

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
LICENCIATURA EN FISIOTERAPIA

"PROPUESTA DE IMPLEMENTACIÓN DEL ÁREA DE FISIOTERAPIA EN EL HOSPITAL "Dr.
JORGE VIDES MOLINA". ESTUDIO REALIZADO EN EL HOSPITAL NACIONAL DE
HUEHUETENANGO, GUATEMALA.

TESIS DE GRADO

CINTHIA VALESKA CASTILLO HERNÁNDEZ
CARNET 16689-08

QUETZALTENANGO, MAYO DE 2017
CAMPUS DE QUETZALTENANGO

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
LICENCIATURA EN FISIOTERAPIA

"PROPUESTA DE IMPLEMENTACIÓN DEL ÁREA DE FISIOTERAPIA EN EL HOSPITAL "Dr.
JORGE VIDES MOLINA". ESTUDIO REALIZADO EN EL HOSPITAL NACIONAL DE
HUEHUETENANGO, GUATEMALA.

TESIS DE GRADO

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

POR

CINTHIA VALESKA CASTILLO HERNÁNDEZ

PREVIO A CONFERÍRSELE

EL TÍTULO DE FISIOTERAPISTA EN EL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA

QUETZALTENANGO, MAYO DE 2017
CAMPUS DE QUETZALTENANGO

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR

RECTOR: P. MARCO TULIO MARTINEZ SALAZAR, 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. EDGAR MIGUEL LÓPEZ ÁLVAREZ

SECRETARIA: LIC. JENIFFER ANNETTE LUTHER DE LEÓN

NOMBRE DEL ASESOR DE TRABAJO DE GRADUACIÓN

MGTR. SUSANA KAMPER MERIZALDE

TERNA QUE PRACTICÓ LA EVALUACIÓN

MGTR. JULIO CÉSAR GÓMEZ ALDANA

MGTR. LORENA CANDELARIA MADRIGALES ROJAS DE IXQUIAC

LIC. CONSUELO ANNABELLA ESCOBAR Y ESCOBAR

AUTORIDADES DEL CAMPUS DE QUETZALTENANGO

DIRECTOR DE CAMPUS:	P. MYNOR RODOLFO PINTO SOLIS, S.J.
SUBDIRECTORA ACADÉMICA:	MGTR. NIVIA DEL ROSARIO CALDERÓN
SUBDIRECTORA DE INTEGRACIÓN UNIVERSITARIA:	MGTR. MAGALY MARIA SAENZ GUTIERREZ
SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO:	MGTR. ALBERTO AXT RODRÍGUEZ
SUBDIRECTOR DE GESTIÓN GENERAL:	MGTR. CÉSAR RICARDO BARRERA LÓPEZ

Guatemala, 22 de noviembre de 2016

Señores:
Comité de tesis
Universidad Rafael Landívar
Presente.

Respetuosamente me dirijo a usted, esperando se encuentren bien y deseándoles éxitos en todas sus labores.

Por medio de la presente me permito hacer de su conocimiento que se ha realizado la revisión correspondiente de la tesis **"PROPUESTA DE IMPLEMENTACIÓN DEL ÁREA DE FISIOTERAPIA EN EL HOSPITAL "DR. JORGE VIDES MOLINA". ESTUDIO REALIZADO EN EL HOSPITAL NACIONAL DE HUEHUETENANGO, GUATEMALA.** Realizada por la estudiante **Cinthy Valeska Castillo Hernández** con número de carné 1668908 de la Licenciatura en Fisioterapia.

Por lo que no tengo ningún inconveniente en emitir la presente CARTA DE APROBACIÓN Y FINALIZACIÓN DE TESIS II, a fin de que prosiga con los trámites correspondientes a sustentar su examen privado de tesis.

Atentamente


MSC Susana Kamper Merizalde
Asesora de tesis.



Orden de Impresión

De acuerdo a la aprobación de la Evaluación del Trabajo de Graduación en la variante Tesis de Grado de la estudiante CINTHIA VALESKA CASTILLO HERNÁNDEZ, Carnet 16689-08 en la carrera LICENCIATURA EN FISIOTERAPIA, del Campus de Quetzaltenango, que consta en el Acta No. 09214-2017 de fecha 25 de marzo de 2017, se autoriza la impresión digital del trabajo titulado:

"PROPUESTA DE IMPLEMENTACIÓN DEL ÁREA DE FISIOTERAPIA EN EL HOSPITAL "Dr. JORGE VIDES MOLINA". ESTUDIO REALIZADO EN EL HOSPITAL NACIONAL DE HUEHUETENANGO, 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 29 días del mes de mayo del año 2017.



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

Dedicatoria

- A mi Buen Dios:** Padre, Hijo y Espíritu Santo gracias por salvarme, por amarme tanto y ser mi inspiración, mi fortaleza, mi guía y la razón de mi existir, gracias por darme la sabiduría y la inteligencia para culminar mi carrera, este triunfo es para tu gloria y tu honra.
- A mi Padre:** Master, Amílcar Salomón Castillo Hernández, por su amor, apoyo y respaldo moral y económico incondicional a lo largo de toda mi vida y de mi carrera profesional.
- A mi Madre:** Master, Maritza Melania H, gracias por su amor y por fundir en mi valores y el temor a Dios, por sus consejos y el apoyo incondicional y creer en mí.
- A mis Hermanas:** Dennisse y Melany, ustedes que son parte de mi motivación para ser mejor cada día.
- A mi Amado
Esposo y Amigo:** Gesler Domínguez, por su amor y apoyo incondicional.
- A mis Abuelas:** Feliza Vda. De Hernández y Elena Hernández viuda de Castillo, gracias por su amor y consejos y ser uno de los pilares fundamentales de mi vida y sus oraciones.
- A mi Asesora
de Tesis:** Master. Susana Kamper, por su apoyo y por creer en los beneficios y resultados de este trabajo y por su respaldo y dedicación para formar profesionales de éxito.

A Usted Amable

Lector:

Por compartir conmigo este éxito.

Índice

	Pág.
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
III. MARCO TEÓRICO.....	5
3.1 Propuesta de Implementación.....	5
3.1.1. Definición.....	5
3.1.2. Planificación.....	5
3.2. Servicios de salud.....	7
3.2.1. Definición.....	7
3.2.2. Funciones de la salud pública.....	7
3.2.3. Servicios de salud en Guatemala.....	9
3.2.4 Base legal.....	12
3.2.5 Niveles de Atención en Salud.....	13
3.3 Fisioterapia en atención primaria y secundaria.....	14
3.3.1 La fisioterapia en el marco de atención primaria.....	14
3.3.2 Definición de fisioterapia.....	15
3.3.3 Reseña histórica de la fisioterapia.....	16
3.3.4 Tipos de terapias.....	19
3.3.5 Importancia de la fisioterapia en atención primaria.....	22
3.3.6 La fisioterapia en el marco de atención secundaria.....	23
3.3.7 Recursos necesarios, insumos, personal y equipo.....	23
3.4 Administración del área de fisioterapia.....	27
3.4.1 Proceso administrativo.....	27
3.4.2. Administración en fisioterapia.....	29
3.5 Departamento de Huehuetenango.....	30
3.6 Hospital Nacional “Dr. Jorge Vides Molina” Huehuetenango.....	32
3.6.1 Aspectos Generales.....	32
IV. ANTECEDENTES.....	37
V. OBJETIVOS.....	44

5.1	General.....	44
5.2	Específicos.....	44
VI.	JUSTIFICACIÓN.....	45
VII.	DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	47
7.1	Tipo de estudio.....	47
7.2	Unidad de análisis.....	47
7.3	Contextualización geográfica y temporal.....	47
VIII.	MÉTODOS Y PROCEDIMIENTOS.....	48
8.1	Selección de los sujetos de estudio.....	48
8.1.1	Criterios de inclusión.....	48
8.1.2	Criterios de exclusión.....	48
8.2	Cálculos estadísticos de la muestra.....	48
8.3	Recolección de datos.....	50
IX.	PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	51
9.1	Descripción del proceso de digitación.....	51
9.2	Plan de análisis de datos.....	51
9.3	Métodos estadísticos.....	51
X.	PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	52
10.1	Resultado y gráficas a pacientes.....	52
10.2	Resultado y gráficas a profesionales.....	65
XI.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	72
XII.	PROPUESTA.....	75
XIII.	CONCLUSIONES.....	101
XIV.	RECOMENDACIONES.....	102
XV	BIBLIOGRAFÍA.....	103
	ANEXOS.....	106

Resumen

La presente investigación y los resultados obtenidos, cumplen el objetivo principal de llevar a cabo la propuesta de implementación de un área de fisioterapia, en el Hospital Nacional, Dr. Jorge Vides Molina, ubicado en Huehuetenango. Con ello se pretende no solo implementar, sino propiciar los medios para poder prestarle a la población huehueteca que asiste al hospital, un lugar en donde puedan rehabilitarse de acuerdo a su condición física y las enfermedades que les afectan.

Se llevó a cabo un estudio minucioso para conocer más a fondo las necesidades de los pacientes, su edad, sexo, lugar de residencia, la posibilidad de recursos económicos, sus deficiencias y/o discapacidades por las cuales se encontraban en el hospital, esto con el fin de comprobar la necesidad de tener un área específica de rehabilitación para que puedan cumplir todo su tratamiento. Se pudo recabar las respuestas de los médicos profesionales en cuanto al tema de fisioterapia, la cantidad de pacientes que ellos han tenido que referir para recibir rehabilitación y la necesidad inherente de crear un espacio físico de fisioterapia dentro del Hospital Nacional de Huehuetenango.

Esta investigación se enmarca en los derechos que posee cada guatemalteco en materia de salud, con la finalidad de ser amparados bajo leyes o códigos descritos para ejecutarse dentro del país.

Se proporcionan recomendaciones y se adjunta una propuesta para la implementación del área de fisioterapia en el Hospital Nacional Dr. Jorge Vides Molina en Huehuetenango.

I. INTRODUCCIÓN

La población del municipio de Huehuetenango está estimada actualmente alrededor de los 100,000 habitantes de población fija y unos 15,000 de población flotante.

Según las proyecciones de población estimada por el INE, para el año 2011 Huehuetenango cuenta con una población de 108.461 personas, de las cuales el 53% son mujeres (57,499) y el 47% son hombres (50,962).

El departamento de Huehuetenango lo integran 33 municipios cada uno con una demografía muy accidentada, cuenta con 1,300,000 habitantes, varias lenguas (idiomas), lo cual hace que sea un departamento dinámico, multilingüe y pluricultural; en este departamento está ubicado el Hospital Nacional “Dr. Jorge Vides Molina”, el cual atiende a la población en sus diferentes especialidades entre las que sobresale trauma y ortopedia quienes suman aproximadamente 4,800 pacientes en la consulta externa, 8,800 en emergencia, 1,536 egresos, 378 procedimientos quirúrgicos; con los datos anteriores se puede inferir que el 100% de los pacientes que asisten al área de traumatología y ortopedia, necesitan fisioterapia para su completa rehabilitación. Por esta razón se hace necesario dar seguimiento y rehabilitación completa a los pacientes, en un área de fisioterapia.

El Hospital Nacional “Dr. Jorge Vides Molina”, de Huehuetenango, no cuenta con ningún área de fisioterapia, por ello surgió la inquietud de conocer las opiniones de los médicos especialistas y las necesidades de los potenciales pacientes, sobre la implementación de un área específica de fisioterapia dentro del hospital nacional de Huehuetenango, área que permitirá brindar un servicio adecuado y apto para las personas de escasos recursos económicos que no pueden sufragar el costo en una clínica privada.

De igual manera el estudio permitirá conocer los recursos y medios que se necesitan como lo son el recurso humano, el espacio físico, equipo, material y presentar una

propuesta para beneficiar y poder implementar en un futuro el servicio de fisioterapia como parte de los otros servicios con que cuente el hospital.

El estudio de Implementación de un área de Fisioterapia dentro del Hospital Nacional “Dr. Jorge Vides Molina”, de Huehuetenango, comprende la planeación del servicio, la organización del mismo, dejar la propuesta de los programas a implementar con sus respectivos sistemas de control y evaluación, para la atención adecuada e idónea de los pacientes.

Mejorar la calidad de vida de las personas con alguna deficiencia, discapacidad o minusvalía, es el objetivo final del proyecto, y con ello el beneficio de influenciar la salud física positivamente y apoyar así el proceso de recuperación integral, para que las personas puedan continuar con sus actividades diarias sin que la enfermedad o discapacidad les perjudique.

La investigación descriptiva así entendida, es típica de las ciencias sociales; examina sistemáticamente y analiza la conducta humana personal y social en condiciones naturales y en los distintos ámbitos, como la familia, la comunidad, el sistema educativo formal, el trabajo, lo social, lo económico, lo político, lo religioso y otros.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El departamento de Huehuetenango lo integran 32 municipios cada uno con una demografía muy accidentada, cuenta con 1,300,000 habitantes, varias lenguas (idiomas), lo que hace que sea un departamento dinámico, multilingüe y pluricultural; en la cabecera departamental de Huehuetenango, está ubicado el Hospital Nacional “Dr. Jorge Vides Molina”, el cual cuenta con varias especialidades divididas por servicios, uno de los cuales, quizá el más consultado, es traumatología y ortopedia, lugar donde se atienden aproximadamente 4,800 pacientes en la consulta externa, 8,800 en emergencia 1536 egresos y 378 procedimientos quirúrgicos, el factor común de estos pacientes, es que todos presentan problemas concernientes al ámbito de las lesiones músculo esqueléticas; con los datos anteriores, se puede determinar que quizá el 100% de los pacientes que asisten al área de traumatología y ortopedia, necesitan fisioterapia para su completa rehabilitación.

Actualmente el Hospital Nacional del departamento de Huehuetenango, no cuenta con este tipo de servicio de rehabilitación, siendo necesario proporcionar un servicio profesional a todos los pacientes que hayan sido atendidos por el departamento de traumatología y ortopedia de este centro asistencial.

Huehuetenango se encuentra dentro de los departamentos con mayor índice de pobreza en el país, según el perfil de la pobreza en Guatemala (INE 1991), la región noroccidente, a la cual pertenece Huehuetenango, presenta la tasa de pobreza segunda más alta en el país y tiene la tasa de extrema pobreza o indigencia más alta a nivel nacional (80.7%); además la mayor fuente de ingresos de la población pertenece a la agricultura, siendo alguno de los municipios más afectados Santa Bárbara, Barillas, Ixtaguacán, Aguacatán, entre otros; Huehuetenango cuenta únicamente con tres clínicas privadas que prestan el servicio de fisioterapia; sin embargo la mayor parte de los pacientes que asisten a estas clínicas son de escasos recursos, por lo se ven en la limitante de dar seguimiento a los tratamientos indicados por los médicos especialistas; cuando es inevitable desistir a los tratamiento, los pacientes se ven en la necesidad de

viajar al departamento más cercano, este caso, el hospital regional de occidente San Juan de Dios en Quetzaltenango; el viaje en autobús que es más frecuente, dura dos horas, por diez o quince minutos de fisioterapia tres veces a la semana, por lo cual es necesario contar con un área de fisioterapia dentro del Hospital Nacional “Dr. Jorge Vides Molina” de Huehuetenango.

La necesidad se transforma en apremiante considerando los altos costos que muchas familias deben sufragar por concepto de terapias físicas fundamentales para su rehabilitación. Es por tal razón que se desea evaluar la factibilidad de implementar un área de fisioterapia, contribuyendo de esta forma al mejoramiento en la calidad de vida de personas discapacitadas físicamente, pero que no dejan de ser un valioso aporte para la comunidad. Al recibir un tratamiento físico óptimo que asegure un pronto y, sobre todo eficiente retorno a sus actividades productivas, sean estas de estudio o de trabajo y en caso de discapacidades permanentes, una reinserción en el mundo laboral. Esto hace que la propuesta de implementación del área de fisioterapia en el Hospital Nacional “Dr. Jorge Vides Molina” de Huehuetenango, sea muy importante.

Según lo anterior, surge la siguiente pregunta:

¿Cuál es la factibilidad de implementar el área de fisioterapia en el Hospital “Dr. Jorge Vides Molina” de Huehuetenango, Guatemala?

III. MARCO TEÓRICO

3.1 Propuesta de implementación

3.1.1. Definición

Los guatemaltecos y las guatemaltecas son portadores de derechos políticos civiles, económicos, sociales y culturales entre los que se encuentra el derecho a la salud.

La población del país, se merece la mejor atención posible a su salud, esto significa desarrollar las mejores acciones en promoción de la salud, prevención de las enfermedades, recuperación de la salud y rehabilitación, lo que requiere de un número suficiente de establecimientos, recurso humano, medicamentos y suministros en los servicios públicos de salud que dirijan sus servicios a las persona, a las familias y a las comunidades, (1)

3.1.2 Planificación

La propuesta de llevar a cabo un proyecto de implementación de un área de fisioterapia, conlleva una planificación claramente organizada y definida que va enfocada a cumplir con el derecho a la salud de los guatemaltecos, específicamente de los habitantes del municipio de Huehuetenango y aldeas aledañas.

Dentro de los aspectos a destacar en la planificación están los aspectos geográficos, económicos, jurídicos, políticos y de salud del lugar en donde se propone la implementación del proyecto.

La planeación es el proceso continuo de previsión de recursos y de servicios necesarios para conseguir los objetivos determinados según un orden de prioridad establecido, permitiendo elegir la o las soluciones óptimas entre muchas alternativas; esta elección, toma en consideración el contexto de dificultades internas y externas, conocidas actualmente o previsibles en el futuro.

El aspecto geográfico en salud engloba el ordenamiento territorial que a la fecha se ha establecido; esto permite conocer la ubicación de distintos centros de salud, hospitales, clínicas en el territorio nacional; así mismo conocer los lugares que carecen de estos beneficios. El sistema de salud de Guatemala se caracteriza por estar segmentado en varios subsistemas (público, seguridad social y privado) que brindan atención a diferentes grupos poblacionales.

Guatemala se encuentra en las primeras etapas de una transición demográfica y epidemiológica caracterizada por la convivencia de enfermedades transmisibles e infecciosas y una emergente situación de enfermedades no transmisibles, crónicas y degenerativas. A pesar de lo anterior, el subsistema público aún no posee intervenciones decisivas dirigidas a atender el perfil epidemiológico cambiante y continúa concentrado en la atención de enfermedades infecciosas transmisibles y en grupos etarios específicos. La población acude a los prestadores privados para servicios preventivos y atención de enfermedad crónica (principalmente hipertensión y diabetes), lo cual indica que la patología de enfermedades propias de los adultos, es absorbida por el sector privado. El sistema de seguridad social brinda el servicio de salud específicamente a los trabajadores, lo cual excluye a gran parte de la población guatemalteca que se dedica al trabajo informal. Conociendo los diferentes sistemas que se manejan en Guatemala y las principales patologías que atienden cada uno de ellos, el tema de rehabilitación integral de los pacientes se queda en último plano, lo cual es preocupante e impide que se cumpla con el derecho a la salud. (2).

En Guatemala el Ministerio de Salud Pública y asistencia social (MSPAS) propone el Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS) con el propósito de contribuir al acceso universal de la población a los servicios de salud, mediante la implementación de mecanismos para: orientar el ordenamiento territorial, la re-organización, articulación y desarrollo de la Red de Servicios. Un Modelo de Salud que se adapte a los escenarios locales. El MAIS plantea la prestación de servicios con acciones dirigidas a las personas, las familias y la comunidad, a través de la prevención, vigilancia, promoción, control, rehabilitación y recuperación de la salud. (2).

3.2. Servicios de salud

3.2.1. Definición

La salud pública es la disciplina encargada de la protección de la salud a nivel poblacional. Tiene como objetivo mejorar la salud de la población, así como el control y la erradicación de las enfermedades. Es una ciencia de carácter multidisciplinario, ya que utiliza los conocimientos de otras ramas del conocimiento como las ciencias biológicas, conductuales, sanitarias y sociales. Es uno de los pilares en la formación de todo profesional de la salud. (3)

3.2.2. Funciones de la salud pública

Las funciones esenciales de la salud pública son el conjunto de acciones que deben ser realizadas con fines concretos, para mejorar la salud de las poblaciones.

Las funciones esenciales de la salud pública son:

- a) Seguimiento, evaluación y análisis de la situación de salud.
- b) Vigilancia de la salud pública, investigación, control de riesgos y daños en salud pública.
- c) Promoción de la salud.
- d) Participación de los ciudadanos en la salud.
- e) Desarrollo de políticas y capacidad institucional de planificación, y gestión en materia de salud pública.
- f) Fortalecimiento de la capacidad institucional de regulación, y fiscalización en materia de salud pública.
- g) Evaluación y promoción del acceso equitativo a los servicios de salud necesarios.
- h) Desarrollo de recursos humanos y capacitación en salud pública.
- i) Garantía y mejoramiento de la calidad de los servicios de salud individual y colectiva.
- j) Investigación en salud pública.
- k) Reducción del impacto de las emergencias y desastres en la salud. (4)

El sector de los servicios de salud es uno de los sectores fundamentales de la sociedad y la economía. La Organización Internacional Del Trabajo (OIT) apoya los principios

fundamentales del ser humano a la salud y la seguridad social. Las condiciones de trabajo decente para el personal sanitario son esenciales para prestar servicios de salud y para garantizar que todos los miembros de la sociedad tengan acceso a la protección social de la salud. La incapacidad para prestar servicios de salud ha tenido grandes efectos en la salud individual y colectiva, la pobreza, la generación de ingresos, la productividad en el mercado de trabajo, el crecimiento económico y el desarrollo. Si bien la carga de la enfermedad y la demanda de servicios de salud varían en cada comunidad, la accesibilidad de los servicios de salud constituye un reto en la mayoría de los países. Por lo tanto, muchos gobiernos han considerado o emprendido reformas de gran alcance de sus sistemas de salud, remodelando el entorno laboral para el personal sanitario. (5)

Los sistemas de salud abarcan todos los servicios cuyo principal objetivo es promover, restablecer o mantener la salud. Ésta se define como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no consiste solamente en la ausencia de afecciones o enfermedades. (1)

La arquitectura en un sistema de salud es compleja y se presenta de maneras diferentes, según el punto de vista que se adopte.

Las políticas nacionales de salud, definen el equilibrio entre:

- a) Los servicios preventivos: su objetivo es prevenir las enfermedades y por lo general, se establecen cerca de la población.
- b) Los servicios curativos: su objetivo es tratar a los enfermos y por lo general, se prestan en estructuras médicas, dispensarios, hospitales.
- c) El vínculo con servicios que no son servicios de salud en sentido estricto, pero que son indispensables para el mantenimiento de la salud. Estos servicios pertenecen, por ejemplo, a los ámbitos de la nutrición, el abastecimiento de agua, la higiene del medio ambiente y el hábitat.

- d) La asignación de los recursos disponibles, sobre todo los recursos humanos que en general tienden a destinarse al sector hospitalario.
- e) La influencia de las referencias de los sistemas de salud abarcan todos los servicios cuyo principal objetivo es promover, restablecer o mantener la salud. (6)

Se dividen en tres categorías las actividades en el ámbito de la salud:

- a) Actividades con los servicios de salud primarios, que corresponden a todas las prestaciones de salud proporcionadas directamente a la población: campañas de vacunación, tratamiento ambulatorio de enfermedades comunes, servicios de abastecimiento de agua potable, nutrición. Su objetivo es mantener la salud, prevenir enfermedades y tratar los problemas sanitarios comunes;
- b) Actividades con los servicios de salud hospitalarios, que corresponden a los servicios que comúnmente se prestan en un hospital: cirugía, medicina, pediatría, obstetricia y otros; actividades con los servicios que garantizan la continuidad de los cuidados (derivaciones hacia el sector hospitalario, seguimiento tras la salida del hospital).
- c) Actividades con los servicios de salud terciarios, que corresponden a la participación de la fisioterapia con un grupo interdisciplinario. (6)

Las políticas de salud deben ser conocidas y tomadas en cuenta al momento de proponer un servicio en dicho ámbito ya que son el eslabón a la propuesta y van dirigidos a la salud de la población.

3.2.3. Servicios de salud en Guatemala

Guatemala es un país situado en América Central, en su extremo noroccidental, con una amplia cultura autóctona producto de la herencia maya y la influencia castellana durante la época colonial.

Guatemala está dividido territorialmente en 22 departamentos.

En Guatemala, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) es el ente rector de la salud. El sistema de salud se brinda a través del sector público, el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS) y el sistema privado. (7)

a) Situación de salud

En el caso de Guatemala, a pesar de las grandes inversiones de dinero que se han hecho en salud, todavía se considera que el sistema presenta graves falencias en su funcionamiento y en su capacidad de facilitar el acceso a la mayoría de la población, principalmente, cuando se reconoce que muchas de las personas que requieren de atención en salud, se encuentran en el área rural y son mayoritariamente indígenas.

Pese a contar con algunas carreteras que pueden acortar el tiempo y distancia a los centros de salud u hospitales Nacionales para algunas personas, no es toda la población quien tiene el privilegio de tener esta ventaja; la Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere que los servicios de salud para ser de fácil acceso deben estar a 60 Kms. de distancia del centro o puesto de salud correspondiente, pero realmente en Guatemala el tipo de carretera puede no ayudar en ese sentido ya que quizá tiene esa distancia en Kilómetros pero es camino de terracería en montaña.

El contexto sociopolítico es otro de los factores que incide sobre la salud de las poblaciones, dentro de estos se puede mencionar la cultura pues en Guatemala la sub-utilización de los servicios de salud puede explicarse por su falta de pertinencia cultural.

b) El sector salud: las respuestas institucionales

Guatemala ha estado implementando un proceso de descentralización en el sector salud en los últimos seis años. Tal proceso, de todas formas se ha localizado en determinadas regiones del país, donde la región metropolitana todavía no ha sido tomada en cuenta en el proceso.

Los datos presentados demuestran que el área urbana y pobre tiene necesidades socioeconómicas y de salud particulares. Funcionarios de salud reportan que todavía no se ha elaborado un plan específico en el sector salud para atender esta población. Existen servicios y programas (que siguen criterios nacionales indiferentemente de que estén o no atendiendo poblaciones urbanas o rurales) que intentan atender las necesidades de salud. (7)

Los problemas y las necesidades de los grupos urbanos marginados y pobres parecen haber sido investigados en gran detalle. Se encontró que existe una comisión multisectorial para atender y analizar la situación de marginalidad en la ciudad. Sin embargo, no se observó evidencia en este estudio de alguna acción concreta de esta comisión, que se produjera como respuesta a los problemas que enfrentan esos grupos.

