarse todos los recursos de la comunidad, financiero, material y humano. (12)

Para poder entender un poco más sobre "los servicios hospitalarios" que brindan atención en Guatemala, fue indispensable conocer las diversas instituciones que lo conforman llamadas en el Código de Salud Capítulo II como "Sector Salud".

3.2.4 Sector salud

Según el Artículo 8 del Código de Salud, se entiende por Sector Salud al conjunto de organismos e instituciones públicas, centralizadas, descentralizadas, autónomas, semiautónomas, municipales, privadas, organizaciones no gubernamentales y comunitarias cuya competencia u objeto es la administración de acciones de salud, incluyendo los que se dediquen a la investigación, la educación, la formación, la capacitación del recurso humano en materia de salud dentro de la comunidad. (13)

3.2.5 Funciones y responsabilidades del sector salud

Estas son las funciones que deben desempeñar los diversos sectores de la salud, según el Artículo 9 del Código de Salud de Guatemala.

a) Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

Tiene a su cargo la rectoría del Sector Salud, entendida esta rectoría como la conducción, regulación, vigilancia, coordinación y evaluación de las acciones e instituciones de salud a nivel nacional.

- ❖ Función: Organizar, dirigir y ejecutar los programas y proyectos para la entrega de servicios de salud a la población guatemalteca. (13)

b) Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS)

Desarrolla sus acciones a través del régimen de Salud Social en el país, pero tiene leyes y reglamentos propios. En coordinación con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS),

- ❖ Función: Prevención, promoción y recuperación de la salud, atención materno-infantil y accidentes (13)

c) Las municipalidades

Acorde con sus contribuciones en coordinación con las instituciones del sector participan en la administración parcial o total de la prestación de servicios de salud en sus respectivas jurisdicciones.

- ❖ Función: Coordinar, participar e implementar servicios (13)

d) Universidades

Promover la investigación en salud, la formación y capacitación a nivel profesional y técnico.

- ❖ Función: Capacitar en los niveles profesionales y técnicos (13)

e) Las entidades privadas

Estas están conformadas por organizaciones no gubernamentales, organizaciones comunitarias y agencias de cooperación de acuerdo a sus objetivos, participarán en forma coordinada con las otras instituciones del Sector, en la solución de los problemas de salud.

- ❖ Función: Ejecutar programas, prestación de servicios de salud, desarrollo integral de la comunidad de acuerdo a las políticas y reglamentos que establezca el Ministerio de Salud. (MSPAS)

f) Los Colegios Profesionales

Establecen la relación con la salud en lo que respecta a la regulación del ejercicio profesional. (13)

3.2.6 Coordinación del sector

El coordinador general del Sector Salud, según el artículo 10 del Código de Salud es el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) descrito como Ministerio de Salud en el Código de Salud, el cual coordinará todas sus acciones, planes y programas con ayuda de los demás integrantes del Sector.

3.2.7 Administración de servicios de salud

Se contempla según el Artículo 11 del Código de Salud, que la organización y administración de los programas y servicios de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de salud serán descentrados y descentralizados de acuerdo a las necesidades de la población y del proceso de modernización administrativa del sector.

Las instituciones que conforman el Sector deben establecer la administración y prestación de servicios para atender grupos de población preferentemente coincidentes con los espacios territoriales de los departamentos y municipios de la República de Guatemala.

3.2.8 Salud pública

Es la ciencia y el arte de prevenir las dolencias y las discapacidades, prolongar la vida, fomentar la salud y la eficiencia física y mental, mediante esfuerzos organizados de la comunidad para sanear el medio ambiente, controlar las enfermedades infecciosas y no infecciosas, así como las lesiones; educar al individuo en la organización de los servicios para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades y para la rehabilitación.

(7)

3.2.9 Sistema de salud

Estas definiciones cambian de país a país, debido a los marcos o reglas de referencia (constituciones políticas, leyes sobre salud, entre otros). Un sistema de salud, es el que específicamente acepta y afronta la responsabilidad de mantener o mejorar la situación de salud de la población. (14) En Guatemala, constituido por

a) Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

Los niveles de atención hospitalaria son básicamente tres, de acuerdo al Análisis de contenidos de Reglamento Orgánico Interno del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) según su Acuerdo Gubernativo 115-99. (15)

❖ Primer nivel de atención

Este se dedica a la atención clínica básica y clínica hospitalaria, pacientes ambulatorios que no requieren hospitalización y síntomas de enfermedades sin mayor riesgo como atención de parto, detener hemorragias, reanimación y estabilización de signos vitales, lavado de heridas, inmovilización de fracturas. (5)

En este nivel se brindan los servicios básicos de salud entendidos como: las acciones integrales de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación, diseñadas, organizadas y realizadas para resolver los problemas de salud de las personas y el ambiente, en este nivel se promueve la salud colectiva y diagnóstico médico sencillo, le corresponden acciones como la medicación, atención quirúrgica (como heridas), vacunación y emergencias. Estos servicios están dirigidos a toda la población con especial énfasis a los grupos más postergados, priorizándose: La salud de la mujer, del niño y la niña, la regulación y control de riesgos ambientales y otros problemas relacionados con la población en general.

Establecimientos que conforman el primer nivel de atención:

- La vivienda
- El centro comunitario de salud (CC)
- Puesto de salud (PS)

❖ Segundo nivel de atención

Debe disponer de recursos organizados para atender los problemas que le sean referidos del primer nivel de atención, conjunto de servicios ampliados de salud dirigidos a solucionar los problemas en los cuales debe atender casos médico quirúrgicos que requieran técnicas y servicios con cierta complejidad y encamamiento. (15)

Brinda atención a las personas con programas de vacunación, vigilancia epidérmica extra e intrahospitalaria, control de mujeres en edad reproductiva, planificación familiar, medicina preventiva secundaria, cuenta con atención hospitalaria, medicina interna, encamamiento de observación de 24 horas, pediatría, cirugía, laboratorio de hematología, bacteriología, serología y prevención de incapacidad. (5)

Este nivel lo conforman,

- Centro de Salud (CS): Tipo A y Tipo B
- Centro de Atención a Pacientes Ambulatorios (CENAPA)
- Policlínico
- Centro de atención Permanente (CAP)
- Centro de atención Integral Materno-Infantil (CAIMI)
- Centros de Urgencia Médica (CUM)
- Maternidades Periféricas

❖ El tercer nivel

Atiende a los referidos del segundo nivel, posee las mismas características en cuanto a la atención de los pacientes, se diferencia en la forma de diagnosticar la enfermedad debido a los estudios sofisticados que realiza por las características de las enfermedades que atiende como problemas respiratorios, cardiovasculares, enfermedades metabólicas, coronarias, cáncer, entre otros con estudios como tomografía computarizada, resonancias magnéticas, punciones, biopsias, endoscopias entre otros. (5) Lo constituyen.

- Hospitales Tipo I (departamentales)
- Hospitales Tipo II (regionales)
- Hospitales Tipo III (especializados de referencia nacional)
- Hospitales Tipo IV (12)

b) Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (Autónomo)

Al promulgarse la Constitución de la República, el pueblo de Guatemala, encontró entre las Garantías Sociales en el Artículo 63, el siguiente texto: "se establece el seguro social obligatorio". El 30 de Octubre de 1946, el Congreso de la República de Guatemala, emite el Decreto número 295, "La Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social" (LOIGSS).

❖ Servicios médicos que brinda

Dentro de las prestaciones en servicio, se encuentra la asistencia médica que se brindan en los Programas de Enfermedad, Maternidad y Accidentes, programas que en conjunto son conocidos como EMA. (Art. 1 Acuerdo 466 de JD). Dentro de ello cabe mencionar convenios con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Unidad Cardiovascular (UNICAR) y Centro Médico Militar, así también se han celebrado contratos con médicos particulares para brindar servicios médicos, tanto a nivel general como especializado.

La asistencia médica que otorga el Instituto, tiene el propósito de promover, mejorar o restaurar la salud y restablecer la capacidad para el trabajo. Para alcanzar tales objetivos, el Instituto provee servicios de medicina preventiva, curativa y de rehabilitación (Artículos 16-17, Acuerdo 466 de J.D.).

c) Hospital Militar de Guatemala

Inició labores el 09 de octubre de 1,880. Publicado en El Guatemalteco, periódico oficial de esa época, en su número 310, el General Justo Rufino Barrios, acuerda la creación del Hospital Militar. Se inauguró y fundó el 15 de marzo de 1881.

❖ Servicios con los que cuenta

-Especialidades

Neurología, urología, anestesia, traumatología, pediatría, ginecología, neurología, cardiología, oncología, dermatología, medicina física, psicología, psiquiatría, gastroenterología, oftalmología, intensivista, nefrología y cirugía de tórax. (17)

d) Hospital de la Policía Nacional Civil

El Hospital de la Policía Nacional y Anexo del Reo, los primeros registros que se han encontrado en los archivos, datan su apertura en mayo de 1,943. Tiene como objetivo proporcionar asistencia médica y hospitalaria al personal de la Policía Nacional (padres, hijos menores, cónyuges), a los alumnos de la escuela, aspirantes a ingresar a la institución, a elementos jubilados, reos de diferentes centros de detención y prisiones en los servicios anexos al hospital.

❖ Servicios

-Médicos especialistas, médicos con consulta externa y médicos internos de guardia, laboratorio, sala de operaciones, enfermeras, emergencia, fisioterapia, enfermos renales, gastroenterología, pediatría, oftalmología, otorrinolaringología y 6 ambulancias equipadas. (18)

3.2.10 Sector privado

Brinda un servicio de prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud, siendo esta de forma remunerada, con pagos directos por los servicios que haya brindado la institución privada a la persona enferma.

a) Hospital privado

Son empresas privadas que igual a un hospital público conducen sus actividades a la recuperación de la salud de los enfermos. (19)

Estos son propiedad de accionistas que reciben las ganancias y pagan los impuestos de la institución. (20)

b) Clínica

Se dedica a la atención y el tratamiento de pacientes ambulatorios, algunas clínicas están atendidas por varios médicos especialistas que trabajan juntos y comparten las mismas instalaciones. (21)

c) Laboratorio clínico

Lugar donde los profesionales de laboratorio de diagnóstico realizan análisis clínicos que contribuyen al estudio de prevención, diagnóstico y tratamiento de los problemas de salud de los pacientes. (19)

d) Centros de diagnóstico

Son departamentos con personal y equipo especializado y dedicado a diagnosticar una enfermedad, el diagnóstico se establece en base a signos, síntomas y los hallazgos de las exploraciones y determinan que enfermedad padece la persona. (19)

e) Organizaciones No Gubernamentales (ONG)

Son instituciones independientes que brindan servicios sociales que no son auto sostenibles por ello acuden a otras fuentes para obtener fondos. Dentro de los problemas que atienden están: bienestar social, salud, educación y desarrollo. (19)

3.2.11 Sectores de salud en Chicacao Suchitepéquez

a) Sector público

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social con el Centro de Atención Permanente (CAP) se cree fue fundado en 1,949 contando con un médico y una enfermera, brindaba su atención frente al parque central. Aproximadamente hace 15 años se trasladó a un terreno municipal, inició como Centro de Salud. A partir del mes de noviembre del año 2008, debido a la ampliación de su cobertura, fue nombrado como Centro de Atención Permanente (CAP), su horario de atención fue extendido a 24 horas, los siete días de la semana, la atención a consulta externa es de 8:00 a 16:30 horas y de 16:30 horas en adelante se atienden únicamente emergencias. El servicio es brindado por dos médicos, un médico director, un médico que atiende la consulta

externa, una enfermera profesional y cuatro auxiliares de enfermería, tiene una ambulancia que traslada a los pacientes al hospital de Mazatenango en casos especiales. Otro de los servicios brindados es un laboratorio clínico.

En la Cabecera Municipal el servicio de salud es prestado por el centro de atención permanente CAP, también hay seis puestos de salud que funcionan en el área rural, específicamente en las aldeas: San Bartolo Mixpillá, Santa Lucia Pamaxán, San Juan Mocá, San Pedro Cutzán y Nahualate.

❖ Programas

-Vacunación, prevención de enfermedades de transmisión sexual, cuidados en el embarazo, desnutrición, sanidad ambiental, VIH / SIDA, tuberculosis, malaria y dengue.

b) Sector Público Autónomo

Hospital del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS) El Instituto brinda servicio de salud a sus afiliados desde el 29 de mayo de 1,951. Inició como puesto de primeros auxilios, en 1,995 amplía su cobertura: Enfermedad común y maternidad. Actualmente cuenta con médico general de 8 horas, médico comunitario de 8 horas, odontólogo general, jefe de enfermería, administrador, analistas, secretarias, departamento estadístico, auxiliares de enfermería, promotores de salud, archivero, trabajadora social, bodegueros, agentes de seguridad, camareros, técnicos de laboratorio, técnico de rayos X y pilotos de ambulancia haciendo un total de 47 trabajadores. El horario es de 8:00 a 16:00 horas y tiene personal de turno para las emergencias de los afiliados y personas que no poseen el beneficio, a los cuales se atiende únicamente en casos especiales, maternidad y casos de gravedad son trasladados hacia la cabecera departamental Mazatenango.

❖ Programas

- Club de diabéticos
- Club de hipertensos
- Educación en salud
- Vacunación

- Servicio de comadronas tradicionales contratadas
- Curación e hipodermia

c) Municipalidad de Chicacao Suchitepéquez

Según el Congreso de la República de Guatemala, Municipalidad es una corporación autónoma, en el Artículo 3 del Código Municipal (Decreto número 12–2002). “El gobierno municipal corresponde al Concejo Municipal, el cual es responsable de ejercer la autonomía del Municipio. Y en su Artículo 13 establece que se integra por el alcalde, síndicos y concejales, todos electos directa y popularmente en cada Municipio de conformidad con la ley de la materia”. Su sede se ubica en la Cabecera Municipal y es el órgano superior deliberante de toma de decisiones de los asuntos del Municipio.

d) Universidad

En el municipio de Chicacao Suchitepéquez, no existe ninguna universidad con infraestructura propia pero en el año 2,014 conjuntamente el Ministerio de Educación y la Universidad de San Carlos de Guatemala, se inició la carrera de profesorado de Enseñanza Media solamente para los maestros presupuestados del municipio. Otro servicio brindado por esta casa de estudios es el trabajo que realizan en el Módulo Odontológico que desde hace más de 40 años brinda atención a los niños de las diversas escuelas del municipio de Chicacao y a las personas particulares les realizan trabajos odontológicos a un bajo costo. En este año 2,015 inició labores la Universidad de Occidente.

e) Entidades privadas

❖ Clínicas privadas

Chicacao cuenta con clínicas privadas, en las cuales los doctores brindan atención a los pacientes que no poseen cobertura del IGSS o por algún motivo no asisten al CAP, actualmente existen 6 clínicas de consulta y ninguna cuenta con encamamiento.

❖ Laboratorios clínicos

Se encuentran 3 laboratorios clínicos privados, que brindan servicios de hematologías y paneles completos para diversos diagnósticos.

❖ Hospital privados: Hospital Parroquial Santa Familia

Este es un hospital que brinda atención diurna desde 1,992. Nace con la iniciativa del párroco de la Iglesia John Joseph Boyle, que estuvo a cargo de la parroquia por 25 años, un sacerdote altruista que siempre tuvo la visión de ayudar a la población. Cuenta con servicio de consulta externa, farmacia y laboratorio clínico.

Actualmente el párroco de la iglesia el reverendo Anacleto Gaytán, amplió los horarios de servicio de 8:00 am a 12:30 pm y de 14:00 a 16:00 también se implementó el área de encamamiento, clínica de psicología y es donde funciona actualmente el servicio de fisioterapia descrito en este estudio.

Programas:

-Prevención de cáncer de mama, cáncer cervico uterino, diabetes y jornadas de la vista. Luego de conocer en su totalidad los diversos servicios de salud con los que cuentan todos los guatemaltecos, con las variantes según la cobertura a la que posee cada uno, también se tiene con claridad los servicios para los habitantes del municipio de Chicacao Suchitepéquez, que a pesar de contar con diferentes tipos de atención en salud, ninguno brindaba el servicio de fisioterapia hasta que fue implementado dentro del Hospital Parroquial Santa Familia.

3.2.12 Ubicación del servicio de fisioterapia dentro de un Hospital

Desde el punto de vista funcional o de desarrollo de sus actividades, por las características propias de la unidad de fisioterapia, está adscrita en un hospital al servicio de rehabilitación. Las unidades de fisioterapia realizan su intervención profesional en los casos clínicos o patologías de las siguientes especialidades médicas: Neurología, Traumatología, Rehabilitación, Pediatría, Oncología, Reumatología; entre otras. Los miembros del equipo multidisciplinar son: Médicos especializados,

fisioterapeutas, logopedas, terapeutas ocupacionales, trabajadores sociales, enfermeras, técnicos ortoprotésicos. (22)

Este servicio debió contar con instalaciones específicas debido a los padecimientos de las personas. Su planificación independientemente de la sala de espera y control debió incluir un consultorio para el diagnóstico y una serie de cubículos con divisiones especiales para electroterapia.

- ❖ Electroterapia: Un perchero, rieles de cortina para separar, cortinas en ventanas si hubiera, un contacto eléctrico especial (instalación trifásica conectada a tierra), una lámpara de rayos infrarrojo, camilla de madera para evitar dificultades con la electricidad, estimulación nerviosa transcutánea (TENS), estimulación eléctrica muscular (EMS) y ultrasonido.
- ❖ Gimnasio: Un espejo de posiciones (de 3 hojas), barandales para ambulación, escalerilla ortopédica, 2 bicicletas estacionarias para medicina física, rueda y manivela para ejercicios de brazo, escalerilla adosada a la pared, juegos de poleas.
- ❖ Para traslados: Una silla de ruedas, muletas, andadores. (12)

IV. ANTECEDENTES

Del Cid, A. (2,006) En la tesis de la Universidad de San Carlos de Guatemala, “Implementación de acciones psicopedagógicas e investigativas en el programa vocacional dirigido a niños, adolescentes y jóvenes con diversas discapacidades que asisten a la asociación de padres y amigos de personas con discapacidad –ADISA- en Santiago Atitlán Sololá, Durante el ciclo 2,006”. Asegura que nace la idea de formar una asociación de padres de niños, niñas y jóvenes con discapacidad en el año de 1,996 por los padres de una niña llamada Nila Eliza con múltiples discapacidades, quienes pensaron que era necesario fundar un Centro de Educación Especial que pudiera brindar atención necesaria. En el año del 1,999 el 18 de febrero, se inaugura el Centro de educación especial con personal voluntario. En el año 2,001 funda la sala de fisioterapia, inicia la atención de tratamientos de rehabilitación con el apoyo de un equipo mínimo, el cual fue donado por Médicos del Mundo entidad española. En el 2,004 una O.N.G. llamada Senderos de Maíz otorga presupuesto para una plaza fija a una fisioterapeuta. Cuenta con una cobertura de 30 padres de familia entre las edades de 25 a 65 años, ambos sexos afiliados al centro; 18 personas entre ellos niños, adolescentes y jóvenes entre las edades de 7 a 22 años, quienes asistieron al programa vocacional, 2 adolescentes y 1 joven entre las edades de 15 y 22 años, cuenta con 6 Maestros entre 18 y 35 años que participan en el área vocacional, Estimulación Temprana, Educación Especial y Fisioterapia, Así mismo,

Del Pozo N. Y Rubio P. (2,009) En la tesis de la Universidad de la Escuela Superior Politécnica del litoral (ESPOL) Ecuador, “Proyecto de implementación de un centro de rehabilitación y terapia física integral, en la ciudad de Guayaquil”. Indica que se realizó en la ciudad de Guayaquil, dirigido hacia dos segmentos: las personas con discapacidades físicas temporales, sean estas por enfermedad, accidentes, edad avanzada o para rehabilitación física para deportistas; también va dirigido a personas con discapacidades físicas perennes o semipermanentes. Este proyecto, es de carácter “privado” dirigido exclusivamente a personas de clase social media, media-alta y alta. En Guayaquil existen aproximadamente 240,000 personas con alguna discapacidad,

con una tasa del 1.02% de crecimiento anual. El 42 % de las discapacidades presentadas son físicas y el 58% son temporales, de 100 familias entrevistadas el 35% posee un integrante de la familia con discapacidad. Para que el proyecto sea rentable se concluyó que como mínimo se debe mantener una demanda de 381 pacientes al año para obtener ingresos iguales a los costos estimados. Por otra parte,

Avilés, A. (2,009) En la tesis de la Universidad del instituto de Altos Estudios Nacionales (IAEN) Quito Ecuador, “Modelo de negocios de un centro especializado de rehabilitación física en el distrito metropolitano de Quito”. Indica que la falta de Centros de Rehabilitación en el Distrito Metropolitano de Quito, ha llevado a los pacientes a un proceso lento de recuperación, para ello es necesaria la creación de un centro de rehabilitación y fisioterapia. El diseño de este modelo de negocio se encuentra basado en dos partes fundamentales; la primera basada en ser líder en costos y la otra en participación de mercado, con el fin de lograr el volumen de ventas sin sacrificar la calidad del servicio de rehabilitación física. En conclusión se lograría contribuir con la recuperación del paciente, en el proceso de rehabilitación de sus deficiencias tanto estructurales como funcionales que limitan su actividad, mejorando la calidad de vida de 153.120,00 habitantes con un promedio de 5 sesiones por paciente durante el tiempo de vida útil del proyecto. En un contexto similar,

Rodríguez, L. (2,010) En la tesis de la Universidad para la Cooperación Internacional (UCI) en Costa Rica, “Plan de gestión de proyectos para la apertura de un consultorio fisioterapéutico en San Ramón de Alajuela”. Comenta que la problemática se encuentra directamente relacionada con la carencia de consultorios o clínicas en el cantón de San Ramón y sus alrededores, que ofrezcan todo tipo de atención en la rama de la terapia física, a pacientes de distintas edades que requieran de la prevención, promoción y rehabilitación de su salud, por lo que representa una muy buena oportunidad de mercado, por la falta de este tipo de consulta médica con equipamiento necesario en la zona. Se concluyó al ubicarse este consultorio en un sitio estratégico cerca del Hospital Carlos Luis Valverde Vega y a pocos metros del centro de esta ciudad, permite una

mayor afluencia de pacientes, que se acercan a este lugar buscando curar o tratar su deficiencia física. En el mismo sentido,

Carvajal, M. Castro, C. y Cujar, C. (2,011) En la tesis de la Universidad del Cauca y EAN, en Colombia, “Estudio de factibilidad para la creación de un centro de atención físico de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y rehabilitación de la función física en la ciudad de Popayán”. Expresa que el presente estudio de factibilidad para la creación de un centro de atención física de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y rehabilitación de la función física en la Ciudad de Popayán, fue desarrollado mediante un enfoque cualitativo descriptivo de tipo transversal. Para la recolección de información se realizó la aplicación de un formato con su respectivo instructivo, mediante encuestas estructuradas a personas conocedoras del tema. El análisis de los resultados y su respectiva discusión se realizó estructurado en los estudios de mercado, estudio técnico, estudio legal-organizacional y el estudio financiero. Al evaluar y correlacionar estos estudios permitió una visión aproximada para establecer la factibilidad en la creación de un centro físico. En conclusión se determinó que es un plan de negocio viable desde el punto de vista de análisis de los estudios de mercado, técnico, legal organizacional y financiero. De la misma manera,

Gonzáles, H. García, G. y Baculima, H. (2,011) En la tesis de la Universidad Politécnica Salesiana de Ecuador “Estudio de factibilidad económico-financiero para la creación de una clínica de terapia física y respiratoria en la ciudad de Cuenca”. Indica que es un estudio de factibilidad para la creación de una clínica de rehabilitación física y respiratoria, ha sido realizado con el fin de establecer los mejores mecanismos para la creación y correcto aprovechamiento de los recursos que presentan los accionistas. Partiendo desde un análisis conceptual sobre la importancia de la fisioterapia en el Ecuador. El proyecto fue realizado para la ciudad de Cuenca, la misma que representa el 68,75% de los egresos hospitalarios dentro de la provincia del Azuay. De este porcentaje de pacientes, 40.776 necesitan rehabilitación física. Se analizó la implementación de la clínica por medio de una encuesta a 193 personas, siendo estas 89 personas de sexo masculino y 104 mujeres. Los principales puntos otorgados por la

encuesta fueron la edad; las personas que más necesitan de los servicios de rehabilitación son las personas comprendidas entre los adultos jóvenes de 19 a 30 años con un porcentaje del 34,2% y los adulto mayor de 31 a 60 años con un 45,6%, en tercer lugar se encuentra los mayores de 60 años (tercera edad) con un 16,6%, Igualmente se expresa,

Ruíz, A. (2,011) En la tesis de la Universidad Militar Nueva Granada en Colombia, “Estructuración del proceso que se lleva a cabo entre el INPEC y CAPRECOM, en el área de fisioterapia en el Reclusorio de Mujeres de Bogotá”, refiere que el trabajo de estructuración de este servicio de Fisioterapia dejará una gran huella, el cual tiene como fin atender a personas en condiciones vulnerables y privadas de su libertad. Se realiza un mapa de procesos donde se evidencian los principales fuertes y/o pilares que enmarca el área de fisioterapia (procesos estratégicos, misionales, de apoyo y evaluación). Este trabajo responde también a favorecer la competitividad frente al resto del mercado y a posicionarse como un convenio y proyección humana-sistémica en rehabilitación prevención y promoción penitenciaria estable, confiable y eficaz que replantea sus procesos con miras a un mejoramiento y con el interés particular de diferenciarse. En el mismo sentido,

Anleu, P. (2,013) En un estudio de tesis descriptivo de la Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Rafael Landívar Campus Quetzaltenango en Guatemala “Propuesta de implementación del servicio de fisioterapia en el Hospital Juan de Dios Rodas en Sololá”, El estudio quiere establecer la factibilidad del servicio en dicho hospital, con categoría de segundo nivel establecido por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, brindará una atención hacia los pacientes internos y externos con la finalidad de brindar un servicio integral con atención interdisciplinaria. El servicio será brindado de forma gratuita, la propuesta incluye servicios básicos de fisioterapia y se utilizaron boletas de opinión hacia la población en general que asistió a este hospital para poder saber si conocían sobre la fisioterapia y que patologías pueden beneficiarse con la misma. Se concluye establecer la necesidad del servicio y dejar las estrategias para

poder implementarse el servicio dentro del hospital para incrementar los servicios hacia la población en general. Igualmente,

Monge, V. (2014) Estudio descriptivo de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Rafael Landívar Campus Quetzaltenango en Guatemala “Propuesta de implementación de la unidad de fisioterapia en el Centro de Salud con sede en Quetzaltenango”, establece que debido a las diversas demandas de servicio y al aumento de las personas susceptibles a tratamientos fisioterapéuticos es necesaria la creación de un servicio de fisioterapia dentro de las instalaciones del Centro de Salud de Quetzaltenango, con la finalidad de mejorar el estilo de vida de las personas con discapacidad e incrementar la funcionalidad en las actividades que realizan. Se estableció a través de estadísticas del mismo centro que los pacientes con mayor incidencia comprenden las edades de 15 a 29 años, dentro de los diagnósticos se encuentra en primer lugar la cefalea por tensión 74.7%, artritis no especificada 13.3 %, lumbago no especificado 12 %. Concluye que es necesario el servicio debido a la cantidad de pacientes que se verán beneficiados con la apertura del mismo, aunque existen entidades públicas que brindan el servicio no se cubre en su totalidad a las personas. Los programas de implementación se basaron en las tasas de los diversos diagnósticos así como ayudar a cumplir de forma paralela con los programas establecidos por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

V. OBJETIVOS

5.1 General

Presentar el proyecto de implementación del servicio de terapia física en el Hospital parroquial Santa Familia, en el municipio de Chicacao Suchitepéquez.

5.2 Específicos

1. Brindar un servicio especializado, a las personas con padecimientos físicos para mejorar su condición de vida, a través de la implementación del servicio de terapia física en el Hospital parroquial.
2. Promover la terapia física dentro de los habitantes del municipio de Chicacao, para que conozcan los procesos de recuperación y rehabilitación de las personas con discapacidad.
3. Establecer protocolos de tratamientos específicos a todas aquellas personas que hagan uso del servicio, para mejorar su proceso de rehabilitación de manera individualizada.

VI. JUSTIFICACIÓN

Esta investigación se justifica a través de los derechos que posee cada guatemalteco, con la finalidad de ser amparados bajo leyes o códigos descritos para ejecutarse dentro del país. En el Artículo 53 de la Constitución Política de la República de Guatemala, indica que el Estado debe garantizar la protección de los minusválidos y personas que adolecen de limitaciones físicas, psíquicas o sensoriales y declara de interés nacional su atención médico-social, así como la promoción de políticas y servicios que permitan su rehabilitación y reincorporación integral a la sociedad. De la misma manera el Código de Salud, establece en el Artículo 1 el Derecho a la Salud, en donde todos los habitantes de la República tienen derecho a la prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud sin discriminación alguna. En el capítulo IV del mismo Código, se encuentra el Artículo 189, el cual dice que el Ministerio de Salud de manera conjunta con el Sector, debe promover el establecimiento de centros y servicios de rehabilitación física, psicológica, social y ocupacional así como programas para prevenir la invalidez.

Así mismo, se encuentra la Ley de Atención a las Personas con Discapacidad, la cual establece los derechos sociales, políticos y culturales de las personas con alguna capacidad física, psíquica o sensorial. En el Artículo 1, dice que todas las medidas o acciones que adopten personas individuales o jurídicas en cuanto a favorecer el desarrollo integral de las personas con discapacidad, deberán tener una consideración y atención primordial. Se incorpora en este proyecto a la sociedad civil y a la Municipalidad de Chicacao Suchitepéquez, ya que en dicha Ley se establece según el Artículo 11 inciso d) Apoyar a las organizaciones de personas con discapacidad, con el fin de alcanzar la igualdad de oportunidades. Inciso h) Apoyar a los sectores de la sociedad y organizaciones sin fines lucrativos a la consecución de sus planes de trabajo, relacionados con las personas con discapacidad. Así mismo en el Artículo 17, las municipalidades y las gobernaciones departamentales apoyarán a las instituciones públicas y privadas en el desarrollo, ejecución y evaluación de programas, proyectos y

servicios que promuevan la igualdad de oportunidades y desarrollo de las personas con discapacidad.

VII. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

La metodología utilizada para este estudio es llamada descriptiva en ella se estudia, interpreta y refiere lo que aparece y abarca todo tipo de recolección científica de datos, con el ordenamiento, tabulación, interpretación y evaluación. Examina sistemáticamente y analiza la conducta humana personal y social en condiciones naturales, busca la resolución de algún problema o alcanza una meta del conocimiento, suele comenzar el estudio y el análisis de la situación de forma presente. (32)

7.1 Metodología estadística

7.1.1 Significación y fiabilidad de proporciones

Presenta las siguientes formulas estadísticas para obtener la definición de intervalos de confianza, la fiabilidad y la significación para proporción. (33)

a) Pacientes atendidos de julio a diciembre de 2013 en los diversos servicios de salud en el municipio de Chicacao Suchitepéquez, susceptibles a fisioterapia de asistencia directa,

Nivel de Confianza = N. C. N. C. = 95% Z = 1.96

Porcentaje = P % = $\frac{f}{N} \times 100$

Proporción = p p = $\frac{\%}{100}$

f = # de respuestas

N = # total de respuestas

$$\sigma_p = \sqrt{\frac{p \cdot q}{N}}$$

Error de la proporción

Dónde p = probabilidad de éxito y q = 1 – p (probabilidad de fracaso)

$$\varepsilon = \sigma_p \times Z$$

Error muestra máxima

Para determinar la confiabilidad

Intervalo de confianza = IC IC = $p \pm \varepsilon$

Para determinar la significancia:

$$RC = \frac{p}{\sigma_p}$$

Razón Crítica = RC

Para comparar la razón crítica

RC > Z es significativo

RC < Z no es significativo

VIII. MÉTODOS Y PROCEDIMIENTOS

8.1 Sujetos

Se atendió a todas aquellas personas que necesitaron de un tratamiento para mejorar su condición física sea niño, adolescente, adulto o adulto mayor, debió ser referido de cualquier centro público o privado que brindara servicio de salud del área de Chicacao Suchitepéquez.

8.2 Instrumento

Los instrumentos utilizados son las estadísticas unificadas de los diversos servicios de salud de Chicacao Suchitepéquez, los cuales fundamentan esta investigación sobre la implementación del servicio de terapia física en el municipio de Chicacao Suchitepéquez, están basados sobre las estadísticas establecidas de diferentes centros de atención en salud, por lo cual han consultado los chicacaoenses y se han tomado en cuenta las patologías y consultas de las personas que necesitan atención fisioterapéutica, el Centro de Atención Permanente utiliza el documento único para estadística del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social llamado Sigsa que debe unirse al Sigsa web CIE (clasificación internacional de enfermedades) 3, así mismo por el departamento estadístico del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social llamado Med-Igss y la estadística del Hospital Parroquial Santa Familia llamada Estadística Mensual. (E_M)

8.3 Procedimiento

8.3.1 Propuesta del tema

Al asignarse el curso de tesis en el noveno semestre, se deben tener dos propuestas claras sobre los posibles temas que pueden abordarse, tomando en cuenta que los dos deben ser elegidos de forma libre por cada estudiante. Esto se da a conocer a la Coordinación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Rafael Landívar, del Campus de Quetzaltenango, ya con los sumarios y lineamientos brindados, estos son enviados al Campus Central en la Ciudad Capital. Seguido de eso si son aprobados

ambos temas, el estudiante debe elegir el que más llame su atención que en este caso fue: La propuesta de implementación del servicio de terapia física en el Hospital Santa Familia de Chicacao Suchitepéquez.

8.3.2 Fundamentación teórica

Cualquier estudio que sea para uso de investigación o en este caso una tesis descriptiva, es necesario contar con información válida y científica de libros, revistas o sitios web de salud acreditados que brinden información segura y verdadera, para poder ser citada y consultada por cualquier persona que desee verificar y estudiar las fuentes aquí consultadas.

8.3.3 Elaboración de instrumentos

Se realizó una boleta para solicitar artículos a la Municipalidad, la cual hace efectiva la compra de dichos utensilios y una boleta para estadística y asistencia de pacientes al servicio de fisioterapia llamada: E_TF14, así mismo formatos de evaluaciones.

8.3.4 Aplicación del instrumento

Sirve para tener constancia sobre los avances durante el proceso de rehabilitación por ello es necesario llenar las evaluaciones y reevaluar de forma bimestral, así mismo llenar los formatos semanales y mensuales sobre la asistencia de las personas y los tratamientos realizados.

8.3.5 Tabulación de datos

Para poder tabular los datos recaudados en los diferentes servicios de salud, se tuvo que clasificar y contabilizar la población susceptible al servicio de fisioterapia en el municipio de Chicacao.

8.3.6 Presentación de resultados

a) Diagrama de barras y sectores

Ayudan a captar de forma rápida la distribución de una variable categóricamente, los valores asignados se distribuyen en etiquetas para hacer un recuento o porcentaje de cada categoría. (34)

VIII. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Se presentan por medio de gráficas realizadas en diagrama de sectores, para su mejor interpretación, en donde se hacen visibles los datos estadísticos recaudados en los servicios de salud a través de los formatos utilizados: Sigsa 3, Med-Igss y E_M de julio a diciembre del año 2013.

Gráficas de Producción de Servicio

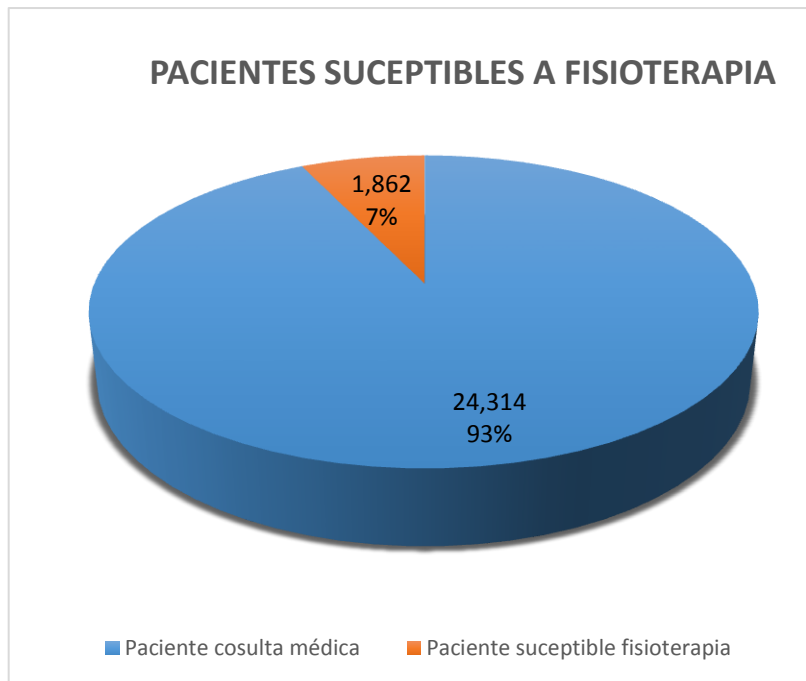
En la siguiente gráfica sobre la producción de servicios indica que el 57% equivale a 14,776 pacientes que asisten a primera consulta, el 40% a 10,561 pacientes que asisten a re consulta y el 3% indica 839 pacientes que llegaron de emergencia los diferentes centros de atención en salud de Chicacao Suchitepéquez.



Fuente de consulta: MedIgss, Sigsa 3 y E_M Chicacao Suchitepéquez

En la siguiente gráfica demuestra que 26,176 pacientes utilizan los servicios médicos chicacoenses de los cuales el 93% que equivalen a 24,314 solo necesitan servicios médicos y el 7% que equivalen a 1,862 personas son susceptibles a fisioterapia.