Diferente al sector gubernamental, las organizaciones no gubernamentales (ONGs) ha sido la mayor fuente de apoyo para los grupos pobres urbanos que viven en las áreas marginadas. Tales organizaciones dan apoyo a muchos tugurios en sus esfuerzos por lograr acceso a servicios básicos. Sin embargo, a pesar del serio déficit habitacional y de servicios básicos en áreas urbanas marginales, la cantidad de estas organizaciones ha venido disminuyendo sustancialmente en los últimos años hasta llegar a ser sólo una tercera parte de aquellas que existían hace 10 años. (7)

En el campo de la salud pública es imprescindible contar con datos registrados y estandarizados por un sistema de información, con el fin de conocer la situación actual en diferentes temas de salud dentro de un ámbito local, regional y nacional. Con el uso de un sistema de información acorde a las necesidades del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social -MSPAS-, se pueden lograr importantes mejoras como la automatización de los procesos operativos y la toma de decisiones con base en información confiable para futuras acciones.

En Huehuetenango uno de los factores que afecta a la población es la carencia de servicios de salud adecuados de promoción, prevención, curación, recuperación y rehabilitación; el factor económico es otro en donde la escasa inversión en infraestructura para el sector salud afecta a la población.

3.2.4 Base legal

Constitución Política De La República de Guatemala, en sus artículos siguientes:

Artículo 93.-Derecho a la salud: el goce la salud es el derecho fundamental del ser humano sin discriminación alguna.

Artículo 94.-Obligación del Estado, sobre salud y asistencia social: el Estado velará por la salud y la asistencia social de todos los habitantes. Desarrollará, a través de sus instituciones, acciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, coordinación y las complementarias pertinentes a fin de procurarles el más completo bienestar físico, mental y social. (8)

CONADI Consejo Nacional para la Atención de las Personas con Discapacidad.

ARTICULO 1.-

Declaración. Se declara de beneficio social el desarrollo integral de las personas con discapacidad, física, sensorial y/o psíquica (mental), en igualdad de condiciones, para su participación en el desarrollo económico, social, cultural y político del país.

ARTICULO 2.-

Los objetivos de la presente ley son los siguientes

- a) Servir como instrumento legal para la atención de las personas con discapacidad para que alcancen su máximo desarrollo, su participación social y el ejercicio de los derechos y deberes en nuestro sistema jurídico.
- b) Garantizar la igualdad de oportunidades para las personas, con discapacidad en ámbitos como: salud, educación, trabajo, recreación, deportes, cultura y otros.
- c) Eliminar cualquier tipo de discriminación hacia las personas con discapacidad.
- d) Establecer las bases jurídicas y materiales que le permitan a la sociedad guatemalteca adoptar las medidas necesarias para la equiparación de oportunidades y la no discriminación de las personas con discapacidad.

- e) Establecer los principios básicos sobre los cuales deberá descansar toda la legislación que se relaciona con las personas con discapacidad.
- f) Fortalecer los derechos y deberes fundamentales de las personas con discapacidad.
- g) Crear el ente con carácter de coordinador, asesor e impulsor de las políticas en materia de discapacidad.
- h) Definir a la persona con discapacidad y determinar las medidas que puedan adoptarse para su atención.

3.2.5 Niveles de atención en salud

Los niveles de atención en salud en Guatemala son el conjunto de recursos físicos, materiales, humanos y tecnológicos organizados de acuerdo a criterios poblacionales, territoriales, de capacidad de resolución y de riesgo para la atención de salud de grupos específicos. Son tres los niveles de atención en el sistema de salud de Guatemala, nombrados como primer, segundo y tercer nivel.

Se llevan a cabo de acuerdo al Análisis de contenidos de Reglamento Orgánico Interno del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (Acuerdo Gubernativo 115-99), y su complementariedad con la propuesta del modelo de atención. (1)

a) Primer nivel de atención

Es el primer contacto de la población, con la red de servicios de salud, a través de los establecimientos y acciones comunitarias.

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, que requieren de tecnologías y recursos apropiados para resolver los problemas más frecuentes.

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, otros problemas relacionados con la población en general. (1)

b) Segundo nivel de atención

En este nivel se desarrollan, con relación a la población y el ambiente, un conjunto de servicios ampliados de salud dirigidos a solucionar los problemas de las personas, referidas del primer nivel de atención o aquellas que por demanda espontánea y urgencias acudan a los establecimientos típicos de este nivel. (1)

c) Tercer nivel de atención

Servicios de salud de alta complejidad dirigidos a la solución de los problemas de las personas que son referidas por los establecimientos de los niveles de atención precedentes, según normas de referencia y contra referencia, así como aquellas personas que acudan a los establecimientos de este nivel en forma espontánea o por razones de urgencia. (1)

3.3 Fisioterapia en atención primaria y secundaria

3.3.1 La fisioterapia en el marco de atención primaria

La actividad de los fisioterapeutas en atención primaria contemplará actuaciones encaminadas tanto a la recuperación de la salud como a su promoción y a la prevención de la enfermedad, por lo que, en la organización de su trabajo, deberán contemplarse estos bloques de actividad, asignándoles sus correspondientes distribuciones de horarios. Se estima que al menos el 70% de su tiempo semanal realiza actividad en las salas de fisioterapia y el 30% restante se distribuye en las actividades domiciliarias, de promoción de la salud, de formación y de investigación.

La derivación de usuarios al fisioterapeuta, se producirá de acuerdo a los protocolos previamente establecidos a partir del médico de familia, o a partir del facultativo de otras especialidades.

Actualmente se puede encontrar un claro aumento de la demanda de servicios sobre el fisioterapeuta de atención primaria, lo que pone de manifiesto el hecho de que el número de tratamientos fisioterápicos básicos haya aumentado.

Dentro de las actividades del fisioterapeuta de atención primaria, aparece que dedica el 100% de su tiempo a la labor asistencial, manteniéndola siempre en detrimento de otras actividades (atención domiciliaria, prevención y educación para la salud, docencia, formación, entre otros.) que requieren y fomentan la actuación del fisioterapeuta en y con el EAP, lo ideal sería que la atención asistencial sea del 70% y un 30% de visita domiciliaria y proyección a la comunidad. (9)

3.3.2 Definición de fisioterapia

La Organización Mundial de la Salud que en 1958 define a la fisioterapia como “el arte y la ciencia del tratamiento por medio del ejercicio terapéutico, calor, frío, luz, agua, masaje y electricidad”, (10)

Esta definición es fundamental en la historia de la fisioterapia ya que hace mención al ejercicio terapéutico por lo que incorpora un elemento fundamental que tiene el fisioterapeuta y que es el ejercicio desde una concepción terapéutica por medio del movimiento.

La fisioterapia, también conocida como rehabilitación funcional, es un programa diseñado para ayudar al paciente a mejorar o mantener sus capacidades funcionales (por ejemplo, actividades de la vida diaria). La fisioterapia incluye el desarrollo de la fuerza, flexibilidad y resistencia, así como el aprendizaje de la biomecánica apropiada (por ejemplo, la postura) para lograr la estabilidad de la columna y prevenir las lesiones.

Estos tratamientos habitualmente incluyen tratamientos tanto pasivos como activos. Los tratamientos pasivos incluyen la manipulación ortopédica, la estimulación eléctrica, el ultrasonido y la aplicación de crioterapia y termoterapia. El tratamiento activo incluye

ejercicios terapéuticos, tales como los ejercicios en colchoneta, los ejercicios con equipo especial y la terapia acuática o hidroterapia.

Luego, el fisioterapeuta es un profesional que puede promover, prevenir, curar y recuperar la salud del paciente aplicando los métodos y técnicas de la fisioterapia. Así planificará, establecerá y aplicará los ejercicios más adecuados para que el sujeto recupere su movilidad, independencia y forma física. Ayudará a manejar el/los miembros afectados a la hora de realizar las actividades diarias tales como vestirse, bañarse o pasear. Enseñará cómo evitar lesionarse al realizar un trabajo o practicar un deporte. Dará las instrucciones a seguir en el domicilio para continuar con el proceso de recuperación.

Para desarrollar su labor el fisioterapeuta puede integrarse en un equipo interdisciplinario formado por: médicos, enfermeros, terapeutas ocupacionales, trabajadores sociales, pedagogos, psicólogos y otros.

3.3.3 Reseña histórica de la fisioterapia

La palabra fisioterapia proviene de la unión de las voces griegas physis que significa naturaleza y therapehia que significa tratamiento. Esto quiere decir que etimológicamente la fisioterapia es “tratamiento por la naturaleza”, aunque hoy en día se reconoce más como “tratamiento por agentes físicos”. El cambio del sentido etimológico se consolida a partir de la Organización Mundial de la Salud que en 1958 define a la fisioterapia como “el arte y la ciencia del tratamiento por medio del ejercicio terapéutico, calor, frío, luz, agua, masaje y electricidad”.(11) Esta definición es fundamental en la historia de la fisioterapia ya que hace mención al ejercicio terapéutico por lo que incorpora un elemento fundamental que tiene el fisioterapeuta y que es el ejercicio desde una concepción terapéutica por medio del movimiento.

En Guatemala en el año de 1955 el Doctor Aguilera promovió la realización de un curso de fisioterapia bajo la supervisión de la señorita Evangelina Madrid, enfermera

graduada y fisioterapeuta adiestrada en México, al cual asistieron 15 personas, por espacio de cuatro meses.

Por la falta de personal especializado, el Doctor Aguilera solicitó asistencia técnica de la Organización Naciones Unidas, ésta envió a la Señorita Sara Sofía Kontio, experta fisioterapeuta finlandesa con post grado de dos años en Inglaterra, para iniciar el programa docente en Guatemala.

La señorita Kontio realizó un cursillo al que asistieron doce personas y debido al éxito obtenido se solicitó una prórroga para que permaneciera en este país, debido a que se contemplaba la idea de fundar una escuela de fisioterapia.

En 1955, el Doctor Aguilera fue nombrado Médico Jefe de la clínica de poliomielitis y coordinador Nacional de Rehabilitación. Esto viabilizó la escuela Nacional de Fisioterapia que inició sus labores el 17 de agosto del mismo año. Recibiendo el visto bueno oficial el 2 de enero de 1958.

En 1956, se inauguró el Instituto de Rehabilitación Infantil y Clínica de Poliomielitis, atendido por personal práctico preparado en cursos anteriores y con alumnos de reciente ingreso a la Escuela Nacional.

Entre los primeros catedráticos de la Escuela Nacional se encuentra a los Doctores: Federico Mora, Mario Guzmán y Manuel Girón Mena. En el año de 1958 se graduaron los primeros fisioterapeutas: Edgar Spalding y Víctor Solares.

En 1965 fue traída, a impartir un curso de facilitación neuromuscular propioceptiva, la señorita Margareth Knott, quien fue una de las autoras de la mencionada técnica.

En 1970 la Escuela Nacional de Fisioterapia fue declarada Centro regional de Entrenamiento para Centro América y el Caribe, título que fue ratificado por otras instituciones internacionales.

En 1992 por decreto nacional la escuela recibe el nombre de su fundador, llamándose desde entonces Escuela Nacional de Terapia Física Ocupacional y Especial “Miguel Ángel Aguilera Pérez”, estando hasta hoy en día formando nuevos profesionales en el campo de la terapia física y rehabilitación.

Siempre en Guatemala (octubre 1992) da inicio la Escuela Privada de Terapia Física y Ocupacional iniciando su ciclo docente en 1993.

La Universidad de San Carlos de Guatemala también cuenta con la carrera técnica de terapia ocupacional y recreativa, ante esta realidad se pone de manifiesto la necesidad de crear centros para formar fisioterapeutas en diferentes regiones del país.

Tal es el caso de la historia de la fisioterapia en el departamento de Quetzaltenango, en donde nace la necesidad del servicio de rehabilitación en los centros donde es necesario el tratamiento fisioterapéutico y por falta de profesionales en la región suroccidental se ve la necesidad de formar nuevos profesionales en el campo de la salud, específicamente fisioterapeutas y terapeutas ocupacionales, ya que el personal que laboraba en estos centros eran capacitados como auxiliares de terapia física como resultado a la ausencia de personal calificado y profesionalizado a nivel universitario, por tal motivo en la universidad Rafael Landívar a través de la Facultad de Humanidades que inició con la carrera de, Técnico Universitario en Terapia Física y Ocupacional el 3 de enero del año 1996.

El 12 de mayo de 1998 en base a la demanda de estudiantes, el Consejo Directivo, fundó la Facultad de Ciencias de la Salud, en la cual pasó a formar parte la carrera de Fisioterapia y Terapia Ocupacional en el Campus Quetzaltenango, bajo la coordinación de la licenciada Susana Kamper Merizalde, quien a la fecha sigue siendo la coordinadora de dicha carrera, sin embargo a partir de la necesidad de una educación complementaria en grados universitarios a nivel licenciatura se apertura la carrera de Licenciatura en Fisioterapia, cuyo diseño curricular fue elaborado por el Lic. Luis

Rodolfo Jiménez Solórzano y la coordinación de la licenciada Susana Kamper. La carrera dio inicio en el año 2003.

En la actualidad, es lógico entender que si desde sus orígenes la fisioterapia se ha ido desarrollando de manera diferente en cada lugar del planeta, su momento actual es también distinto de acuerdo al sitio donde se encuentre. No obstante existen puntos de referencia muy significativos que concuerdan en determinar que la fisioterapia fue y es hoy en día, una referente directa del proceso de rehabilitación física de múltiples alteraciones del ser humano. Se puede entonces afirmar que en cualquier parte del mundo la fisioterapia hoy en día se ocupa de la rehabilitación física de las personas ya sea por trastornos neurológicos, traumatológicos, músculo-esqueléticos y reumatológicos entre otros. Podrían considerarse de diferente evolución entre los países a las afecciones cardíacas y respiratorias las cuales no están desarrolladas en muchos lugares del mundo mientras que en otros son puntos de referencia muy significativos de la profesión.

Se puede afirmar que es hoy en día, el fisioterapeuta, es el encargado de valorar, planificar y aplicar medidas terapéuticas propias de su disciplina en las siguientes especialidades médicas: neurología, pediatría, gerontología, terapia intensiva, obstetricia y ginecología, vascular, reumatología, cardiología, neumología, traumatología y ortopedia, clínica médica y oncología. Como se verá esta amplitud de especialidades hace ver que en la actualidad la fisioterapia está presente prácticamente en todas las especialidades médicas y su aporte es vital para la atención y rehabilitación de las personas que requieran de estos especialistas.

3.3.4 Tipos de terapias

a) Terapias pasivas

. Manipulación ortopédica: terapia manual

La Asociación Americana de Terapia Manual Ortopédica, aprueba la siguiente definición: “ enfoque clínico utilizando destrezas, y técnicas con las manos no sólo

limitadas a la manipulación/ movilización; usadas por terapeutas físicos para diagnosticar y tratar tejidos blandos y articulaciones con el objeto de modular el dolor, mejorar la movilidad, reducir o eliminar la inflamación, favorecer la relajación, mejorar la cicatrización de los tejidos, su longitud, estabilidad, facilitando el movimiento y mejorando la función”. (12).

Antes de la terapia manual, se puede administrar una terapia pasiva. La terapia pasiva podría incluir la aplicación de calor, la estimulación con ultrasonido y/o la estimulación eléctrica. Estas terapias relajan y calientan los tejidos blandos subyacentes y permiten que las articulaciones se puedan manipular más fácilmente.

- Estimulación eléctrica

La estimulación eléctrica también se conoce como Electro-neuroestimulación transcutánea (TENS, por sus siglas en inglés). La TENS libera una corriente eléctrica que pasa, sin dolor, a través de la piel del paciente hasta los nervios específicos. La corriente produce calor moderado que actúa aliviando la rigidez y el dolor y ayuda a mejorar el rango de movimiento (movilidad). Este tratamiento no es invasivo y hasta el momento no se han reportado efectos secundarios. Se puede utilizar para controlar el dolor agudo y el dolor crónico. (13).

- Ultrasonido

Es una terapia común no invasiva que se utiliza para el tratamiento del dolor de espalda y de cuello, las lesiones de tendones y ligamentos, los espasmos o contracciones musculares, los problemas articulares y otras enfermedades relacionadas con la columna vertebral. El fisioterapeuta aplica gel sobre la piel del paciente para crear una superficie libre de fricción, de manera que se pueda girar suavemente el tubo del ultrasonido sobre el área a tratar. El ultrasonido utiliza ondas de sonido de alta frecuencia para producir calor profundo en los tejidos (por ejemplo, los músculos.). Esta terapia promueve la circulación y cicatrización, relaja los espasmos musculares, reduce la inflamación y ayuda a aliviar el dolor. (14)

- Crioterapia y termoterapia

Los tratamientos fríos nunca se aplican directamente sobre la piel, debido a que el exceso de frío puede dañar el tejido de la piel. Para evitar el daño se coloca una barrera entre la piel y la fuente de frío, como una toalla, por ejemplo. El hielo ayuda a reducir la circulación sanguínea y disminuye así la hinchazón, la inflamación y el dolor.

Las opciones de calor terapéutico incluyen la aplicación de compresas calientes (más la barrera o protección para la piel) y el ultrasonido. El calor húmedo tibio aumenta la circulación en el área afectada. La sangre lleva los nutrientes necesarios hasta el área y ayuda a desalojar las toxinas. El calor ayuda a relajar los músculos rígidos y dolorosos. (15).

b) Terapias activas (ejercicio terapéutico)

- Hidroterapia y ejercicio

Los pacientes con osteoartritis, artritis reumatoide, canal vertebral estrecho y dolor de espalda o cuello y otras enfermedades de la columna, se pueden beneficiar de la terapia acuática (hidroterapia). Con frecuencia el tratamiento se lleva a cabo en un tanque o una piscina con agua caliente. La hidroterapia está indicada para los casos de deterioro de la movilidad, debilidad, para incrementar la tolerancia del apoyo (al caminar), así como para el dolor, la flexibilidad y la coordinación. El agua tibia relaja los músculos. La flotabilidad derivada del agua favorece la movilización de las articulaciones sin un esfuerzo excesivo. Con frecuencia lo que un paciente no puede hacer en tierra, lo puede lograr en el agua. (16).

- Ejercicio terapéutico

Cualquier persona se puede beneficiar del ejercicio terapéutico. El ejercicio aumenta la fuerza, mejora el equilibrio y la coordinación, mejora el sueño, incrementa la flexibilidad, estimula el sistema cardiovascular, tonifica los músculos y alivia la rigidez musculoesquelética, la fatiga y el dolor. El terapeuta físico diseñará un programa que satisfaga las necesidades individuales de cada paciente. Antes del ejercicio terapéutico se administra una modalidad pasiva, seguida de un período de

actividades de calentamiento. El calentamiento del cuerpo se puede lograr con la práctica de caminata en una banda o caminadora o en una bicicleta fija. (17).

3.3.5 Importancia de la fisioterapia en atención primaria

Los campos de actuación de la fisioterapia son muy amplios y tradicionalmente se hallaba ubicada en el segundo nivel asistencial, sobre todo en el ámbito hospitalario.

La atención especializada puede, por su configuración y medios, asumir teóricamente toda la patología que precise de una recuperación funcional, pero su capacidad de absorción es limitada (aparición de grandes listas de espera), provocando que mucha patología de “menor” importancia quede sin tratar. El primer nivel asistencial puede descargar al nivel especializado de toda esta patología en función del tipo de pacientes, las patologías más habituales y las necesidades de cada área.

Los centros de atención primaria desarrollarán de forma integrada y mediante el trabajo en equipo todas las actividades encaminadas a la promoción, prevención, curación y rehabilitación de la salud, tanto individual como colectiva de la zona de adscripción. El encargado de llevar a cabo estos programas de rehabilitación será el fisioterapeuta, como profesional formado específicamente en este campo.

Un claro ejemplo de cómo debería ser el sistema de funcionamiento de los fisioterapeutas es el que se maneja en España, donde el mismo estará destinado a un Centro de Atención Primaria, y dependerá funcionalmente de los coordinadores de los equipos de atención primaria para las actividades que desarrollen en cada zona de descripción del centro. (18)

a) Actividades del fisioterapeuta en atención primaria

El fisioterapeuta llevará a cabo

- Atención domiciliaria programada a instancias del equipo de atención primaria.
- Del mismo modo aconsejará y adiestrará a los pacientes y/o familiares para realizar el plan terapéutico a seguir en el domicilio.

- Participará en las actividades orientadas a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, que se establezcan a través de los programas de salud que desarrollen los equipos de atención primaria a los que apoya.
- Tendrán acceso a las actividades docentes y de formación que se desarrollen en el área, así mismo estará a disposición del área como recurso docente para la formación del personal sanitario que lo requiera, aunque no adiestrará ni capacitará a éstos en el uso de técnicas exclusivas de la fisioterapia, por sencillas que éstas sean. (18)

3.3.6 La fisioterapia en el marco de atención secundaria

En este nivel el fisioterapeuta realiza acciones de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica. A través de métodos científicos evalúa el grado de limitación del paciente que presenta deficiencia así mismo reevalúa periódicamente al individuo para registrar los cambios y resultados del tratamiento terapéutico que permitan la toma de decisiones, además evalúa las condiciones y requerimientos del individuo frente a su ocupación habitual y en su rol comunitario con el fin de medir el nivel de minusvalía en los aspectos de independencia física, locomoción y auto cuidado y propende por su reubicación laboral cuando se precise.

En su intervención terapéutica el fisioterapeuta ejecuta procedimientos dirigidos a recuperar la funcionalidad en el individuo que por enfermedad o accidente presenta disminución o pérdida de su capacidad funcional utilizando métodos científicos de validez internacional. (18)

A través de esta intervención y de la educación al paciente y a la familia se logra la prevención secundaria encaminada a minimizar o eliminar las secuelas producidas por la enfermedad y a evitar sus complicaciones.

3.3.7 Recursos necesarios, personal, insumos, y equipo

El servicio es una unidad estructural y funcional, está caracterizado por tener dentro del servicio, las diferentes especialidades que comparten un espacio común. En ocasiones,

la unidad hospitalaria posee un anexo para el área física, sin embargo, en otras, forma parte estructural de ellas. Sostiene una relación primaria con los servicios de Psicología y trabajo social y secundario con especialidades como Medicina interna, Pediatría, Neurología, Traumatología y Ortopedia y Salud en el trabajo.

Todo el personal profesional se encuentra bajo un programa de formación y superación continua que garantiza una alta competencia y desempeño de sus integrantes.

Contar con un equipamiento suficiente, de alta calidad y nivel de actualización, tener similar subordinación administrativa, abarcar la rehabilitación motora y sensorial del individuo y la familia. (19)

a) Dotación de personal

Dado que los índices de poblaciones son necesarios a efectos de planificación, se recomienda la asistencia de un fisioterapeuta cada 4000 habitantes, en base a la experiencia acumulada y a estudios de análisis de demandas y capacidades. Este indicador puede ser ajustado a un ratio de 3.000 habitantes para las unidades rurales y de 5.000 a 8.000 para las urbanas. En cualquier caso, será necesario promover estudios que permitan analizar periódicamente las necesidades en cada área de salud. (19)

La previsible demora de dotación de plazas de fisioterapeutas en los servicios de salud públicos, la necesidad de cubrir la cartera de servicios propuesta y la existencia de una red de profesionales de la fisioterapia en centros privados, se propone que, de forma transitoria y en tanto se alcance la plantilla horizonte necesaria en el sistema público, utilizar algunos de estos profesionales para el apoyo a la actividad de fisioterapia que desarrollan los equipos de atención primaria (AP). En cualquier caso, la pertinencia de esta opción está revisada cada dos años.

Los centros concertados para apoyar las actividades de fisioterapia de los equipos de AP deberán someterse a un proceso previo de acreditación.

La función asistencial de un fisioterapeuta consiste en la relación directa que mantiene el fisioterapeuta con la sociedad enferma o sana, con el fin de prevenir curar y recuperar por medio de un profesional, consistente en valorar, establecer y aplicar los métodos y técnicas fisioterapéuticas.

También el terapeuta tiene que administrar toda el área de fisioterapia en el sentido de papelería, en asuntos relacionados como el ingreso y egreso de pacientes y notas de evolución de cada uno de ellos, consignar la evolución en el expediente del paciente. El servicio de fisioterapia también se rige en un orden administrativo de la dirección general del hospital, tomar en cuenta ese plan y toda notificación o memorándums que afecten a las actividades o al horario de atención y así consolidar todas las actividades que pueden afectar al servicio.

En docencia el terapeuta tiene que estar preparado para poder ejecutar pláticas de retroalimentación y evolución en el sentido de estar actualizado con técnicas y brindar su conocimiento, para esto debe tener una continua investigación de las técnicas actuales, en las funciones asistenciales el terapeuta deberá dar charlas educativas de higiene de salud a los pacientes, además se diseñará el plan de trabajo que se va efectuar durante el año y estar constante en la evolución de los tratamientos de cada uno de los pacientes y ejecutar un plan de visitas domiciliarias a los pacientes si fuese necesario.

b) Instalaciones y equipamientos

La unidad de fisioterapia es la estructura física que posibilita el desarrollo de actividades de fisioterapia en la Atención Primaria en el ámbito de la zona de salud. Es recomendable, para facilitar el acceso de los pacientes, tender a disponer de una unidad de fisioterapia por centro de salud. No obstante, en zonas muy próximas y con servicios públicos de transporte se podrá disponer omitir esta tendencia.

La estructura física de la unidad de fisioterapia debe considerar criterios de calidad desde tres puntos de vista: arquitectónico, de accesibilidad y de confortabilidad.

Este servicio se compone de los siguientes elementos

a) Sala de espera y control. Es el lugar donde el paciente espera ser atendido. Se debe considerar que puede estar en silla de ruedas o camilla. Consta de un auxiliar administrativo, quien coordina los trámites del paciente y camillero para transportar los pacientes que soliciten este servicio.

Los acabados en la sala de espera deben ser piso de material modular para el tránsito constante; en los muros, el material debe ser decorativo y el plafón falso de igual material. La iluminación debe ser fluorescente, los contactos normales polarizados, el aire de inyección y extracción y el sonido debe tener su salida en el plafón. La ambientación puede lograrse con macetones y cuadros decorativos. El área de control debe contar con muebles de atención al público, archivero, computadora, enfriador y calentador de agua, lava manos, inodoro y armario para ropa limpia. La iluminación para esta área debe ser fluorescente en la de trabajo e incandescente en el sanitario. La instalación de intercomunicadores debe aparecer comúnmente entre consultorios.

b) Consultorio. Local donde el paciente recibe consulta, el médico examina al paciente para elaborar su historial clínico y prescribir el tratamiento que debe seguir. Un asistente médico auxiliará al médico para controlar las citas posteriores y los expedientes clínicos para su consulta. El mobiliario que compone este local está compuesto por escritorio, sillón, sillas, negatoscopio, computadora, mesa Pasteur con lava manos, mesa de exploración, estroboscopio, lámpara flexible y báscula. El piso debe ser de material semiduro; la iluminación, fluorescente.

c) Electroterapia. Es una sección para terapias de rehabilitación física con aparatos electro-médicos. Consta de mesa rígida de madera, sillas, mesa Pasteur, unidades de electro estimulación, ultrasonido, lámpara de rayos infrarrojos, corriente interferencial y laserterapia. El piso debe ser tipo modular semiduro; la iluminación, fluorescente; el aire de extracción y el plafón colocado en seco.

f) Hidroterapia: Sección para terapias de rehabilitación física mediante agua en forma de hidromasaje, compresas químicas o ejercicios de inmersión completa. Esta sección incluye un cubículo para aplicación de parafinas y masajes, movilización de férulas. Consta de tanques de remolino para miembros superiores e inferiores y horizontales, tanque de compresas químicas, tina de Hubbard, tanque terapéutico para hidroterapia, tanque de parafina, mesa de tratamiento para masoterapia y mesa-escritorio para movilizaciones. Los acabados deben ser: del piso duro, tipo modular y antiderrapante; muro, resistente a la humedad; plafón falso, resistente a la humedad. Las instalaciones deben considerar iluminación fluorescente; el agua fría y caliente, intercomunicación salida del sonido por el plafón; planta de tratamiento de agua y los contactos normales polarizados.

g) Mecanoterapia. Otorga terapia de rehabilitación física mediante ejercicios musculares libres o con aparatos mecánicos y entrenamiento de marcha. El mobiliario consta de barras paralelas ajustables y abatibles, colchoneta, modular, poleas de pared, remos fijos, rueda de cenit, escalera vertical de pared, escalinata con rampa, bicicleta fija, escalerilla para dedos, espejo triple, juego de pesas, pelotas, andaderas, entre otros, que deben estar dosificados según con el programa arquitectónico.