Gráfica No. 2



Fuente de consulta: Medlgss, Sigsa 3 y E_M Chicacao Suchitepéquez

Gráficas de personas susceptibles a Fisioterapia:

Se utilizan los diagnósticos de consulta de los chicacoenses en los servicios de salud, de patologías susceptibles al servicio de fisioterapia.

Cuadro No. 1

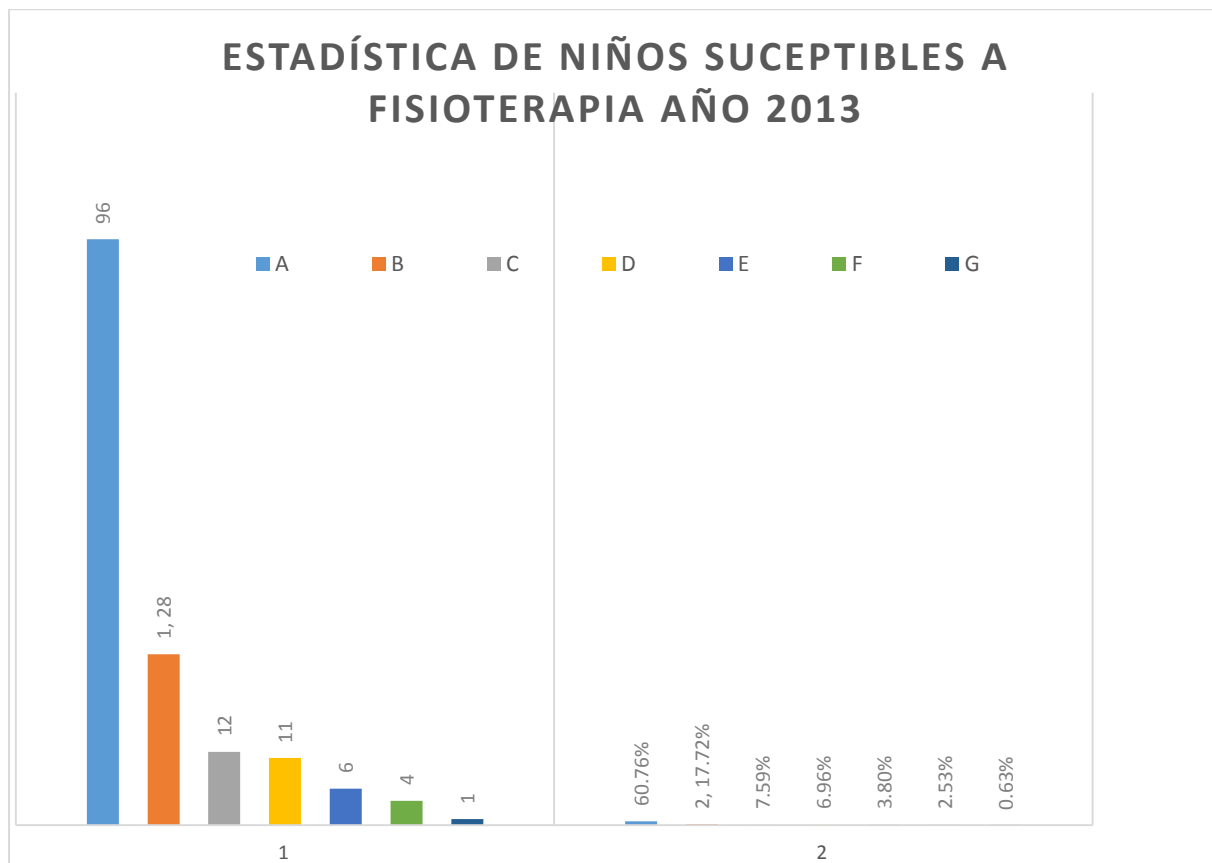
ESTADÍSTICA DE NIÑOS SUSCEPTIBLES A FISIOTERAPIA AÑO 2013													
No.	Diagnóstico	F	%	P	q	σ_p	ϵ	IC		RC	$RC \geq 1.96$	S	F
								LI	LS				
A	Fractura no especificada	96	60.76%	0.61	0.39	0.04	0.08	0.53	0.70	15.25	$15.25 > 1.96$	SI	SI
B	Parálisis cerebral	28	17.72%	0.18	0.82	0.03	0.06	0.12	0.24	6.00	$6.00 > 1.96$	SI	SI
C	Retraso psicomotor	12	7.59%	0.08	0.92	0.02	0.04	0.04	0.12	4.00	$4.00 > 1.96$	SI	SI
D	Pie plano no especificado	11	6.96%	0.07	0.93	0.02	0.04	0.03	0.11	3.50	$3.50 > 1.96$	SI	SI
E	Hidrocefalea	6	3.80%	0.04	0.96	0.02	0.04	0.00	0.08	2.00	$2.00 > 1.96$	SI	SI
F	Síndrome de Down	4	2.53%	0.03	0.97	0.01	0.02	0.01	0.05	3.00	$3.00 > 1.96$	SI	SI
G	Mielomeningocele	1	0.63%	0.01	0.99	0.01	0.02	-0.01	0.03	1.00	$1.00 < 1.96$	No	Si
	TOTAL	158	99.99%										

Fuente de consulta: Medlgss, Sigsa 3 y E_M Chicacao Suchitepéquez

Interpretación: Se muestran las causas de mayor consulta de niños de 0 meses a 12 años. A través de la fiabilidad de proporciones podemos saber para qué patologías en específico es significativo el servicio, como se demuestra en el siguiente cuadro para fracturas no especificadas que representa un 60.76% que son 96 pacientes y parálisis cerebral con un 17.72% que son 28 pacientes, haciendo un total de 99.37% que son 157 pacientes que si necesitan recibir los tratamientos correspondientes y la creación de programas en fisioterapia preventivos y de mantenimiento.

Interpretación: Las patologías con incidencia en niños de 0 a 12 años en los servicios de salud de Chicacao Suchitepéquez son: Fractura no especificada con un 60.76 % haciendo un total 96 pacientes, parálisis cerebral tiene el segundo lugar con 17.72% que equivale a 28 pacientes, 7.59% el retraso psicomotor con 12 pacientes, así mismo pie plano no especificado 6.96% con 11 pacientes, hidrocefalia 3.80% con 6 pacientes, síndrome de Down 2.52% con 4 personas, y mielomeningocele haciendo 0.62% total de 100%.

Gráfica No. 3



Fuente de consulta: Medlgss, Sigsa 3 y E_M Chicacao Suchitepéquez

Cuadro No. 2

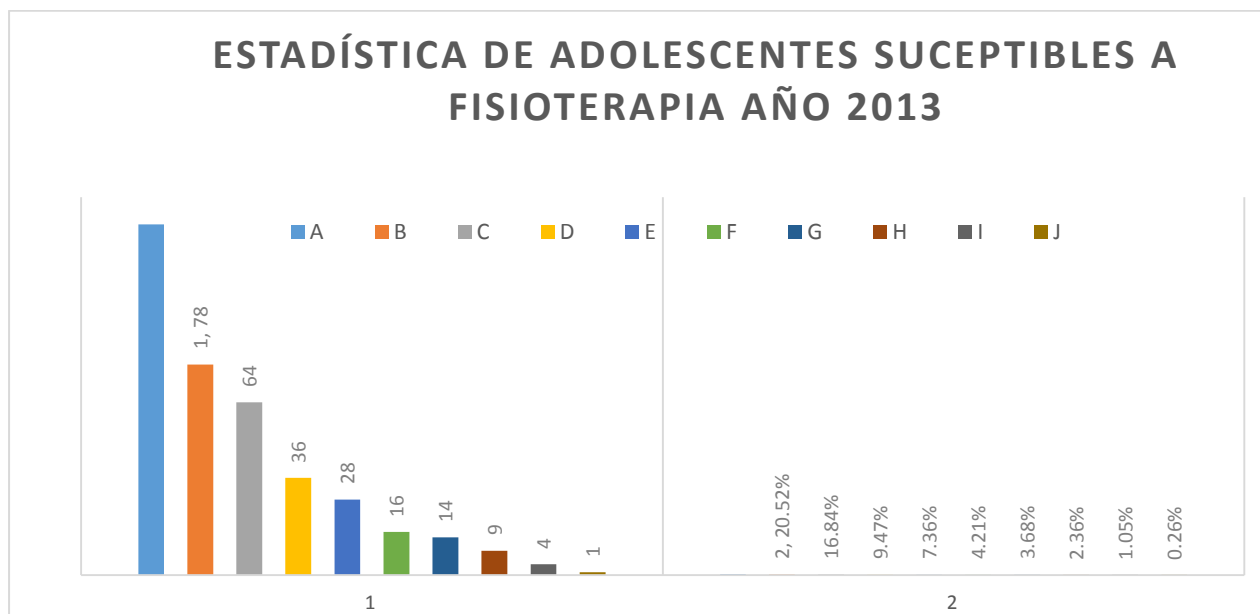
ESTADÍSTICA DE ADOLESCENTES SUSCEPTIBLES A FISIOTERAPIA AÑO 2013													
No.	Diagnóstico	f	%	P	q	σ_{ρ}	ϵ	IC		RC	$RC \geq 1.96$	S	F
								LI	LS				
A	Dolor no especificado	130	34.21%	0.34	0.66	0.02	0.03	0.31	0.37	17.00	17.00 > 1.96	SI	SI
B	Lumbago no especificado	78	20.52%	0.21	0.79	0.02	0.04	0.17	0.25	10.50	10.50 > 1.96	SI	SI
C	Fracturas no especificadas	64	16.84%	0.17	0.83	0.02	0.04	0.13	0.21	8.50	8.50 > 1.96	SI	SI
D	Cervicalgia	36	9.47%	0.10	0.90	0.01	0.01	0.09	0.11	10.00	10.00 > 1.96	SI	SI
E	Hernia discal	28	7.36%	0.07	0.93	0.02	0.04	0.03	0.11	3.50	3.50 > 1.96	SI	SI
F	Tendinitis no especificada	16	4.21%	0.04	0.96	0.02	0.04	0.00	0.08	2.00	2.00 > 1.96	SI	SI
G	Dolor nervio ciático	14	3.68%	0.04	0.96	0.02	0.04	0.00	0.08	4.00	4.00 > 1.96	SI	SI
H	Lesiones ligamentosas	9	2.36%	0.02	0.98	0.01	0.02	0.00	0.04	20.00	20.00 > 1.96	SI	SI
I	Artritis juvenil	4	1.05%	0.01	0.99	0.01	0.02	-0.01	0.03	1.00	1.00 < 1.96	No	SI
J	Cifosis	1	0.26%	0.003	0.997	0.003	0.06	-0.06	0.06	1.00	1.00 < 1.96	No	SI
	TOTAL	380	99.99%										

Fuente de consulta: Medlgss, Sigsa 3 y E_M Chicacao Suchitepéquez

Interpretación: Dentro de las patologías con mayor representatividad para utilizar el servicio de terapia física en Chicacao, se tiene a el dolor no especificado con 34.21% que equivale a 130 pacientes, así mismo el lumbago no especificado con un 20.52% con 78 pacientes, 64 pacientes de fracturas no especificadas con 16.84%, la cervicalgia con 36 pacientes teniendo un 9.47% y la hernia discal con 28 pacientes con un 7.36%. En este cuadro se demuestra la fiabilidad del estudio equivalente a un 98.69% con 375 personas, que necesitan recibir tratamientos adecuados a estos padecimientos que pueden alterar su capacidad física.

Interpretación: En las patologías de adolescentes del municipio de Chicacao Suchitepéquez se tiene: el dolor no especificado con la mayor representatividad con un 34.21% con 130 pacientes, el lumbago no especificado 20.52% con 78 pacientes, con el 16.84% equivalente a 64 pacientes están las fracturas no especificadas, la cervicalgia 36 pacientes con el 9.47%, 7% la hernia discal con 28 pacientes, menos representativos para el estudio, pero que si necesitan del mismo se tiene a la tendinitis 4.21% con 16 pacientes, dolor nervio ciático 14 pacientes con 3.68%, lesiones ligamentosas 9 pacientes con el 2.36%, artritis juvenil 4 pacientes con el 1.05% y por último la cifosis con 0.26% haciendo el 100%.

Gráfica No. 4



Fuente de consulta: Medlgss, Sigsa 3 y E_M Chicacao Suchitepéquez

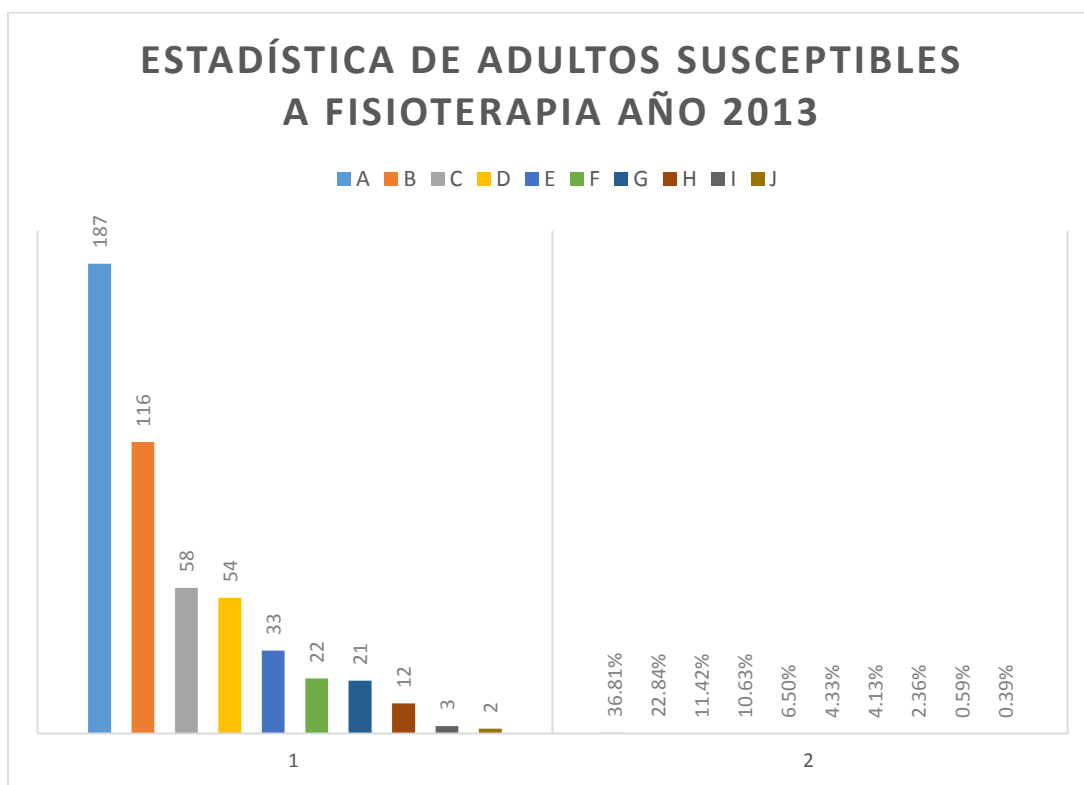
Cuadro No. 3

ESTADÍSTICA DE ADULTOS SUSCEPTIBLES A FISIOTERAPIA AÑO 2013													
No.	Diagnóstico	f	%	p	q	$\sigma\rho$	ϵ	IC		RC	RC ≥ 1.96	S	F
								LI	LS				
A	Dolor no especificado	187	36.81%	0.37	0.63	0.02	0.03	0.34	0.40	18.50	18.50 > 1.96	SI	SI
B	Diabetes no especificada	116	22.84%	0.23	0.77	0.02	0.04	0.19	0.27	11.50	11.50 > 1.96	SI	SI
C	Hipertensión	58	11.42%	0.11	0.89	0.01	0.02	0.09	0.13	11.00	11.00 > 1.96	SI	SI
D	Lumbago no especificado	54	10.63%	0.11	0.89	0.01	0.02	0.09	0.13	11.00	11.00 > 1.96	SI	SI
E	Cervicalgia	33	6.50%	0.06	0.94	0.01	0.02	0.04	0.08	6.00	6.00 > 1.96	SI	SI
F	Síndrome del túnel del carpo	22	4.33%	0.04	0.96	0.01	0.02	0.02	0.06	4.00	4.00 > 1.96	SI	SI
G	Artritis reumatoidea	21	4.13%	0.04	0.96	0.01	0.02	0.02	0.06	4.00	4.00 > 1.96	SI	SI
H	Bursitis no especificada	12	2.36%	0.02	0.98	0.01	0.02	0.00	0.04	2.00	2.00 > 1.96	SI	SI
I	Parálisis de Bell	3	0.59%	0.01	0.99	0.004	0.01	0.00	0.02	2.50	2.50 > 1.96	SI	SI
J	Paraplejia	2	0.39%	0.004	0.996	0.003	0.01	-0.01	0.01	1.33	1.33 < 1.96	No	Si
TOTAL		508	100%	Fuente de consulta: Medlgss, Sigsa 3 y E_M Chicacao Suchitepéquez									

Interpretación: Las patologías representativas para el estudio en adultos susceptibles al servicio de fisioterapia son: dolor no especificado 36.81% con 187 pacientes, el 22.63% diabetes no especificada con 116 pacientes, hipertensión 58 pacientes con 11.42%, el lumbago no especificado 54 pacientes con 10.63% y cervicalgia 33 pacientes con 6.50%. Puede observarse la fiabilidad del estudio con un 99.61% con 506 pacientes, susceptibles al servicio de fisioterapia a través de programas preventivos, curativos y de mantenimiento.

Interpretación: La población total de adultos susceptibles a fisioterapia se tiene en las representativas a el dolor no especificado con el 36.81% con 187 pacientes, la diabetes no especificada 22.84% con 116 pacientes, la hipertensión 11.42% con 58 pacientes, lumbago 10.63% con 54 pacientes, 6.50% la cervicalgia con 33 pacientes, no representativas para el estudios pero que necesitan el servicio se tiene a: síndrome del túnel del carpo 22 pacientes con el 4.33%, artritis reumatoidea 21 pacientes con 4.13%, bursitis 12 pacientes con 2.36%, parálisis de bell 3 personas con el 0.59% y paraplejia con 0.39%, haciendo un 100% con 508 pacientes.