De esta forma se quiere llevar a cabo la organización del área de fisioterapia, para la mejor atención en rehabilitación de los pacientes que asisten a ella.

3.4 Administración del área de fisioterapia

3.4.1 Proceso administrativo

“La administración de los recursos humanos consiste en fijar un objetivo, realizar las actividades pertinentes para alcanzarlo, y determinar si se logró o no a fin de corregir acciones que hayan afectado este último. Este proceso administrativo se resume en: planear, ejecutar y control”. (20).

En toda organización se siguen una serie de procesos para llevar a cabo una buena administración de los recursos tanto humanos como económicos, a continuación se presentan los pasos básicos a seguir.

a) Planear: establecer los objetivos que se desean lograr y los planes para llevarlos a cabo de la mejor manera. También muestra el camino por qué hacer, cómo hacerlo, dónde hacerlo, cuándo hacerlo y porqué hacerlo.

b) Ejecución: Es la manera en que se va a llevar a cabo lo planeado por la persona adecuada o indicada, para tomar las decisiones.

c) Control: Consiste en el monitoreo o supervisión para que se cumplan los objetivos deseados, así como también que se cumplan de la manera planeada. Siendo este el paso que cierra dicho proceso, sin embargo este paso incluye también el seguimiento de ciertas actividades, de las cuales su ciclo aun no terminaría. (21)

El proceso administrativo, se plantea como un ciclo, el cual incluye las áreas específicas como

- a) Políticas
- b) Recursos
- c) Ejecución

Las cuales a su vez realizan las mismas actividades internamente de manera cíclica, como las siguientes,

- a) Toma de decisiones
- b) Planeación
- c) Comunicación
- d) Control
- e) Reevaluación

Este mismo proceso administrativo ocurre substancialmente en la misma forma generalizada de organización, ya sea industrial, comercial, civil, educacional, militar y hospitalaria. (21).

3.4.2. Administración en fisioterapia

Uno de los ámbitos en los que el profesional sanitario desempeña su trabajo es el de la gestión. Para muchos esto resulta desconocido y se sienten ajenos a ese mundo. Sin embargo se equivocan, pues todos hacen gestión y todos son gestionados de una u otra manera.

Las competencias que debe ejercer el profesional de la fisioterapia incluyen la gestión. Así lo expresa claramente la Ley de ordenación de las profesiones sanitarias 44/2003, de 21 de noviembre, en su artículo 4.3: “Los profesionales sanitarios desarrollan, entre otras, funciones en los ámbitos asistencial, investigador, docente, de gestión clínica, de prevención y de información y educación sanitarias”. Asimismo, en el artículo 10.2 dice “A los efectos de esta ley tienen la consideración de funciones de gestión clínica las relativas a la jefatura o coordinación de unidades y equipos sanitarios y asistenciales, las de tutorías y organización de formación especializada, continuada y de investigación y las de participación en comités internos o proyectos institucionales de los centros sanitarios dirigidos, entre otros, a asegurar la calidad, seguridad, eficacia, eficiencia y ética asistencial, la continuidad y coordinación entre niveles o el acogimiento, cuidados y bienestar de los pacientes”(22)

En el área de fisioterapia de administración se planea, organiza, normatiza, dirige, implementa y evalúa la prestación de los servicios en las unidades de fisioterapia en instituciones.

Las actividades de investigación se encaminan a estudiar la morbilidad con el fin de orientar adecuadamente la detección y prevención de riesgos específicos, el mejoramiento de la eficacia y oportunidad en la prestación de los servicios, así como el desarrollo de nuevas tecnologías.

3.5 Departamento de Huehuetenango

Huehuetenango es el nombre de un departamento de Guatemala, que a su vez es la cabecera departamental. El departamento está situado en la región Nor-occidental del país y limita al norte y oeste, con México, al sur con los departamentos de San Marcos, Quetzaltenango y Totonicapán y al este con el departamento de El Quiché. (22)

El departamento de Huehuetenango tiene una topografía variada, con montañas y cimas que exceden los 3.850 mts. en la Sierra de los Cuchumatanes y tierras bajas que descienden hasta unos 300 mts. Su clima es variado como consecuencia de las grandes diferencias en elevación y la sinuosidad del terreno.

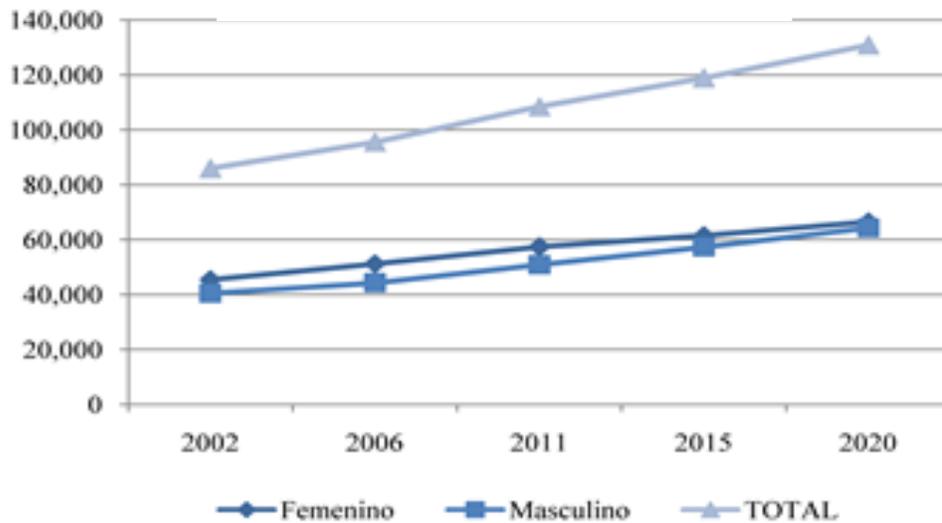
La ciudad de Huehuetenango se encuentra a una distancia de aproximadamente 264 km de la ciudad capital a una altura de 1.901,64 metros sobre el nivel del mar. Esta ciudad mantiene un ritmo de crecimiento poblacional y comercial constante, siendo la ciudad con más empuje per cápita de occidente.

a) Demografía:

La población del municipio de Huehuetenango está estimada actualmente alrededor de los 100,000 habitantes de población fija y unos 15,000 de población flotante.

Según las proyecciones de población estimada por el INE, para el año 2011 Huehuetenango cuenta con una población de 108.461 personas, de las cuales el 53% son mujeres (57,499) y el 47% son hombres (50,962). A continuación se presenta una gráfica del comportamiento en el aumento de la población según las proyecciones calculadas durante los últimos años.

Imagen No.1
Proyecciones de Población
Huehuetenango, Huehuetenango



Fuente: INE, 2002

Con base en la gráfica anterior el crecimiento poblacional del municipio de Huehuetenango va a un ritmo de 2.7% anual durante el período del 2002 a 2011, con lo cual se estima que el tiempo de duplicación de la población es de 26 años. A continuación se presenta una tabla que contiene los resultados del censo 2002 y las proyecciones hasta el 2010 divididos en hombre y mujeres. (22)

Imagen No. 2
Proyecciones de población
Huehuetenango, Huehuetenango

Sexo	2002	2006	2011	2015	2020
Femenino	45,467	51,235	57,499	61,522	66,574
Masculino	40,541	44,352	50,962	57,403	64,335
TOTAL	86,008	95,587	108,461	118,925	130,909

Fuente: INE, 2002

Imagen No. 3
Grupos etéreos, área urbana-rural y grupo étnico
Huehuetenango, Huehuetenango

	Grupos etareos (2010)				Área (2002)		Grupo étnico (2002)		
	0-14	15-24	25-49	50 +	Urbana	Rural	Mam	Ladino	Otros
Habitantes	47,548	22,408	24,935	10,954	60,610	25,398	3,982	81,923	103
Porcentaje	44.92	21.17	23.56	10.35	70.47	29.53	4.63	95.25	0.12

Fuente: INE, 2002

De acuerdo al cuadro anterior la población del municipio de Huehuetenango es en su mayoría joven, principalmente en el grupo comprendido entre 0 a 24 años, que representa el 66% de la población, esto es importante ya que las demandas en los servicios de salud, educación y otros, aumentarán en el futuro. Otro aspecto importante es que en el municipio solamente el 4% de la población es indígena, principalmente de la comunidad lingüística Mam.

La población urbana del municipio es el 70.47% de la población, que son las personas que viven en la cabecera municipal; el resto de comunidades se encuentran clasificada como área rural y representa el 29.53%. (22)

3.6 Hospital Nacional “Dr. Jorge Vides Molina”, Huehuetenango.

3.6.1 Aspectos generales

Huehuetenango cuenta con 32 municipios en los que se asientan 20 distritos de salud. En todos ellos hay servicios de salud, los cuales suman un total de 93 centros. Existen dos hospitales (Huehuetenango y San Pedro Nécta), 19 centros de salud tipo B y 72 puestos de salud. El promedio de habitantes por centro es de 9.000. La distancia promedio a los centros es de 16 Km. aunque en algunos municipios como Todos Santos Cuchumatán que se encuentra ubicado a 316 Km. de la ciudad capital y a 47 km. de la cabecera departamental o San Juan Ixcoy con 266 Km. de la ciudad capital a

Huehuetenango y de la cabecera departamental de Huehuetenango al municipio de San Juan Ixcoy con distancia de 73 km. las distancias son muy superiores.

El Hospital de Huehuetenango es un hospital relativamente nuevo, ya que tiene pocos años de estar funcionando en sus instalaciones actuales. El edificio fue construido a finales de 1987 pero el hospital se inauguró en septiembre de 1995 debido a dificultades para su equipamiento y dotación de personal.

Es un hospital de complejidad intermedia, que actúa como único centro de referencia para el departamento de Huehuetenango y áreas vecinas, con una población de referencia de más de 1.200.000 habitantes. Huehuetenango es uno de los departamentos más poblados del país y con mayor proporción de población indígena residente en el área rural que está situado en el extremo noroccidental del país. El Hospital de Huehuetenango se sitúa en la ciudad cabecera del departamento, a 264 Km. de la capital Guatemala, lo que equivale en tiempo a 4:30 o 6:00 horas en función del medio de transporte utilizado.

El hospital ofrece servicios de consultas externas y hospitalización de las especialidades básicas (Medicina Interna, Cirugía, Gineco-obstetricia, Pediatría y Traumatología) y atención de emergencias. Los servicios de diagnóstico y tratamiento son: Laboratorio de análisis clínicos, radiología, farmacia, banco de sangre, servicio de atención al cliente y servicio de Trabajo Social. (20).

a) Misión

El Hospital de Huehuetenango es una institución de servicios de salud de carácter públicos de nivel III de complejidad cuya Misión es:

- La prestación de servicios de asistencia de calidad dirigidos a la solución de problemas de salud de la población de Huehuetenango, sin distinción de condición social ó étnica.
- Atender los aspectos de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en sus diferentes especialidades.

b) Visión

El Hospital Nacional de Huehuetenango pretende constituirse en una organización regional de referencia que posea los servicios especializados necesarios y que brinde una atención profesional con calidad, prontitud y esmero, logrando la total satisfacción de sus pacientes. Para lograrlo deberá contar con los avances de la tecnología apropiada a sus necesidades y posibilidades y desarrollar actividades científicas que promuevan la participación y capacitación del personal.

c) Propósitos

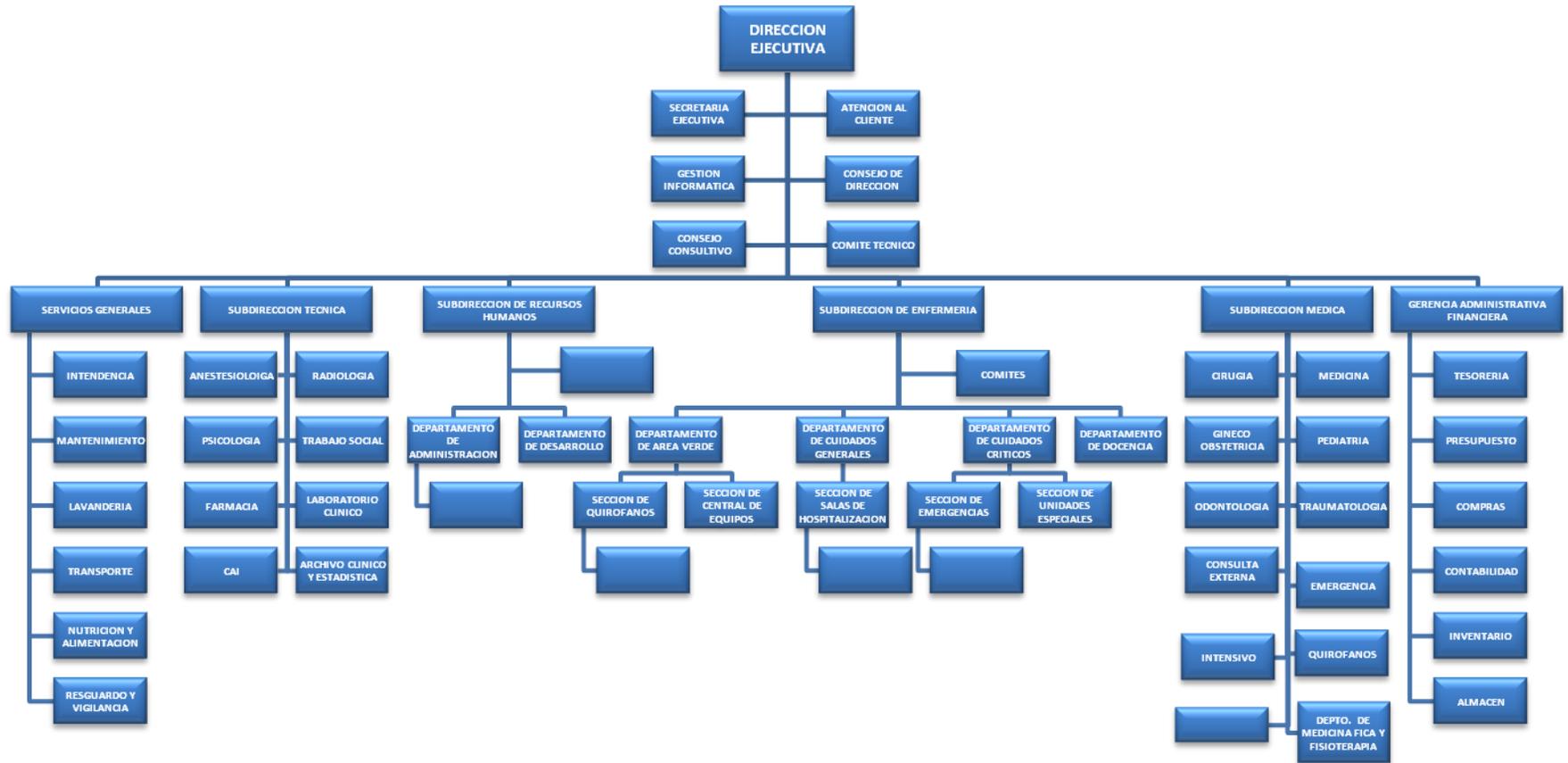
Ofrecer un servicio de acuerdo a los requerimientos del paciente, más allá de lo que pide o espera.

d) Objetivo

El objetivo general del Hospital como organización, es la implementación de una administración con eficiencia y eficacia para mejorar cada día en todos los aspectos de tratamiento hacia las personas que diariamente visitan este centro asistencial y viabilizar un conjunto de actividades que orienten hacia un mejor desarrollo en el cual la Gestión Hospitalaria conlleve una nueva orientación hospitalaria. Además lograr una productividad de calidad tanto operativa como en la calidad del servicio que se presta.

El Hospital Nacional de Huehuetenango se encuentra ubicado a 4 Km. de la cabecera departamental con adecuadas vías de acceso y un sistema de transporte urbano organizado; la única planta del edificio presenta la siguiente distribución por sectores.

Imagen No. 4
Organigrama



Fuente: Hospital Nacional Dr. Jorge Vides Molina, Huehuetenango

Por lo tanto el área de fisioterapia quedará situada en el organigrama bajo la jerarquía de la sub dirección médica.

Sector I	Consulta Externa Área Administrativa/Recepción Laboratorio Clínico Registros Médicos Farmacia Interna Rayos X Auditórium Externo Emergencia
Sector II	Cirugía de Hombres Medicina de Hombres Auditórium Interno Dormitorios de Médicos Intensivo1 Central de Equipos Labor y Partos Área de Quirófanos
Sector III	Cirugía de Mujeres Medicina de mujeres Maternidad Pediatria Central de Oxígeno Vestidores
Sector IV	Cocina Comedor de empleados Lavandería Calderas Almacén General Mantenimiento Estadística Morgue

IV. ANTECEDENTES

Villagrán, C. (2005) Un proyecto realizado en Guatemala, trata sobre la “Creación de un centro de rehabilitación integral para personas con discapacidad”, el cual se llevó a cabo en el departamento de Zacapa. Se adoptó un diseño compacto, dividido en áreas funcionales, desde los ambientes públicos hasta los más privados, con vestibulaciones centrales interiores y circulaciones generales exteriores techadas.

Como resultado de la estrategia planteada, se estableció una función general para la institución que se propone, la cual se resume de la siguiente manera: promover, gestionar y ejecutar acciones con el objeto de brindar atención en prevención, rehabilitación y equiparación de oportunidades, a personas de escasos recursos con discapacidades físicas, sensoriales y mentales, que viven en la cabecera municipal de Zacapa y su radio de influencia inmediato, con el fin de que la institución que solicitó el proyecto, pueda gestionar los fondos para la ejecución del mismo, se plantea un presupuesto estimado por áreas, basado en el anteproyecto presentado.

Los espacios para el tratamiento y atención de personas con discapacidad son escasos y están concentrados en su mayoría en la capital o en ciudades grandes y es necesario acercar estos centros de atención a las personas con discapacidad para que éstas tengan oportunidad de recibir atención, ya que, por la dificultad de movilización muchas veces no se someten al tratamiento necesario en el momento oportuno. (23). Igualmente se expresa

Aviles, P. (2009) En el estudio titulado “Modelo de negocios de un centro especializado de rehabilitación y fisioterapia en el distrito metropolitano de Quito, Ecuador”, relata 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, que brinde un servicio complementario en el área de traumatología, mediante tratamientos combinados de fisioterapia - hidroterapia, fisioterapia – kinesioterapia (gimnasio) e hidroterapia – kinesioterapia, que sirvan para

recuperar al paciente de lesiones que producen limitaciones y deficiencias en sus estructuras corporales. Para lograr una efectividad en el proceso de rehabilitación de un paciente, es indispensable incorporar tecnología moderna y funcional que permitan una asistencia rápida con el menor impacto posible al paciente y menor agresividad ambiental. (24). En un contexto similar;

Abarca, F. (2009) En el estudio titulado “Creación de un centro de rehabilitación integral para adultos con discapacidad física”, realizado en Florida, indica que el problema de fondo de la mayoría de las personas con discapacidad es la ausencia de una solución integradora a su rehabilitación, puesto que, no existe una cobertura necesaria y proporcional de los centros de rehabilitación requeridos, a esto se le suma el hecho de que dichos centros no están al alcance económico de sus potenciales usuarios, ni están ubicados en áreas accesibles, donde se concentra la mayor cantidad de personas con discapacidad a partir de estos hechos y centrándose el estudio en las personas adultas con discapacidad física es que se hace imperioso generar un centro de rehabilitación integral de discapacidad física, capaz de albergar las actividades adecuadas de las especialidades, generar apropiadas relaciones funcionales entre los recintos del centro y dar respuesta a los distintos tipos de necesidades de los pacientes, en base a lo anterior, la propuesta y caracterización del centro de rehabilitación, será reuniendo los conocimientos de los usuarios, de los profesionales del área y de la arquitectura, por lo que la respuesta a cómo construir un centro será interdisciplinaria, buscando de esta forma generar un edificio funcional que cumpla las expectativas de rehabilitación, de integración y renovación de la calidad de vida de las personas con discapacidad al medio social y familiar. (25). Así mismo

Del Pozo, N. y Rubio, G. (2009) En la tesis de la Universidad de la Escuela Superior Politécnica del litoral (ESPOL) Ecuador, indican que el “Proyecto de implementación de un centro de rehabilitación y terapia física integral, en la ciudad de Guayaquil”, se sitúa en un contexto local, específicamente 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, por su carácter de “privado” va 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.

A partir de los antecedentes anteriores y del estudio realizado en el departamento de Huehuetenango, con respecto a su ubicación geográfica, la existencia únicamente de clínicas privadas de fisioterapia y las condiciones socio-económicas de los potenciales usuarios; se hace necesario presentar una propuesta de implementación de un área de fisioterapia dentro del Hospital Nacional “Dr. Jorge Vides Molina”, Huehuetenango, capaz de albergar las actividades adecuadas de las especialidades, generar apropiadas relaciones funcionales entre los recintos del hospital y dar respuesta a los distintos tipos de necesidades de los pacientes. (26) Así mismo

Centros de Rehabilitación e Integración Social C.R.I.S. (2012) Indica que el gobierno Mexicano impulsa estos proyectos como parte del programa de salud, con el objetivo disminuir los índices de discapacidad y mejorar la calidad de vida de quienes asisten a dichos centros, así como también a las familias Mexicanas. Dicho Gobierno promueve y sostiene estos centros de rehabilitación siendo en su totalidad cuatro centros, ubicados en los municipios de Cuautitlán Izcalli 1996, Ecatepec 1996, Chalco 1999 y Naucalpan 2002, prestan servicio desde 1996, todos cuentan con la consulta de especialidad en: Medicina de Rehabilitación, Comunicación Humana, Atención Psicológica y Trabajo Social; Terapias Física, Ocupacional y de Lenguaje; Estudios de Gabinete de Optometría, Rayos X y Audiometría.

Llevando a cabo un promedio mensual de 2,800 consultas y 4,500 terapias cada uno. Siendo de beneficio para todas las regiones atendidas, brindando el servicio de fisioterapia a todas las comunidades aledañas. (27). Igualmente se expresan

Villa, S. Coloma, J. Durango, H. (2012) En la tesis de la Universidad Tecnológica en el municipio de Pereira, Colombia, indican que el proyecto “Estudio de factibilidad social para la formulación de un proyecto de prestación de servicios domiciliarios de fisioterapia y kinesiología con base en la demanda de usuarios de Coomeva EPS en el municipio de Pereira”. El proyecto tuvo como objetivo mostrar la factibilidad social que presentan los usuarios de Coomeva Eps, frente a los servicios domiciliarios de fisioterapia y kinesiología, identificando las necesidades para establecer una propuesta donde se oferte este tipo de servicio que atienda de manera integral al paciente interviniendo no solo la dolencia del individuo, sino también, buscando potencializar la condición física del resto del cuerpo en pro de mejorar el desempeño funcional y hacer que logre la mayor independencia posible, además de humanizarlo, y minimizar los tiempos en la asignación de las atenciones, llevando así de la manera más rápida y efectiva a buen término las metas propuestas sobre el usuario.

Se concluyó que el mayor porcentaje del grupo encuestado, apoyaría una propuesta para la prestación del servicio domiciliario de fisioterapia y kinesiología, para lo cual se formuló un proyecto que satisfaga las necesidades frente a este tipo de servicio. Dichos centros no están al alcance económico de sus potenciales usuarios, ni están ubicados en áreas accesibles, donde se concentra la mayor cantidad de personas con discapacidad a partir de estos hechos y centrándose el estudio en las personas adultas con discapacidad física es que se hace imperioso generar un centro de rehabilitación integral de discapacidad física, capaz de albergar las actividades adecuadas de las especialidades, generar apropiadas relaciones funcionales entre los recintos del centro y dar respuesta a los distintos tipos de necesidades de los pacientes. (28). Así mismo

Nacimba. (2013) En el “Estudio de factibilidad para la creación de un centro de fisioterapia y rehabilitación en la parroquia de Amaguaña, Ecuador; describe que: la

falta de centros de fisioterapia y rehabilitación ha llevado a los pacientes a un proceso lento de recuperación y la búsqueda de centros en lugares aledaños al sector, por lo que se considera la creación de un centro de fisioterapia, que brinde un servicio complementario en el área de traumatología, mediante tratamientos combinados, que sirvan para recuperar al paciente de lesiones que producen limitaciones y deficiencias en sus estructuras corporales. En el área de influencia del proyecto existen dos centros que ofrecen el servicio de fisioterapia y rehabilitación, sin embargo, la capacidad de atención de estos centros es insuficiente para cubrir la demanda insatisfecha que se registra en el mercado, lo que facilita la entrada del centro. El objetivo analizar y establecer el tamaño óptimo que permita cumplir con los procesos del centro de fisioterapia y rehabilitación en forma eficaz y eficiente. Dado como resultado una aceptación del 95%, por lo que se puede definir una alta aceptación del servicio que ofrecerá el centro de fisioterapia. (29). Igualmente se expresa.

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.(30). Igualmente,

Monge, V. (2,014) 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. (31). En el mismo tema

Chuy, I. (2,015) descriptivo de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Rafael Landívar Campus Quetzaltenango en Guatemala, trata sobre la “propuesta de implementación del servicio de terapia física en el hospital parroquial Santa Familia” el cual se llevo a acabo en el municipio de Chicacao, Suchitepequez, el proyecto tubo como objetivo, beneficiar a la comunidad del área rural cercana y casco urbano, 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. 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. Se utilizaron 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, 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. (32).

V. OBJETIVOS

5.1 General

Desarrollar una propuesta de implementación del área de fisioterapia en el Hospital “Dr. Jorge Vides Molina” de Huehuetenango.

5.2 Específicos

5.2.1. Verificar la demanda real de las personas con problemas físicos permanentes y temporales.

5.2.2. Proponer la habilitación de un espacio físico para el área de fisioterapia en el Hospital Nacional “Dr. Jorge Vides Molina” de Huehuetenango.