Gráfica No. 5



Fuente de consulta: Medlgss, Sigsa 3 y E_M Chicacao Suchitepéquez

Cuadro No. 4

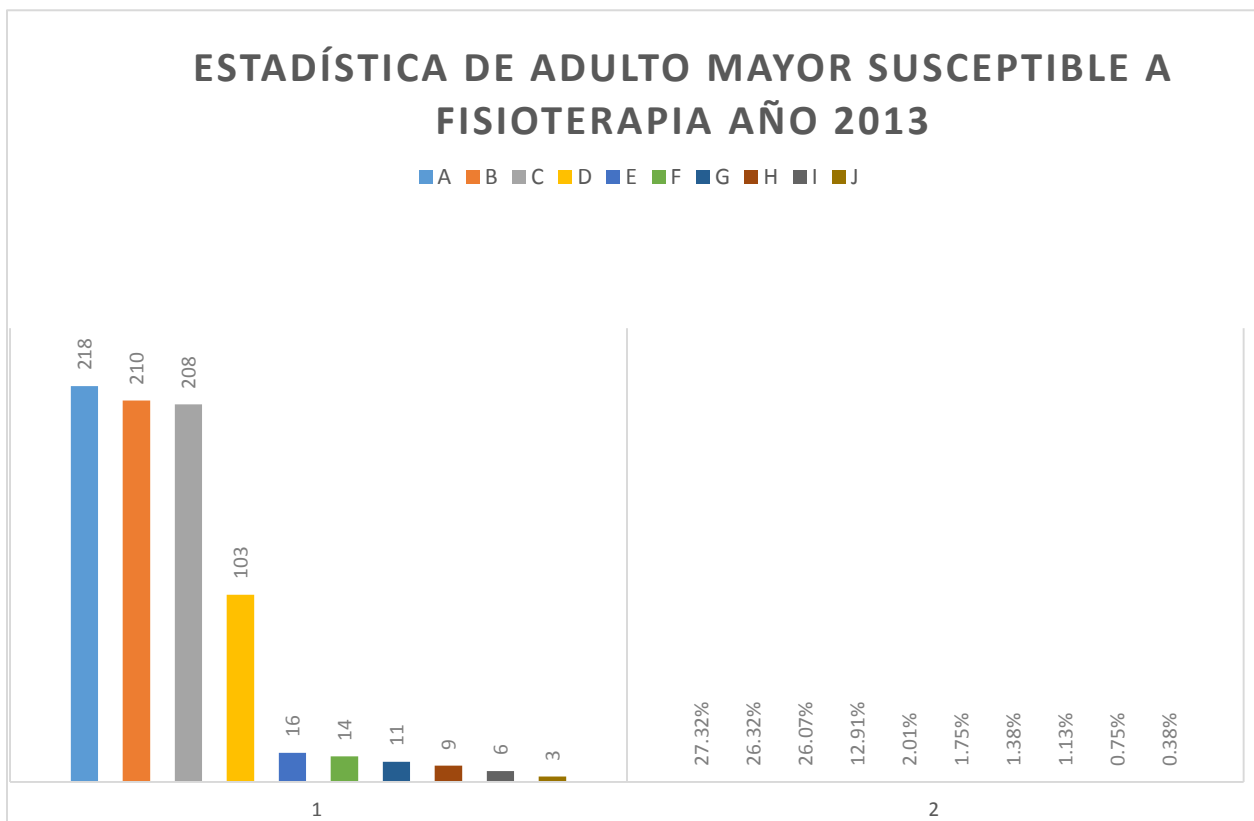
ESTADÍSTICA DE ADULTOS MAYOR SUSCEPTIBLES A FISIOTERAPIA AÑO 2013													
No.	Diagnóstico	f	%	P	Q	σ_p	ϵ	IC		RC	RC \geq 1.96	S	F
								LI	LS				
A	Dolor no especificado	218	27.32%	0.27	0.73	0.02	0.04	0.23	0.31	13.50	13.50 > 1.96	SI	SI
B	Diabetes no especificada	210	26.32%	0.26	0.74	0.02	0.04	0.22	0.30	13.00	13.00 > 1.96	SI	SI
C	Artritis reumatoidea	208	26.07%	0.26	0.74	0.02	0.04	0.22	0.30	13.00	13.00 > 1.96	SI	SI
D	Hipertensión	103	12.91%	0.13	0.87	0.01	0.02	0.11	0.15	13.00	13.00 > 1.96	SI	SI
E	Osteoporosis asociada artritis	16	2.01%	0.02	0.98	0.005	0.01	0.01	0.03	4.08	4.00 > 1.96	SI	SI
F	Amputación no especificada	14	1.75%	0.02	0.98	0.005	0.01	0.01	0.03	4.00	4.00 > 1.96	SI	SI
G	Deformidad no especificada	11	1.38%	0.01	0.99	0.004	0.01	0.00	0.02	2.50	2.50 > 1.96	SI	SI
H	Parálisis facial no especificada	9	1.13%	0.01	0.99	0.004	0.01	0.00	0.02	2.50	2.50 > 1.96	SI	SI
I	Accidente cerebro vascular	6	0.75%	0.01	0.99	0.004	0.01	0.00	0.02	2.50	2.50 > 1.96	SI	SI
J	Espolón calcáneo	3	0.38%	0.004	0.996	0.002	0.004	0.00	0.01	2.00	2.00 > 1.96	SI	SI
	TOTAL	798	100%										

Fuente de consulta: Medlgss, Sigsa 3 y E_M Chicacao Suchitepéquez

Interpretación: En el adulto mayor, se tiene como patologías representativas a el dolor no especificado 27.32% con 218 pacientes, diabetes 26.32% con 210 pacientes, artritis reumatoidea 26.07% con 208 pacientes, hipertensión 12.91% con 103 pacientes, osteoporosis 2.01% con 16 pacientes, amputación 1.75% con 14 pacientes, deformidad 1.38% con 11 pacientes, parálisis facial 9 pacientes con el 1.13%, accidente cerebro vascular 0.75% con 6 pacientes y espolón calcáneo con el 0.38%, la fiabilidad del estudio es visible ya que el 100%. El adulto mayor es el que más necesita el servicio.

Interpretación: En la siguiente estadística pues observarse el dolor no especificado 27.22% con 218 pacientes, diabetes 26.32% con 210 pacientes, artritis reumatoidea 26.07% con 208 pacientes, hipertensión 12.91% con 103 pacientes, osteoporosis 2.01% con 16 pacientes, amputación 1.75% con 14 pacientes, deformidad 1.35% con 11 pacientes, parálisis facial 9 pacientes con el 1.13%, accidente cerebro vascular 0.75% con 6 pacientes y espolón calcáneo con el 0.38%, haciendo un total 100% con 798 pacientes en total, con patologías susceptibles a recibir tratamiento adecuado a su enfermedad.

Gráfica No. 6



Fuente de consulta: Medlgss, Sigsa 3 y E_M Chicacao Suchitepéquez

X. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Maya (2,007), habla de la importancia de que en un modelo de rehabilitación se reintegren personas en las actividades regulares para que logren una vida útil y placentera que corresponda a su integridad humana. La apertura del servicio de terapia Física Santo Hermano Pedro, inició en febrero del año 2014, a partir del mes de mayo del mismo año, se inició con un programa específico para niños, hasta el momento cuatro lograron caminar, tres ingresaron a programas de escuelas regulares sólo con adaptaciones curriculares, un niño ya está integrado con adecuaciones para escribir, caminar y sentarse.

Koont y Weihrich (2,008), define que en cualquier proyecto a emprender se deben tener conocimientos básicos sobre la administración para realizar un proceso adecuado que garantice una buena ejecución del mismo, a través de la planeación, organización, ejecución y control. Dentro del presente estudio se pudo comprobar que para plantear la propuesta de apertura, fue necesario tomar en cuenta el proceso administrativo, el cual sirvió para plasmar cada una de las necesidades que deben tomarse en cuenta, tener lineamientos específicos de los que se quiere alcanzar a corto, mediano y largo plazo así como maximizar todos los recursos.

Restrepo (2,008), indica que según su experiencia la mejor coordinación para un proyecto es a través de la participación de la comunidad, comités y sociedad general, para que se involucre de forma eficaz el Alcalde Municipal y su Concejo, así también la concientización de todos los sectores influyentes como los de salud, educación, medios de comunicación, iniciativa privada, sectores laborales, para ser participantes activos dentro del proceso. Se pudo comprobar que el presente documento, la importancia de que los sectores influyentes pueda participar de manera activa en un proyecto tan importante como la apertura de un servicio de terapia física, ya que esto permite que la comunidad se integre y las personas con capacidades diferentes puedan volverse personas activas y desempeñen roles dentro de la sociedad.

Rodríguez (2,014), indica que el proyecto de apertura de un servicio fisioterapéutico, nace debido a la carencia de consultorios de fisioterapia en San Ramón Alajuela, Costa Rica por lo que es una buena oportunidad de brindar servicios de prevención promoción y rehabilitación. En este estudio se pudo comprobar que existen personas que necesitan del servicio de fisioterapia, según las estadísticas más de 1,000 personas necesitarían un tratamiento físico, para mejorar o restaurar una función del cuerpo perdida o disminuida. Ningún municipio del departamento de Suchitepéquez cuenta con este servicio solamente la cabeza departamental, siendo Chicacao el primero en implementar un servicio integral de terapia física.

Servicios de gestión (2,014), indica que en estudios realizados, existen etapas básicas en las cuales debe regirse todo proyecto, como la planificación ya que esta permite ordenar de forma adecuada todos aquellos objetivos y metas para alcanzar, así mismo indica que debe sensibilizarse a la población e internalizarla en el tema específico para lograr un enfoque real sobre el lugar donde se realice el proyecto. Se pudo comprobar, pues después de aperturar el servicio y darse a conocer a la población, se ha tenido conciencia sobre la importancia de un proceso de rehabilitación, adecuado a las necesidades de cada persona, por lo que han sido apadrinados algunos niños a través de órtesis, reciben donaciones de vitaminas, ropa, juguetes, pañales y se les nutre a través de atoles los días que llegan a recibir sus tratamientos.

XI. PROPUESTA

Propuesta de implementación del servicio de terapia física en el Hospital Parroquial Santa Familia en el Municipio de Chicacao, Suchitepéquez



Logotipo prisma colores S.A

11.1 Introducción

Es importante para el mejoramiento de la población con capacidades diferentes de un municipio, que se incorporen proyectos en los cuales participen los distintos sectores de salud. Esto permite el desarrollo de la sociedad en general y la hace consciente, para poder integrar a todos sus habitantes sin distinción alguna, haciendo más productivas a las personas con capacidades diferentes al permitirles un proceso de rehabilitación y/o recuperación integral.

11.2 Justificación

La importancia de un servicio de fisioterapia nace de acuerdo a la cantidad de población con alguna discapacidad física, que le limite sus actividades. En el municipio de Chicacao Suchitepéquez, existen muchas personas con patologías como Síndrome de Down, parálisis cerebral, retraso psicomotor, pie plano, amputaciones, lumbago crónico, artritis reumatoidea, que necesitan este tipo de atención el cual era inexistente.

11.3 Marco legal

En la Constitución Política de la República de Guatemala se reconoce que el goce de la salud es un derecho fundamental del ser humano y obliga al Estado a velar por la misma, desarrollando a través de sus instituciones acciones de prevención, promoción, recuperación y rehabilitación, a fin de procurarles a los habitantes el más completo bienestar físico, mental y social. Así mismo en el Código de Salud, se encuentra el Artículo 1 el cual habla sobre el derecho a la salud “Todos los habitantes de la República de Guatemala tienen derecho a la prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de su salud, sin discriminación alguna”.

11.4 Objetivos

11.4.1 General

❖ Proponer la apertura del servicio de terapia física en Chicacao Suchitepéquez.

11.4.2 Específico

❖ Organizar la propuesta de manera que sea significativa y real para atender a la población necesitada de fisioterapia.

11.5 Procedimiento

La propuesta de implementación, es una tesis descriptiva de la estudiante Ingrid Fabiola Chuy Rodas, del undécimo semestre de la Licenciatura en terapia física de la facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Rafael Landívar, del campus de Quetzaltenango, la cual tiene como finalidad proponer a sectores del municipio de Chicacao Suchitepéquez específicamente al Alcalde Municipal el Sr. Ricardo Maldonado y a su Honorable Concejo, sobre la importancia de tener un servicio de terapia física, que le permita a toda la población contar con procesos de rehabilitación básica y a el párroco de la Iglesia Católica Anacleto Gaytán para que el servicio se implemente en las instalaciones del Hospital Parroquial Santa Familia, respaldada dicha propuesta por estadísticas de los diferentes servicios de salud del municipio.

11.6 Planta física

11.6.1 Planeación del servicio

La apertura del servicio hacia las personas con capacidades diferentes y hacia toda la comunidad chicacoense que tenga alguna lesión física. Este es un servicio interdisciplinario en el cuál los pacientes que asisten a sus tratamientos son evaluados constantemente por un médico y por la terapeuta física para poder desarrollar protocolos de tratamiento adecuado a sus necesidades y modificarlos de acuerdo a los avances que este vaya teniendo. Se necesitó de una planta física adecuada, por el tipo de paciente que por lo general utiliza algún aditamento externo como muletas, andadores y silla de ruedas, es por ello que se buscó el Hospital Parroquial Santa Familia, el cual posee el espacio suficiente y adecuado para el desplazamiento de las personas sin barreras arquitectónicas, puertas amplias, servicio sanitario y piso adecuado en todo el hospital.

El espacio con el que contará el servicio consta de dos cuartos uno con medidas de 2.5x4.5 mt y el otro con 4x4 mts haciendo un total de 6.5x8.5 mts.

a) Áreas de tratamiento para terapia física

- ❖ Mecanoterapia
- ❖ Electroterapia
- ❖ Cinesiterapia
- ❖ Colchonetas
- ❖ Medios físicos
- ❖ Masoterapia
- ❖ Terapia de pie

b) Áreas de tratamiento de terapia ocupacional

- ❖ Terapia de mano y ferulaje
- ❖ Técnicas de Jean Ayres (Sensoriales)
- ❖ Mecanismos de atención

- ❖ Actividades de la vida diaria
- ❖ Patrones funcionales de movimiento y globales de movimiento
- ❖ Praxis y psicomotricidad general

11.7 Diseño de planta física

El área física dónde se implementó el servicio, es de la Iglesia Católica Inmaculada Concepción de María de la villa de Chicacao, la cual cuenta con un servicio hacia la comunidad chicacaoense a través del Hospital Católico Parroquial Santa Familia.

El Hospital Santa Familia en general, está hecho de block de 15 x 20 x 40, posee techo de lámina de 12 pies, calibre 26, construcción realizada hace más de 50 años, paredes repelladas con cal hidratada, en perfecto estado, es amplia y no posee ninguna grada dentro de sus instalaciones por lo que no existen barreras arquitectónicas, las puertas de todo el edificio miden 1 metro 30 centímetros en su mayoría son de madera, los sanitarios se encuentran a una altura de 40 centímetros desde el suelo, el piso en el mismo es antideslizante, los lavamanos están a 90 centímetros desde el suelo con un espejo en el área de enfrente de 50 x 80 centímetros. Se cuenta con ventanales grandes 1.25 x 2 metros por lo que la iluminación natural es excelente, hay suficiente ventilación, haciendo un ambiente fresco y agradable. Los planos generales del terreno fueron proporcionados por el arquitecto Iván Girón.

Vista frontal



Vista lateral



a) Descripción del Hospital

❖ Generalidades

- Pasillo de entrada al edificio (2.50 x 2.50mts).
- 3 baños para los pacientes de consulta externa (1.5 x 1.5mts).
- 3 lavamanos para los pacientes de consulta externa (1 x 1 mt).
- Área de farmacia (2.5 x 4 mts).
- Una pequeña bodega para equipo de limpieza (3.5 x 2.5).
- Entrada para ambulancias y emergencias (4 x 2.5mts).
- Área del Laboratorio clínico (5 x 5 mts).
- Pasillo principal (2.50 X 11 mts).
- Pasillo para sala de espera de familiares de personas internadas. (2 x 12.5 mts).
- 2 áreas de encamamiento (10 x 5 mts total).
- Baño para las personas de encamamiento (1.5 x 5 mts).
- Área de comida (3.5 x 5 mts).
- Área desocupada (utilizada para jornadas como Papanicolaou) (4 x 4 mts).
- Pasillo de sala de espera para fisioterapia (2.5 x 11).
- 2 áreas para Terapia Física (6.5 x 8.5 mts total).
- Sala de espera para clínica (6 x 13 mts).
- Baño para pacientes de fisioterapia (2.5 x 4).
- Área de signos vitales e hipodermia (6.5 x 6.5 mts).
- Clínica médica (6.5 x 6.5 mts).
- Cielo falso: En toda su extensión cuenta con cielo falso, de color blanco en perfecto estado de tabla yeso, con una de medida de 60 x 80 cms. cada plancha, con vigas pequeñas de 2.5 cms de aluminio.
- Iluminación por focos ahorrativos espirales de 25 watts y lámparas tipo candela, marca sylvania neón de 75 watts.
- Muros: Tiene de altura 2.50 + 50 cms del cielo falso a la lámina, total: 3 mts. Se encuentran repellados y pintados con pintura látex blanca y un zócalo de 60 cms. de pintura de aceite color rojo óxido.
- El piso: En todo el edificio es de granito, color gris con negro y blanco de 50 x 50 cms, en los baños de cuenta con piso antideslizante.

-Puertas: En su mayoría son puertas de madera, color natural, barnizadas, con chapa de bola hermex color dorado antiguo. Solamente el área que se utilizará para fisioterapia cuenta con una puerta de vidrio de tres hojas, con angulares de aluminio con una medida de 2.5 x 2 mts.

-Sanitario: Son de china, color blanco, medida estándar, marca American Estándar.

-Azulejo: Se encuentra solamente en el servicio sanitario que será utilizado por los pacientes de fisioterapia con una medida de 25 x 33.4 cms de color beige con rombos negros.

b) Descripción general del área de servicio de terapia física

El área a utilizar en fisioterapia, contará básicamente con una sala de espera de 10.5 x 2.5 mts, un servicio sanitario de 2.4 x 4 mts y con dos cuartos, uno con una medida de 2.5 x 1.5 mts, el cual estará dividido en dos, separado por un biombo el otro cuarto con una medida de 4 x 4mts.

❖ Sala de espera

Utilizada para que los pacientes, acompañantes y /o familiares tengan un lugar para esperar hasta que sea el turno de su tratamiento. Generalidades,

-Pasillo de espera de 2.5 x 10.50 mts.

-Sillas plásticas color beige, 5 de cada lado del pasillo.

❖ Área administrativa

En ella se realiza la anamnesis clínica y se tienen archivados todas las historias clínicas y evaluaciones del paciente. Cuenta con un archivo de color negro, con medidas 40 x 1.30 x 60 cms, con tres divisiones donde se colocan las historias clínicas de la siguiente manera, en la primera división niños, segunda división adulto y adulto mayor y en la tercera, el historial de los pacientes dados de alta. Un escritorio pequeño con las medidas 50 x 1.00 x 90 cms, color negro. Un banco de metal negro giratorio de 65 cms de alto, 2 sillas plásticas beige. Descripción general,

-Área mide 2.5 x 1.5

-La puerta de ingreso es de vidrio de 2.5 x 2.5 mts. de tres hojas, la de en medio puede abrirse completa, o desplegable de la hoja superior o inferior, mide 1.00 x 2.00 mts.