5.2.3. Gestionar los medios para dotar de instrumentos y equipos para el trabajo de fisioterapia.

VI. JUSTIFICACIÓN

Esta investigación se enmarca en los derechos que posee cada guatemalteco en materia de salud, con la finalidad de ser amparados bajo leyes o códigos descritos para ejecutarse dentro del país. La Constitución Política de la República de Guatemala en su Artículo 93. Dice que el derecho al goce de la salud es el derecho fundamental del ser humano sin discriminación alguna, al igual que en el Artículo 53, 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. El Código de Salud, establece en el Artículo 1 el Derecho a la Salud, en donde todos los habitantes de la República de Guatemala 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 salud pública y privado, debe promover el establecimiento de centros y servicios de rehabilitación física, psicológica, social y ocupacional así como programas para prevenir la invalidez.

El departamento de Huehuetenango, cuenta con una extensión territorial demasiado extensa, es decir los municipios que lo integran se encuentran ubicados largas distancias de la cabecera departamental, siendo este un factor importante en cuanto al contexto social que afronta la población en general; además el nivel económico de sus pobladores es alarmante, los índices de pobreza y pobreza extrema oscilan entre el 80.7%. La fuente de ingresos de la población de estos municipios es en su mayoría la agricultura, ingresos que no les permiten gozar de todos los derechos que estipula la Constitución Política de la República de Guatemala, entre los cuales se encuentran el derecho a la salud.

Actualmente el Hospital Nacional del departamento de Huehuetenango, carece de muchos servicios y áreas especiales para tratar la rehabilitación de los pacientes que padecen de deficiencias y/o discapacidades que afectan su salud; dentro de las áreas

importantes que carece el hospital nacional de Huehuetenango, se encuentra el área de fisioterapia. Es de suma importancia la creación de un área de fisioterapia dentro del Hospital Nacional Dr. Jorge Vides Molina de Huehuetenango, que proporcione un servicio profesional a todos los pacientes que hayan sido atendidos por el departamento de traumatología y ortopedia de este centro asistencial.

De la misma manera se justifica el estudio debido a la falta de centros de fisioterapia en los municipios de Huehuetenango, esto debido a que las personas que requieren los servicios profesionales de un fisioterapeuta, deben recorrer largas distancias para poder asistir a recibir el tratamiento, además de la falta de recurso económicos y los gastos que se deben hacer al recibir el tratamiento en una clínica privada.

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, 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.

Mejorar la calidad de vida de las personas con alguna deficiencia y/o discapacidad, es el objetivo final del proyecto y con ello el beneficio de influenciar la salud física positivamente y apoyar así el proceso de recuperación integral para que las personas puedan continuar con sus actividades diarias. Dejar la oportunidad de un documento de referencia al sector salud y con el tiempo, la propuesta en marcha al servicio, al reconocimiento de la fisioterapia en el sector público y así mejorar la calidad de vida de las persona, especialmente a la población huehueteca, así mismo el conocimiento de uso indispensable de equipo médico para poner en practica la fisioterapia en el ser humano.

VII. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

7.1 Tipo de estudio

La presente investigación será de tipo descriptivo. Se entiende por investigación descriptiva aquella que estudia e interpreta y refiere lo que aparece “(fenómenos)”

Como toda investigación, la descriptiva busca la resolución de algún problema, o alcanzar una meta del conocimiento. Suele comenzar con el estudio y análisis de la situación presente. La investigación descriptiva se utiliza también para esclarecer lo que se necesita alcanzar, (metas, objetivos finales e intermedios) y para alertar sobre los medios o vías en orden a alcanzar esas metas u objetivos. (33)

7.2 Sujetos de estudio

Los sujetos de estudio son las personas con discapacidades físicas y motoras ubicadas en el perímetro urbano del municipio de Huehuetenango y médicos especialistas miembros del Hospital Nacional Dr. Jorge Vides Molina del municipio de Huehuetenango, departamento de Huehuetenango. Se encuestó a pacientes y a especialistas de medicina y enfermería de cada una de las áreas.

7.3 Contextualización geográfica y temporal

7.3.1 Contextualización geográfica

El presente estudio abarcará a los distintos pacientes que asisten al hospital nacional Dr. Jorge Vides Molina de Huehuetenango, departamento de Huehuetenango; provenientes de los municipios aledaños como Aguacatán, Chiantla, Colotenango, Concepción Huista, Cuilco, Huehuetenango, Jacaltenango, Malacatancito, Todos Santos Cuchumatán, entre otros.

7.3.2 Contextualización temporal

El estudio se realizó en un lapso de tres meses de septiembre a noviembre de 2015.

VIII. MÉTODOS Y PROCEDIMIENTOS

8.1 Selección de los sujetos de estudio

Los sujetos de estudio serán las personas con problemas físicos, temporales y permanentes que asisten al Hospital Nacional “Dr. Jorge Vides Molina”, de Huehuetenango, Huehuetenango.

8.1.1 Criterios de inclusión

Personas con deficiencias y/o discapacidades físicas, temporales y permanentes, ubicadas en el perímetro urbano del municipio de Huehuetenango del Hospital Nacional Dr. Jorge Vides Molina

8.1.2 Criterios de exclusión

Pacientes que tengan prescripción médica para recibir servicios de fisioterapia.
Paciente que no acepten participar en el estudio.

8.2 Cálculos estadísticos de la muestra

Del 100% de la población se obtuvo una muestra que es de 361 pacientes

Estimador de la muestra

NC= Nivel de confianza

$Z_{\frac{\alpha}{2}}^{\alpha}$ = Nivel de confianza

N = Población

n = Muestra

n_0 = Estimado de la muestra

e = Error de la muestra

Datos para el estimador de la muestra

$n_0 = ?$

N = 15,714

$Z_{\frac{\alpha}{2}}^{\alpha} = 1.96$

p = 0.50

q = 0.50

e = 0.10

Estimador

$$n_o = \frac{(Z_{\frac{\alpha}{2}})^2 * p * q}{(e)^2}$$

Cálculo para el estimador de la muestra

$$n_o = \frac{(1.96)^2 * 0.50 * 0.50}{(0.10)^2}$$

$$n_o = \frac{0.9604}{0.01}$$

$$n_o = 96.04$$

Muestreo estratificado

Población total: 15,714 pacientes del Hospital Nacional "Dr. Jorge Vides Molina" Huehuetenango.

Traumatología	Consulta Externa	Emergencia	Procedimientos Quirúrgicos
4800 pacientes	8800 pacientes	1536 pacientes	578 pacientes
$n = \frac{\text{no.}}{1 + \frac{\text{no.}}{N}} = \frac{96.04}{1 + \frac{96.04}{4,800}} = 94$			Pacientes en traumatología
	$n = \frac{\text{no.}}{1 + \frac{\text{no.}}{N}} = \frac{96.04}{1 + \frac{96.04}{8,800}} = 95$		Pacientes en consulta externa
		$n = \frac{\text{no.}}{1 + \frac{\text{no.}}{N}} = \frac{96.04}{1 + \frac{96.04}{1,536}} = 90$	Pacientes en emergencia
			Pacientes en procedimientos quirúrgicos
			Pacientes a evaluar
			$\Sigma = 361$

8.3 Recolección de datos

Los métodos utilizados para la recolección de datos:

- a) Encuesta a pacientes.
- b) Encuesta a médicos especialistas y jefes de enfermería.

IX. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

9.1 Descripción del proceso de digitación

El proceso de digitación se realizó por medio del programa Excel 2010, en el análisis de datos.

9.2 Plan de análisis de datos

El análisis de datos se realizó a través de la interpretación de los resultados obtenidos de una boleta de encuesta; así mismo se procederá a comprobar los objetivos establecidos.

9.3 Métodos estadísticos

El estudio es de tipo descriptivo, ya que interpreta y refiere los resultados obtenidos en la investigación. Los indicadores se analizaron de forma independiente y se describió los resultados obtenidos.

Los datos cuantitativos se presentaron por medio de tablas y gráficas.

Lima, (2015) presenta las siguientes fórmulas estadísticas para obtener la definición de Intervalos de Confianza para Proporción:

1. Se establece el Nivel de Confianza: $NC = 95\%$ $Z_{\frac{\alpha}{2}} = 1.96$
2. Porcentaje: $P = \left[\frac{f}{N} \right] \times 100$
3. Proporción: $p = \frac{P}{100}$ $q = 1.00 - p$
4. Error de la proporción: $\sigma_p = \sqrt{\frac{p \times q}{N}}$
5. Error muestral: $\varepsilon = \sigma_p \times Z_{\frac{\alpha}{2}}$
6. Intervalo confidencial: $Ic = p \pm \varepsilon$
7. Si la proporción (p) se encuentra dentro del Intervalo Confidencial, se dice que es un estudio Fiable. (37)

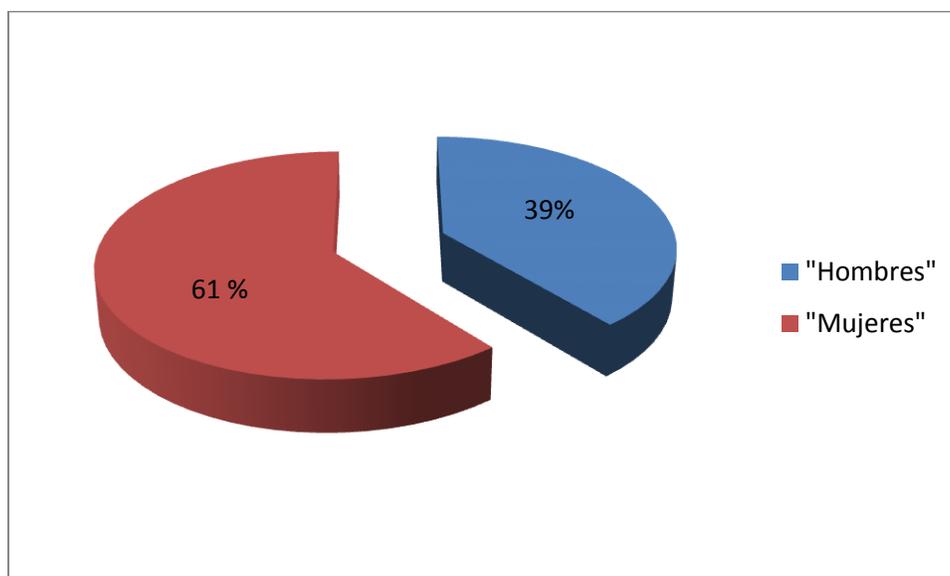
X. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Se presentan por medio de gráficas de diagrama de sectores, para su mejor interpretación, en donde se hacen visibles los datos estadísticos recaudados en los servicios o áreas del Hospital de Huehuetenango a través de encuestas realizadas a pacientes y profesionales.

10.1. RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS APLICADAS A PACIENTES

GRÁFICA No. 1

Sexo



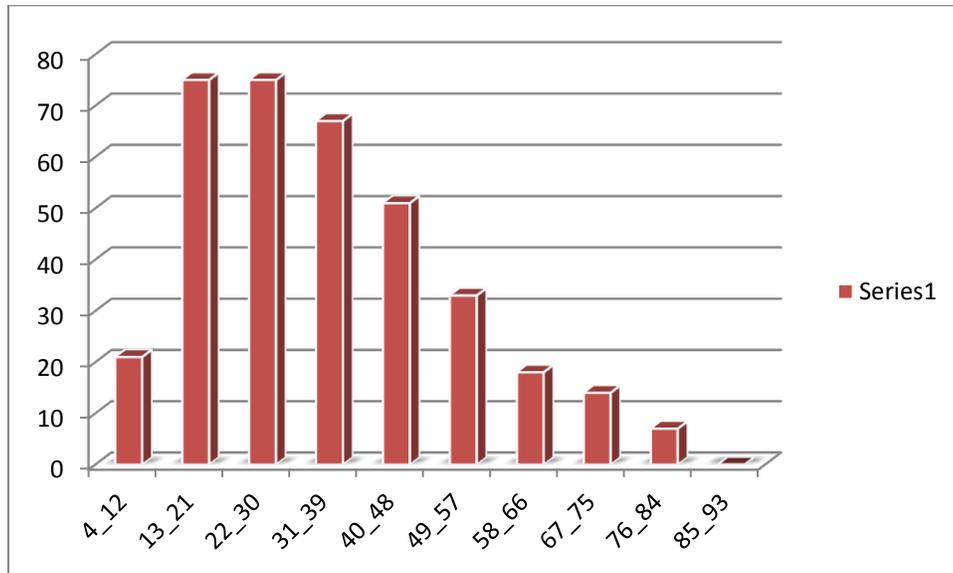
Fuente: Trabajo de Campo, Hospital Nacional Dr. Jorge Vides Molina, Huehuetenango 2015

INTERPRETACIÓN:

De la totalidad de la población encuestada, el 61% corresponden a 220 mujeres y el 39% representa a 141 hombres.

GRÁFICA No. 2

Edades



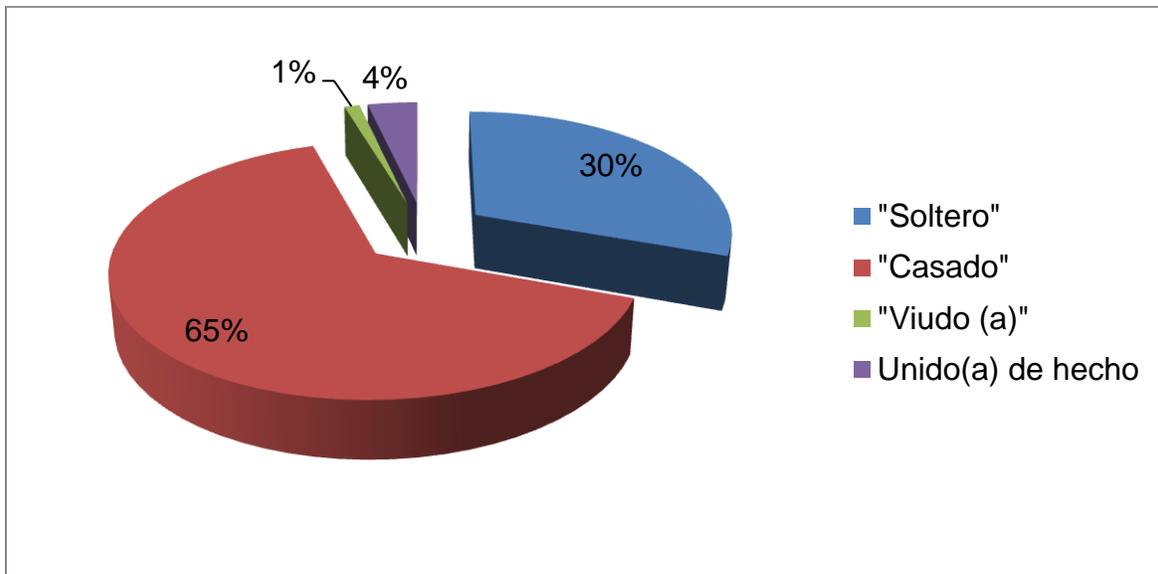
Fuente: Trabajo de Campo, Hospital Nacional Dr. Jorge Vides Molina Huehuetenango 2015

INTERPRETACIÓN:

La gráfica anterior nos indica que el mayor número de personas investigadas se encuentra en los rangos de 13 – 21 y de 22 – 30 años.

GRÁFICA No. 3

Estado Civil



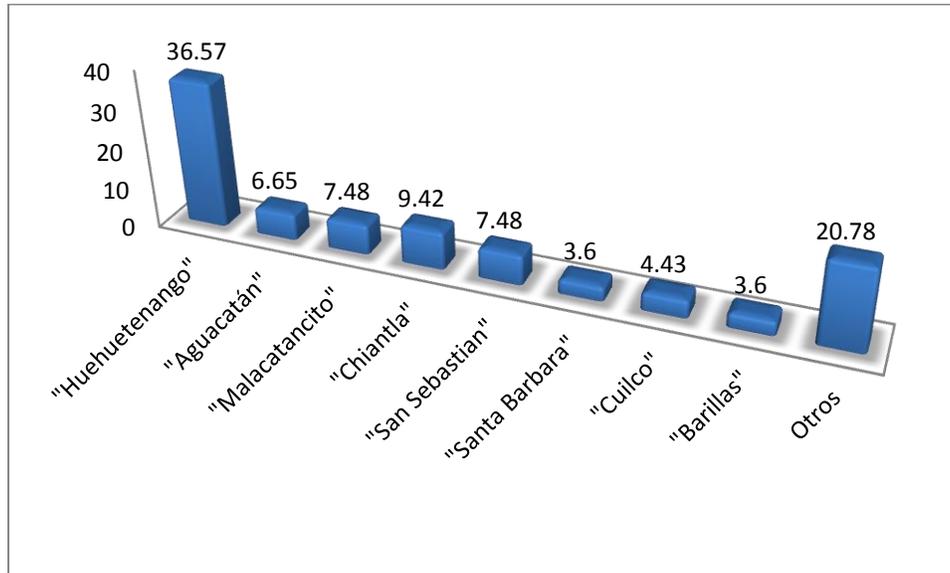
Fuente: Trabajo de Campo, Hospital Nacional Dr. Jorge Vides Molina Huehuetenango 2015

INTERPRETACIÓN:

La gráfica número tres, indica que 110 personas solteras representan al 30%, 234 son casados quienes representan al 65%, 4 son viudos y representan al 1% y 13 personas viven en unión de hecho los cuales representan un 4% de los encuestados.

GRÁFICA No. 4

Lugar de Origen



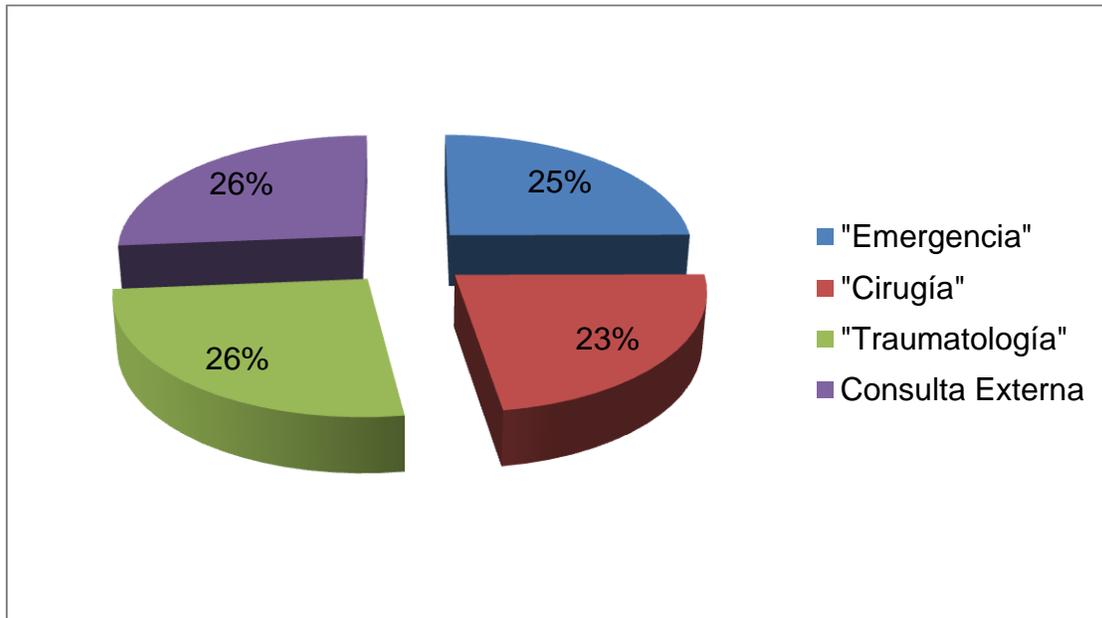
Fuente: Trabajo de Campo, Hospital Nacional Dr. Jorge Vides Molina Huehuetenango 2015

INTERPRETACIÓN:

Del total de los pacientes encuestados que asisten al Hospital Nacional Dr. Jorge Vides Molina del municipio de Huehuetenango, el 37% de personas encuestadas pertenecen al municipio de Huehuetenango, el 7% pertenecen al municipio de Aguacatán, otro 7% provienen de Malacatancito, un 9% pertenecen al municipio de Chiantla, otro 7% son de San Sebastián, el 4% provienen del municipio de Santa Bárbara, otro 4% más provienen de Cuilco, y otro 4% son del municipio de Barillas. El 21% restante provienen en menor cantidad de otros municipios aledaños.

GRÁFICA No. 5

Pacientes que necesitan tratamiento de fisioterapia dentro de las áreas del Hospital



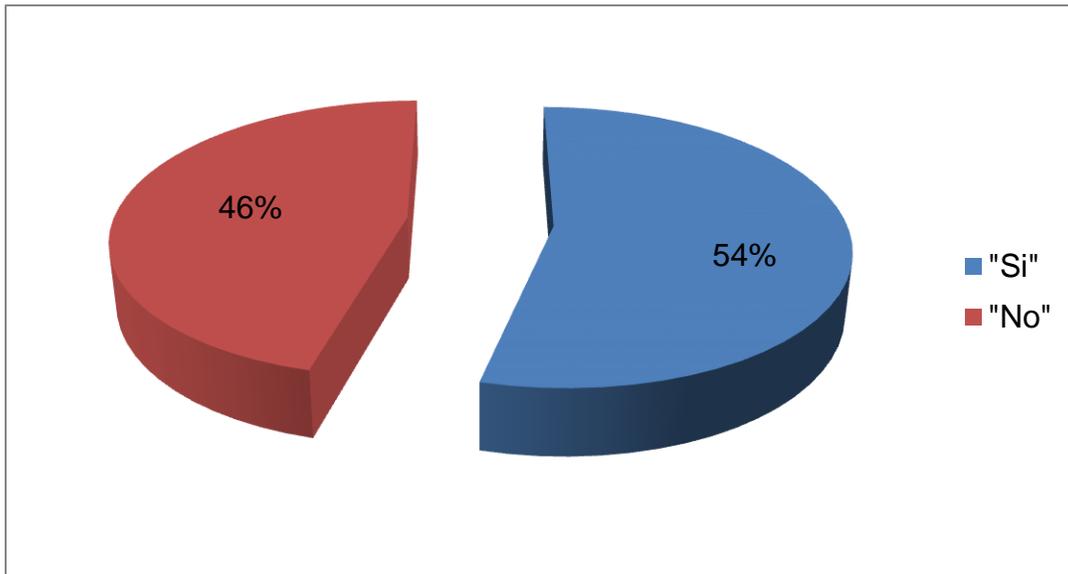
Fuente: Trabajo de Campo, Hospital Nacional Dr. Jorge Vides Molina Huehuetenango 2015

INTERPRETACIÓN:

La gráfica anterior destaca el porcentaje de personas que necesitan recibir terapia física de cada una de las áreas del Hospital Nacional, el 25% del área de emergencia, el 23% representa a los pacientes del área de cirugía, el 26% representan al área de traumatología y el último 26% fueron pacientes de consulta externa.

Pregunta No. 1
¿Conoce usted qué es la Fisioterapia?

GRAFICA No. 6



Fuente: Trabajo de Campo, Hospital Nacional Dr. Jorge Vides Molina Huehuetenango 2015

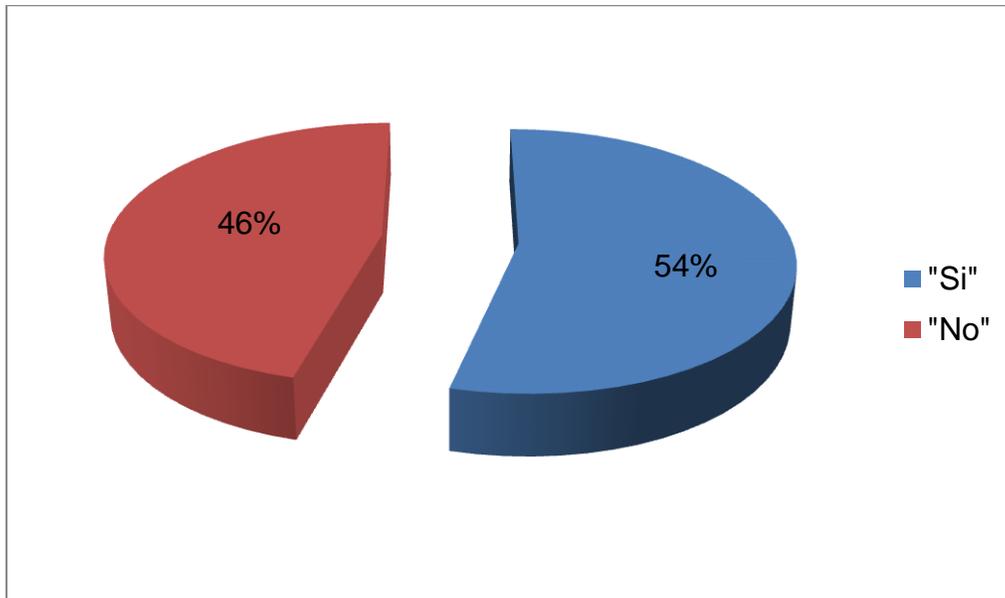
INTERPRETACIÓN:

En cuánto a la interrogante si conoce el paciente encuestado qué es la Fisioterapia, el 54% de los encuestados respondieron que sí conocen qué es fisioterapia; el 46% indicó no conocer lo que es y significa fisioterapia. Estas respuestas son importantes para determinar la necesidad de las personas en el tema de tratamiento por fisioterapia, ya que muchos de ellos salen del hospital necesitando acudir a un área de rehabilitación para su pronta recuperación, pero por desconocer a qué lugar acudir prefieren no recibir tratamientos de fisioterapia.

Pregunta No. 2

¿Ha necesitado usted algún tratamiento de fisioterapia?

GRÁFICA No. 7



Fuente: Trabajo de Campo, Hospital Nacional Dr. Jorge Vides Molina Huehuetenango 2015

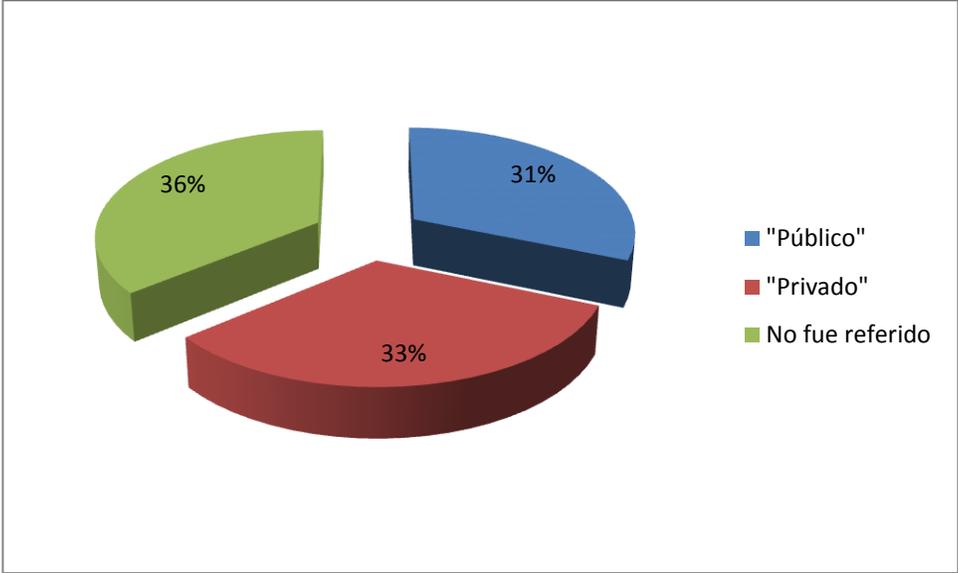
INTERPRETACIÓN:

En la gráfica anterior, se puede apreciar que el 61% de los pacientes encuestados tienen la necesidad de acudir al área de rehabilitación, pero muchos de ellos no reciben estos tratamientos por ignorancia; el 37% indicó no haber tenido la necesidad de recibir tratamiento de fisioterapia.