-Cortinas color beige

❖ Área de camillas

Es un área de 2.5 x 3 mts. La cual cuenta con dos camillas las cuales son utilizadas para evaluar y brindar el tratamiento adecuado a las personas que necesitan esta área.

❖ Área común

Esta área es en donde se desarrolla la mayor parte de los servicios que se prestan hacia la población con capacidades diferentes. No hay ninguna división, es un cuarto de 4 x 4 mts. Tiene una puerta que conecta al cuarto de camillas.

En la pared sobre el lado derecho entrando, hay un mueble de 50x1.90x85 forrado de melamina color amarilla en donde están colocados todos los accesorios para terapia de mano, como pesas, digiflex, digi-extend, material para férulas, cubos, pelotas pequeñas, gachos de ropa, tableros de Montessori, legos, mini legos, semillas, trastos hondos, parafinero. Así mismo se encuentra una polea que puede utilizarse para pie o para mano, está a una altura de 1.50 hecha de metal y lazo acerado de 5 mm color blanco y las pesas de varias libras hechas de cuerina roja con arena adentro y un gancho de metal tipo llavero para colocarlo en la polea. Detrás de la puerta una tracción cervical.

Se encuentra también una mesa plástica resistente para terapia de mano de 80x80x73 cms y cuatro sillas plásticas color beige resistentes con material antideslizante en las patas. Esta área es utilizada también para terapia de pie, ya que en las sillas solo se sientan los pacientes y para ahorrar espacio aquí mismo se trabaja con tablas de böhler y otros objetos. Para el área de mecanoterapia, se tiene ya una caminadora y una bicicleta estacionaria, pero debido al espacio reducido se desea implementar esta área dentro del área común pero debe removerse un mueble para su funcionamiento adecuado.