Pregunta No. 3

¿A qué área del hospital fuer referido para recibir fisioterapia?

GRÁFICA No. 8



Fuente: Trabajo de Campo, Hospital Nacional Dr. Jorge Vides Molina Huehuetenango 2015

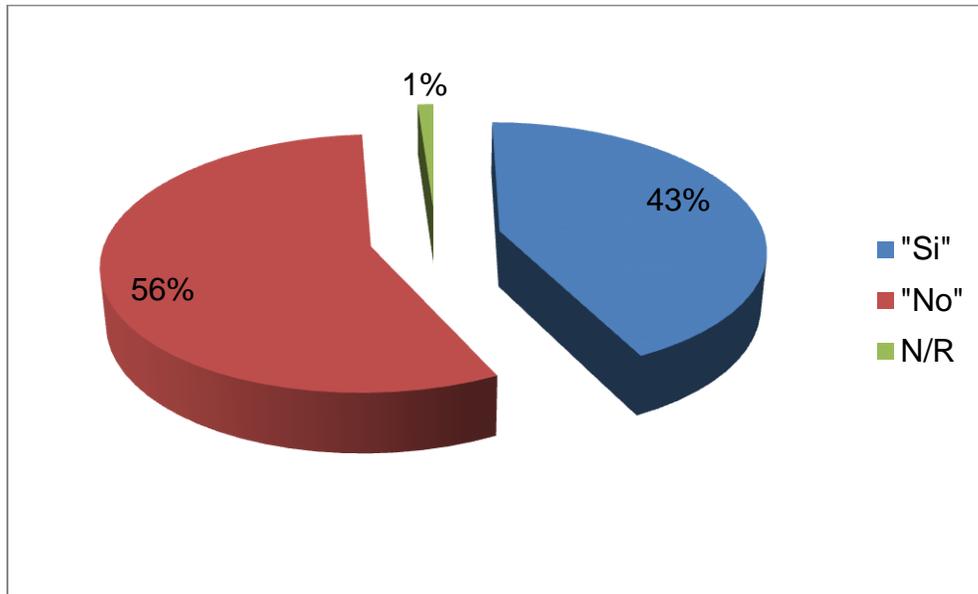
INTERPRETACIÓN:

Al observar la gráfica anterior, el 33% respondió que han sido referidos a centros privados y el 31% indicaron haber sido referidos a centros públicos. Este último porcentaje es un indicador preocupante, ya que se sabe que dentro del Hospital Nacional Dr. Jorge Vides Molina de Huehuetenango, no existe un área de Fisioterapia para que éstos pacientes puedan recibir tratamiento, entonces se ven obligados los médicos a referirlos al hospital más cercano; por ejemplo el Hospital San Juan de Dios del departamento de Quetzaltenango, que se encuentra dos horas en vehículo propio y tres horas en transporte urbano. El 36% de los encuestados no fueron referidos para recibir un tratamiento de fisioterapia.

Pregunta No. 4

La información que le brindan en el hospital sobre su tratamiento
¿Incluye tratamiento de Fisioterapia?

GRÁFICA No. 9



Fuente: Trabajo de Campo, Hospital Nacional Dr. Jorge Vides Molina Huehuetenango 2015

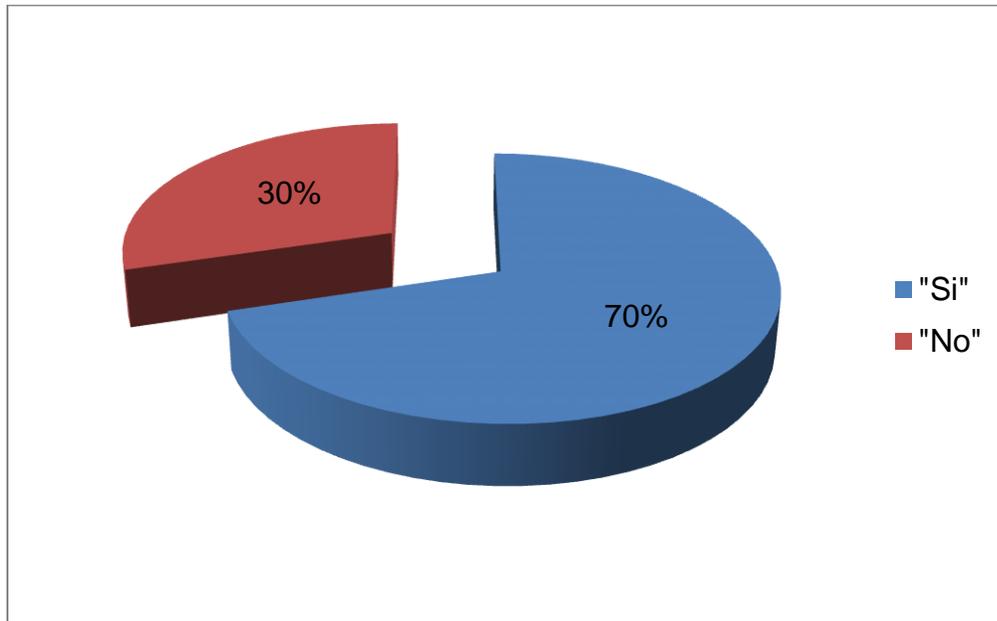
INTERPRETACIÓN:

En cuanto a la interrogante sobre si dentro de la información que brindan en el hospital, se incluye la necesidad de que el paciente reciba tratamiento de fisioterapia; el 56% respondió que no les indican que deban recibir fisioterapia, el 43% mencionó que sí les indican que deben recibir tratamientos de fisioterapia.

Pregunta No. 5

¿Ha dejado de recibir tratamiento de fisioterapia por falta de recursos económicos?

GRÁFICA No. 10



Fuente: Trabajo de Campo, Hospital Nacional Dr. Jorge Vides Molina Huehuetenango 2015

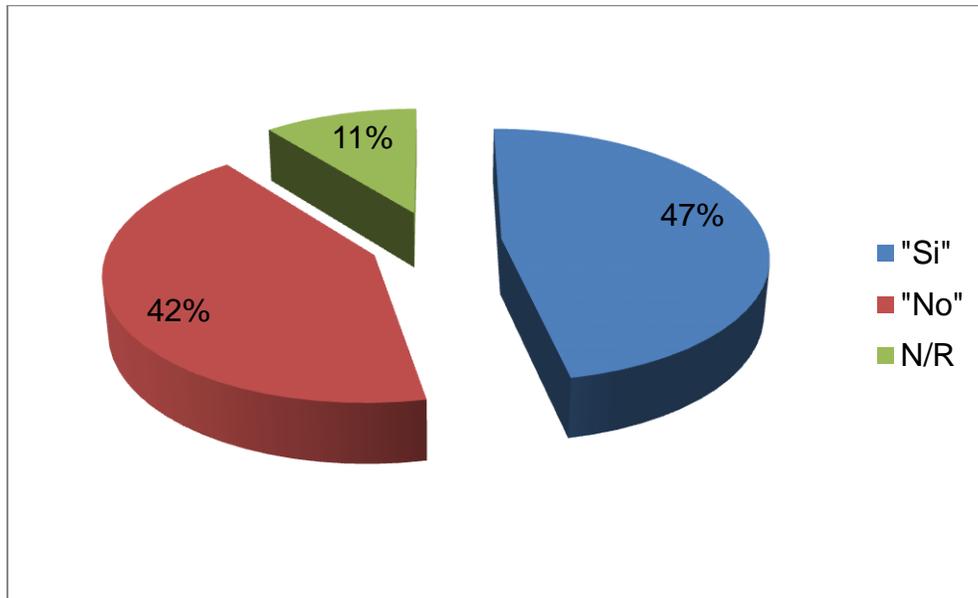
INTERPRETACIÓN:

Del total de los pacientes encuestados, el 70% respondió que han dejado de recibir tratamiento de fisioterapia por falta de recursos económicos y el 30% si han tenido las posibilidades económicas para recibir los tratamientos correspondientes, en otros centros de la región.

Pregunta No. 6

¿Conoce de la existencia de alguna clínica o centro de fisioterapia en el municipio de Huehuetenango?

GRÁFICA No. 11



Fuente: Trabajo de Campo, Hospital Nacional Dr. Jorge Vides Molina Huehuetenango 2015

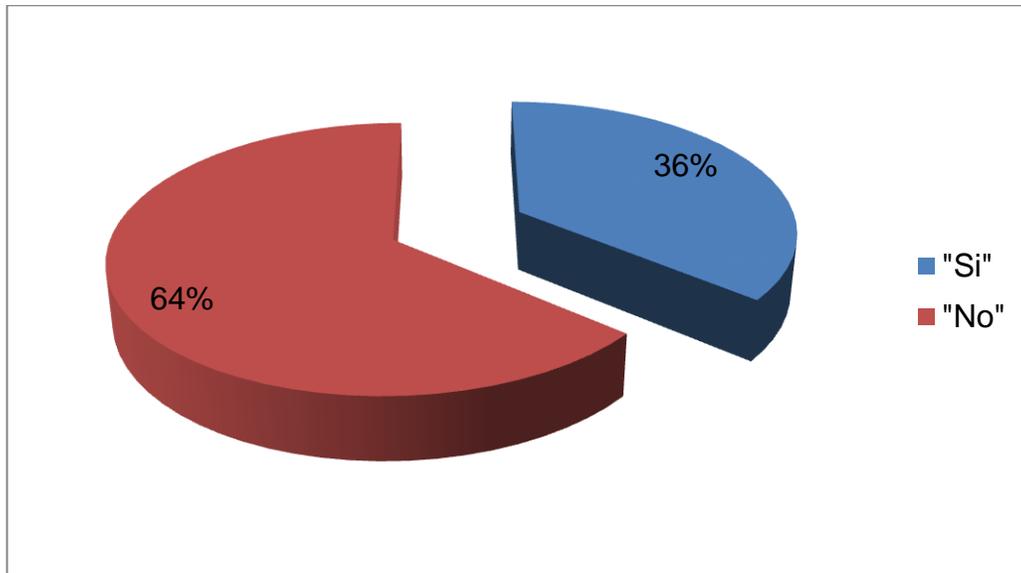
INTERPRETACIÓN:

Del total de los pacientes encuestados, el 47% respondió que no conoce alguna clínica o centro de fisioterapia en el municipio de Huehuetenango, y el 42% afirmó conocer alguno de ellos. Estos resultados son significativos porque demuestran que son pocas las clínicas privadas que brindan estos tratamientos de fisioterapia y el 11% no respondió a la interrogante.

Pregunta No. 7

¿Se ha visto en la necesidad de viajar a otro departamento para recibir un tratamiento de fisioterapia?

GRÁFICA No. 12



Fuente: Trabajo de Campo, Hospital Nacional Dr. Jorge Vides Molina Huehuetenango 2015

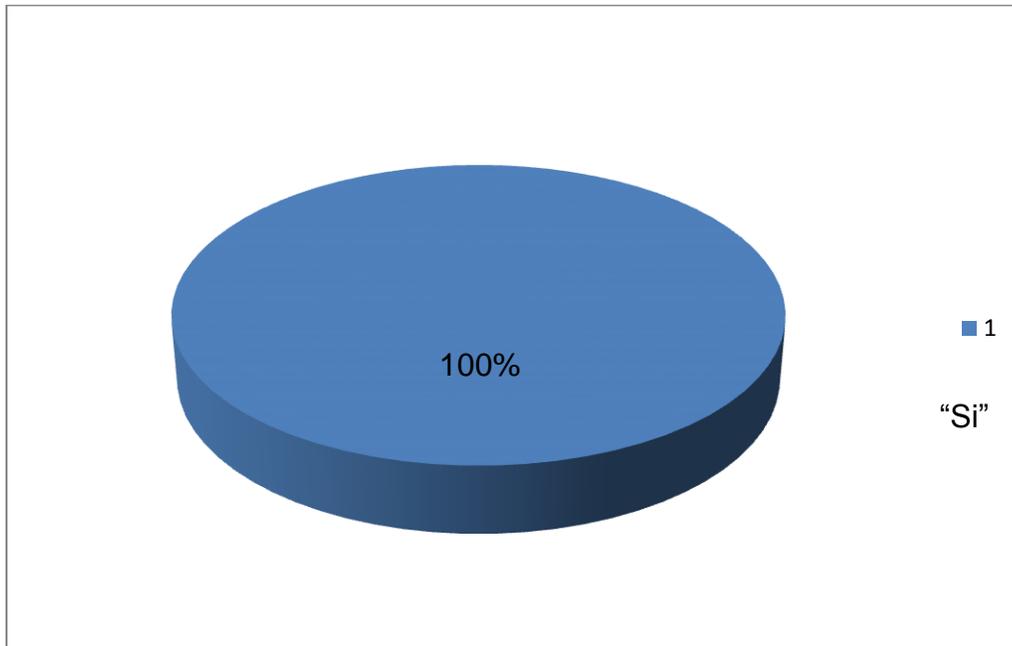
INTERPRETACIÓN:

De acuerdo a los resultados obtenidos sobre esta interrogante, el 36% afirmó que se han visto en la necesidad de viajar al departamento de Quetzaltenango o reciben localmente los tratamientos de fisioterapia indicados por el Hospital Nacional Dr. Jorge Vides Molina, el 64% de los encuestados respondió que no han tenido la necesidad de viajar para recibir estos tratamientos.

Pregunta No. 8

¿Considera que la implementación de un área de fisioterapia dentro del Hospital Nacional de Huehuetenango, es indispensable para su completa rehabilitación?

GRÁFICA No. 13



Fuente: Trabajo de Campo, Hospital Nacional Dr. Jorge Vides Molina Huehuetenango 2015

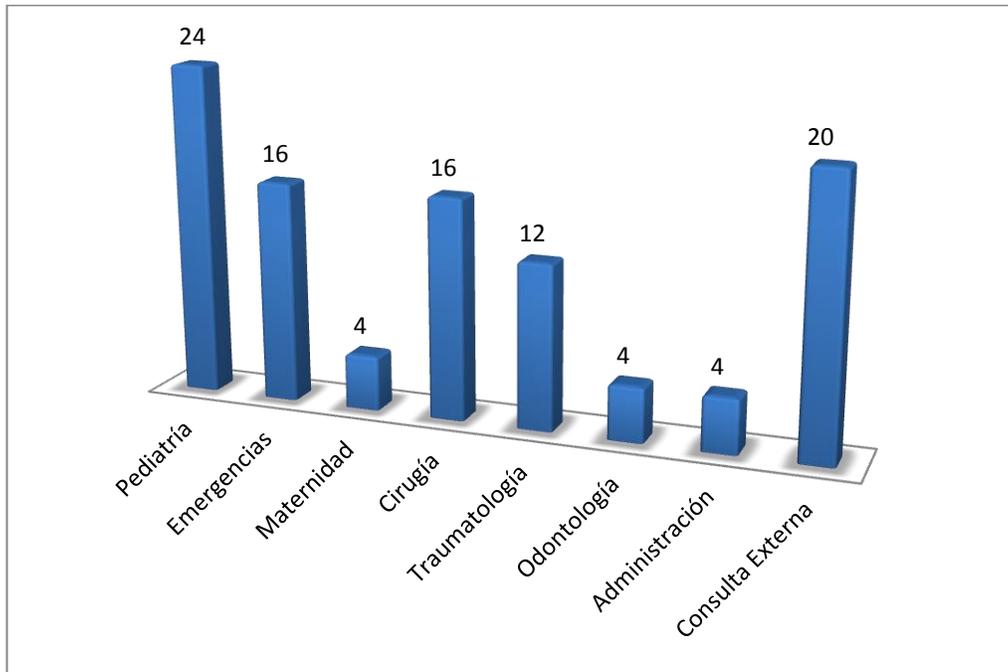
INTERPRETACIÓN:

En cuanto a la última interrogante que se les planteo a los pacientes encuestados de las diferentes áreas dentro del Hospital Nacional de Huehuetenango, el 100% respondió que si es necesario implementar un área de fisioterapia dentro del hospital, esto con el fin de que puedan recibir los tratamientos de rehabilitación que se les indican y considerando que muchos de ellos no cuentan con posibilidades económicas para recibirlas por lo privado o inclusive viajar a otros departamentos.

10.2. RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS APLICADAS A PROFESIONALES

GRAFICA No. 14

Área en donde labora dentro del hospital



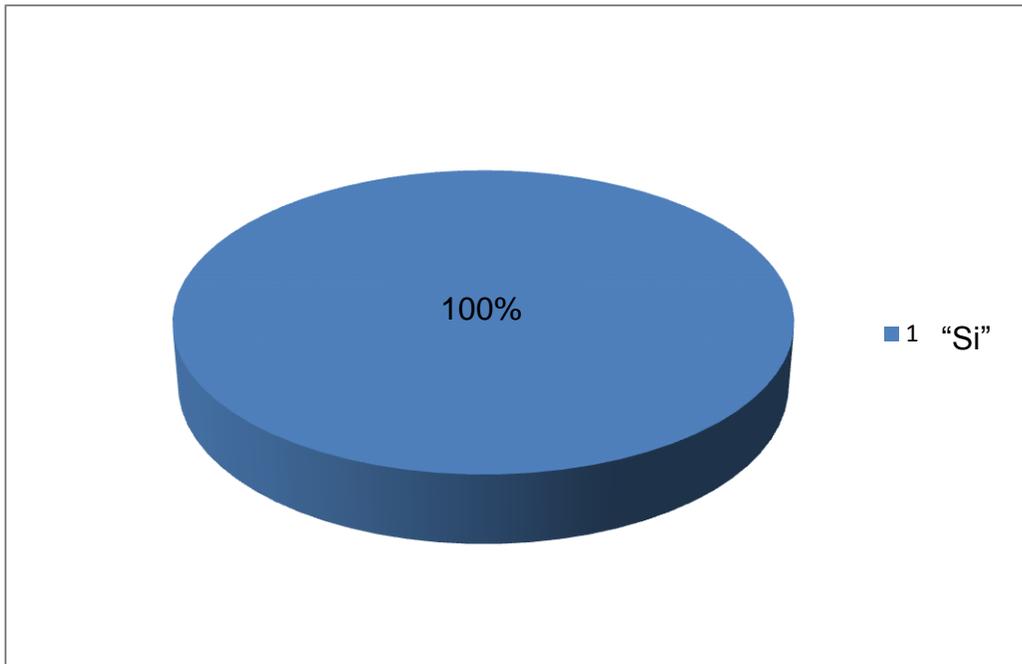
Fuente: Trabajo de Campo, Hospital Nacional Dr. Jorge Vides Molina Huehuetenango 2015

INTERPRETACIÓN:

Del total de encuestados profesionales, el 24% representa al área de Pediatría, el 20% a Consulta Externa, el 16% representa al área de Emergencia y Cirugía, el 12% representa a Traumatología y el 4% de los profesionales representan al área de maternidad, odontología y administración sucesivamente.

Pregunta No. 1
¿Conoce usted qué es la fisioterapia?

GRÁFICA No. 15



Fuente: Trabajo de Campo, Hospital Nacional Dr. Jorge Vides Molina Huehuetenango 2015

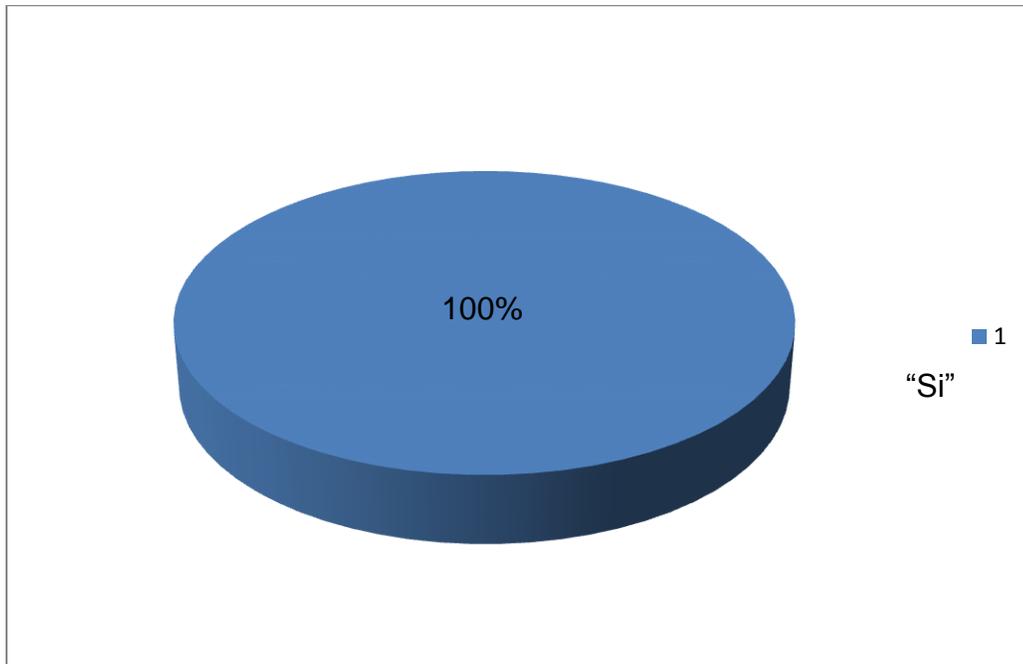
INTERPRETACIÓN:

Del total de los encuestados profesionales del Hospital Nacional, Dr. Jorge Vides Molina de Huehuetenango, el 100% respondieron que si conocen de que trata la fisioterapia.

Pregunta No. 2

¿Considera que alguno de los pacientes que usted ha tenido, necesita tratamiento de fisioterapia?

GRÁFICA No. 16



Fuente: Trabajo de Campo, Hospital Nacional Dr. Jorge Vides Molina Huehuetenango 2015

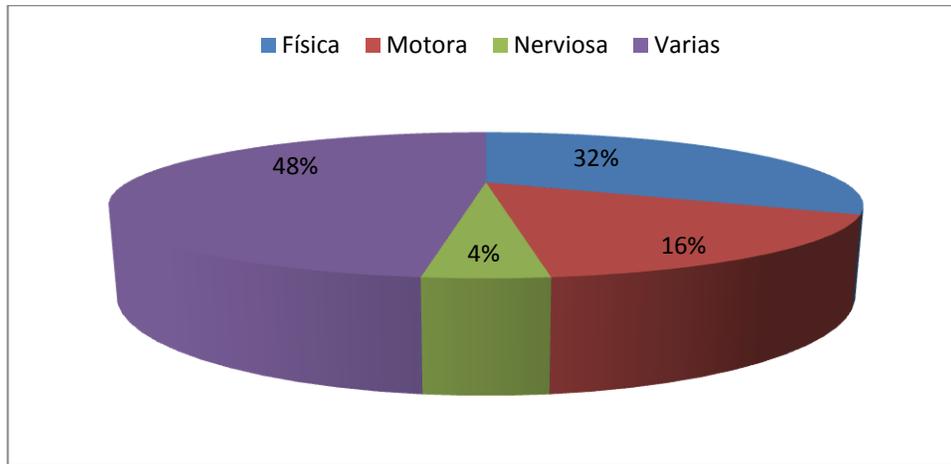
INTERPRETACIÓN:

Del total de los profesionales encuestados dentro del Hospital Nacional de Huehuetenango, el 100% respondió que dentro de los pacientes tratados, han necesitado tratamiento de fisioterapia.

Pregunta No. 3

¿Qué tipo de discapacidad han presentado estos pacientes referidos a tratamiento de fisioterapia?

GRÁFICA No. 17



Fuente: Trabajo de Campo, Hospital Nacional Dr. Jorge Vides Molina Huehuetenango 2015

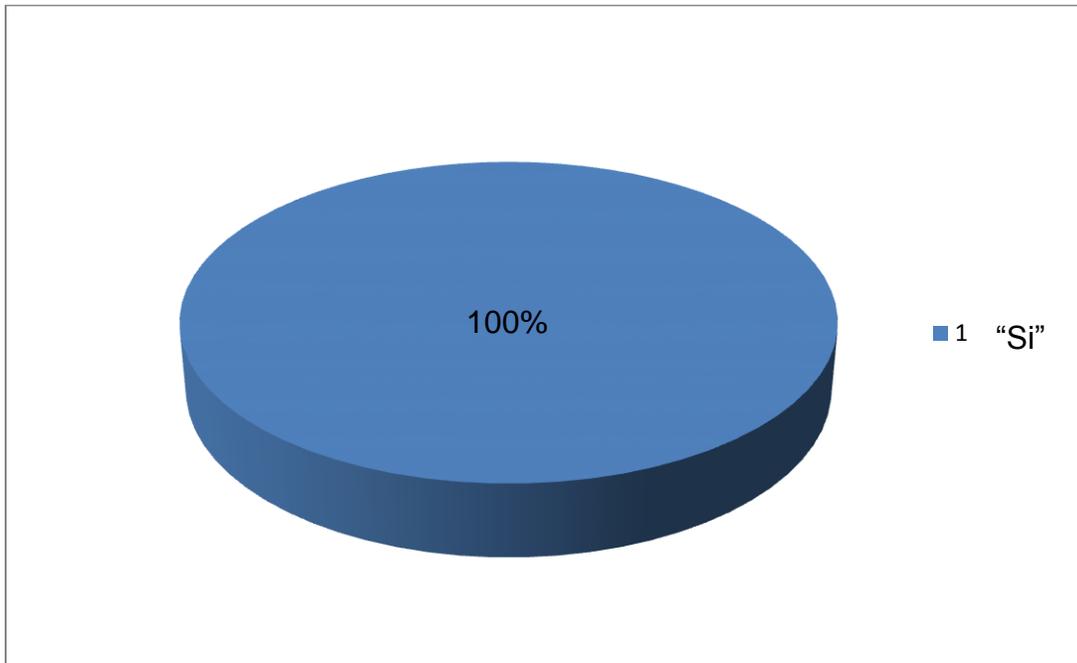
INTERPRETACIÓN:

De los 25 profesionales encuestados, 8 han referido al área de fisioterapia a pacientes que presentan discapacidad física quienes representan el 32%, 4 indicaron que refieren a pacientes con discapacidades motora quienes representan el 16%, solamente 1 profesional indicó referir pacientes que presentan problemas nerviosos, representando el 4% y 12 profesionales han referido a pacientes que presentan diversas discapacidades quienes representan el 48% restante.