c) Planos generales

❖ Servicio sanitario



❖ Sala de espera



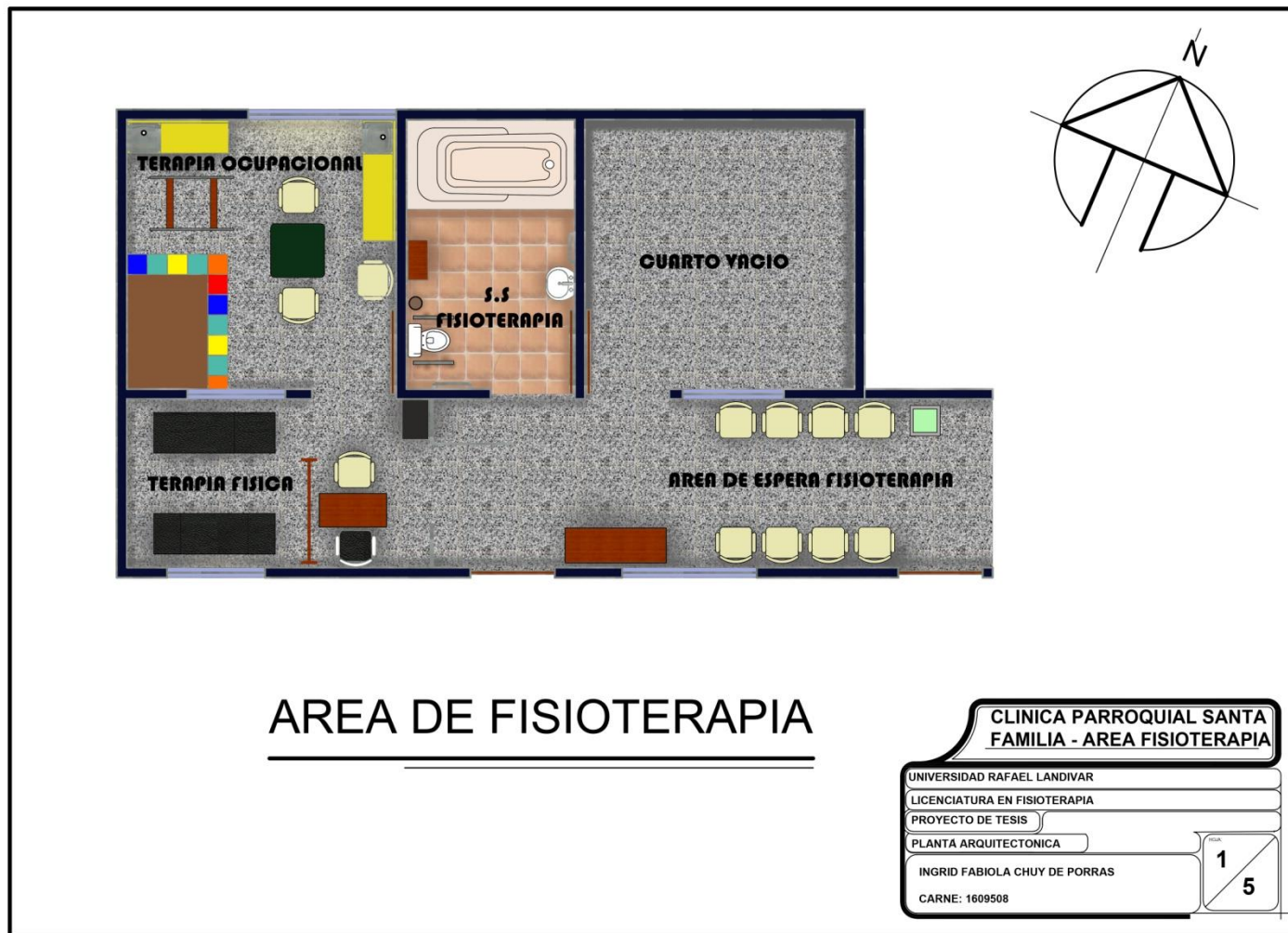
❖ Área de camillas



❖ Área común de fisioterapia

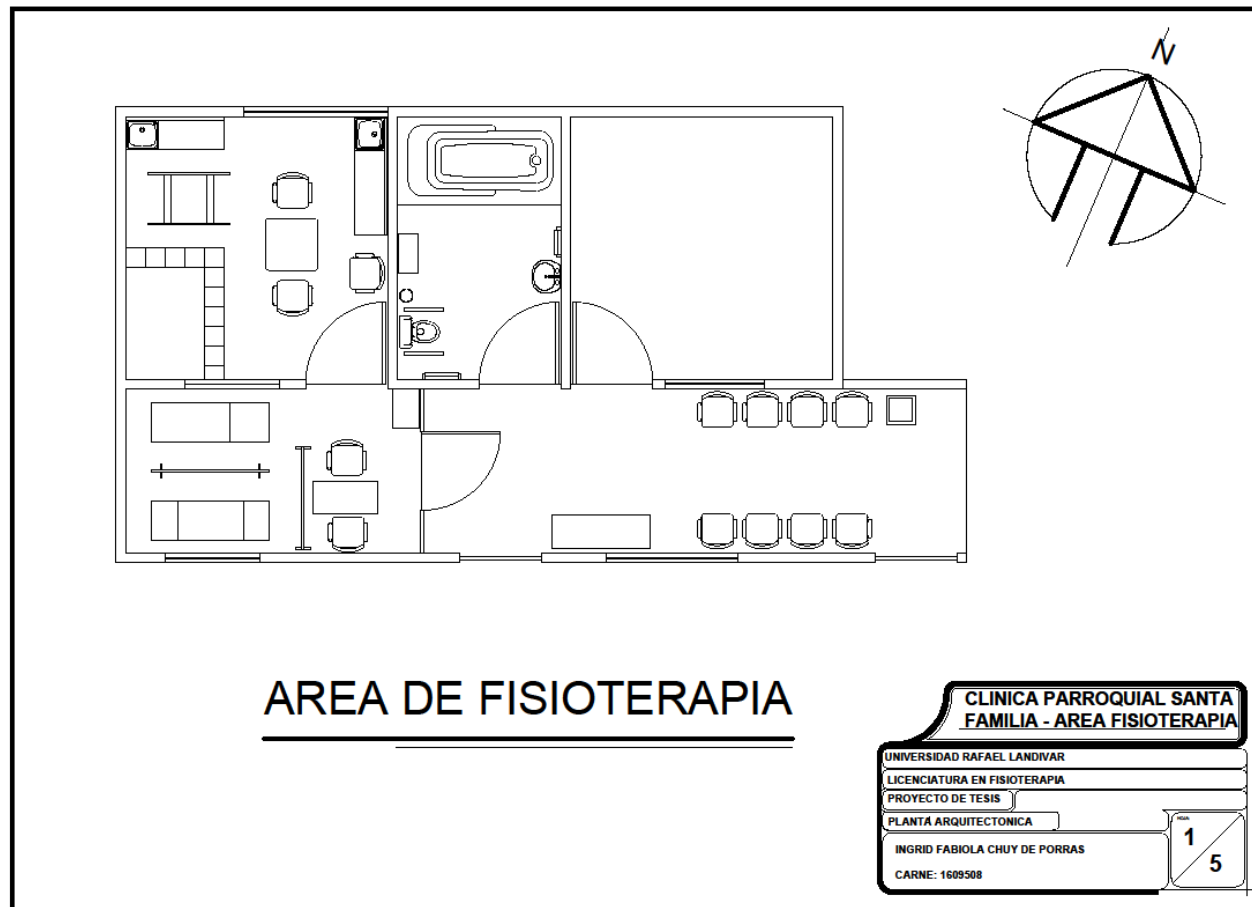


❖ Planta amueblada a color



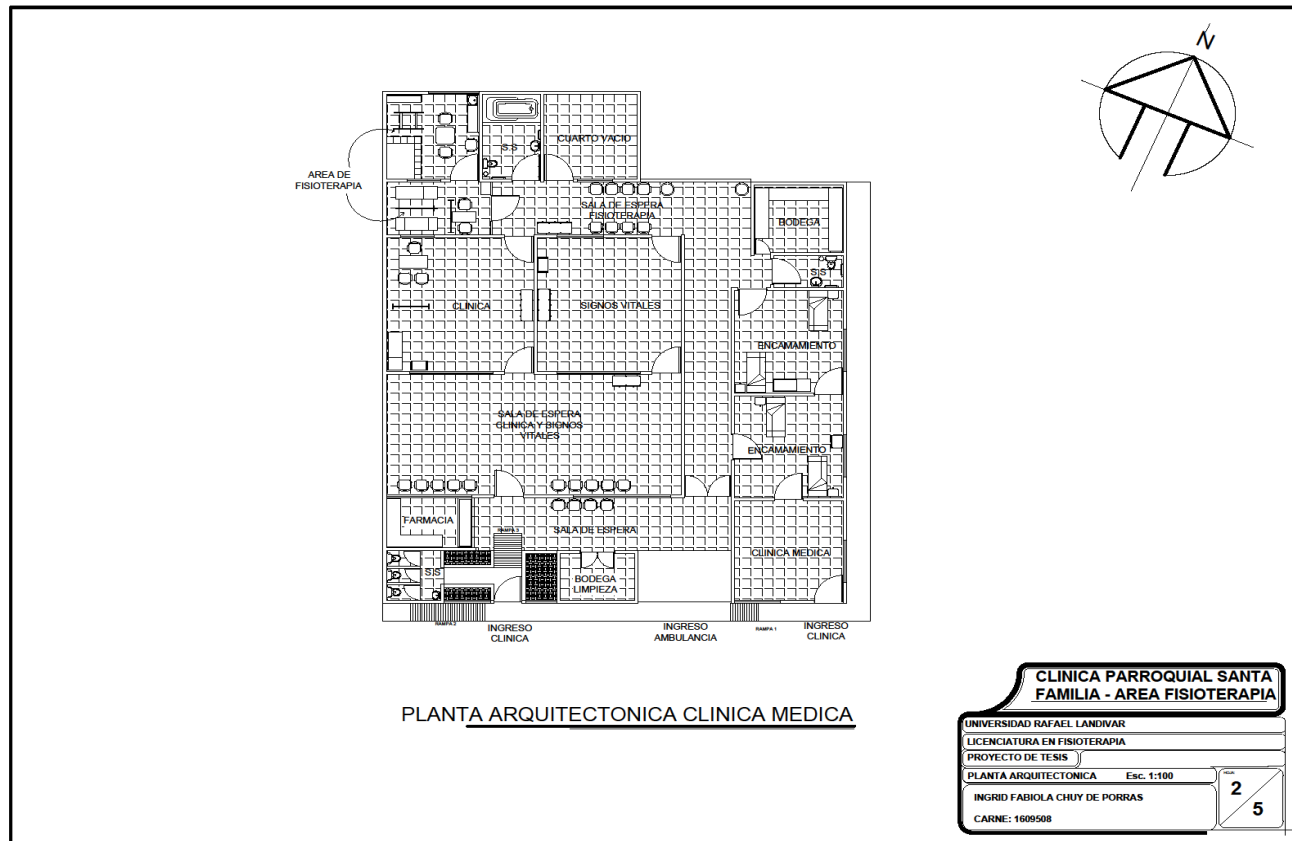
Fuente: Arquitecto Iván Girón

❖ Planta amueblada



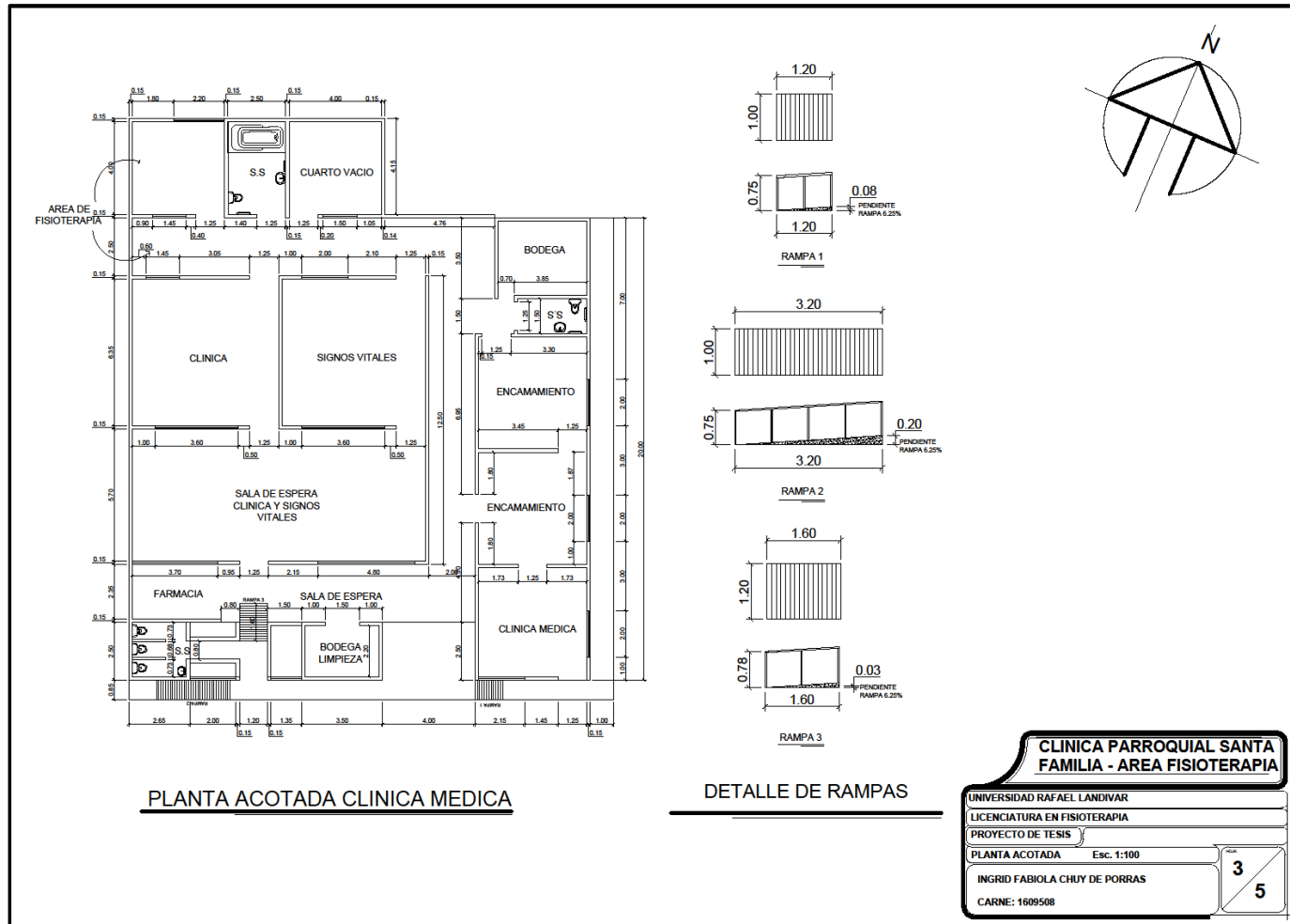
Fuente: Arquitecto Iván Girón

❖ Planta arquitectónica



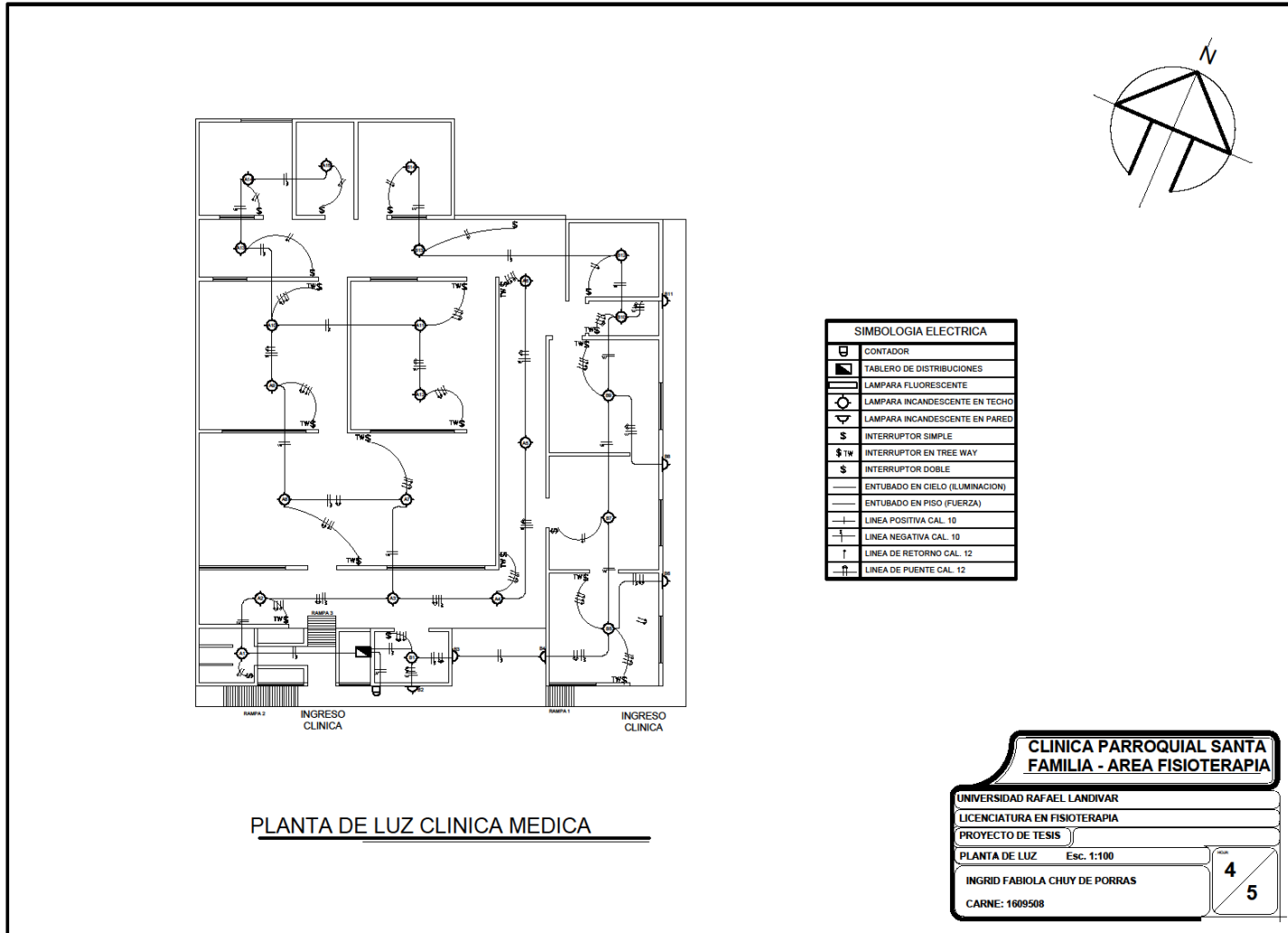
Fuente: Arquitecto Iván Girón

❖ Planta acotada



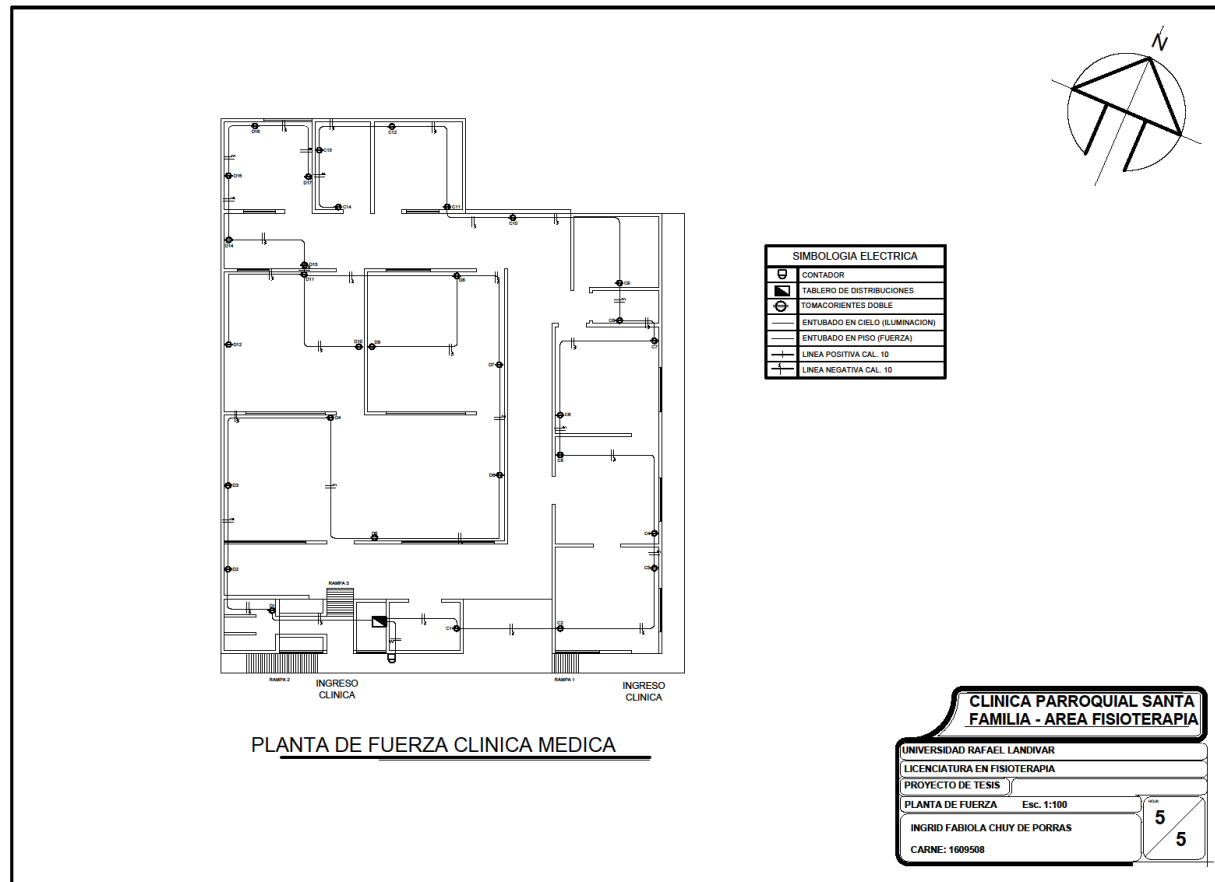
Fuente: Arquitecto Iván Girón

❖ Plano planta Eléctrica



Fuente: Arquitecto Iván Girón

❖ Planta fuerza



Fuente: Arquitecto Iván Girón

11.8 Presupuesto

a) Material de inversión

El servicio cuenta con la mayoría del equipo, se contabilizan con la finalidad de tener el presupuesto total al momento que se implementó.

CANTIDAD	EQUIPO, MATERIAL O HERRAMIENTA	COSTO UNITARIO	TOTAL
SALA DE ESPERA			
8	Sillas plásticas	Q75,00	Q600,00
ÁREA ADMINISTRATIVA			
1	Escritorio	Q850,00	Q850,00
1	Banco giratorio	Q125,00	Q125,00
2	Sillas plásticas	Q75,00	Q150,00
1	Archivo	Q800,00	Q800,00
ÁREA DE EVALUACIÓN			
1	Camilla	Q1.500,00	Q1.500,00
1	Goniómetro	Q175,00	Q175,00
1	Esfigmomanómetro	Q250,00	Q250,00
1	Termómetro	Q125,00	Q125,00
1	Biombo	Q100,00	Q100,00
1	Martillo de reflejos	Q250,00	Q250,00
1	Cinta métrica	Q12,50	Q12,50
ÁREA DE CINESITERAPIA Y MASAJE			
1	Camilla	Q1.500,00	Q1.500,00
1	Biombo	Q275,00	Q275,00
1	Batería de sensibilidad Jean Ayres	Q150,00	Q150,00
1	Gradas	Q275,00	Q275,00
ÁREA DE ELECTROTERAPIA			
1	Hidrocollator con 4 empaques	Q2.000,00	Q2.000,00
1	Ultrasonido portátil	Q4.000,00	Q4.000,00
1	Lámpara Infrarrojo	Q1.200,00	Q1.200,00

1	Mini – congelador	Q850,00	Q850,00
1	TENS/EMS	Q2.200,00	Q2.200,00
1	Parafinero	Q600,00	Q600,00
1	Estuche de vibrador	Q150,00	Q150,00
MEDIOS FÍSICOS			
2	Cold pack	Q75,00	Q150,00
MECANOTERAPIA			
2	Polea	Q50,00	Q100,00
1	Tracción cervical	Q250,00	Q250,00
1	Steps	Q400,00	Q400,00
1	Bicicleta estacionaria	Q850,00	Q850,00
1	Colchoneta/alfombra	Q225,00	Q225,00
1	Caminadora	Q1.200,00	Q1.200,00
1	Barras paralelas	Q800,00	Q800,00
1	Rampas	Q350,00	Q350,00
1	Gradas	Q260,00	Q260,00
1	Kit de pesas	Q175,00	Q175,00
1	Escaleras chinas	Q200,00	Q200,00
1	Espejo	Q45,00	Q45,00
2	Pelotas de Bobath	Q225,00	Q450,00
TERAPIA DE MANO			
15	Cubos grandes	Q5,00	Q75,00
4	Bancos plásticos gruesos	Q40,00	Q160,00
1	Mesa plástica	Q90,00	Q90,00
2	Sillas plásticas	Q75,00	Q150,00
10	Cubos medianos	Q3,00	Q30,00
12	Plasticinas	Q8,00	Q140,00
2	Libras de harina	Q6,00	Q12,00
2	Mini legos	Q40,00	Q80,00

100	Legos grandes	Q1,00	Q100,00
30	Ganchos de ropa	Q1,00	Q30,00
25	Conos grandes	Q2,00	Q50,00
8	Conos pequeños	Q1,00	Q8,00
10	Batería de aprestamiento	Q350,00	Q350,00
1	Escalera de dedos	Q50,00	Q50,00
1	Rompecabezas	Q7,00	Q7,00
3	Kit de batería digiFlex	Q500,00	Q500,00
1	Kit de batería digiExtend	Q750,00	Q750,00
1	Kit de ligas theraband	Q650,00	Q650,00
1	Kit de pesas theraband	Q450,00	Q450,00
1	tableros de Montessori	Q700,00	Q700,00
5	Juguetes varios	Q20,00	Q100,00
TERAPIA DE PIE			
1	Tabla de bohler	Q50,00	Q50,00
2	Rollos	Q50,00	Q100,00
3	Liga theraband	Q15,00	Q45,00
1	Step theraband	Q75,00	Q75,00
1	Bote	Q125,00	Q125,00
1	Semillas	Q20,00	Q20,00
TERAPIA OCUPACIONAL ATENCIÓN			
2	Rompecabezas	Q10,00	Q20,00
2	Memoria	Q10,00	Q20,00
1	Esquema corporal	Q25,00	Q25,00
1	Grabadora	Q400,00	Q400,00
1	Tempera	Q12,00	Q12,00
2	Crayones cera	Q6,00	Q12,00
	Juegos varios	Q100,00	Q100,00
CAVIDAD ORAL			
100	Baja lenguas	Q0,20	Q20,00

12	Cepillos para dientes	Q5,00	Q60,00
1	Bote de miel	Q8,50	Q8,50
1	Caja de guantes	Q80,00	Q80,00
ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA Y PATRONES FUNCIONALES DE MOVIMIENTO			
10	Tableros de Montessori	Q20,00	Q200,00
1	Vajilla plástica completa	Q40,00	Q40,00
	Utensilios básico de higiene personal	Q10,00	Q100,00
ABC Y PATRONES GLOBALES DE MOVIMIENTO			
4	pelotas	Q2,00	Q8,00
6	Pesas	Q20,00	Q120,00
	utensilios varios	Q5,00	Q50,00
VARIOS			
2	Repisas	Q50,00	Q100,00
2	Marco para información	Q50,00	Q100,00
2	Rollos de papel de envolver	Q150,00	Q300,00
3	Alfombras	Q60,00	Q180,00
3	Toallas de mano	Q8,00	Q24,00
10	Toallas de cuerpo	Q15,00	Q150,00
4	Brochas de 1"	Q2,00	Q8,00
2	Yeso de 4"	Q36,00	Q72,00
2	Watta	Q5,00	Q10,00
2	Galones aceite mineral	Q45,00	Q90,00
2	Libras de parafina	Q14,00	Q28,00
5	Bolsas de 5 libras	Q7,00	Q35,00
2	Caja de guantes	Q70,00	Q140,00
1	Gel de ultrasonido	Q100,00	Q100,00
6	Pares de electrodos	Q40,00	Q240,00
5	Batas	Q75,00	Q375,00
TOTAL		Q31,736,00	

b) Material de funcionamiento

CANTIDAD	EQUIPO, MATERIAL O HERRAMIENTA	COSTO UNITARIO
MATERIAL DE FUNCIONAMIENTO (UNA SOLA COMPRA)		
1	Computadora	Q2,500.00
1	Engrapadora	Q20.00
1	Cámara	Q2,000.00
1	Porta lápices	Q25.00
1	Saca grapa	Q15.00
1	USB	Q45.00
1	Teléfono de planta	Q200.00
1	Impresora	Q250.00
1	Ventilador	Q125.00
1	Impresora	Q250.00
TOTAL		Q5,430.00

CANTIDAD	EQUIPO, MATERIAL O HERRAMIENTA	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
MATERIAL DE FUNCIONAMIENTO (MENSUAL)			
100	Hojas bond	Q0.12	Q12.00
1	Cajas de lapiceros	Q10.00	Q10.00
2	Cajas de crayones	Q12.00	Q24.00
1	Caja de temperas	Q18.00	Q18.00
12	Pliegos papel de china	Q0.50	Q6.00
1	Goma blanca	Q17.00	Q17.00
1	Cartucho de tinta	Q75.00	Q75.00
24	Lápices	Q0.50	Q12.00
3	Borradores	Q0.50	Q1.50
12	Cartulinas	Q1.00	Q12.00
6	Block de iris	Q18.00	Q108.00
2	Pares de electrodos	Q40.00	Q80.00
1	Talco para bebé	Q10.00	Q10.00
1	Aceite para bebé	Q15.00	Q15.00
1	Material de limpieza	Q100.00	Q100.00
1	Pago fisioterapeuta	Q4,000.00	Q4,000.00
1	Pago agua potable	Q8.00	Q8.00
1	Alquiler local	Q1,000.00	Q1,000.00
1	Pago energía eléctrica	Q150.00	Q150.00
TOTAL			Q5,673.50

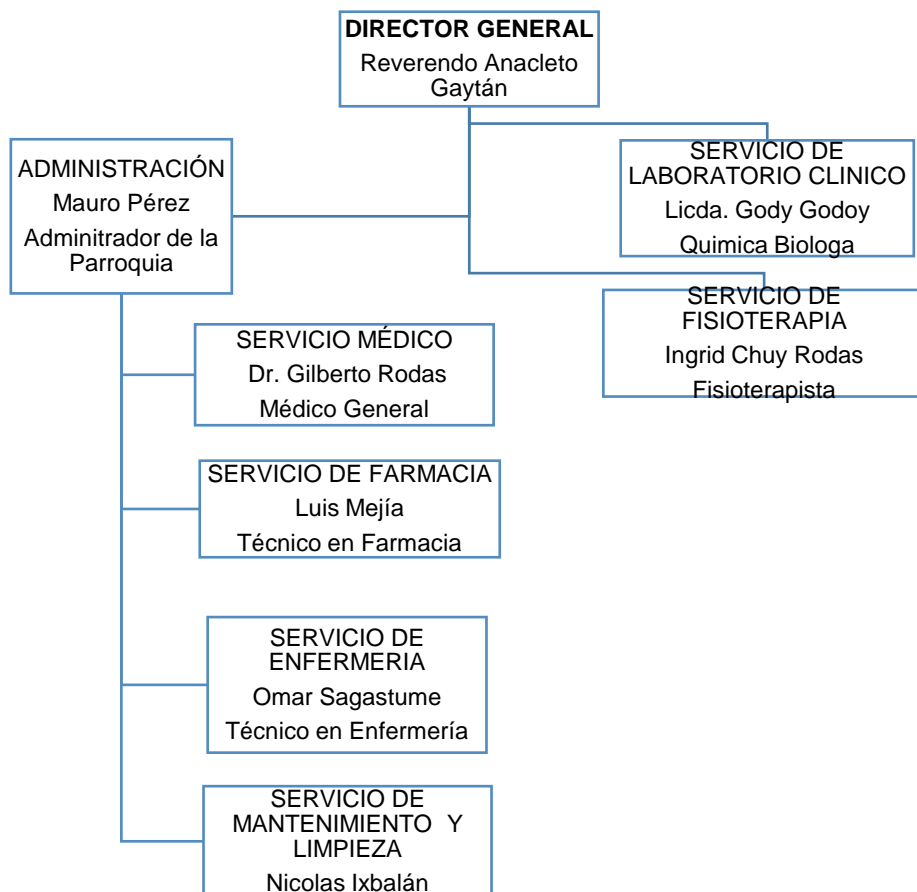
11.9 Organización

Se debe plantear a que área específica y a qué nivel de los servicios dentro del hospital se encuentra adherido el servicio de fisioterapia, así también sus funciones básicas dentro del mismo.

11.10 Organigrama

a) Organigrama Hospitalario

El servicio de fisioterapia, se encuentra incluido dentro de la organización interna del Hospital. Se tiene un contacto directo con la dirección general que está a cargo del reverendo Anacleto Gaytán. Este organigrama demuestra cómo se trabaja dentro de las instalaciones del Hospital Parroquial Santa Familia.



11.11 Manual de funciones del servicio de fisioterapia

a) El servicio

❖ Visión

Ser el mejor centro de rehabilitación a nivel departamental, con atención profesional calificada y con equipo interdisciplinario, ayudando a mejorar, prevenir y rehabilitar.

❖ Misión

Brindar a la población de Chicacao, un servicio fisioterapéutico para mejorar su condición por medio de agentes físicos a través de tratamientos ambulatorios y domiciliarios.

b) Objetivo del cargo

❖ Ejecutar programas de prevención, promoción, recuperación y rehabilitación, para las personas con lesiones físicas y con capacidades diferentes.

c) Funciones generales

Es una unidad de servicios de fisioterapia a disposición de la población chicacaoense y cuenta con las siguientes funciones:

❖ Participación activa en programas conjuntamente con los servicios de salud.

❖ Divulgación de programas sobre la fisioterapia.

❖ Establecimiento de objetivos reales basados en las necesidades de la población discapacitada del municipio de Chicacao.

d) Perfil de un fisioterapeuta

Son aquellos aspectos con los cuales debe contar la persona encargada del servicio para garantizar una buena atención.

❖ Perfil académico

-Preparación técnica con título académico universitario en Terapia Física y Ocupacional.

-Preparación grado Licenciatura en Fisioterapia.

❖ Perfil general

- Creativo y cordial
- Interacción social
- Responsable y humanista
- Razonamiento clínico

❖ Habilidades específicas

- Conocimientos generales de anatomía, fisiología, kinestesia y aplicación de medios físicos que fundamente con bases teóricas sus aplicaciones clínicas.

❖ Funciones específicas: Administrativas

- Dirigir todas las programaciones y acciones del servicio de fisioterapia.
- Coordinar, planificar y elaborar el cronograma de actividades generales del servicio.
- Elaborar el historial clínico y establecer objetivos individuales y significativos para cada paciente de acuerdo a sus necesidades.
- Ejecutar el protocolo de tratamiento adecuado al paciente y reevaluar constantemente.