Pregunta No. 4

¿Considera usted que en el hospital se debe contar con un servicio de fisioterapia?

GRÁFICA No. 18



Fuente: Trabajo de Campo, Hospital Nacional Dr. Jorge Vides Molina Huehuetenango 2015

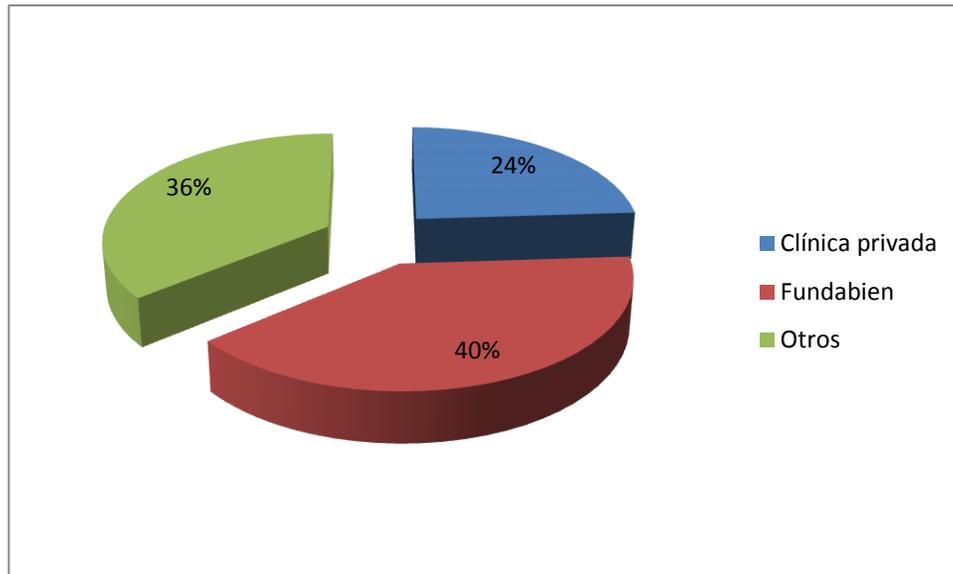
INTERPETACIÓN:

El 100% de los encuestados profesionales respondieron que si se puede y debe contar con un área de fisioterapia en el Hospital Nacional Dr. Jorge Vides Molina de Huehuetenango.

Pregunta No. 5

¿A dónde refiere usted a los pacientes que requieren de fisioterapia?

GRÁFICA No. 19



Fuente: Trabajo de Campo, Hospital Nacional Dr. Jorge Vides Molina Huehuetenango 2015

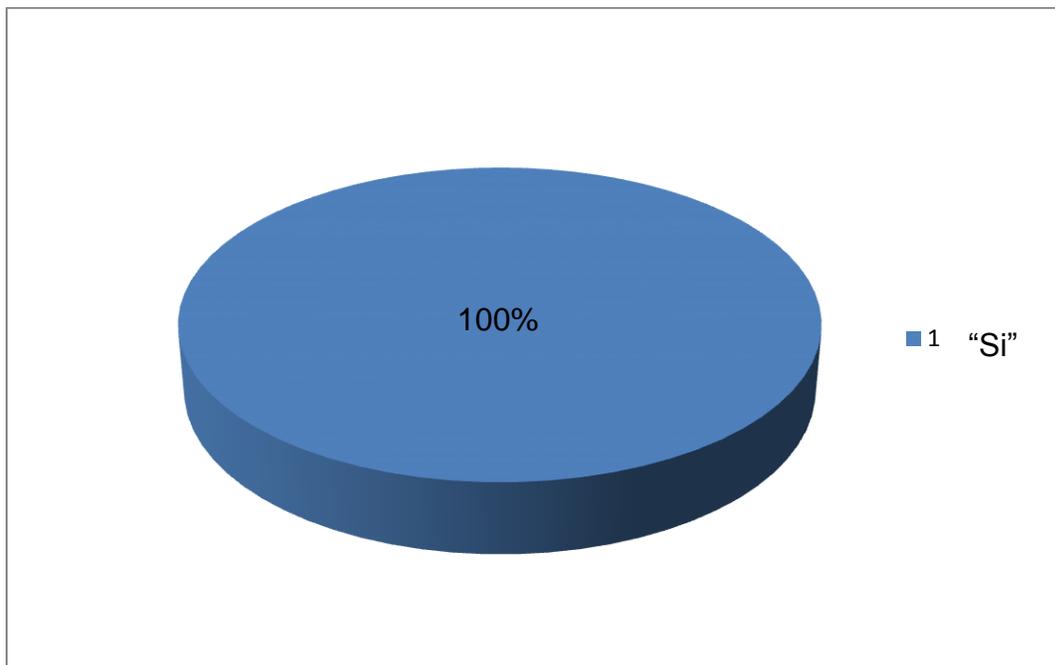
INTERPRETACIÓN:

Los encuestados profesionales respondieron que el 40% de los pacientes que necesitan fisioterapia han sido referidos a FUNDABIEN, el 24% de pacientes han sido referidos a clínicas privadas, y el 36% de pacientes fueron referidos a otros centros de rehabilitación.

Pregunta No. 6

¿Considera que la implementación de un área de Fisioterapia dentro del Hospital Nacional de Huehuetenango, es indispensable para la atención integral de los pacientes?

GRÁFICA No. 20



Fuente: Trabajo de Campo, Hospital Nacional Dr. Jorge Vides Molina Huehuetenango 2015

INTERPETACIÓN:

El 100% de los encuestados profesionales respondieron que si es necesario implementar un área de fisioterapia dentro del Hospital Nacional Dr. Jorge Vides Molina de Huehuetenango.

XI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La presente investigación y los resultados obtenidos, cumplen el objetivo principal de llevar a cabo la propuesta de implementación de un área de fisioterapia, en el Hospital Nacional, Dr. Jorge Vides Molina, ubicado en Huehuetenango. Con ello se pretende no solo implementar, sino propiciar los medios para poder prestarles a la población huehueteca que asiste al hospital, un lugar en dónde puedan rehabilitarse de acuerdo a su condición física y las enfermedades que les afecten.

Se llevó a cabo un estudio minucioso para conocer más a fondo las necesidades de los pacientes, su edad, sexo, lugar de residencia, la posibilidad de recursos económicos, sus deficiencias y/o discapacidades por las cuales se encontraban en el hospital, esto con el fin de comprobar la necesidad de tener un área específica de rehabilitación para que puedan cumplir todo su tratamiento. Además se pudo recabar las respuestas de los médicos profesionales en cuanto al tema de fisioterapia, la cantidad de pacientes que ellos han tenido que referir para recibir rehabilitación y la necesidad inherente de crear un espacio físico de fisioterapia dentro del Hospital Nacional de Huehuetenango.

A través de los resultados obtenidos se puede apreciar las deficiencias y/o discapacidades que presentan los pacientes, como lo son físicas, mentales y sensoriales, se pudo observar que algunos pacientes presentan varias deficiencias y/o discapacidades. La implementación del área de Fisioterapia, dentro del Hospital, propicia un lugar de rehabilitación para los pacientes; esto ayuda a mejorar la calidad de vida de los mismos y contribuye a prestar un servicio de forma gratuita y efectiva para las personas de escasos recursos.

El Centros de Rehabilitación e Integración Social C.R.I.S. (2012) indica que el gobierno Mexicano impulsa estos proyectos como parte del programa de salud, con el objetivo de disminuir los índices de discapacidad y mejorar la calidad de vida de quienes asisten, de la misma manera con este proyecto se quiere involucrar a la sociedad y los sectores

influyentes de todos los tipos, para que participen y así se logre el reconocimiento de la importancia de la rehabilitación a través de la fisioterapia.

Abarca, F. (2009). En el estudio titulado “Creación de un Centro de Rehabilitación integral para adultos con discapacidad física”, realizado en Florida, indica que el problema de fondo de la mayoría de personas con discapacidades es la ausencia de una solución integradora a su rehabilitación, puesto que, no existe una cobertura necesaria y proporcional de los centros de rehabilitación requeridos, a esto se le suma el hecho de que dichos centros no están al alcance económico de sus potenciales usuarios, ni están ubicados en áreas accesibles, donde se concentra la mayor cantidad de personas con discapacidad; al comparar el estudio realizado en Florida, con los resultados obtenidos en la presente investigación, se puede establecer la eminente necesidad de crear un área de fisioterapia dentro del hospital nacional de Huehuetenango, esto debido a la extensa población y a los recursos económicos con que cuenta la mayor parte de las personas en este departamento.

Monge, V. (2014) Menciona que “debido al aumento de la población que requieren de tratamiento de fisioterapia es necesaria la creación de un servicio de fisioterapia”. El departamento de Huehuetenango, tiene una extensión territorial de 204 kilómetros cuadrados, dentro de la cual están ubicados 33 municipios, cuya distancia para la cabecera departamental oscila entre 3, 4 o 5 horas de viaje; este proyecto de implementación facilita el acceso al servicio público sin necesidad que los pacientes provenientes de municipios lejanos se vean obligados a viajar más tiempo a otros departamentos para recibir el tratamiento de fisioterapia. Además el departamento de Huehuetenango, cuenta con 108,461 habitantes, lo que fortalece la importancia de contar con un servicio de fisioterapia dentro del hospital Jorge Vides Molina de Huehuetenango ya que la población es bastante extensa.

Chuy, I. (2015) Menciona que el objetivo del proyecto es beneficiar a la comunidad del área rural y casco urbano y así dar a conocer la fisioterapia; objetivo indiscutible que contribuye para poder aportar un beneficio a la población del departamento de

Huehuetenango, cumpliendo uno de los derechos inherentes de las personas que es el acceso a la salud pública y la calidad de vida.

A través de ésta investigación se puede plantear la necesidad de dar seguimiento y mejorar cada día los servicios que se prestan dentro del área de fisioterapia, promoviendo la innovación y buscando brindar un servicio adecuado a las necesidades de los pacientes que asisten al Hospital Nacional de Huehuetenango.

Las limitaciones que se pudieron observar fueron el equipamiento del área de fisioterapia, sin embargo el interés que mostraron los dirigentes del hospital y el apoyo que brindaron a la realización del mismo, hacen de este proceso de investigación, un proyecto fructífero que brinda ayuda pública a las personas tanto del área rural como urbana, que necesitan de rehabilitación a través de la fisioterapia.

XII. PROPUESTA

Propuesta de implementación del área de fisioterapia en el Hospital Nacional Dr. Jorge Vides Molina de Huehuetenango.

12.1. Introducción

Las áreas de fisioterapia y de rehabilitación ofrecen alternativas terapéuticas no farmacológicas que, en muchos casos, ayudan a disminuir los síntomas de múltiples dolencias tanto agudas como crónicas.

En si el estudio nos permite conocer los recursos y medios que se necesitan como los son el recurso humano, espacio físico, equipo y material, y presentar una propuesta para beneficiar y poder implementar en el servicio de fisioterapia, como parte de los otros servicios con que cuente el Hospital.

12.2. Justificación

La propuesta de implementar el área de fisioterapia nace con la idea de mejorar la calidad de vida de las personas con alguna deficiencia, discapacidad o minusvalía, y con ello el beneficio de influenciar la salud física positivamente y apoyar así el proceso de recuperación integral para que las personas puedan continuar con sus actividades diarias.

12.3. 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 velará 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. 189 el cual habla sobre el establecimiento de centros de rehabilitación física.

Dentro de la Constitución Política de la República de Guatemala, se mencionan los siguientes artículos:

- Artículo 93.-Derecho a la salud: el goce la salud es el derecho fundamental del ser humano sin discriminación alguna.
- Artículo 94.-Obligación del estado, sobre salud y asistencia social: el estado velara por la salud y la asistencia social de todos los habitantes. Desarrollará, a través de sus instituciones, acciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, coordinación y las complementarias pertinentes a fin de procurarles el más completo bienestar físico, mental y social.

El código de salud decreto número 90-97 en su artículo siguiente menciona:

- Artículo 189.- Establecimiento de centros: el ministerio de salud, de manera conjunta con otras instituciones que conforman el sector promoverán el establecimiento de centros y servicios de rehabilitación física, psicológica, social y ocupacional, así como programas para prevenir la invalidez.

12.4. Objetivos

12.4.1 Objetivo general

- Determinar la factibilidad de Implementación de un área de fisioterapia en el Hospital “Dr. Jorge vides Molina” de Huehuetenango.

12.4.2. Objetivo específico

- Proponer la habilitación de un espacio físico para el área de fisioterapia en el Hospital Nacional “Dr. Jorge Vides Molina” de Huehuetenango.

12.5 Procedimiento

La propuesta de implementación, es una tesis descriptiva de la estudiante Cinthia Valeska Castillo Hernández, del undécimo semestre de la Licenciatura en terapia física de la facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Rafael Landivar, del campus de Quetzaltenango, la cual tiene como finalidad proponer a la población del departamento

de Huehuetenango, específicamente al Hospital Nacional, Dr., Jorge Vides Molina, sobre la importancia de tener un área de fisioterapia, que le permita a toda la población contar con procesos de rehabilitación básica, respaldada dicha propuesta por estadísticas realizadas a través de la realización de encuestas a pacientes y profesionales.

12.6. Planta física

12.6.1 planeación del servicio

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.

El proyecto consiste en la construcción de un área de 72m cuadrados.

a) Áreas de tratamiento para terapia física

- Mecanoterapia
- Electroterapia
- Cinesiterapia
- Medios físicos
- Hidroterapia

b) Áreas de tratamiento de terapia ocupacional

- Patrones funcionales de movimiento y globales de movimiento
- Técnicas de Jean Ayres (Sensoriales)
- Terapia de mano y ferulaje
- Mecanismos de atención
- Actividades de la vida diaria
- Patrones funcionales de movimiento y globales de movimiento
- Praxis y psicomotricidad general

12.7 Diseño de planta física

El Hospital Nacional, Dr. Jorge Vides Molina de Huehuetenango, proporcionó un espacio físico para llevar a cabo dicha propuesta.

El espacio está construido de block con acabados rústicos, techo de lámina, con ventanería de hierro, puertas prefabricadas, no cuenta con gradas dentro de sus instalaciones, cuenta con un sanitario de medida estándar (un metro veinte por un metro ochenta)

12.7.1 Fachadas del área de Fisioterapia

- Fachada frontal



FACHADA FRONTAL

ARQUITECTO
y Lisa: Castillo Hernández
Colegiado: 3,414



FACHADA POSTERIOR

ARQUITECTO
y Lisa: Castillo Hernández
Colegiado: 3,414

- Fachada interior



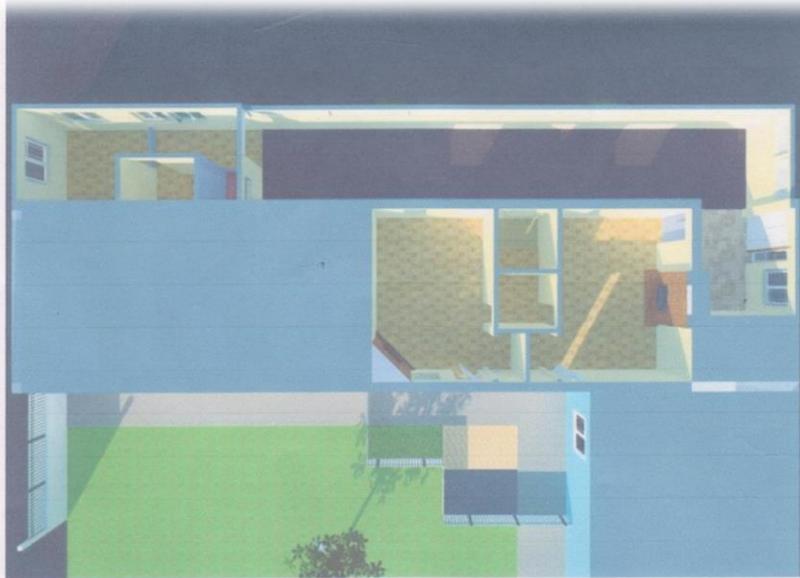
FACHADA INTERIOR



FACHADA INTERIOR

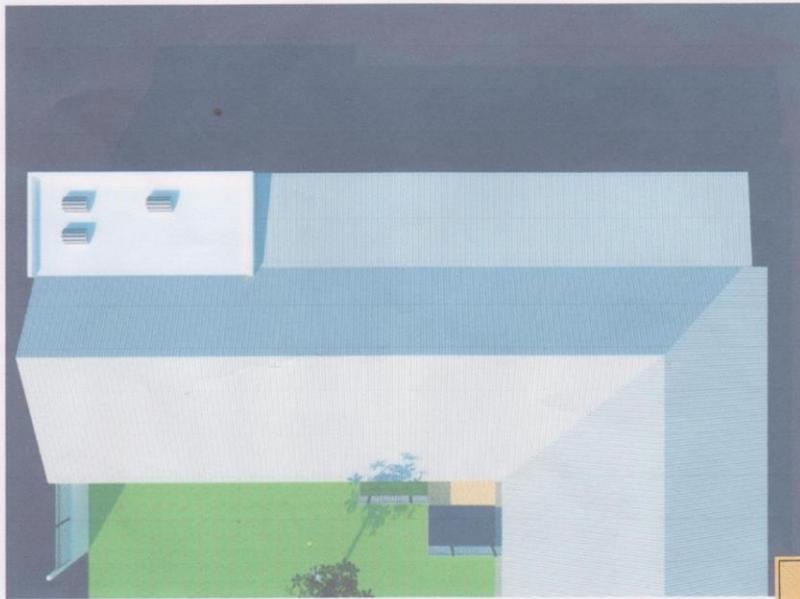
ARQUITECTO
Luzmila Castillo Flores
Colegiado: 3,412

- Planta Primer Nivel



PLANTA PRIMER NIVEL (LIBRE)

[Handwritten Signature]
 ARQUITECTO
 y Juntas Castillo Hern
 Colegiado: 3,41

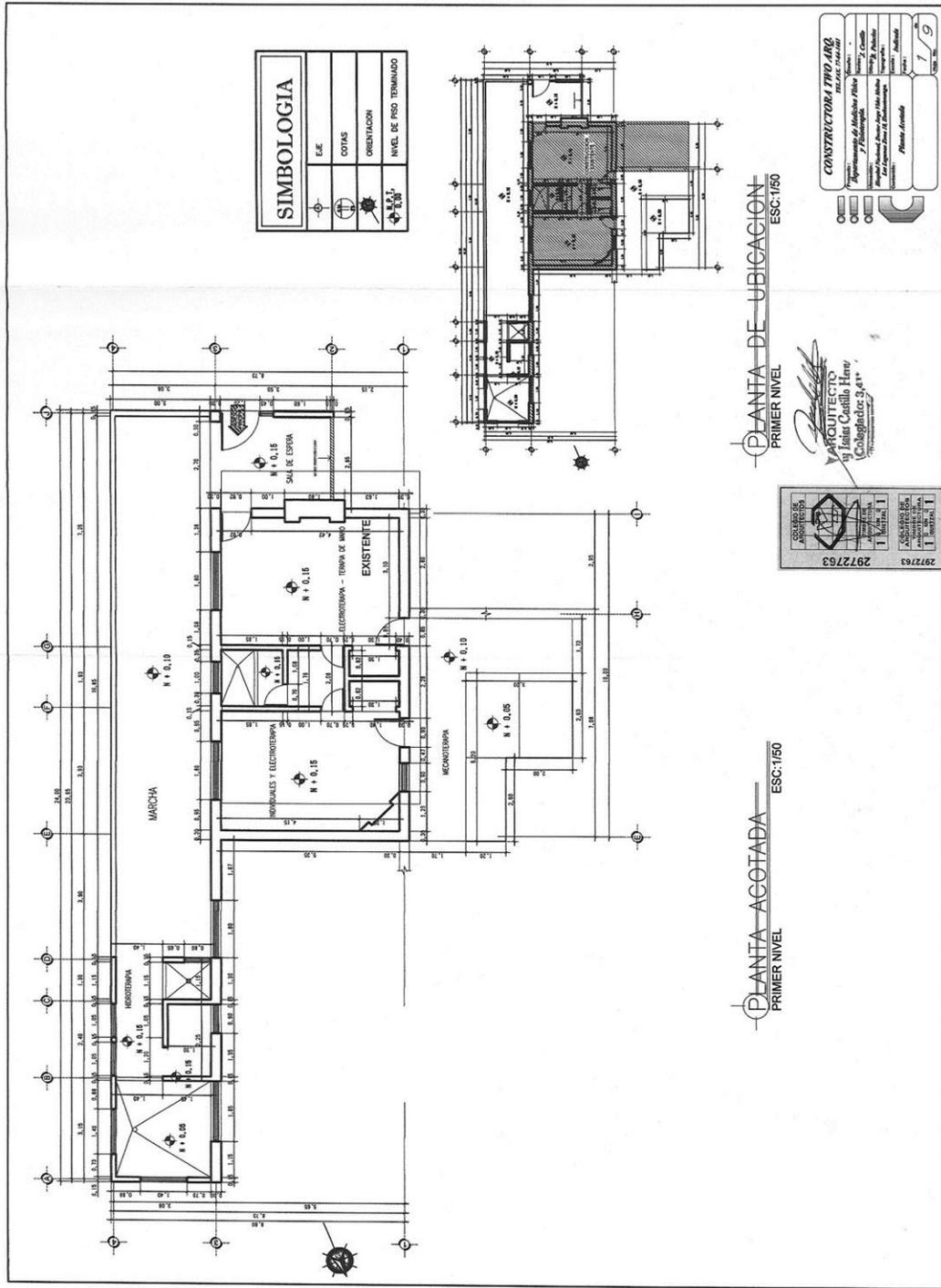


PLANTA PRIMER NIVEL

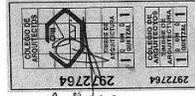
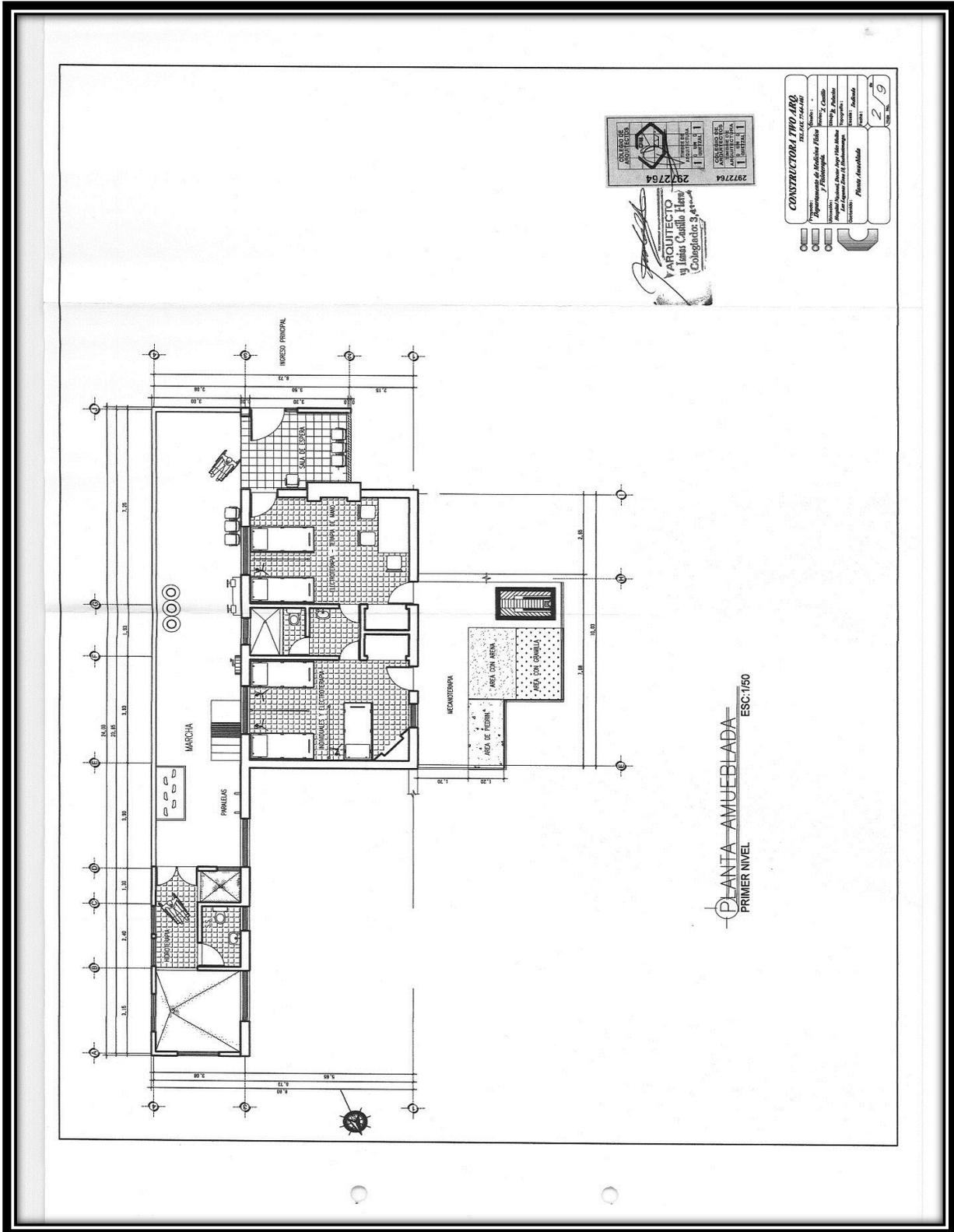
[Handwritten Signature]
 ARQUITECTO
 y Juntas Castillo Hern
 Colegiado: 3,41



- Planta acotada

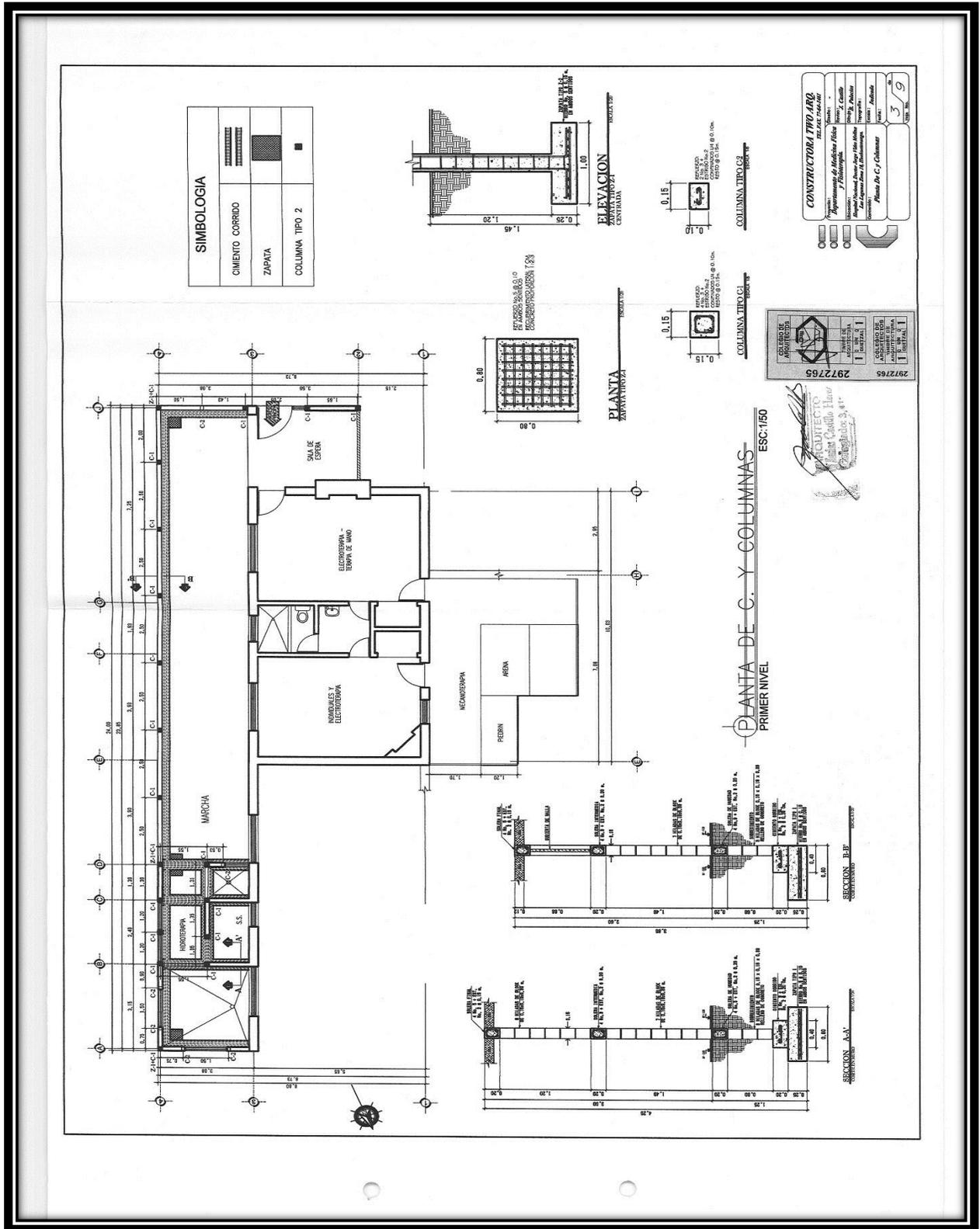


- Planta amueblada

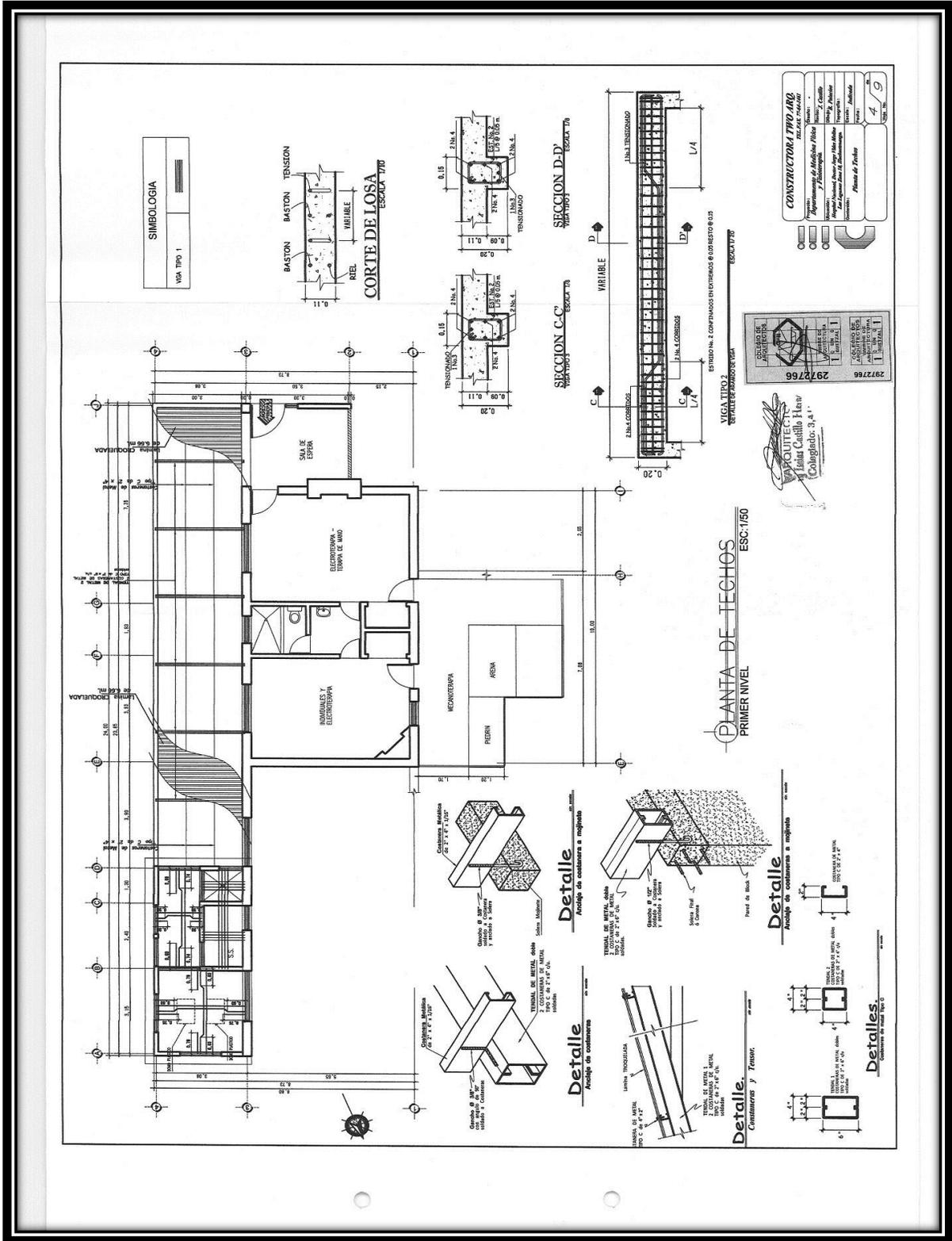


CONSTRUCTORA TIVO ARQ	
TEL: 045 7164100	
Proyecto:	
Administración de Mediciones y Fletes	
Seguros y Pólizas	
Planos 2. Cuentas	
Planos 3. Cuentas	
Planos 4. Cuentas	
Planos 5. Cuentas	
Planos 6. Cuentas	
Planos 7. Cuentas	
Planos 8. Cuentas	
Planos 9. Cuentas	
Planos 10. Cuentas	
Planos 11. Cuentas	
Planos 12. Cuentas	
Planos 13. Cuentas	
Planos 14. Cuentas	
Planos 15. Cuentas	
Planos 16. Cuentas	
Planos 17. Cuentas	
Planos 18. Cuentas	
Planos 19. Cuentas	
Planos 20. Cuentas	
Planos 21. Cuentas	
Planos 22. Cuentas	
Planos 23. Cuentas	
Planos 24. Cuentas	
Planos 25. Cuentas	
Planos 26. Cuentas	
Planos 27. Cuentas	
Planos 28. Cuentas	
Planos 29. Cuentas	
Planos 30. Cuentas	
Planos 31. Cuentas	
Planos 32. Cuentas	
Planos 33. Cuentas	
Planos 34. Cuentas	
Planos 35. Cuentas	
Planos 36. Cuentas	
Planos 37. Cuentas	
Planos 38. Cuentas	
Planos 39. Cuentas	
Planos 40. Cuentas	
Planos 41. Cuentas	
Planos 42. Cuentas	
Planos 43. Cuentas	
Planos 44. Cuentas	
Planos 45. Cuentas	
Planos 46. Cuentas	
Planos 47. Cuentas	
Planos 48. Cuentas	
Planos 49. Cuentas	
Planos 50. Cuentas	
Planos 51. Cuentas	
Planos 52. Cuentas	
Planos 53. Cuentas	
Planos 54. Cuentas	
Planos 55. Cuentas	
Planos 56. Cuentas	
Planos 57. Cuentas	
Planos 58. Cuentas	
Planos 59. Cuentas	
Planos 60. Cuentas	
Planos 61. Cuentas	
Planos 62. Cuentas	
Planos 63. Cuentas	
Planos 64. Cuentas	
Planos 65. Cuentas	
Planos 66. Cuentas	
Planos 67. Cuentas	
Planos 68. Cuentas	
Planos 69. Cuentas	
Planos 70. Cuentas	
Planos 71. Cuentas	
Planos 72. Cuentas	
Planos 73. Cuentas	
Planos 74. Cuentas	
Planos 75. Cuentas	
Planos 76. Cuentas	
Planos 77. Cuentas	
Planos 78. Cuentas	
Planos 79. Cuentas	
Planos 80. Cuentas	
Planos 81. Cuentas	
Planos 82. Cuentas	
Planos 83. Cuentas	
Planos 84. Cuentas	
Planos 85. Cuentas	
Planos 86. Cuentas	
Planos 87. Cuentas	
Planos 88. Cuentas	
Planos 89. Cuentas	
Planos 90. Cuentas	
Planos 91. Cuentas	
Planos 92. Cuentas	
Planos 93. Cuentas	
Planos 94. Cuentas	
Planos 95. Cuentas	
Planos 96. Cuentas	
Planos 97. Cuentas	
Planos 98. Cuentas	
Planos 99. Cuentas	
Planos 100. Cuentas	

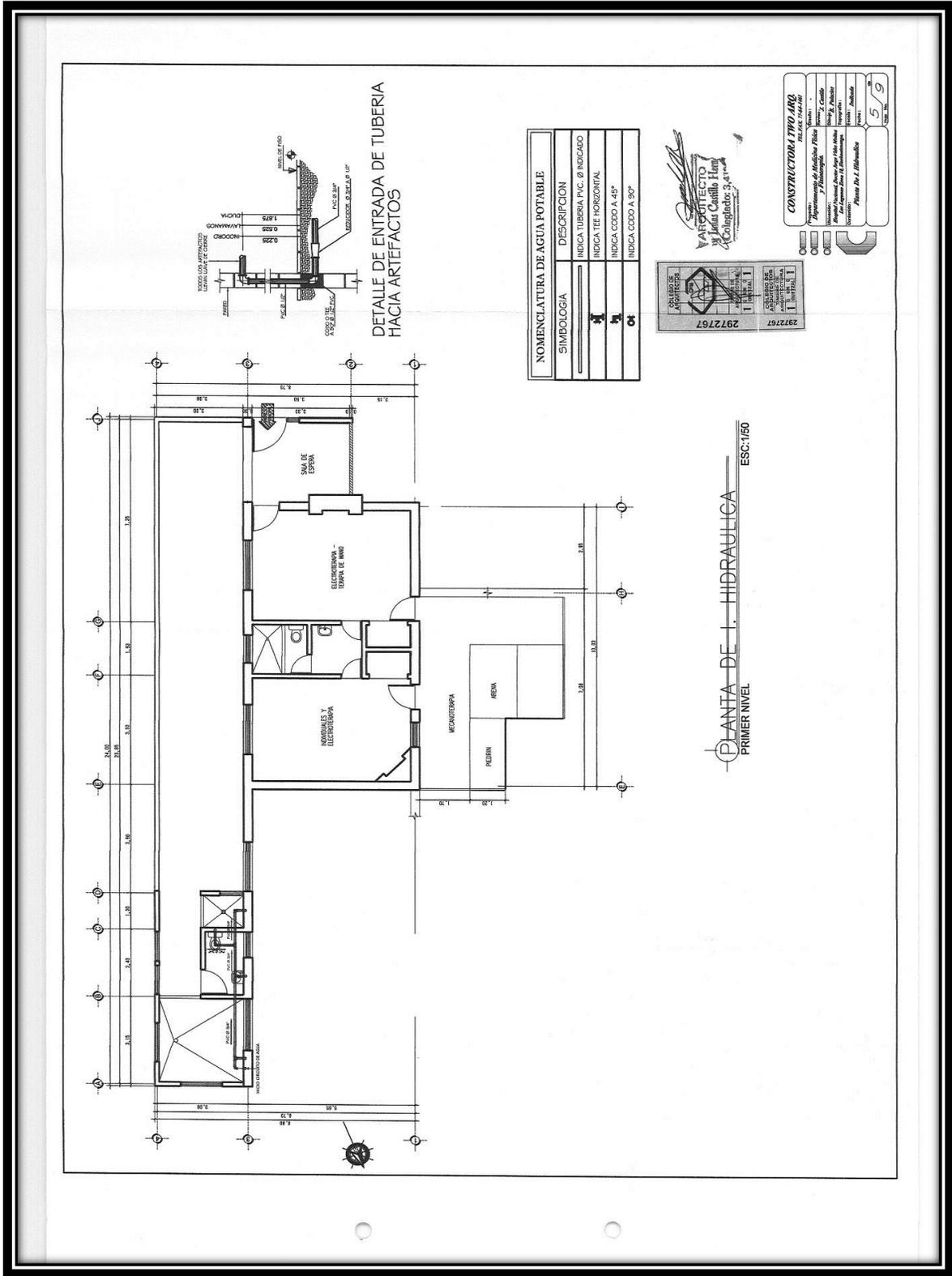
- Planta de concreto y columnas



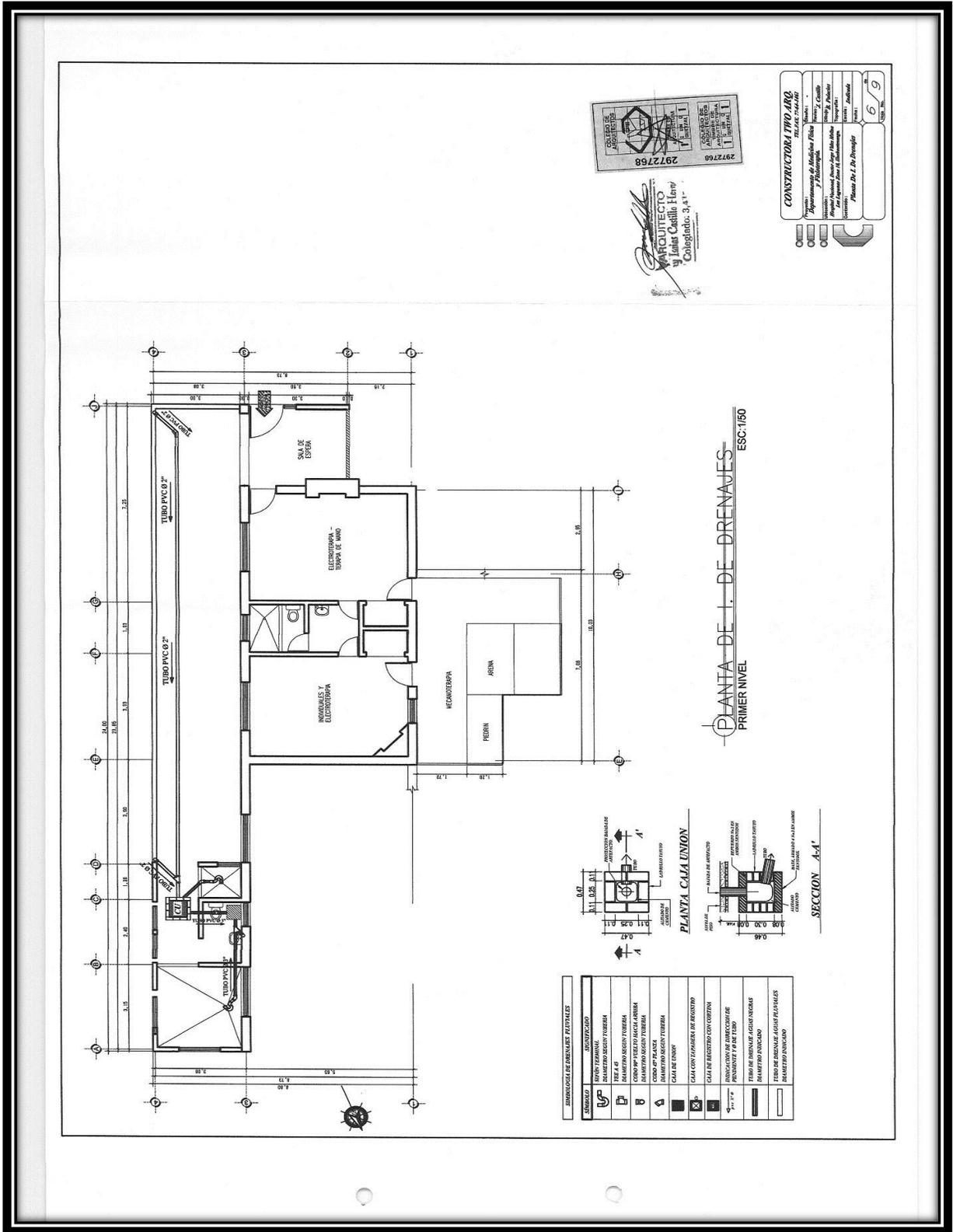
• Planta de techos



- Planta de hidráulica



- Planta de drenajes



SÍMBOLO	DESCRIPCIÓN
	MANHOLE
	DRENAJE
	REJILLA DE MANHOLE
	CAJA UNION
	REJILLA DE MANHOLE CON REJILLA
	REJILLA DE MANHOLE CON REJILLA Y PENDIENTE
	REJILLA DE MANHOLE CON REJILLA Y PENDIENTE Y MANHOLE
	REJILLA DE MANHOLE CON REJILLA Y PENDIENTE Y MANHOLE Y CAJA UNION

PLANTA DE DRENAJES
PRIMER NIVEL
ESC: 1/50

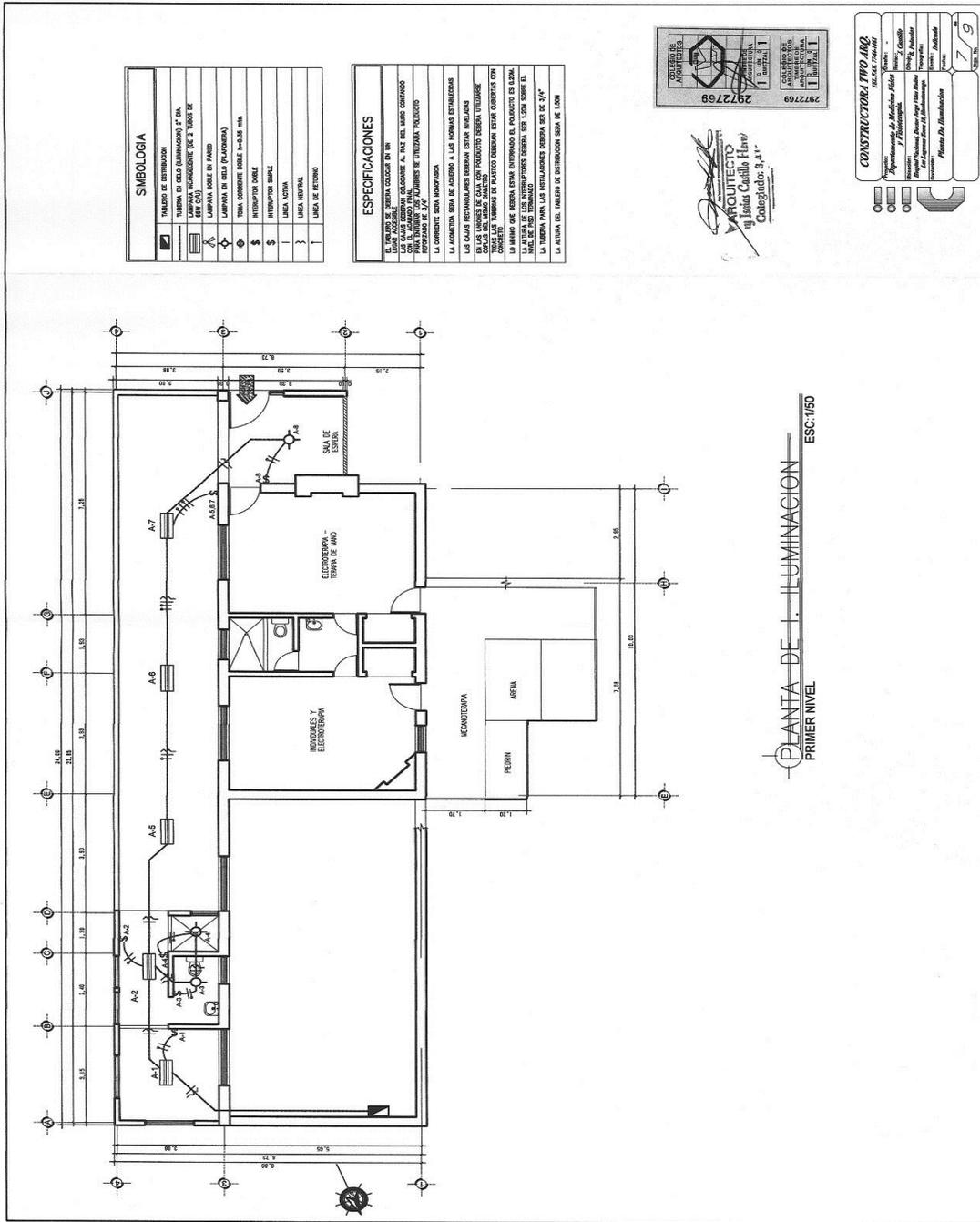
CONSTRUCTOR / TWO / TWO
TEL: 541 744 1401

ARQUITECTO
Ing. Carlos Castillo Hany
Colombiano: 3,411

2972768

Nombre:	CONSTRUCTOR / TWO / TWO
Dirección:	Carretera de Matucana - Finca
Ciudad:	Matucana - Pinar del Rio
País:	República Dominicana
Fecha:	15/05/2011
Hoja:	6 / 9

• Planta de iluminación



SIMBOLOGIA	
[Symbol]	INDICADOR DE DISTRIBUCION
[Symbol]	LAMPARA DE CALO ILUMINACION 2" DIA. (SIN 0.75)
[Symbol]	LAMPARA DE CALO ILUMINACION 2" DIA. (SIN 0.75)
[Symbol]	INTERRUPTOR DOBLE
[Symbol]	INTERRUPTOR SIMPLE
[Symbol]	LINEA ACTIVA
[Symbol]	LINEA DE RETORNO

ESPECIFICACIONES	
1.	LA LINEA DE RETORNO DEBERA COLOCAR EN UN LUGAR QUE NO ESTE A LA VISTA.
2.	LA LINEA DE RETORNO DEBERA COLOCARSE AL PAZ DEL MISMO CONTORNO CON UN INTERRUPTOR DE RETORNO EN UN LUGAR QUE NO ESTE A LA VISTA.
3.	LA LINEA DE RETORNO DEBERA COLOCARSE EN UN LUGAR QUE NO ESTE A LA VISTA.
4.	LA LINEA DE RETORNO DEBERA COLOCARSE EN UN LUGAR QUE NO ESTE A LA VISTA.
5.	LA LINEA DE RETORNO DEBERA COLOCARSE EN UN LUGAR QUE NO ESTE A LA VISTA.
6.	LA LINEA DE RETORNO DEBERA COLOCARSE EN UN LUGAR QUE NO ESTE A LA VISTA.
7.	LA LINEA DE RETORNO DEBERA COLOCARSE EN UN LUGAR QUE NO ESTE A LA VISTA.
8.	LA LINEA DE RETORNO DEBERA COLOCARSE EN UN LUGAR QUE NO ESTE A LA VISTA.
9.	LA LINEA DE RETORNO DEBERA COLOCARSE EN UN LUGAR QUE NO ESTE A LA VISTA.
10.	LA LINEA DE RETORNO DEBERA COLOCARSE EN UN LUGAR QUE NO ESTE A LA VISTA.
11.	LA LINEA DE RETORNO DEBERA COLOCARSE EN UN LUGAR QUE NO ESTE A LA VISTA.
12.	LA LINEA DE RETORNO DEBERA COLOCARSE EN UN LUGAR QUE NO ESTE A LA VISTA.
13.	LA LINEA DE RETORNO DEBERA COLOCARSE EN UN LUGAR QUE NO ESTE A LA VISTA.
14.	LA LINEA DE RETORNO DEBERA COLOCARSE EN UN LUGAR QUE NO ESTE A LA VISTA.
15.	LA LINEA DE RETORNO DEBERA COLOCARSE EN UN LUGAR QUE NO ESTE A LA VISTA.
16.	LA LINEA DE RETORNO DEBERA COLOCARSE EN UN LUGAR QUE NO ESTE A LA VISTA.
17.	LA LINEA DE RETORNO DEBERA COLOCARSE EN UN LUGAR QUE NO ESTE A LA VISTA.
18.	LA LINEA DE RETORNO DEBERA COLOCARSE EN UN LUGAR QUE NO ESTE A LA VISTA.
19.	LA LINEA DE RETORNO DEBERA COLOCARSE EN UN LUGAR QUE NO ESTE A LA VISTA.
20.	LA LINEA DE RETORNO DEBERA COLOCARSE EN UN LUGAR QUE NO ESTE A LA VISTA.



Arquitecto
Javier Cedeño Henao
 Colegiado: 3.414

CONSTRUCION / TERCERA	
PROYECTO	Arquitectura de Mediana y Pequeña Escala
CLIENTE	Arquitectura de Mediana y Pequeña Escala
FECHA	15/05/2018
HOJA	7/9

PLANTA DE ILUMINACION
 PRIMER NIVEL
 ESC: 1/50

12.8 Presupuesto

Se contabiliza con la finalidad de tener el presupuesto total al momento de implementar.