11.12 Ejecución de programas

Los programas asistenciales poseen una atención directa al paciente, por ello se ejecutaron de la siguiente manera, programas de promoción, prevención y rehabilitación, se tomaron en cuenta todas las necesidades de la población susceptible a fisioterapia en Chicacao Suchitepéquez.

a) Prevención

9M		
PROGRAMA DE PREVENCIÓN: IMPORTANCIA DEL USO DE ÁCIDO FÓLICO Y PRENATES DURANTE EL EMBARAZO PARA PREVENIR ENFERMEDADES EN EL RECIÉN NACIDO		
HORARIO: PRIMER JUEVES DE CADA MES 8:00 A 8:45		
POBLACIÓN: Madres en control prenatal del CAP de Chicacao Such.		
OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECÍFICO	DESCRIPCION
1. Prevenir malformaciones en el niño desde el vientre materno.	1. Informar sobre la importancia de vitaminarse desde el primer mes de embarazo. 2. Explicar los posibles síndromes, enfermedades y deformaciones en el feto.	Con ayuda del médico general, se explicará de forma clara y sencilla las malformaciones en el feto, si no se reciben los cuidados generales desde la alimentación hasta las vitaminas necesarias durante este proceso, esto con la finalidad de prevenir cualquier anomalía desde el vientre materno.



Fotografías tomadas por: Ingrid Chuy

PCYD

PROGRAMA DE PREVENCIÓN: PREVENCIÓN DE LESIONES EN ARTICULACIONES DE NIÑOS DOWN Y NIÑOS ESPÁSTICOS

HORARIO: TERCER MARTES DE CADA MES 8:00 A 8:45

POBLACIÓN: Madres y padres de niños con parálisis cerebral espástica y niños sx de Down del servicio Santo Hermano Pedro del Hospital Parroquial Santa Familia.

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECÍFICO	DESCRIPCION
1. Prevenir lesiones o fracturas en los niños con parálisis cerebral espástica. 2. prevenir lesiones en niños con sx de Down debido a su hiperlaxitud	1. Enseñar a las madres la forma correcta de movilizar a sus hijos. 2. brindar el conocimiento necesario al cambiarlos, bañarlos o cargarlos.	A las madres que asisten al servicio de fisioterapia, se les enseñará la forma correcta de como trasladar o realizar actividades con sus hijos evitando cualquier tipo de lesiones en sus articulaciones y se comparará las diferentes actividades y formas con las que deben tratarse los niños con espasticidad y los de hiperlaxitud.



Fotografías tomadas por: Ingrid Chuy
Niño que asiste al Servicio de Ft.

CUIDADOS PARA DIABETICOS

PROGRAMA DE PREVENCIÓN: CUIDADOS BÁSICOS EN EL DIABETICO

HORARIO: PRIMER MARTES DE CADA MES 8:00 A 8:45

POBLACIÓN: CLUB DE DIABETICOS DEL HOSPITAL DEL IGSS CHICACAO

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECÍFICO	DESCRIPCION
1. Conocer los cuidados básicos en el diabético.	1. Cortar las uñas adecuadamente. 2. Secar correctamente entre los dedos. 3. Elegir el calzado adecuado 4. Medir adecuadamente la presión. 5. prevenir amputaciones 6. cuidar adecuadamente el muñón	Se explica a través de una charla, con ayuda de diapositivas y videos de la forma correcta de cómo cuidarse los pies. Seguido de eso se realiza una práctica en la cual cada persona deberá cortarse sus uñas con su utensilios personales de limpieza. Y se dan consejos básicos para el cuidado de los pies. Así también se varia los cuidados básicos con los diferentes grupos que integran los pacientes, ya que rotan entre ellos.



Fotografías tomadas por: Ingrid Chuy
Pobladores de Chicacao, Such.

MUELITA FELIZ		
PROGRAMA DE PREVENCIÓN: CUIDADOS PREVENTIVOS EN LA BOCA DE NIÑOS CON CAPACIDADES DIFERENTES		
HORARIO: TERCER JUEVES DE CADA MES 8:00 A 8:45		
POBLACIÓN: Para padres y madres que asisten al servicio Santo Hermano Pedro de Hospital Santa Familia.		
OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECÍFICO	DESCRIPCIÓN
1. Fomentar la higiene bucal para el bienestar del niño.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Prevenir la inflamación de las encías. 2. Evitar el dolor 3. Realizar ejercicios para la deglución y protrusión. 4. cepillado de dientes eficaz. 	<p>Se tendrá la ayuda de odontólogos del servicio del Módulo Odontológico de Chicacao, para enseñarles la forma adecuada de realizar un cepillado adecuado y prevenir la gingivitis. También se les enseñara los ejercicios para la deglución para ayudar a la alimentación del niño.</p>



Figura 2. Peinado un pequeño dental con cada tipo de...

Fotografías tomadas por: Ingrid Chuy
Niño que asiste al servicio de Ft.

ESPALDA SALUDABLE		
PROGRAMA DE PREVENCIÓN: CUIDADOS BÁSICOS Y PREVENCIÓN PARA LESIONES DE ESPALDA		
HORARIO: SEGUNDO MARTES DE CADA MES 8:00 A 8:45		
POBLACIÓN: Trabajadores de carga del mercado, barrenderos, albañiles y fontaneros municipales.		
OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECÍFICO	DESCRIPCIÓN
1. Prevenir lesiones en espalda al momento de carga o realizar tareas en el trabajo.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evitar dolor durante la jornada de trabajo para aumentar su rendimiento laboral. 2. Enseñar las palancas del cuerpo para cargas pesadas. 3. enseñar estiramientos y ejercicios para prevenir lesiones. 	<p>Se integran grupos de los diferentes tipos de oficios y se les dará una charla en la que se explique la forma adecuada de utilizar las diferentes palancas y los movimientos necesarios para evitar lesiones por movimientos constantes y cargas de peso de forma incorrecta.</p>



Fotografías tomadas por: Ingrid Chuy
Pobladores de Chicacao, Such.

b) Información

Tv-TF		
PROGRAMA DE INFORMACIÓN: QUÉ ES LA TERAPIA FÍSICA		
HORARIO: PRIMER MARTES DE CADA MES 8:00 A 8:30 PM POR CABLE DX CHICACAO		
POBLACIÓN: TODOS LOS HABITANTES DEL MUNICIPIO DE CHICACAO		
OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECÍFICO	DESCRIPCION
1. Infomar sobre la importancia de la Terapia Fisica en procesos de rehabilitación.	1. Brindar información de patologías. 2. Resolver dudas de la comunidad. 3. Sensibilizar a la población sobre la discapacidad.	Se explica una patologia y se explican todos los signos, sintomas y procesos de rehabilitación necesarias. Se busca a un paciente que tenga esta patologia y se da a conocer el protocolo que se brinda en el servicio de terapia fisica del Hospital Santa Familia.



Fotografías tomadas por: Ingrid Chuy
Pobladores de Chicacao, Such.

c) Promoción

RBC		
PROGRAMA DE PROMOCIÓN: REHABILITACIÓN BASADA EN LA COMUNIDAD		
HORARIO: ULTIMO DOMINGO DE CADA MES		
POBLACIÓN: A LAS PERSONAS QUE NO PUEDEN LLEGAR AL SERVICIO DE FISIOTERAPIA		
OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECÍFICO	DESCRIPCION
1. Promover la fisioterapia a toda la comunidad de Chicacao Suchitepéquez	1. Brindar terapia fisica en casa a las personas que no puedan asistir al servicio. 2. Realizar adaptaciones útiles y sencillas dentro del hogar. 3. Capacitar a la familia y resolver dudas.	Brindar el servicio de terapia fisica a las personas que no puedan asistir al servicio, debido a que su vivienda sea lejos, no pueda desplazarse o por alguna circunstancia no pueda llegar hasta el Hospital Parroquial. Un familiar deberá llenar una ficha en el servicio de fisioterapia para poder ver la fecha y llegar al hogar.



Fotografías tomadas por: Ingrid Chuy
Pobladores de Chicacao, Such.

d) Educativos

TODOS A LA ESCUELA

PROGRAMA EDUCATIVO: DIFERENCIAS ENTRE DEFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD, PROBLEMAS DE CONDUCTA, RETRASO PSICOMOTOR Y AUTISMO EN EL NIÑO ESCOLAR.

HORARIO: UNA CHARLA EL CUARTO MARTES DE CADA MES EN DIFERENTES ESCUELAS DE PRE-PRIMARIA Y PÁRVULOS 8:00 a 8:45 am

POBLACIÓN: MAESTROS DE ESCUELAS PRE-PRIMARIA Y PÁRVULOS

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECÍFICO	DESCRIPCION
1. Diferenciar los déficit para mejorar el rendimiento escolar en el niño.	1. conocer generalidades de cada déficit. 2. Desarrollar actividades terapéuticas dentro del aula.	Desarrollar el tema con diferentes grupos de maestros de escuelas pre-primaria, en las cuales puedan resolver dudas, realizar actividades para integrar al niño a su entorno escolar y desarrollar actividades terapéuticas para mejorar su rendimiento dentro del aula.



Fotografías tomadas por: Ingrid Chuy
Niño que asiste al servicio de Ft.

SIENTATE CÓMODO

PROGRAMA EDUCATIVO: LA ERGONOMIA EN EL TRABAJO DE OFICINA

HORARIO: CUARTO JUEVES DEL MES (UNA SOLA CHARLA) 8:00 a 8:45 am

POBLACIÓN: PERSONAL ADMINISTRATIVO DEL IGSS

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECÍFICO	DESCRIPCION
1. Conocer las posturas adecuadas dentro del trabajo de oficina para aumentar el rendimiento laboral.	1. Mejorar la buena postura corporal en el trabajo. 2. Organizar las herramientas a utilizarse dentro del espacio de alcance.	Una charla en la que se enseñará como debe mantenerse una buena postura ergonómica para no cansarse ni lesionarse y mejorar el rendimiento laboral, mantener dentro del campo manual aquellas herramientas básicas para el trabajo.



Fotografías tomadas por: Ingrid Chuy
Pobladores de Chicacao, Such.

COMO CAER?		
PROGRAMA EDUCATIVO: PARA JUBILADOS Y PERSONAS DE LA TERCERA EDAD		
HORARIO: CUARTO JUEVES DEL MES (UNA SOLA CHARLA) 8:00 a 8:45 am		
POBLACIÓN: CLUB JUBILADOS DEL IGSS		
OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECÍFICO	DESCRIPCION
1. Evitar lesiones o fracturas en el adulto mayor.	1. Enseñar la forma adecuada de caer al momento de tropezarse. 2. Aprender a colocar el cuerpo de forma adecuada al momento de caer.	Se les explica a los abuelitos, la manera adecuada de colocar el cuerpo al momento de tropezarse, resbalarse y caer, para poder evitar cualquier tipo de lesión.



Fotografías tomadas por: Ingrid Chuy Pobladores de Chicacao, Such.

ESTRESA2		
PROGRAMA EDUCATIVO: AUTOMASAJE		
HORARIO: CUARTO JUEVES DEL MES (UNA SOLA CHARLA) 8:00 a 8:45 am		
POBLACIÓN: PERSONAL ADMINISTRATIVO DE LA MUNICIPALIDAD DE CHICACAO		
OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECÍFICO	DESCRIPCION
1. Reducir el estrés laboral.	1. Enseñar técnicas básicas de auto masaje para relajar ciertas partes del cuerpo con tensión durante el trabajo. 2. Realizar estiramientos básicos durante la jornada de trabajo.	Enseñar a las personas técnicas básicas de auto masaje, para permitirle al trabajador relajarse de forma corta durante la jornada laboral. Se harán grupo y deberán hacerse el auto masaje para esclarecer dudas.



Fotografías tomadas por: Ingrid Chuy Pobladores de Chicacao, Such.

e) Curativos y/o Asistencia directa

TO

PROGRAMA DE RECUPERACIÓN Y/O REHABILITACIÓN: TERAPIA OCUPACIONAL

HORARIO: TODOS LOS MARTES Y JUEVES 12:00 A 12:45

POBLACIÓN: TODAS LAS PERSONA QUE NECESITEN DE TERAPIA OCUPACIONAL

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECÍFICO	DESCRIPCION
1. Fomentar la independencia de la persona.	1. Crear e tratamiento adecuado a las necesidades de cada persona. 2. Expresar al máximo sus habilidades para elaborar tareas.	Se realiza la evaluación y de eso, se hace un tratamiento adecuado a sus necesidades individuales buscando siempre el máximo de independencia.



Fotografías tomadas por: Ingrid Chuy
Niño que asiste al servicio de Ft.

PC-CITOS

PROGRAMA DE RECUPERACIÓN Y/O REHABILITACIÓN: RELAJACIÓN Y NEURODESARROLLO EN EL NIÑO CON PARALISIS CEREBRAL

HORARIO: TODOS LOS MARTES Y JUEVES 9:30 A 11:00 AM

POBLACIÓN: NIÑOS CON PARALISIS CEREBRAL

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECÍFICO	DESCRIPCION
1. Desarrollar las capacidades físicas, emocionales e intelectuales a través de tratamientos individualizados de acuerdo a sus necesidades.	1. Promover cambios de postura y traslados. 2. Permitir una relajación y/o excitación muscular según su tono. 3. Fomentar el alcance de la escala de desarrollo psicomotor.	Programa que busca elevar al máximo el potencial de los niños con parálisis cerebral, con la finalidad de permitir que tengan un proceso de rehabilitación completo e individualizado.



Fotografías tomadas por: Ingrid Chuy
Niño que asiste al servicio de Ft.

RPM		
PROGRAMA DE RECUPERACIÓN Y/O REHABILITACIÓN: ESCALA DE DESARROLLO MOTOR EN EL NIÑO CON RETRASO PSICOMOTOR		
HORARIO: TODOS LOS MARTES Y JUEVES 11:00 AM A 12:00 MEDIO DÍA		
POBLACIÓN: NIÑOS CON RPM		
OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECÍFICO	DESCRIPCIÓN
1. Alcanzar al máximo la escala normal de desarrollo.	1. Estimular al niño para lograr al máximo su desarrollo físico y mental. 2. Lograr los traslados adecuados en el niño.	Se evalúan al niño y de acuerdo al programa se desarrollan actividades individuales en las cuales se toman en cuenta las necesidades propias de cada niño y se realizan programas para estimularlo.



Fotografías tomadas por: Ingrid Chuy
Niño que asiste al servicio de Ft.

CUERPO DE ORO		
PROGRAMA DE RECUPERACIÓN Y/O REHABILITACIÓN: PARA PERSONAS CON PATOLOGÍAS DEL CUERPO.		
HORARIO: TODOS LOS MARTES Y JUEVES 9:00 A 9:30 AM		
POBLACIÓN: PERSONAS CON ARTRITIS, CIFOSIS, ESPOLO CALCANEO, ESCOLIOSIS, DEFORMIDADES, FRACTURAS, CEFALEA, ENTRE OTROS.		
OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECÍFICO	DESCRIPCIÓN
1. Prevenir el dolor.	1. Evitar deformidad. 2. Mantener amplitud articular y fuerza. 3. Permitir movilidad.	Después de la evaluación, es importante establecer el protocolo de tratamiento adecuado, de forma general para todos una gimnasia en la que se permita la mayor movilidad, en artritis se utiliza TENS y parafina, en cifosis ejercicios en mecanoterapia y pelota, en cefalea masaje relajante, fracturas técnicas de FNP, ejercicios e hidroterapia, espón calcáneo, uso de plantilla y ejercicios de fortalecimiento, entre otros.



Fotografías tomadas por: Ingrid Chuy
Población de Chicacao Such.

11.13 Control y evaluación

a) Control

Para poder tener un registro de forma general e individual de los pacientes que asisten al servicio, fue indispensable contar con formatos en los cuales se consigne la información necesaria para estadificar de forma mensual y evaluar los programas.

❖ Anamnesis

Para cada paciente se requiere esta ficha ya que sirve para obtener los datos necesarios para la realización del protocolo de tratamiento. (Ver anexo).

b) Evaluación

Se utiliza para contabilizar al final de cada mes, la afluencia de personas al servicio de fisioterapia, así también para cuantificar diagnósticos y la cantidad de personas que participan de forma activa en los diferentes programas, ver si funcionan y llaman la atención de las personas o es necesario cambiarlos de acuerdo a las necesidades de la población.

❖ Formato semanal de pacientes: (E_TF14)

Esta es una ficha de 25 pacientes que sirve para estadificar por patologías y programas a fin de mes. Es un control básico para saber la cantidad de personas que asiste diariamente al servicio. (Ver anexo)

❖ Formato mensual

Permite presentar los datos generales en un formato para 25 personas, sobre los pacientes que asisten de forma mensual a las actividades del servicio de fisioterapia, con la finalidad de mostrar a la administración la afluencia de pacientes al servicio. (Ver anexo).

❖ Formatos de evaluación individual

Estos son utilizados al momento que las personas asisten por primera vez al servicio, con la finalidad de obtener toda la información necesaria para crear el protocolo de

tratamiento individualizado. Así mismo se evalúan a 3 meses para verificar los avances del paciente en su proceso de rehabilitación para saber si está siendo efectivo el tratamiento o es necesario modificarlo. (Formatos de evaluación (Ver en anexo)

XII. CONCLUSIONES

1. Fue indispensable para brindar un servicio especializado a las personas con capacidades diferentes, contar con alianzas estratégicas que aportaron y ayudaron a la realización del proyecto. Los cuales estuvieron interesados en que Chicacao contará con este servicio el cual sensibilizó a la comunidad en general y por lo tanto permite desempeñar diversos roles a las personas con capacidades diferentes y a las familias de los mismos.

2. Fue necesario informar a los habitantes de Chicacao, sobre el nuevo proyecto de rehabilitación a través de anuncios, entrevistas en programas de radio y televisión, explicando sobre la importancia de la fisioterapia en la comunidad y de los tratamientos y servicios profesionales que se brindan. Así como integrar de forma activa a todos los sectores de la sociedad a que este proyecto fuera de todos y se pueda formar una sociedad consiente de las necesidades y derecho que como personas ostentamos.

3. Para brindar un tratamiento de fisioterapia adecuado al paciente, fue necesario establecer las necesidades de cada uno. La forma más eficaz para tener un protocolo de tratamiento es basarse en las cualidades y deficiencias que tenga una persona con capacidades diferentes y desarrollar las máximas sus habilidades, llevando a cabo así un proceso de rehabilitación exitoso, que permite a otras personas observar los avances que tiene cada uno, ayudando a divulgar entre la población los beneficios del servicio hacia los habitantes de Chicacao.

XIII. RECOMENDACIONES

1. Proponer al Concejo Municipal y al Señor Alcalde Ricardo Maldonado, la creación de una plaza de Fisioterapia dentro del presupuesto municipal, para que éste perdure a pesar de los cambios de periodos políticos así mismo tomar en cuenta que de acuerdo al crecimiento de la población a atender, debe realizarse un incremento del personal que sea proporcional a la demanda de servicio, con ello también ampliar el área física para poder implementar nuevos servicios.
2. Elaborar un programa permanente de divulgación e información del centro de fisioterapia hacia la población del municipio, para formar una sociedad sensible sobre la discapacidad y la importancia de la rehabilitación a través de la integración de los sectores de la sociedad como maestros, sacerdotes, bomberos municipales, pastores de iglesias, promotores de salud entre otros.
3. Al elaborar los diversos protocolos de tratamiento, deben realizarse estudios exhaustivos de todas aquellas necesidades, habilidades, destrezas y deficiencias del paciente, para que el tratamiento sea real y significativo. Que los objetivos sean medibles y puedan cambiarse de acuerdo a los avances y progresos que se presenten.

XIV. BIBLIOGRAFÍA

1. Atención Primaria y Saneamiento Básico –APRISABAC- Manual de gestión de servicio de Salud. Ministerios de Salud. Serie 3. Cojamarca Perú. Sitio consultado en el año 2014. Disponible en internet: <http://www.minsa.gob.pe/publicaciones/aprisabac/32.pdf>
2. Jiménez, J. y Rojas, P. Organización de la Atención Sanitaria Chilena. Universidad Católica de Santiago de Chile. Sitio consultado en el año 2014. Disponible en internet <http://escuela.med.puc.cl/publ/medamb/organizacionsanitaria.html>
4. León Castillo, J.C. y Gálvez Domínguez D.M. Fisioterapeuta del servicio de salud de la comunidad de Madrid. Primera edición. España. D.M. Editorial Mad. S.L. 2005. 576 pp. Página consultada 15.
5. Jaramillo, J. Principios de Gerencia y Administración de Servicios Médicos y Hospitales. Primera edición. Costa Rica. Editorial Nacional de Salud y S.S. 2008. 521 pp. Páginas consultadas 1, 16, 43 y 44.
5. Restrepo, R. Rehabilitación en salud. Primera edición. Bogotá Colombia. Editorial Universidad de Antioquia. 2008. 921 pp. Página consultada 19, 20 y 21.
6. Koontz, H. y Weihrich H. Administración una perspectiva global. 2012. 12ª. Edición. México. Editorial Mc Graw Hill. 2008. Páginas consultadas 31, 129.
7. Maya, L.C. Blanco J. H. Fundamentos de Salud Pública. Segunda edición. Editorial Quebecor World. 2005. Página consultada 5, 6 y 7.
8. Ramírez, C. Fundamentos de Administración. Editorial ECOE. 2007. Páginas consultadas 8, 13 y 24.

9. Plaja, J. Analgesia por medios físicos. Editorial McGraw Hill Interamericana. España. 2003. Páginas consultadas 69, 70, 71, 72, 73, 74 y 75.
10. Arcos, M.A. Manual de fisioterapia. Primera edición. Editorial Mad S.L. España. 2004. 588 pp. Página consultada 102.
11. Gallego, T. Bases teóricas y fundamentos de la fisioterapia. Primera edición. España. Editorial media panamericana. 2007. Página consultada 105
12. Barquín, M. Dirección de hospitales. Séptima edición. México. McGraw Hill Interamericana Editores S.A. de C.V. 2004. Páginas consultadas 8, 33, 35 y 39.
13. Código de Salud de Guatemala. Guatemala Centroamérica. Sitio consultado en el año 2014. Disponible en <http://www.iadb.org/Research/legislacionindigena/leyn/docs/GUA-Decreto-90-97-Codigo-Salud.htm>
14. Pérez, P. Fundamentos de Salud Pública. Bogotá Colombia. Segunda edición. Editorial Quebec World. 2005. Capítulo 4. Página consultada 40.
15. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social –MSPAS- sitio consultado en el año 2014. Información disponible en <http://portal.mspas.gob.gt/index.php/en/>
16. Instituto Guatemalteco de Seguridad Social –IGSS- sitio consultado en el año 2014. Información disponible en <http://www.igssgt.org/#>
17. Centro Médico Militar –CMM- sitio consultado en el año 2014. Información disponible en <http://www.centromedicomilitar.com.gt/conozcanos.php>
18. Hospital de la Policía Nacional Civil –HPNC- Sitio consultado en el año 2014. Información disponible en

<http://archivohistoricopn.org/media/informes/La%2520polic%25C3%25ADa%2520Nacional%2520y%2520sus%2520Estructuras%25202.pdf> Página 83.

19. Ambrocio, A. Tesis de la Universidad San Carlos de Guatemala. Páginas consultadas 1, 8, 12 y 13. Sitio consultado en el año 2014. Disponible en: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/03/03_4153.pdf

20. Füller Kotcher, J. Instrumentación Quirúrgica. México. Editorial Panamericana. 2007. 1082 pp. Página consultada 3.

21. Kennedy, D. E how en español. Estados Unidos. Sitio consultado en el año 2014. Disponible en internet: http://www.ehowenespanol.com/definicion-clinica-medica-hechos_100179/

22. León, J.C. Fisioterapeuta del Servicio Gallego de Salud. España. Primera edición. Editorial Mad S.L. 2006. 554 pp. Páginas consultadas 60 y 61.

23. Del Cid, A. Tesis de la Universidad de la Universidad San Carlos de Guatemala. Santiago Atitlán Guatemala. Sitio consultado en el año 2014. Disponible en internet: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/13/13_2575.pdf consultada en 2014.

24. Del Pozo, N. Tesis de la Escuela Superior Politécnica del Litoral (ESPOL) Ecuador. Sitio consultado en el año 2014. Disponible en internet: <http://www.dspace.espol.edu.ec/handle/123456789/7545>

25. Avilés, N. Tesis del Instituto de Altos Estudios Nacionales (IAEN) Quito Ecuador. Sitio consultado en el año 2014. Disponible en internet: <http://www.uci.ac.cr/Biblioteca/Tesis/PFGMAP800.pdf>

26. Rodríguez, L Tesis de la Universidad para la Cooperación Internacional (UCI) San Ramón Alajuela Costa Rica. Sitio consultado en el año 2014. Disponible en internet <http://www.uci.ac.cr/Biblioteca/Tesis/PFGMAP800.pdf>
27. Carvajal, M. Castro, C. y Cujar, C. Tesis de la Universidad del Cauca y EAN Popayán Colombia. Sitio consultado en el año 2014. Disponible en internet: <http://repository.ean.edu.co/bitstream/10882/533/1/carvajalmiller2011.pdf>
28. Gonzáles, H. García, G y Baculina, H. Tesis de la Universidad Politécnica Salesiana de Ecuador. Sitio consultado en el año 2014. Disponible en internet: <http://dspace.ups.edu.ec/handle/123456789/1283>
29. Ruíz, A. Tesis de la Universidad Militar Nueva Granada Bogotá Colombia. Sitio consultado en el año 2014. Disponible en internet: <http://repository.unimilitar.edu.co:8090/handle/10654/5151> consultado 2014.
30. Anleu, P. Tesis de la Universidad Rafael Landívar. Quetzaltenango. Guatemala. Consultado en año 2,015. Tesario Biblioteca Juan Antonio Sáez S.J.
31. Monge, V. Tesis de la Universidad Rafael Landívar. Quetzaltenango. Guatemala. Consultado en año 2,015. Tesario Biblioteca Juan Antonio Sáez S.J.
32. Achaerandio, L. Iniciación a la práctica de la Investigación. Séptima edición. Guatemala. Editorial Instituto de investigaciones jurídicas de la Universidad Rafael Landívar. 2010. Páginas consultadas 23, 24, 25 y 26.
33. Valera, R. Metodología Estadística avanzada. España. Editorial MED. 2010. Pág. Consultada 32.
34. Moore, D. Estadística Aplicada Básica. España. Segunda edición. Editorial Mozart Art S.L. 2004. Página consultada 7.

XV. ANEXOS

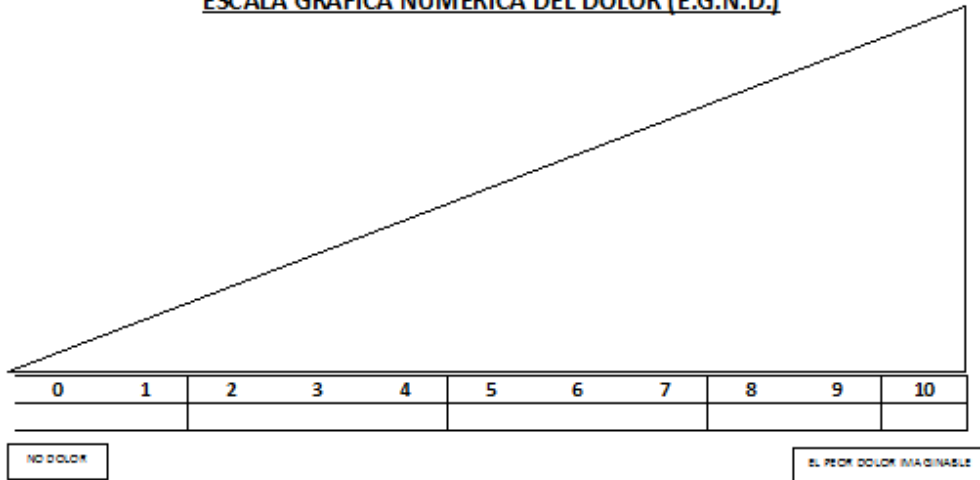
❖ Evaluaciones

Escala de dolor, Autor: McGranthy y Lamber

EVALUACION DEL DOLOR

Nombre: _____ Edad: _____ Sexo: _____ Fecha de Nac: _____
 Dx: _____ Ocupación: _____ Fecha de la evaluación: _____ Tel: _____
 Dirección: _____ Encargado: _____ Fisioterapeuta: _____

ESCALA GRAFICA NUMÉRICA DEL DOLOR (E.G.N.D.)



ESCALA GRAFICA DEL DOLOR CON CARAS



OBSERVACIONES: _____

NOTA: El dolor es subjetivo por lo cual se le preguntará al paciente de 1 a 10 cuanto de dolor siente y el número que nos diga será la escala numérica del dolor y de la misma manera con la escala gráfica del dolor con caras se le preguntará de una escala de 1 a 5 que cara simboliza el dolor que presenta, y se le colocará una X a la cara seleccionada o al cuadro al número que pertenezca.

Evaluación de la piel, Autor: Chambers

EVALUACIÓN DE LA PIEL

Nombre: _____ Edad: _____ Sexo: _____ Fecha de Nac: _____

Dic: _____ Ocupación: _____ Fecha de la evaluación: _____ Tel: _____

Dirección: _____ Encargado: _____ Fisioterapeuta: _____

HEMI CUERPO IZQUIERDO

Plano Posterior

Plano Anterior



HEMI CUERPO DERECHO

Plano Anterior

Plano Posterior



HEMI CUERPOS Y PLANOS	ESTADO DE LA PIEL
Hemi cuerpo derecho plano anterior	
Hemi cuerpo derecho plano posterior	
Hemi cuerpo izquierdo plano anterior	
Hemi cuerpo izquierdo plano posterior	

Observaciones: _____

NOTA: Al realizar el mapeo en la silueta, Coloree con crayón de color rojo las alteraciones de la piel

-Evaluación de fuerza muscular, Autor: Daniels y Oxford

EVALUACIÓN DE FUERZA MUSCULAR

Nombre: _____ Edad: _____ Sexo: _____ Fecha de Nac: _____

Dx: _____ Ocupación: _____ Fecha de la evaluación: _____ Tel: _____

Dirección: _____ Encargado: _____ Fisioterapeuta: _____

NOTA: se realizaran 5 repeticiones con máxima resistencia, resistencia moderada o sin resistencia según las condiciones físicas del paciente, observando si hay fatiga muscular; de esta forma estableceremos un parámetro de fuerza muscular en los segmentos corporales calificando en una escala de uno a cinco de la siguiente manera. 5 Normal, 4 Bueno, 3 Regular, 2 Malo, 1 Vestigios y 0 nulo.

EVALUACION DEL LADO IZQUIERDO		EVALUACION DEL LADO DERECHO	
		CABEZA Y CUELLO	
		Flexión	
		Extensión	
		Rotación a la izquierda / Rotación a la derecha	
		Extensión con Rotación a la izquierda / Flexión con Rotación a la derecha	
		Flexión con Rotación a la izquierda/ Extensión con Rotación a la derecha	
		TRONCO	
		Flexión de tronco (abdomen)	
		Flexión del tronco con rotación a la izquierda / derecha	
		Extensión de tronco (torácica)	
		Extensión de tronco (lumbar)	
		Elevación de la pelvis	
		Fuerza del diafragma	
		HOMBRO	
		Flexión	
		Extensión	
		Abducción	
		Adduccion	

-Evaluación amplitud articular, Autor: Cave y Roberts

AMPLITUD ARTICULAR

Nombre: _____ Edad: _____ Sexo: _____ Fecha de Nac: _____

Dic: _____ Ocupación: _____ Fecha de la evaluación: _____ Tel: _____

Dirección: _____ Encargado: _____ Fisioterapeuta: _____

IZQUIERDO
Flexión- Extensión



DERECHO
HOMBRO
Extensión- Flexión

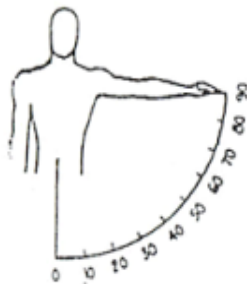


Extencion: 90-50

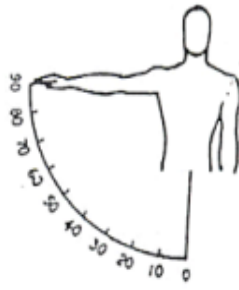
Flexión: 0-90
Flex. y Rot. del Omoplato: 90-180
Ext. Y Rot del Omoplato: 180-90

IZQUIERDO		DERECHO	
Flex.	Ext.	Flex.	Ext.

Abducción: 0-90



Aduccion-Abducción

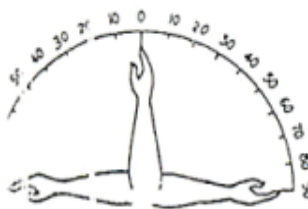


Abducción-Aduccion
Abducción y Rot. Omoplato: 90-180
Aduccion: 90-0
Aduccion y Rot. Omoplato: 180-90

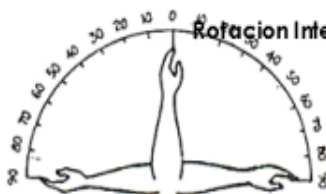
IZQUIERDO		DERECHO	
Ad.	Abd.	Ad.	Abd.

ROTACION

Rotacion Intema



Rotacion Externa



Rotación Interna: 0-90

Codo Flexionado a 90
Rotacion Externa: 0-90

IZQUIERDO		DERECHO	
Rot. Int	Rot. Ext	Rot. Int	Rot. Ext



No. De Historia Clínica: _____

Fecha de ingreso: _____

HISTORIA CLINICA

DATOS PERSONALES:

Nombre: _____

Apellido: _____ Apellido de casada: _____

Edad: _____ Fecha de nacimiento: _____ Tiene hijos: _____

Cuántos: _____ Parto normal: _____

Domicilio: _____

Teléfono de casa: _____ Celular: _____

En caso de emergencia llamar a : _____

DATOS SOBRE SU SITUACION SOCIAL

El paciente vive con: _____ Situación sentimental: _____

Su situación laboral es: _____

Grado académico: _____

Utiliza ayuda externa: _____ cuál: _____

El acceso a la vivienda: _____

DATOS ASISTENCIALES:

Algún problema de salud: _____

Toma algún medicamento: _____

Alguna intervención quirúrgica: _____



ANTECEDENTES FAMILIARES:

Enfermedades más comunes en su familia: _____

HABITOS DE SALUD:

Fuma: _____ Cuántos cigarrillos: _____ Bebedor habitual: _____

Realiza ejercicio: _____ Con qué frecuencia: _____

EXPLORACION FÍSICA:

Peso: _____ Presión Arterial: _____ Temperatura: _____ Pulso: _____

PROGRAMA DEL PLAN DE TRATAMIENTO DE FISIOTERAPIA

Objetivos:

INICIAL:

MEDIO:

FINAL:

Descripción de los hallazgos encontrados en la evaluación:

CONTROL MENSUAL DE PACIENTES DEL SERVICIO DE FISIOTERAPIA



Programa: _____
 Fecha: _____

No.	PRIMERA CONSULTA	RE CONSULTA	NOMBRE	DIAGNÓSTICO MÉDICO	MÉDICO QUE REFIERE
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					

Ficha control mensual Clínica Santo Hno. Pedro

Formato para requisición a la Municipalidad

 <h2 style="text-align: center;">REQUISICIÓN</h2>		
No.	Fecha:	Recibida:
Dirigida a :		
Cantidad	Descripción	
		
Anotaciones:		
Firma:		Fuente de datos: Ingrid Chuv. tesista

❖ Estadística

Significación y fiabilidad de proporciones

Presenta las siguientes formulas estadísticas para obtener la definición de intervalos de confianza, la fiabilidad y la significación para proporción:

1. Se establece el Nivel de confianza: $N_C = 95\%$

2. Estimador insesgado para el intervalo de confianza $Z_{\frac{\alpha}{2}} = 1.96$

3. Porcentaje: $\% = \left[\frac{1,869}{26183} \right] \times 100 = 7.13\%$

4. Proporción: $p = \frac{7.13}{100} = 0.07$

$$1. q = 1.00 - 0.07 = \mathbf{0.93}$$

$$5. \text{ Error de la proporción: } \sigma_p = \sqrt{\frac{0.07 \times 0.93}{26,183}} = \mathbf{0.0015}$$

$$6. \text{ Error muestral: } 0.0015 \times 1.96 = \mathbf{0.0029}$$

$$7. \text{ Intervalo confidencial: } Ic = p \pm \varepsilon$$

$$Ic = 0.07 + 0.000018 = \mathbf{0.07}$$

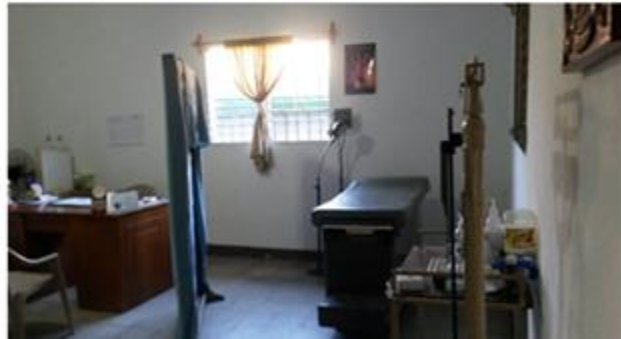
$$Ic = 0.07 - 0.000018 = \mathbf{0.69}$$

Interpretación: Si la proporción (p) se encuentra dentro de los límites del Intervalo Confidencial, y se dice que es un estudio es Fiable.

$$8. \text{ Razón Crítica: } RC: 0.07/0.0015 = \mathbf{46.66}$$

Interpretación: Si la razón crítica es mayor o igual que el estimador insesgado para el intervalo de confianza $Z_{\frac{\alpha}{2}} = 1.96$ se dice que es significativo el estudio.

❖ Fotografías
Planta física



Fotografías tomadas en las Instalaciones del Hospital Santa Familia de Chicacao Suchitepéquez.



Fotografías tomadas en las Instalaciones del Hospital Santa Familia de Chicacao Suchitepéquez.

Pacientes



Fotografías de pacientes reales que asisten al servicio de fisioterapia Santo Hermano Pedro.



Fotografías de pacientes reales que asisten al servicio de fisioterapia Santo Hermano Pedro.