PRESUPUESTO DEL AREA DE INDIVIDUALES			
DESCRIPCION	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
Camillas fijas	5	Q.2,000.00	Q.10,000.00
Empaques de cuello	5	Q.170.00	Q.850.00
Empaques de espalda	5	Q.200.00	Q.1,000.00
Empaques pequeños	5	Q.50.00	Q.250.00
Empaques fríos	5	Q.75.00	Q.375.00
Hidrocolator	1	Q.3,000.00	Q.3,000.00
Toallas grandes	5	Q.40.00	Q.200.00
Toallas medianas	5	Q.30.00	Q.150.00
Toallas pequeñas	5	Q.20.00	Q.100.00
Sillas de plástico	3	Q.60.00	Q.300.00
		TOTAL=	Q.16,225.00

PRESUPUESTO DEL AREA DE ELECTROTERAPIA			
DESCRIPCION	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
Tens	2	Q5,584.00	Q.11,168.00
Ultrasonido de 1 Y 3 MHz con aplicadores de 1CM, 2 CM, 5 CM Y 10 CM	1	Q16,795.00	Q16,795.00
Lámpara de infrarrojo	2	Q.2,000.00	Q.4,000.00
Lámpara ultravioleta	2	Q.2,000.00	Q.4,000.00

Camillas	2	Q1,500.00	Q.3,000.00
Silla de plástico	2	Q.60.00	Q.120.00
Mesa	1	Q.300.00	Q.300.00
		TOTAL=	Q.39,383.00

PRESUPUESTO DEL AREA DE MECANOTERAPIA

DESCRIPCION	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
POLEAS	3	Q.100.00	Q.300.00
CAMINADORAS	2	Q.2,000.00	Q.4,000.00
ELIPTICA	2	Q.2,000.00	Q.4,000.00
PELOTA DE BOBATH	3	Q.100.00	Q.300.00
COLCHONETA	3	Q.300.00	Q.900.00
PARALELA	2	Q.1,000.00	Q2,000.00
RUEDA DE CENIT	1	Q.100.00	Q.100.00
TABLAS DE BOOLER	2	Q.60.00	Q.120.00
BANDAS DE RESISTENCIA	3	Q.350.00	Q.350.00
BICICLETA ESTACIONARIA	2	Q.850.00	Q.1,700.00
RAMPA	1	Q.1,300.00	Q.1,300.00
GRADAS	1	Q.1,700.00	Q.1700.00
PESAS	3 KIT	Q.175.00	Q. 525.00
ESPEJO	2	Q.175.00	Q. 350.00
		TOTAL=	Q.17,645.00

PRESUPUESTO DEL AREA DE TERAPIA DE MANO

DESCRIPCION	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
MESA REDONDA GRANDE	1	Q.800.00	Q.800.00
BANCOS DE PLASTICO	12	Q.15.00	Q.180.00
ESTANTES DE METAL	2	Q.800.00	Q.1,600.00
MANCUERNAS DE ½, 1, 2,3 LIBRAS	2 C/U	Q.85.00	Q.340.00
BANDAS DE RESISTENCIA	3	Q.120.00	Q.360.00
CUBOS GRANDES	15	Q.5.00	Q.75.00
CUBOS MEDIANOS	10	Q.3.00	Q.30.00
PLASTICINAS	15	Q.8.00	Q.120.00
HARINA	3 LIBRAS	Q.6.00	Q.18.00
MINI LEGOS	2 JUEGOS	Q.40.00	Q.80.00
CONOS GRANDES	10	Q.6.00	Q.60.00
CONOS PEQUEÑOS	10	Q.6.00	Q.60.00
BATERIA DE APRESTAMIENTO	8	Q.350.00	Q.350.00
ESCALERA DE DEDOS	2	Q.50.00	Q.100.00
KIT BATERIA DIGIFLEX	1	Q.500.00	Q.500.00
KIT BATERIA DIGIEXTEND	1	Q.750.00	Q.750.00
		TOTAL=	Q.5,423.00

PRESUPUESTO DEL AREA DE TERAPIA DE PIE

DESCRIPCION	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
TABLA DE BOHLER	2	Q.80.00	Q.160.00
ROLLOS DE ESPONJA	2	Q.70.00	Q.140.00

LIGA THERABAND	1 PAQUETE	Q.300.00	Q.300.00
STEP THERABAND	1	Q.75.00	Q.75.00
		TOTAL=	Q.675.00

PRESUPUESTO DEL AREA DE TERAPIA OCUPACIONAL

DESCRIPCION	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
ROMPECABEZAS	2	Q.10.00	Q.20.00
MEMORIA	2	Q.10.00	Q.20.00
ESQUEMA CORPORAL	2	Q.25.00	Q.50.00
GRABADORA	1	Q.500.00	Q.500.00
TEMPERAS	2 CAJAS	Q.12.00	Q.24.00
CRAYONES DE CERA	2 CAJAS	Q.7.00	Q.14.00
VARIOS JUEGOS		Q.200.00	Q.200.00
		TOTAL=	Q.828.00

PRESUPUESTO DE ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA Y PATRONES FUNCIONALES

DE MOVIMIENTO

DESCRIPCION	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
TABLEROS DE MONTESORI	10	Q.25.00	Q.250.00
UTENSILIOS BASICOS DE HIGIENE PERSONAL		Q.20.00	Q.20.00
VAJILLA COMPLETA	1	Q.300.00	Q.300.00
		TOTAL=	Q.570.00

PRESUPUESTO DE ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA Y PATRONES FUNCIONALES

DE MOVIMIENTO

DESCRIPCION	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
TABLEROS DE MONTESORI	10	Q.25.00	Q.250.00
UTENSILIOS BASICOS DE HIGIENE PERSONAL		Q.20.00	Q.20.00
VAJILLA COMPLETA	1	Q.300.00	Q.300.00
		TOTAL=	Q.570.00

PRESUPUESTO DE A.B.C Y PATRONES GLOBALES DE MOVIMIENTO

DESCRIPCION	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
PELOTAS GRANDES	10	Q.3.00	Q.30.00
PELOTAS MEDIANAS DE PLASTICO	10	Q.3.00	Q.30.00
PELOTAS PEQUEÑAS DE PLASTICO	10	Q.2.00	Q.20.00
PESAS VARIAS MEDIDAS	5	Q.15.00	Q.75.00
		TOTAL=	Q.155.00

PRESUPUESTO DEL AREA DE ESPERA

DESCRIPCION	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
SILLAS PLASTICAS	10	Q.75.00	Q.750.00
		TOTAL=	Q.750.00

PRESUPUESTO DEL AREA ADMINISTRATIVA			
DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	SUELDOS	TOTAL
Fisioterapeuta	1	Q. 7,500.00	Q. 7,500.00
Secretaría	1	Q. 3,000.00	Q. 3,000.00
Sub total			Q. 10,500.00
DESCRIPCION	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
SILLAS PLASTICAS	2	Q.75.00	Q.150.00
ESCRITORIO	1	Q.850.00	Q.850.00
SILLA GIRATORIA	1	Q.500.00	Q.500.00
ARCHIVO	1	Q.860.00	Q.860.00
Sub total			Q.2,360.00
TOTAL			Q. 12,860.00

Observación: En cuanto al profesional de fisioterapia, de acuerdo al crecimiento de los pacientes, así se aumentará el número de profesionales.

PRESUPUESTO DEL AREA DE EVALUACIÓN			
DESCRIPCION	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
CAMILLA	1	Q.3,000.00	Q.3,000.00
GONIOMETRO	2	Q.150.00	Q.300.00
ESFIGMOMANÓMETRO	2	Q.170.00	Q.340.00
TERMÓMETRO	2	Q.25.00	Q.50.00
CINTA MÉTRICA	2	Q.15.00	Q.30.00
MARTILLO DE REFLEJOS	2	Q.130.00	Q.260.00
BIOMBO	1	Q.2,000.00	Q.2,000.00
		TOTAL=	Q.5,980.00

12.9. Organización

El servicio de fisioterapia se encuentra incluido dentro de la organización de sub dirección médica.

12.10 Manual de funciones del servicio de fisioterapia

a) el servicio

- **Misión**

Proveer de inspiración y esperanza en la recuperación de los pacientes que depositen su confianza en la capacidad y servicios que otorgue al área de fisioterapia, para que puedan recibir fortaleza y disciplina y obtener una salud aceptable y de forma individual.

- **Visión**

Ser un área de especialidad en rehabilitación altamente efectiva reflejada en la recuperación de los pacientes y reconocida primordialmente por la población a nivel regional, así como por sus amplias y modernas instalaciones.

b) objetivo del cargo

Crear y llevar a cabo programas de prevención, promoción, recuperación rehabilitación, para las personas con lesiones físicas y con capacidades diferentes.

c) Funciones generales

- 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.

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 fundamenten 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.

12.11 Ejecución de programas

Los programas asistenciales, son programas de promoción, prevención y rehabilitación, para ello se tomaron en cuenta las diferentes necesidades de la población que ingresaran a fisioterapia.

a) Programa de información

PROGRAMA DE INFORMACIÓN: ¿QUÉ TRATA LA FISIOTERAPIA?		
POBLACIÓN: TODAS LAS PERSONAS DEL DEPARTAMENTO DE HUEHUETENANGO		
HORARIO: PRIMER JUEVES DE CADA MES DE 8:00 A 9:00 AM EN CONSULTA EXTERNA Y EN RADIO		
DESCRIPCIÓN	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECIFICO
Explicación de patologías o traumas físicos con sus signos y síntomas y el proceso de rehabilitación adecuado, se busca a pacientes reales, de esa manera se les explica el proceso de tratamiento que se brinda en el área de fisioterapia.	<ul style="list-style-type: none"> • Informar sobre la importancia de la fisioterapia en los diferentes procesos de rehabilitación. 	<ul style="list-style-type: none"> • Resolver dudas sobre las patologías y su rehabilitación • Sensibilizar a la población en cuestión de discapacidad.

b) Programa de promoción

PROGRAMAS DE PROMOCIÓN: REHABILITACIÓN BASADA EN LA COMUNIDAD		
POBLACIÓN: TODAS LAS PERSONAS QUE NECESITAN PERO NO PUEDEN LLEGAR AL AREA DE FISIOTERAPIA		
DESCRIPCIÓN	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS
Brindar el servicio de fisioterapia a las personas que no pueden asistir al área de fisioterapia, debido a la lejanía de su municipio o comunidad; se tomarán datos cada vez que se visite el hogar de la persona.	<ul style="list-style-type: none"> • Promover la fisioterapia a las comunidades y municipios de Huehuetenango. 	<ul style="list-style-type: none"> • Brindar fisioterapia a las personas que por incapacidad física no pueden asistir al área de fisioterapia. • Mejorar su calidad de vida a través de adaptaciones útiles y sencillas dentro de su hogar. • Brindar información sobre la fisioterapia para resolver dudas y capacitar a familiares.

c) Programa de recuperación/ terapia ocupacional

PROGRAMA DE RECUPERACIÓN Y/O REHABILITACIÓN: TERAPIA OCUPACIONAL		
POBLACIÓN: TODAS LAS PERSONAS QUE NECESITEN DE TERAPIA OCUPACIONAL		
HORARIO: LUNES Y VIERNES 2:00 A 4:00 PM		
DESCRIPCIÓN	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECÍFICO
Se realiza la evaluación, para luego hacer un tratamiento adecuado a la necesidad individual para llegar a la independencia total del paciente en sus actividades.	<ul style="list-style-type: none"> Lograr la independencia de la persona. 	<ul style="list-style-type: none"> Brindar adecuadamente el tratamiento a las personas de acuerdo a sus necesidades. Resaltar sus habilidades para realizar tareas.

PROGRAMA DE RECUPERACIÓN Y/O REHABILITACIÓN:		
POBLACIÓN: PERSONAS CON CIFOSIS, ESCOLIOSIS, FRACTURAS, ARTRITIS.		
HORARIO: LUNES Y VIERNES DE 8:00 A 12:30		
DESCRIPCIÓN	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECÍFICO
De forma general se establece el tratamiento, para problemas de columna, utilizaremos la pelota para ejercicios de bobath; en fracturas técnicas de FNP e hidroterapia, en artritis, utilizaremos parafina y empaques calientes.	<ul style="list-style-type: none"> Tratar, aliviar y prevenir el dolor. 	<ul style="list-style-type: none"> Aliviar el dolor Evitar deformidades Mantener las amplitudes articulares normales y la fuerza muscular. Movilidad.

12.13 Control y evaluación

a) Control

Registro de forma general e individual de pacientes que asisten al área de fisioterapia, es necesario contar con formatos en los cuales se plasme la información necesaria para estadificar de forma mensual y evaluar los programas.

- Sicsa

Necesaria para llevar el control general de los datos de pacientes que asisten al área de fisioterapia.

- 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

Cuantifica diagnósticos y la cantidad de personas que participan de forma activa en los diferentes programas, y de esta forma saber si llaman la atención de las personas o es necesario cambiarlos de acuerdo a las necesidades de la población.

- Formatos de evaluación individual

Son utilizados con las personas que asisten por primera vez al área de fisioterapia, con la finalidad de obtener toda la información necesaria para crear el protocolo de tratamiento individualizado. (Formatos de evaluación (Ver en anexo)

XIII. CONCLUSIONES

1. Huehuetenango es uno de los departamentos con una extensión territorial amplia, por ende los municipios más cercanos a la cabecera departamental se encuentran a una distancia promedio de 1 a dos horas. Según los resultados obtenidos, la mayor parte de los pacientes que asisten al hospital Dr, Jorge Vides Molina, pertenecen a los municipios de Huehuetenango, Chiantla, Aguacatán y Malacatancito, que se encuentran dentro de este rango de distancia y en menor cantidad existen pacientes que provienen de municipios más lejanos.

2. De acuerdo a lo investigado se puede observar que el tiempo y distancia son factores que juegan un papel importante en la propuesta de implementación de un área de fisioterapia dentro del hospital, por tanto se pudo determinar que si es necesario y útil implementar un área de fisioterapia dentro del hospital, que permita a las personas no solo de escasos recursos, puedan recibir su tratamiento completo cumpliendo así con uno de los mandatos de la constitución que es la salud.

3. Fue necesario informar a los pacientes, sobre el nuevo proyecto de rehabilitación a través de anuncios y entrevistas, explicando sobre la importancia de la fisioterapia 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 poseemos.

4. Fue indispensable para brindar un servicio especializado a las personas con diversas afecciones físicas, mentales y sensoriales, contar con el apoyo de las autoridades del hospital, que aportarán y ayudarán a la realización del proyecto. Los cuales estuvieron interesados en que el Hospital contara con este servicio el cual sensibilizó a la población en general y por lo tanto, permite desempeñar diversos roles a las personas con diferentes afecciones y a las familias de los mismos.

XIV. RECOMENDACIONES

1. Crear un programa permanente de divulgación e información del área de fisioterapia hacia la población, para formar una sociedad informada sobre las diferentes afecciones y discapacidades y la importancia de la rehabilitación a través de la integración de los sectores de la sociedad como maestros, bomberos municipales, pastores de iglesias, sacerdotes, promotores de salud entre otros.
2. Crear un programa de información para médicos y demás personal, sobre el área de fisioterapia y como se trabaja dentro de ella con las diferentes patologías y afecciones, para un mejor trabajo y formar así un equipo interdisciplinario.
3. Proponer la creación una plaza de fisioterapeuta y una secretaria, dentro del presupuesto hospitalario, para que éstas perduren a pesar de los cambios de periodos políticos así mismo tomar en cuenta que de acuerdo al crecimiento de la población a atender se debe ampliar el área física para poder implementar nuevos servicios.
4. Crear el manual de funcionamiento del departamento de fisioterapia.
5. Se recomienda que el estudio sea presentado a las autoridades correspondientes para el aval que sea necesario.

XV. BIBLIOGRAFÍA

- 1) **Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.** Modelo de atención integral en salud, MSPAS Gobierno de Guatemala. Disponible en la página de internet. [Www.minfin.gob.gt/archivos/proypre08/documentos/c009.pdf](http://www.minfin.gob.gt/archivos/proypre08/documentos/c009.pdf)
- 2) **Ministerio de salud Pública y Asistencia Social,** “Niveles de Atención en Salud”, (acuerdo gubernativo 115-99). 2010.
- 3) **Restrepo. J. Echeverria. E. Vásquez, J. Rodríguez. S.** El seguro subsidiado y el acceso a los servicios de salud. Editorial zuluaga Colombia. 2006.
- 4) **Organización Panamericana de la Salud.** La Salud Pública en las Américas. Publicación 2011. Disponible en Internet: <http://www.paho.org/hq/index.ph>
- 5) **Wiskow, C.** Especialista de servicios de sanidad, Departamento de Actividades Sectoriales, Organización Internacional del Trabajo. Disponible en Internet: <http://www.ilo.org/global/industries-and-sectors/health-services/lang-es/index.htm>.
- 6) **Pierre. P.** “Los servicios de Salud en el nivel Primario”. Médico jefe del CICR, colaboradores de la Unidad de Servicios de Salud, Hervé le Guillouzic, Jefe de la Unidad de Servicios de Salud del CICR, Disponible en Internet: http://www.icrc.org/spa/assets/files/other/icrc_003_0887.pdf
- 7) **Geo Salud,** “Ciudad de Guatemala, Guatemala”. Disponible en Internet: <http://www.geosalud.com/saludcentroamerica/guatemala.htm>. (2010).
- 8) **Constitución Política de la República de Guatemala.** (Reformada por Acuerdo legislativo No. 18-93 del 17 de Noviembre de 1993). Disponible en la página de internet: http://www.un.org/Depts/los/LEGISLATIONANDTREATIES/PDFFILES/GTM_constitucion_politica.pdf
- 9) **Paceña. Revista de Medicina Familiar.** 2008. Pág. 51
- 10) **Carbonell, R. Definiciones de la OMS.** Clínica de fisioterapia y osteopatía. 2010. Disponible en <http://www.fisioibiza.es/definiciones-de-la-oms/>
- 11) **Confederación Mundial de Fisioterapia (WCPT) 1967**
- 12) **Asociación americana de terapia,** “Manual Ortopédica” 2012. Disponible en kinesic.cl/index.php/staff/terapia-manual-ortopedica

- 13) **Estimulación Eléctrica**, Efisioterapia 2006, www.eficioterapia.net.
- 14) **Ultrasonido Terapéutico** 2007, disponible en internet: www.terapia-fisica.com/ultrasonido.ht.ml
- 15) **Mueller. L. Crioterapia y termoterapia**. 2013 disponible en la página de internet Mueller-Lacalle.com/crioterapia o [termoterapia](http://Mueller-Lacalle.com/termoterapia)
- 16) **Xavier. L. Hidroterapia** 2010 disponible en la página de internet: www.geosalud.com/medicinatural/hidroterapia.htm
- 17) **Carolyn. K. Ejercicio Terapéutico**. Editorial Paidotribo, primera Edición 2005, página 20.
- 18) **Paceña. Rev. Medicina Familiar** 2008. Pag.5 (7).
- 19) **Fundación Universitaria Mariano Cano**, Medellín-Colombia-Suramérica 2010. Disponible en Internet: <http://www.fumc.edu.co/fumc/hermesoft/portal/home>
- 20) **Arias** ,1989, p.20
- 21) **Asociación española de fisioterapeutas**, “Documento Marco para el Rediseño de la fisioterapia en Atención primaria”, diciembre 2007. Disponible en Internet: http://www.cpficyl.com/descargas/atencionprimaria/documento_marco_atencion_primaria.pdf
- 22) **Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias**, Guatemala 2003.
- 23) **Edwar H. L.** citado por Edward J. Y Gomer H. En su artículo “Comentarios en una Teoría General de la Administración”.1956
- 24) **Instituto Nacional de Estadística de Guatemala**, “Huehuetenango”, 2013. Disponible en Internet: es.wikipedia.org/wiki/Huehuetenango
- 25) **Villagrán. M.** “Tesis: Centro de rehabilitación integral para personas con discapacidades en Zacapa”, Guatemala 2005. Disponible en Internet: biblioteca.usac.edu.gt/tesis/02/02_1450.pdf
- 26) **Avilés H.** “Modelo de negocios de un Centro Especializado de Rehabilitación y Fisioterapia en el Distrito Metropolitano de Quito”, Publicación Ecuador 2009. Disponible en Internet: <http://repositorio.iaen.edu.ec/handle/24000/421>
- 27) **Abarca. F.** “Centro de rehabilitación integral para adultos con discapacidad física”, Chile 2009. Disponible en Internet: http://www.tesis.uchile.cl/tesis/uchile/2009/aq-abarca_f/html/index-frames.html

- 28) **Del Pozo. N. Rubio. G.** “Tesis: Proyecto de Implementación de un Centro de Rehabilitación y Terapia Física Integral ubicada en la ciudad de Guayaquil”, Ecuador, 02 de oct. 2009. Disponible en Internet: www.dspace.espol.edu.ec/.../tesisnathaliedelpozo_gabrielarubio.ppt
- 29) **Centros de Rehabilitación e Integración Social C.R.I.S.** 2012 disponible en <http://www.edomex.gob.mx> accesada en septiembre de 2012,
- 30) **Durango. J.** “Estudio de factibilidad social para la formulación de un proyecto de prestación de servicios domiciliarios de fisioterapia y kinesiología con base en la demanda de usuarios de Coomeva EPS en el municipio de Pereira”, Editorial: Universidad Tecnológica de Pereira. Villa Santa, Coloma. 2012. Disponible en Internet: <http://hdl.handle.net/11059/3021>
- 31) **Nacimba S. Karina E.** “Estudio de factibilidad para la creación de un centro de fisioterapia y rehabilitación en la Parroquia de Amaguaña”, Editorial: SANGOLQUI/ ESPE/ Ecuador 2013. Disponible en Internet: <http://repositorio.espe.edu.ec/handle/21000/6752>
- 32) **Anleu, P.** Tesis, “Propuesta de Implementación del servicio de Fisioterapia en el Hospital Juan de Dios Rodas” Sololá, Guatemala, 2013.
- 33) **Monge, v.** Tesis, “Propuesta de Implementación de Unidad de Fisioterapia en el Centro de Salud con Cede en Quetzaltenango” Guatemala, 2014.
- 34) **Chuy, I.** Tesis “Propuesta de Implementación del Servicio de Terapia Física en el Hospital Parroquial Santa Familia, Suchitepequez, Guatemala, 2015.
- 35) **Achaerandio. L** “**Iniciación de la Práctica de Investigación**”, séptima edición 2012.
- 36) **Plazola.** Enciclopedia de Arquitectura Plazola. Estados Unidos. Editorial Mac Graw-Hill. 2003. Pag. 245-246.
- 37) **Lima, G.** cuaderno de trabajo, Estadística aplicada. Editorial Copymax. Quetzaltenango, Guatemala 2016. Páginas 28 y 40.

XVI. ANEXOS

(BOLETA DE ENCUESTA PARA PACIENTES)

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR

Boleta No. _____

"Propuesta de Implementación del Área de Fisioterapia en el Hospital Nacional "Dr. Jorge Vides Molina" de Huehuetenango"

Instrucciones: De antemano se agradece su colaboración para responder las siguientes preguntas que servirán para realizar un análisis sobre la necesidad de implementar un área de Fisioterapia en el Hospital Nacional de Huehuetenango. Las instrucciones son muy sencillas, solo debe marcar la casilla con una X.

DATOS GENERALES:

Género: H_____ M_____
Edad: _____
Estado Civil: _____
Originario de: _____
Área en la que se encuentra dentro del Hospital: _____

1. ¿Conoce usted qué es la Fisioterapia?

Sí

No

2. ¿Ha necesitado usted algún tratamiento de Fisioterapia?

Sí

No

2.1. ¿A qué tipo de lugar fue referido?

Público

Privado

3. ¿La información que le brindan en el hospital sobre su tratamiento, incluye tratamientos de fisioterapia?

Sí

No

4. ¿Ha dejado de recibir tratamiento de fisioterapia por falta de recursos económicos?

Sí

No

5. ¿Se ha visto en la necesidad de viajar a otro departamento para recibir un tratamiento de Fisioterapia?

Sí

No

6. ¿Conoce de la existencia de alguna clínica o centro de fisioterapia en el municipio de Huehuetenango?

Sí

No

7. ¿Considera que la Implementación de un Área de Fisioterapia dentro del Hospital Nacional de Huehuetenango, es indispensable para su completa rehabilitación?

Sí

No

(BOLETA DE ENCUESTA PARA PROFESIONALES)
UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR

Boleta No. _____

"Implementación del Área de Fisioterapia en el Hospital Nacional "Dr. Jorge Vides Molina" de Huehuetenango"

Instrucciones: De antemano se agradece su colaboración para responder las siguientes preguntas que servirán para realizar un análisis sobre la necesidad de implementar un área de Fisioterapia en el Hospital Nacional de Huehuetenango. Las instrucciones son muy sencillas, solo debe marcar la casilla con una X.

DATOS GENERALES:

Sexo: M_____ F_____
Edad: _____
Estado Civil: _____
Originario de: _____
Área en la que se encuentra dentro del Hospital: _____

1. ¿Conoce usted qué es la Fisioterapia?

Si

No

2. ¿considera que alguno de los pacientes que usted ha atendido necesitan tratamiento por fisioterapia?

Si

No

3. ¿Qué tipo de discapacidad han presentado estos pacientes que refieren a fisioterapia?

Física Mental Sensorial

4. ¿Considera usted que en el hospital se podría contar con un servicio de fisioterapia?

Sí

No

5. ¿A dónde refiere usted a los pacientes que requieren de fisioterapia?

Servicio privado

Servicio público

6. ¿Considera que la implementación de un Área de Fisioterapia dentro del Hospital Nacional de Huehuetenango, es indispensable para la atención integral de los pacientes?

Sí

No

CONTROL MENSUAL DEL SERVICIO DE FISIOTERAPIA

**Hospital Nacional, Dr. Jorge Vides Molina,
Huehuetenango, área de Fisioterapia**

Programa: _____

Fecha: _____

-



No.	PRIMERA CONSULTA	RE CONSULTA	NOMBRE	DIAGNÓSTICO MEDICO	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					
26					
27					

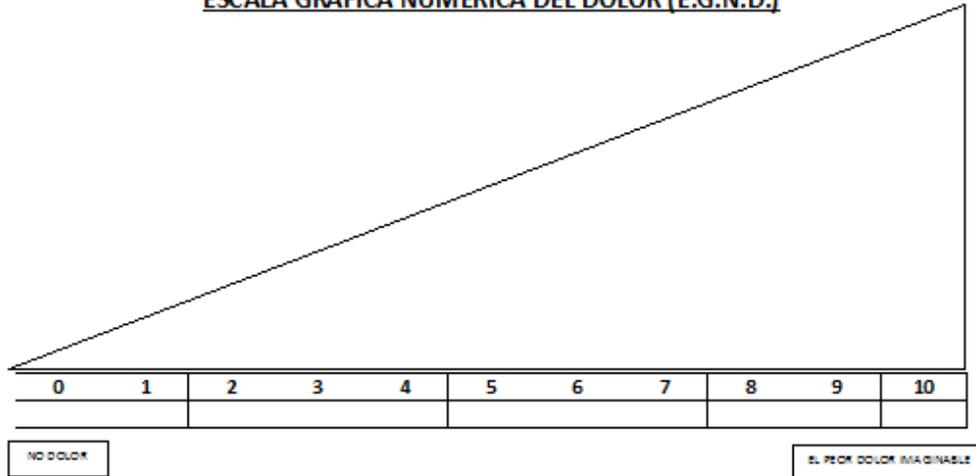
28					
29					
29					
30					
31					
32					
33					
34					
35					
36					
37					
38					
39					
40					
41					
42					
43					
44					
45					
46					
47					
48					
49					
50					
51					
52					
53					
54					
55					
56					
57					
58					
59					
60					

- Evaluación del dolor

EVALUACION DEL DOLOR

Nombre: _____ Edad: _____ Sexo: _____ Fecha de Nac: _____
 Dc: _____ 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 **DERECHO**
HOMBRO
Flexión- Extensión **Extensión- Flexión**

Extensión: 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**

Rotacion 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:
