



**UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA**

*La Universidad Católica de Loja*

**ÁREA BIOLÓGICA**

**TITULACIÓN EN MAGÍSTER EN GERENCIA DE SALUD PARA EL  
DESARROLLO LOCAL**

**Mejoramiento de la calidad de atención de los pacientes del área de terapia  
Física en el servicio de Medicina Física y Rehabilitación del hospital Dr.  
Teodoro Maldonado Carbo del IESS-Guayaquil.**

**TRABAJO DE FIN DE MAESTRÍA**

**AUTOR: Rizzo Escalante, Rómulo Marcelo**

**DIRECTORA DE TESIS: Ruilova Dávila, Lilia Dora, Dra.**

**CENTRO UNIVERSITARIO GUAYAQUIL**

2013

**APROBACION DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE FIN DE MAESTRIA**

**Dra.**

**Lilia Dora Ruilova Dávila**

**DOCENTE DE LA TITULACIÓN**

De mi consideración:

El presente trabajo de fin de maestría denominado “MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE LOS PACIENTES DEL ÁREA DE TERAPIA FÍSICA EN EL SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL TEODORO MALDONADO CARBO DEL IESS-GUAYAQUIL. DE ABRIL A AGOSTO DEL 2013”, realizado por Rómulo Marcelo Rizzo Escalante ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo.

Guayaquil, Agosto 2013

.....  
**Dra. Lilia Dora Ruilova Dávila**

## DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHO

Yo Rómulo Marcelo Rizzo Escalante, declaro ser autor del presente trabajo de fin de maestría “Mejoramiento de la calidad de atención de los pacientes del área de Terapia física en el servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Teodoro Maldonado Carbo del IESS-Guayaquil. Abril a agosto del 2013”, de la Titulación Maestría en Gerencia de Salud para el Desarrollo Local siendo la Dra. Lilia Dora Ruilova Dávila directora del presente trabajo; y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales. Además certifico que las ideas, concepto, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad

Adicionalmente declaro conocer y aceptar la disposición del Art. 67 del Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja que en su parte pertinente textualmente dice: Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado que se realicen a través o con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad,

(f).....

Rómulo Marcelo Rizzo Escalante

CI: 090977333-5

## **DEDICATORIA**

A Dios, que guía mis pasos y me ha permitido ser lo que soy.

A mi familia, particularmente a mi esposa por su apoyo permanente e incondicional.

Rómulo Marcelo Rizzo Escalante

## **AGRADECIMIENTO**

Expreso mi más sincero e imperecedero agradecimiento a todas las personas que contribuyeron en el desarrollo de este Proyecto de intervención.

A mi compañera de la maestría Lcda. Victoria Recalde por su apoyo y sapiencia.

Al Dr. Juan Ampuero Villamar Jefe del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación,

A mis compañeros Terapistas Físicos por el apoyo perenne e incondicional

A los pacientes del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación, que son la razón de este Proyecto

Rómulo Marcelo Rizzo Escalante

## INDICE DE CONTENIDOS

CARATULA .....	I
APROBACION DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE FIN DE MAESTRIA.....	II
DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHO.....	III
DEDICATORIA.....	IV
AGRADECIMIENTO.....	V
ÍNDICE DE CONTENIDOS .....	VI
RESUMEN EJECUTIVO.....	9
ABSTRACT.....	10
INTRODUCCIÓN.....	11
PROBLEMATIZACIÓN.....	13
JUSTIFICACIÓN.....	15
OBJETIVOS.....	16
CAPITULO I.....	17
1. Marco Teórico.....	18
1.1. Marco Institucional.....	18
1.2. Marco conceptual.....	24
CAPITULO II.....	33
2. Diseño metodológico.....	34
2.1. Análisis de involucrados.....	34
2.2. Árbol de problemas.....	36
2.3. Árbol de objetivos.....	37
2.4. Matriz de marco lógico.....	38
CAPITULO III.....	43
3. Resultados.....	44
3.1. Resultados 1.....	43
3.2. Resultados 2.....	59
3.3. Resultados 3.....	63

CONCLUSIONES.....	68
RECOMENDACIONES.....	69
BIBLIOGRAFÍA.....	70
ANEXOS.....	72

## RESUMEN EJECUTIVO

El Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Teodoro Maldonado Carbo) de la ciudad de Guayaquil es una Unidad Médica de tercer nivel que atiende a pacientes de todo el país.

Una de las problemáticas se da en el área de terapia física, donde no consideran al paciente como un todo integrado, sino que lo dividen en diferentes partes del cuerpo, subutilizando el recurso humano, además la falta de descripción de las tareas y actividades ocasiona una deficiente definición de los procesos de atención, agregado a la escasa orientación hacia el paciente y el familiar sobre su enfermedad y/o lesión para poder evitar futuras complicaciones músculo esqueléticas.

Mejorar la calidad de atención del paciente, a través de la implementación de una estrategia de atención en especialidades en Terapia Física, la capacitación dirigida al paciente y familiares sobre su enfermedad y/o lesión, y la descripción de las tareas y actividades de los terapeutas físicos, todo ello con la finalidad de prevenir complicaciones y disminuir las discapacidades. Ello se ve reflejado en las evaluaciones realizadas en los medios de verificación.

**PALABRAS CLAVES:** Terapia física, procesos de atención, capacitación.



## ABSTRACT

The Department of Physical Medicine and Rehabilitation Hospital Teodoro Maldonado Carbo) in the city of Guayaquil is a tertiary medical unit serving patients throughout the country.

One of the problems is given in the area of physical therapy where the patient is not considered as an integrated whole, but divide it into different body parts using the human resource sub, plus the lack of description of the tasks and activities causes poor definition of the processes of care, added to the limited guidance to the patient and family about their illness and / or injury to skeletal muscle avoid future complications.

Improving the quality of patient care through the implementation of a strategy to focus on specialties in Physical Therapy, la capacitation the patient and family about their illness and / or injury, and the description of the tasks and activities of physical therapists, all in order to prevent complications and decrease discapacidades. .Ello is reflected in the assessments made in the means of verification.

**KEY WORDS:** physical therapy, processes of care, capacitation.

## INTRODUCCIÓN

Son evidentes los cambios en el Seguro Social IESS, tanto en infraestructura, equipamiento, e incremento de servicios, destinados a mejorar la atención de los afiliados. Sin embargo, uno de los aspectos que aún falta por intervenir es el relacionado con el mejoramiento de la calidad de atención de los servicios.

En el Capítulo I describimos los servicios que presta el Hospital Teodoro Maldonado, así como aspectos teóricos del proyecto que le dan sustento al mismo. El Capítulo II nos muestra el diseño Metodológico, plasmada en la Matriz de Marco Lógico, siendo la parte medular de éste trabajo. Finalmente el Capítulo III, muestra los resultados obtenidos luego de desarrollar las actividades propuestas.

Cabe mencionar que el área de terapia física, del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación es una de las más importantes del servicio, pues de ella depende la recuperación y rehabilitación física del paciente. Aquí la atención de los pacientes presenta algunas problemáticas, que generan malestar en inconformidad en algunos afiliados.

Una de ellas tiene relación con la forma de atención del paciente que lo divide en diferentes partes del cuerpo, y no lo trata como un todo integrado. Es decir, que el paciente, que acude a realizarse una terapia física de una patología determinada, por ejemplo una Poli artritis, y cuya afectación implica el tratamiento de varios segmentos corporales (manos, columna, rodillas), debe pasar por varios terapistas (Terapistas de manos, columna, rodillas) y por lo tanto el paciente debe coger varios turnos para su atención, lo que conlleva a que se incremente el tiempo de espera y se sub utiliza el talento humano

A ello se suma la falta de información al paciente y al familiar sobre su enfermedad y/o lesión, para evitar futuras complicaciones, y recidivas, en ciertos casos, e incremento de discapacidades, en otros.

Así también los procesos de atención del servicio no están definidos, puesto que las tareas y actividades que realizan los terapistas físicos, no están descritas ni detalladas, lo cual origina retrasos en la atención, demorará en el inicio del tratamiento, e incluso deserción al tratamiento.

Además no existen estadísticas de los pacientes atendidos en años anteriores, ni de las técnicas de tratamiento utilizadas, en resumen no hay evidencia de lo que se realiza en nuestra área, solo se considera la producción basada en número de sesiones de tratamientos realizados por cada terapeuta. Tampoco existen antecedentes de proyectos de acción, realizados sobre esta problemática

De allí que una atención inadecuada, el retraso en el inicio de un tratamiento, la falta de orientación al paciente sobre sus patologías, todo ello, produce un incremento de las complicaciones músculo esqueléticas, con aparición de contracturas, rigideces, alteraciones posturales, que pueden terminar en limitaciones funcionales, debilidades musculares, deformidades, etc., y por ende llevar al paciente a una discapacidad.

Desafortunadamente son situaciones que no se visibilizan, que pasan inadvertidas, pero que inciden decididamente en la evolución y pronóstico de los pacientes. Es fundamental la conciencia social, la solidaridad y el respeto por nuestros pacientes y por ello cualquier acción tendiente a mejorar su calidad de atención debe ser tomada en consideración, más aun, cuando su ejecución, dependió solamente de la voluntad, y acción decidida de los involucrados.

Implementar una estrategia de acción, para lograr el cambio en la atención en terapia física, con el apoyo del Jefe del Servicio, fué fundamental. Primero se enlistaron las patologías más frecuentes del año 2012, y luego se consideró la afinidad de los terapeutas a determinada especialidad, así como la orientación a los Médicos Fisiatras para la adecuada derivación de los pacientes.

Se elaboró un cronograma de actividades con la planificación de la capacitación dirigida a los pacientes, una vez a la semana, por cuatro semanas, consecutivas. La puesta en marcha se inició con la Escuela de Espalda baja: Lumbalgias y Lumbociatalgias, comprendida en una Charla introductoria y tres Talleres (Terapia ocupacional, Terapia física y Psicología).

Finalmente se definieron, en concordancia con los Terapeutas físicos, las diferentes tareas y actividades del área de terapia física, con el fin de definir el proceso de atención, las mismas que fueron codificadas, detalladas y entregadas a la jefatura para su aprobación e implementación.

## PROBLEMATIZACIÓN

En un Servicio de Medicina Física y Rehabilitación, el área de Terapia Física, es sin lugar a dudas, una de las partes medulares en la atención de los pacientes que acuden para la solución de sus problemas neuromusculoesqueléticos.

De su eficiencia dependen otras áreas, como la terapia ocupacional, que necesita de la adecuada movilidad articular y la fuerza muscular para la funcionabilidad en actividades de la vida diaria; la terapia de lenguaje ligada al mejoramiento de la parte motriz-sensitiva en los pacientes con diferentes trastornos del habla; la Psicología cuya recuperación o deterioro de la lesión o enfermedad están vinculados con la autoestima y trastornos depresivos y todo esto, bajo la evaluación permanente de los Médicos Fisiatras. Es decir, un equipo interdisciplinario, que debe funcionar correlativamente, en procura de un objetivo común: recuperar y rehabilitar al paciente.

En el área de terapia física del hospital Teodoro Maldonado Carbo del IESS, se han originado malestares e inconvenientes por parte de los usuarios que acuden a recuperarse, causado por incrementos en los tiempos de espera, lo cual genera ausentismo y deserción.

Esta forma de atención está diseñada para que los terapeuta físicos dividan al paciente en diferentes partes del cuerpo, tratamiento inadecuado, ya que no se lo visualiza como un todo integrado, sino por segmentos corporales. Esto permite que se den varias circunstancias desfavorables:

1. Que el talento humano se sub utilice, ya que varios Terapistas Físicos atienden a un mismo paciente por una patología que implica el tratamiento de varios segmentos corporales (terapista para manos, terapista para rodillas, terapista para columna, etc.)
2. No existe responsabilidad ulterior en la recuperación de estos pacientes.
3. Se incrementan los tiempos de espera del paciente para su atención, al tener que solicitar varios turnos por tratamientos de segmentos corporales (manos, columna, rodillas, etc.) según tenga prescrito.
4. Aumento del Tiempo de permanencia del paciente en el Servicio de Medicina Física (meses y años), incrementando su cronicidad.

Además el registro de atención de los pacientes, es insuficiente. Revela la cantidad de pacientes, diagnostico, rangos de edad y sexo, pero es escueto, en lo referente al detalle de lo realizado por los terapistas físicos, por lo que no existe una real evidencia del trabajado

realizado. Existe un registro de pacientes que llegan por primera vez a las diferentes salas de tratamiento, el mismo que, se tomó en consideración para la recopilación de datos, identificándose las patologías más frecuentes que se atendieron durante el año 2012, las mismas que fueron enlistadas según la especialidad, arrojando los siguientes resultados:

Ingresaron al área de terapia física 2962 pacientes a las diversas salas de tratamiento, siendo el mayor número los pacientes con problemas traumatológicos (2268 representando un 75,84%), seguido por los pacientes reumatológicos (415 representando un 13.05 %), neurológicos (294 representando un 9.07 %) y amputados (68 representando un 2.04%) del total de pacientes ingresados el año pasado.

La falta de información que debe recibir el paciente y sus familiares sobre su enfermedad o lesión, es otra complicación que se presenta.

Durante la aplicación de los tratamientos, los terapeutas físicos, se limitan al cumplimiento de procedimientos o protocolos, sin mediar espacio a la orientación al paciente de cómo prevenir futuras complicaciones y/o evitar disfunciones que pudieran derivar en discapacidades. Esto en muchas ocasiones es causa de recidivas de las lesiones e incremento del ausentismo laboral.

Cabe señalar que esta capacitación dirigida a los pacientes, no está contemplada en las Actividades de Desempeño, que semestralmente evalúa SENRES, razón por lo que no se lo considera dentro de las funciones de los terapeutas físicos.

También debemos considerar como parte de esta problemática, el hecho de que las tareas y actividades que se realizan en el área de terapia física, no están descritas y detalladas, lo cual permite, que los profesionales procedan acorde a sus criterios y conveniencias, en desmedro de la atención hacia los pacientes, ocasionando incrementos en el tiempo de espera de los pacientes, retrasos en el inicio del tratamiento, alargamiento del tratamiento e incremento de la cronicidad. El Proceso de atención, no está definido, por lo tanto se presta a acciones interpretativas sujeta a intereses particulares.

Ni la administración, ni la jefatura del Servicio se han preocupado por orientar al personal sobre estos aspectos importantes de la gestión, ya sea por su desconocimiento, o por considerarlo de poca relevancia, esto denota un liderazgo inconsistente, poco eficiente y demorado en la toma de decisiones, afectando decididamente a la calidad de atención del usuario.

## JUSTIFICACIÓN

El 7 de julio del 2008 mediante Decreto Ejecutivo 1188, el Presidente de la República, Rafael Correa declaró en emergencia el sistema de prevención de las discapacidades, encargándose a la Vicepresidencia de la Republica, la formulación de la política pública sobre discapacidades, “como un eje transversal de la estructura del sector público con el propósito de mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad”. Esto ha permitido visibilizar a las personas con capacidades diferentes, otorgándoles no sólo dignidad sino también recursos materiales y económicos en procura de mejorar sus condiciones de vida y de aquellos que los cuidan.

Por tal motivo, prevenir la aparición de las discapacidades y mejorar la calidad de vida de las personas con capacidades diferentes es tarea de todos.

Este trabajo tiene como finalidad contribuir a la disminución de las complicaciones músculo esqueléticas y a la prevención de discapacidades de los pacientes que acuden al área de terapia física del Servicio Medicina Física y Rehabilitación Hospital Teodoro Maldonado Carbo, y con ello brindarles a los pacientes una atención de calidad con calidez.

Además se apega a los principios institucionales sobre todo a lo referente a la eficiencia de los recursos para garantizar la entrega oportuna de las prestaciones y servicios, es decir, garantizar en forma eficiente el recurso humano para mejorar la calidad de atención de nuestros usuarios a los cuales nos debemos.

Como Terapeuta Físico y parte integral de un equipo de salud, me comprometo a realizar una labor acorde a las expectativas del paciente, sobre todo aquellos que acuden a nuestro Servicio, con la esperanza de ver solucionado sus problemas de salud, y en el mejor de los casos brindarles alternativas válidas, que influyan decididamente en su calidad de vida.

## **OBJETIVO GENERAL**

Mejorar la calidad de la atención de los pacientes que acuden al área de terapia física del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Teodoro Maldonado Carbo, mediante la implementación de una estrategia de atención en especialidades, capacitación al paciente y definición de tareas y actividades de los terapeutas físicos, para disminuir las complicaciones músculo esqueléticas y reducir la discapacidad física.

## **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- 1.- Implementar una estrategia de atención en especialidades de Terapia física, para evitar los tratamientos por segmentación corporal
- 2.- Capacitar a los pacientes y familiares sobre los cuidados de sus lesiones y/o enfermedades, para prevenir las complicaciones músculo esqueléticas
- 3.- Definir las tareas y actividades de los terapeutas físicos

## CAPÍTULO I



## **1. Marco teórico**

### **1.1 Marco institucional**

#### **1.1.1. Misión**

Ser una Unidad de Salud del III Nivel, que preste servicios integrales y especializados, enmarcados en la calidez humana y el sentido social de la Seguridad Social. Ofrecer servicios de calidad en función de la satisfacción de nuestros usuarios en la red.

Contribuir a garantizar la excelencia académica en la formación de profesionales en el área de la Salud y fomentar la investigación científica.

La salud es nuestro compromiso de vida.

#### **La Visión de la Institucional**

#### **1.1.2 Visión**

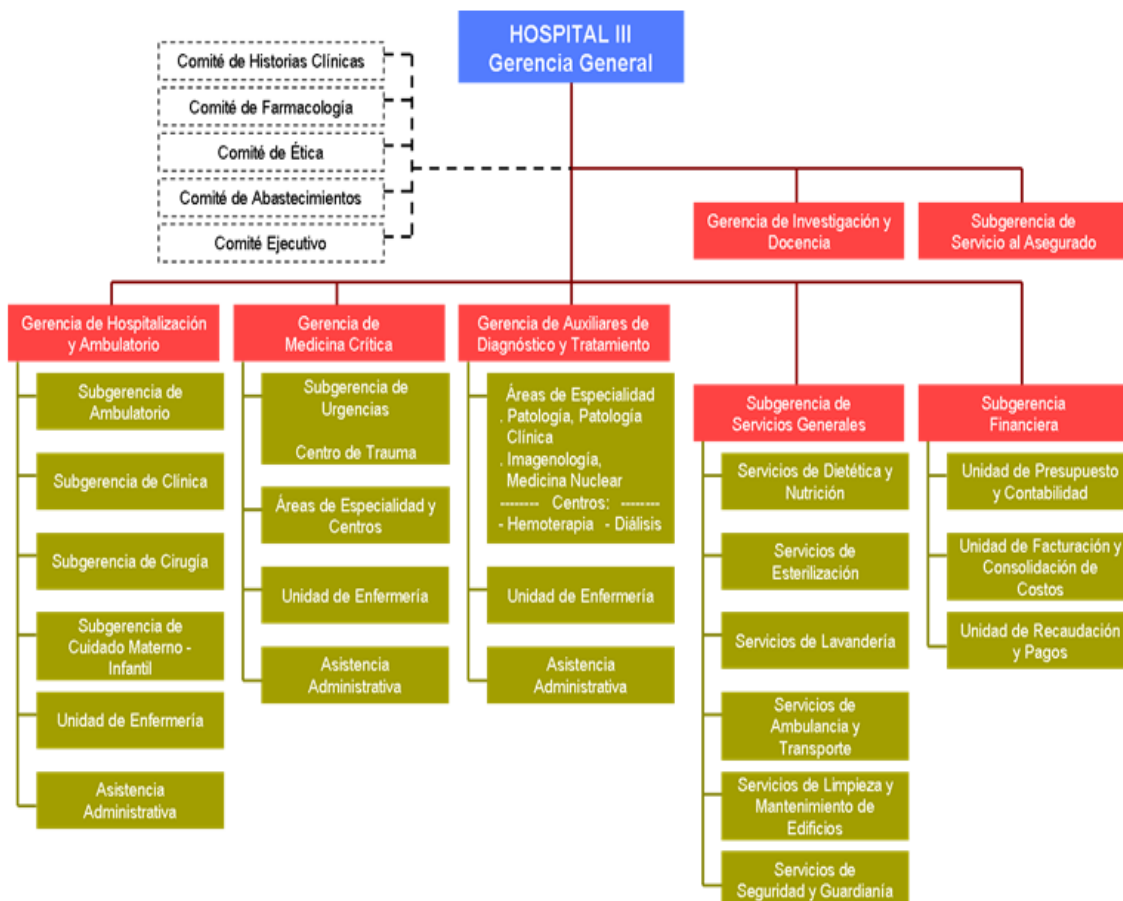
Ser una Unidad líder del Seguro de Salud del IESS cumpliendo con la responsabilidad social en materia de prestaciones de servicios de salud oportunos, con calidez y eficiencia.

Otorgando servicios médicos de alta calidad a través del desarrollo de nuestro talento humano. Impulsando la investigación científica y el desarrollo tecnológico dentro de las políticas de mejoramiento continuo.

Siendo una organización auto-sustentada que mide permanentemente su desempeño mediante indicadores de gestión, de productividad y de calidad previamente definidos y conocidos por todos.

### 1.1.3 Organización administrativa

GRAFICO N° 1



### 1.1.4. Servicios que presta la institución

<b>Dir. Téc. Hospitalización y Ambulatorio</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Departamento de Ambulatorio</li> <li>✓ Departamento de Clínica</li> <li>✓ Departamento de Cirugía</li> <li>✓ Departamento de Cuidado Materno Infantil</li> </ul>
--	---

<b>Departamento Ambulatorio</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Maxilofacial y/o Estomatología (Odontología)</li> <li>✓ 2) Medicina Física y Rehabilitación</li> </ul>
<b>Departamento de Clínica</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Servicio de Alergología</li> <li>✓ Servicio de Cardiología</li> <li>✓ Servicio de Dermatología</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Servicio de Endocrinología</li> <li>✓ Servicio de Gastroenterología</li> <li>✓ Servicio de Hematología</li> <li>✓ Servicio de Medicina Interna</li> <li>✓ Servicio de Nefrología</li> <li>✓ Servicio de Neumología</li> <li>✓ Servicio de Neurología</li> <li>✓ Servicio de Oncología</li> <li>✓ Servicio de Salud Mental (Psiquiatría, Psicología)</li> </ul>
<b>Departamento de Cirugía</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Servicio de Cirugía Cardiorácica</li> <li>✓ Servicio de Cirugía General</li> <li>✓ Servicio de Cirugía Plástica y Reconstructiva</li> <li>✓ Servicio de Cirugía Vascul Periférica (Angiología)</li> <li>✓ Servicio de Coloproctología</li> <li>✓ Servicio de Neurocirugía</li> <li>✓ Servicio de Oftalmología</li> <li>✓ Servicio de Otorrinolaringología</li> <li>✓ Servicio de Urología</li> <li>✓ Servicio de Traumatología y Ortopedia</li> <li>✓ Centro Quirúrgico</li> </ul>
<b>Departamento de Cuidado Materno Infantil</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Servicio de Ginecología</li> <li>✓ Servicio de Obstetricia</li> <li>✓ Centro Neonatal</li> <li>✓ Centro Obstétrico</li> <li>✓ Centro de Neonatología</li> </ul>
<b>Dir. Téc. de Medicina Crítica</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Jefatura de Servicio de Cuidados Intensivos</li> <li>✓ Jefatura del Servicio de Anestesiología</li> <li>✓ Centro de Recuperación Post-Anestésica</li> <li>✓ Jefatura del Departamento de Urgencias</li> </ul>
<b>Dir. Téc. Auxiliares</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ . Laboratorio Clínico</li> <li>✓ Anatomía Patológica</li> <li>✓ Imagenología</li> <li>✓ Medicina Nuclear</li> <li>✓ Centro de Hemoterapia</li> <li>✓ Centro de Diálisis</li> </ul>
<b>Dependencias de Apoyo</b>	
<b>Departamento Financiero</b>	
<b>Unidad Asistencia Administrativa</b>	

1.1.5 Datos estadísticos de cobertura (Estado de salud enfermedad de la población)

**10 PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD  
HOSPITAL IESS "TEODORO MALDONADO CARBO"  
AÑO 2011  
TABLA N° 1**

No.	CÓDIGO	CAUSAS	NUMERO	F.A. %
1	E.143	Diabetes Mellitus	645	19.09
2	N.18	Insuficiencia Renal Crónica	605	17.91
3	K.802	Colelitiasis	496	14.68
4	K.9.22	Hemorragia Digestiva	412	12.19
5	K.35.9	Apendicitis aguda	349	10.33
6	T.O.23	Fractura de miembro inferior	266	7.87
7	T.O.24	Fractura de miembro superior	191	5.65
8	B.24	Cirrosis hepática	156	4.62
9	N.41	Hipertrofia prostática benigna	131	3.88
10	K.40	Hernia pared abdominal	127	3.76
Total:			3378	100

Fuente: Depto. Estadística HTMC

**10 PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD  
HOSPITAL IESS "TEODORO MALDONADO CARBO"  
AÑO 2011  
TABLA N° 2**

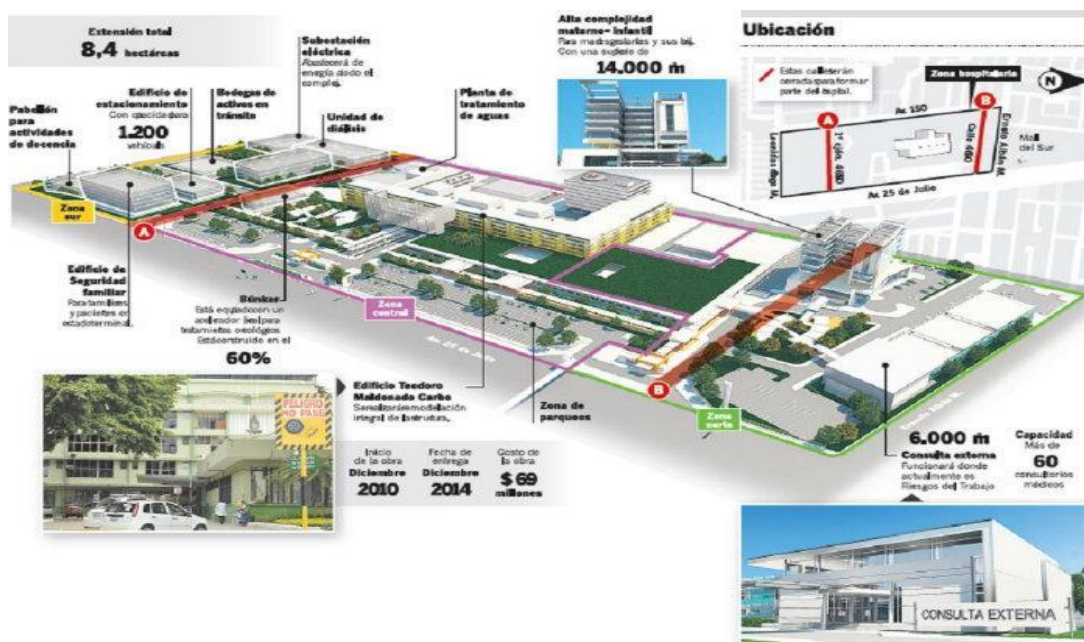
No.	CÓDIGO	CAUSAS	NUMERO	F.A. %
1	N.18	Insuficiencia Renal Crónica	62	20.46
2	I.67.8	Enfermedad cerebro vascular	49	16.18
3	E.14.9	Diabetes Mellitus	45	14.85
4	J.18.8	Infecciones del tracto respiratorio	31	10.23
5	R.100	Abdomen agudo	28	9.24
6	K.9.22	hemorragia digestiva	21	6.93
7	B.20	HIV	20	6.60
8	B.24	Cirrosis hepática	20	6.60
9	S.06	Trauma craneo encefálico	16	5.28
10	P.28.5	Síndrome de distres respiratorio	11	3.63
Total:			303	100

Fuente: Depto. Estadística HTMC

### 1.1.6. Características geo-físicas de la institución

El Hospital Teodoro Maldonado Carbo del IESS, se encuentra ubicado al Sur de la ciudad de la ciudad de Guayaquil en la Av. 25 de Julio.

GRAFICO N° 2



Fuente: [www.htmec.gob.ec](http://www.htmec.gob.ec)

Sus límites son:

**1.1.6.1. Al Norte** el Mall del Sur y al Ciudadela morejón Almeida,

**1.1.6.2. Al Sur** la ciudadela Sopena y la pradera 1

**1.1.6.3. Al Este** la ciudadela Los Almendros y la ciudadela 9 de Octubre

**1.1.6.4. Al Oeste** la ciudadela Huanca vilca

### 1.1.7 Políticas de la Institución

#### 1.1.7.1. Principios y valores institucionales

**1.1.7.1.1. Solidaridad:** Consiste en brindar la ayuda necesaria entre las personas aseguradas, sin distinción de nacionalidad, etnia, lugar de residencia, edad, sexo, estado de

salud, ocupación o ingresos, con el fin de financiar conjuntamente las prestaciones básicas del Seguro General Obligatorio.

**1.1.7.1.2. Obligatoriedad:** Se atenderá a toda la población urbana y rural. Cubrirá las contingencias de enfermedad, maternidad, paternidad, riesgos de trabajo, cesantía, desempleo, vejez, invalidez, discapacidad, muerte y aquellas que defina la ley.

**1.1.7.1.3. Suficiencia:** Se entregarán prestaciones de salud suficiente y adecuada para garantizar la debida y oportuna atención del sujeto de protección.

**1.1.7.1.4. Equidad:** Entregar las prestaciones del Seguro General Obligatorio en proporción directa al esfuerzo de los contribuyentes y a la necesidad de amparo de los beneficiarios, en función del bien común.

**1.1.7.1.5. Universalidad:** Es la garantía de iguales oportunidades a toda la población asegurable para acceder a las prestaciones del Seguro General Obligatorio, sin distinción de nacionalidad, etnia, lugar de residencia, sexo, educación, ocupación o ingresos

**1.1.7.1.6. Eficiencia:** Mejor utilización económica de las contribuciones y demás recursos del Seguro General Obligatorio, para garantizar la entrega oportuna de prestaciones a sus beneficiarios.

**1.1.7.1.7. Integralidad y continuidad:** Consiste en la atención integral de la salud desde el nacimiento hasta la muerte digna.

**1.1.7.1.8. Asociación en red:** Consiste en articular a los prestadores internos y externos, públicos y privados, asegurando que los afiliados y sus familias sean atendidos por los profesionales de la salud más apropiados para su problema particular de manera integral.

**1.1.7.1.9. Inclusión social:** Respetando diversidad, inter-actualidad, y con enfoque de género y generacional.

**1.1.7.1.10. Participación social:** Para optimizar la responsabilidad compartida sobre la salud colectiva, como herramienta de monitoreo de satisfacción y control para mejora continua a través de la participación de grupos organizadores de usuarios.

## 1.2. Marco conceptual

Es necesario analizar la Terapia Física desde su conceptualización para poder entender la evolución que ha tenido con el devenir de los años. La Terapia física también conocida como Fisioterapia, término en el que de ahora en adelante nos referiremos puesto que es el más aceptado internacionalmente, tanto en América latina como la CLAFK (Confederación Latinoamericana de Fisioterapia y Kinesiología) así como la WCTP (WorldConfederationTherapyPhysical).

Que es la Fisioterapia o Terapia Física? Es una ciencia? Para dar respuestas a estas interrogantes haremos un breve análisis del recorrido de la Fisioterapia para entender su conceptualización. Según Bunge las Ciencias se Clasifican en Formal y Fáctica. Las Ciencias Formales son la Lógica y la Matemática, mientras que las ciencias Fáticas se clasifican en Natural y Cultural. Las ciencias Naturales son la Físico, Química Biología Psicología individual. Las ciencias culturales son la Psicología social, Sociología, Economía, Ciencia política, Historia material, Historia de las ideas. Gallego Tomas. Bases Teóricas y Fundamentos de la Fisioterapia

Esa es una de las clásicas clasificaciones de las ciencias, sin embargo para dar respuesta a las interrogantes propuestas, mencionaremos la clasificación de T. Gallego sobre las ciencias. Para este autor las ciencias se clasifican en Pura Aplicada y Técnica. De allí que al considerar la Fisioterapia esta se sustenta en conocimientos de la Ciencia Pura (Biología), la ciencia aplicada (Cinesiología) y evidentemente tiene inmersa la técnica.

Por lo tanto, La Fisioterapia tiene que constatar que su desarrollo es científico y que su empeño es el conocimiento científico, es decir, tiene que establecer, contrastar y corregir sistemas de hipótesis (teorías) que expliquen la realidad, de tal manera que consideraremos a la Fisioterapia como una disciplina Científica.

### 1.2.1. Que es una Disciplina?

La Unesco la define como: *“los diferentes grupos de especialidades en ciencia y tecnología”*. Otros conceptos: Es un cuerpo de conocimientos que satisface determinados requisitos, un todo organizado y coherente de objetos formalizados o no, de fenómenos y leyes que se configuran a modo de un sistema.

Como hemos visto la Fisioterapia de acuerdo a los conceptos antes anotados es una especialidad en la que esta inmersa la ciencia y la tecnología en forma de sistema. Entonces la fisioterapia como disciplina científica tiene su campo de acción y sus criterios definidos:

- Criterio conceptual: La persona
- Criterio campo problemático: el movimiento humano
- Criterio campo metodológico: el método de intervención en fisioterapia
- Criterio sistema del lenguaje: los diagnósticos de Fisioterapia

Teniendo en claro la conceptualización de la Fisioterapia como una disciplina científica, es necesario entender el Marco teórico tradicional de la fisioterapia, sin pretender entrar en la discusión con otras Especialidades médicas, no siendo el objeto de este estudio, me permito referirme a la dependencia que existe del Medico Fisiatra o rehabilitador, lo cual no ha permitido el desarrollo de esta disciplina, reduciendo al fisioterapeuta a un simple aplicador de técnicas.

Por lo anteriormente anotado es necesario realizar un cambio en el Marco Teórico tradicional por un cambio paradigmático, que permita actuar con mayor autonomía, respetando los límites entre los profesionales de la salud, para lo cual es necesario construir un campo disciplinario de referencia y un nuevo marco conceptual como disciplina científica para determinar que parte de la realidad le corresponde explorar y como va solucionar esa realidad.

En 1980 Wood presentó en la OMS por primera vez las cuatro dimensiones o términos propios de la fisioterapia que representan los conceptos sobre los que los fisioterapeutas deberían centrar su actuación, al margen del diagnóstico médico. Estos son:

**1.2.1.1 Anomalía:** Se conoce como el diagnóstico Médico, es la enfermedad o lesión.

**1.2.1.2 Deterioro:** Es la perturbación de la estructura del cuerpo, mental y psíquica, con pérdida de la normalidad anatómica, psicológica, permanente o temporal, en un tejido, órgano o de un miembro o sistema funcional o mecanismo del cuerpo.

**1.2.1.3 Deficiencia:** Es toda perturbación del funcionamiento del cuerpo, mental y psíquica.



**1.2.1.4 Discapacidad:** Es la reducción o pérdida de la capacidad funcional o de la actividad como consecuencia de un deterioro o deficiencia. La discapacidad está caracterizada por los excesos o las ausencias de comportamiento o disminución de las funciones normalmente realizadas por las personas. Se valora por la objetivación de los deterioros en las actividades de la vida diaria.

**1.2.2 Handicap:** Es la socialización de la discapacidad.

En que estriba la importancia del manejo de estos conceptos, en centrar su accionar, en estos aspectos claramente delimitados, en la que se entiende la dimensión de la anomalía como el conocimiento del diagnóstico médico y todo lo que ello implica, siendo el punto de partida para el desarrollo de su quehacer profesional.

Además debe enfrentar el fisioterapeuta dos conceptos teóricos o campos diferenciados como son la reeducación y la readaptación, siendo la suma de ambos el concepto global de la rehabilitación.

Sobre los parámetros que el fisioterapeuta tiene que valorar destaca Wood lo siguiente: *“La valoración del deterioro o deficiencia se hace en el plano físico por la medida de la fuerza muscular, la amplitud articular, el equilibrio, la sensibilidad, la vascularización, la función vesical, rectal o sexual, la conducción nerviosa, etc”*. Sin embargo Nagi, realiza un cambio del término deficiencia por limitación funcional estableciéndolo como un puente entre el deterioro y la discapacidad.

### **1.2.3. Teoría General de los Sistemas**

Rapaport define un sistema como *“un conjunto o fenómeno en el que se pueden especificar un conjunto de elementos identificables; se pueden encontrar relaciones al menos entre algunos de los elementos; dentro de estas relaciones identificadas puede verse que unas de ellas implican a otras y que un conjunto de relaciones, en un momento dado, produce otro conjunto de relaciones en un momento posterior.”*

La Fisioterapia utiliza la Teoría General de los Sistemas para interpretar su objeto de estudio como un conjunto organizado de cosas o partes interactuantes e interdependientes que se relacionan formando un todo unitario y complejo.

Entendiéndose como objeto de estudio de la Fisioterapia el movimiento humano, como un conjunto, y relacionado en un todo unitario como es el ser humano, es decir, un ser bio-psico-social.

#### **1.2.4 Que es una Especialidad?**

Según el Diccionario Enciclopédico OCEANO UNO COLOR: *“Particularidad, singularidad. Rama de una ciencia, arte o actividad a la cual se dedica una persona, Confección o producto en cuya elaboración sobresale una persona, establecimiento, región, etc.”*

La Fisioterapia, como disciplina científica, así como las demás ramas de las diferentes ciencias, tiende a buscar la especialización, tomando en consideración lo complejo del ser humano, su problemática de salud, tan diversa y que ha dado origen a que otras ciencias como la Medicina, la Enfermería, etc., busquen en la especialidad una alternativa válida a la solución de esos problemas sanitarios.

Hoy en día podemos entonces hablar de:

- Fisioterapia Deportiva,
- Fisioterapia Traumatológica,
- Fisioterapia Neurológica,
- Fisioterapia Reumatológica,
- Fisioterapia Cardiopulmonar
- Fisioterapia Respiratoria
- Fisioterapia Obstétrica
- Fisioterapia Pediátrica
- Fisioterapia Geriátrica
- Fisioterapia Manual
- etc.;

En donde se amplían y profundizan los conceptos de estas verdaderas especialidades, permitiendo así un verdadero desarrollo en las diferentes ramas en las cuales la fisioterapia centra su accionar profesional. La tendencia mundial, plenamente aceptada es la de la aplicación, promoción y desarrollo de las especialidades en Fisioterapia o Terapia Física, para mejorar la atención del paciente quien en definitiva es la razón de nuestro quehacer profesional.

#### **1.2.5. Gestión por procesos**

Para poder entender la Gestión por procesos es necesario realizar las definiciones pertinentes:

**1.2.5.1. Que es Proceso?** Es el desarrollo continuo de tareas/actividades que en un determinado momento/tiempo están relacionadas y articuladas entre sí, cuya conexión agrega valor de acción (valor agregado); con el objeto, de mezclar y transformar los insumos (inputs) para que produzcan un rendimiento, identificado como resultado interno o externo (outputs), el cual debe satisfacer al cliente interno y externo.

**1.2.5.1.1. Entradas.**-Las entradas de un proceso son todos los insumos o componentes imprescindibles, los cuales deben ser específicos, diferentes y correlativos para la elaboración de un producto o servicio.

**1.2.5.1.2. Proveedores.**-Los proveedores son aquellos que facilitan los insumos, la empresa debe asegurarse de que el insumo a adquirir cumpla con los requisitos de compra especificados para la realización del proceso.

**1.2.5.2. Procedimiento del proceso.**- Es la manera establecida y sistemática para desarrollar y ejecutar las diferentes tareas y actividades inherentes al proceso. Las tareas y actividades deben ser diseñadas y explicadas ¿Cómo hacerlas? Mediante los tradicionales manuales, instructivos, etc.

**1.2.5.2.1 Salida.**- Es el resultado producto/servicio final o ejecutado con características de interno o externo de acuerdo a su originalidad, el cual es aceptado o no por los clientes/usuarios.

**1.2.5.2.2. Producto.**- Es un bien con características tangibles a través de las cuales debe satisfacer las necesidades y deseos de los clientes internos o externos.

**1.2.5.2.3. Productos internos.**- Son los resultados finales intermedios estratégicos de los procesos, y que tienen que cumplir con todas las condiciones de desarrollo y ejecución, este producto debe ser trasladado al cliente o usuario interno para continuar con el procedimiento exigido por el proceso para obtener los productos externos.

**1.2.5.2.4. Productos externos.**- Son los resultados finales estratégicos los cuales tienen que satisfacer las necesidades del cliente o usuario externo.

**1.2.5.2.5. Servicio.**-Es la asistencia, (ayuda, auxilio, socorro, apoyo, favor, colaboración) con características intangibles a través de las cuales debe satisfacer necesidades y deseos de los clientes. De acuerdo como el cliente percibe las características intangibles, se evalúa el servicio. Por lo general las instituciones públicas ofrecen servicios (funcionales, sociales, psicológicos) a la ciudadanía, no ofertan productos.

Las personas que requieren de estos servicios públicos no se los denominan clientes sino usuarios.

**1.2.5.26. Producto interno y cliente interno.-** El producto interno es cuando el producto de una tarea predecesora, se transforma en insumo de otra tarea sucesora, dentro del proceso, y el cliente interno es cuando se encuentra intrínsecamente en el proceso de argumento.

**1.2.5.27. Producto externo y cliente externo.-** El producto final de un proceso predecesor se lo denomina producto externo, cuando se transforma en proveedor para proporcionar los insumos para otro proceso sucesor, dentro de la empresa. Por tanto, el cliente externo es también cuando pertenece a otro proceso interdependiente dentro de la empresa.

Los productos internos, originados de las tareas, que se dirigen al cliente externo, y que se transforma en proveedores para suministrar los insumos para otro proceso de precedencia lógica, dentro de la empresa, se denomine también productos externos.

## **1.2.6. Clases de procesos**

### **1.2.6.1. Procesos primarios**

Los procesos primarios se encuentra determinados por los siguientes grupos :

**1.2.6.1.1. Grupo de gobernadores.-** Pertenecen los procesos gobernadores o macros. Los procesos gobernadores (liderazgo) están constituidos en el interior de cada persona o empresa, conforma el SER que esta intrínsecamente ligado con los tres contextos de vida, seguridad, guía y sabiduría, sobre la base de ¿Quién soy?(misión) ¿Quién quiero ser? (visión) y ¿cómo soy? (identidad).

A este grupo también pertenecen los procesos estratégicos , constituidos entre el SER (liderazgo) y el HACER (administración) – planificación, organización , dirección , integración, coordinación y control (sistema administrativo), en razón que están ligados también con el cuarto contexto de vida denominado poder. Se identifican con las interrogantes ¿por qué hacer? Y ¿para qué hacer?, que constituyen las creencias y los valores.

Grupo de protectores.- Al cual pertenecen los procesos denominados claves o micros o habilitantes o realización o específicos. Este grupo es primático a satisfacer los

requerimientos del SER. Este grupo está constituido por el exterior de cada persona o empresa, conforman el HACER, sobre la plataforma de ¿Cómo hace? (capacidad) y ¿Qué hacer?(comportamiento), esta exclusivamente ligado con el cuarto contexto de vida denominado poder.

- ✓ Los procesos gobernadores pertenecen al liderazgo de la empresa
- ✓ Los procesos estratégicos pertenecen a la administración (planificar, organizar, dirigir, integrar, coordinar y controlar)
- ✓ Los procesos claves son los que incursionan en los requerimientos y satisfacción de los clientes.

#### **1.2.6.2. Procesos secundarios**

Determinados por el siguiente grupo:

**1.2.6.2.1. Grupo de Ecosistema**, al cual pertenecen los procesos denominados de apoyo, gestión y asesoría. Este grupo determina, el lugar al responsable, y el tiempo, sobre la base de las interrogantes ¿Quién lo va hacer? ¿Dónde lo va hacer? Y ¿Cuándo lo va hacer? Este grupo coadyuva con la praxis propiciada por el grupo de protectores, es evidente que su gestionar está dirigido al HACER, y esta enlazado con el cuarto contexto de vida denominado poder.

- ✓ Los procesos de apoyo u operacionales coadyuvan con el desarrollo del producto
- ✓ Los procesos de gestión o generadores son los sistemas que integran la organización (recursos humanos, mantenimiento, abastecimiento etc.)
- ✓ Los procesos de asesoría son aquellos que proporción creativities e innovaciones.

Todo proceso está conformado por tareas y actividades.

**1.2.6.2.1.1. Tareas.**- Labor del día, establecida por el proceso, la tarea siempre estará identificada por la empresa/institución. La tarea no puede avanzar en su desarrollo y ejecución sino existe la actividad.

**1.2.6.2.1.2. Actividades.**- Facultad de obrar, (poder y derecho de hacer), determinada sobre la base de las tareas del proceso, implica esencialmente el gasto de energía del ser humano el cual consume tiempo, dinero, instalaciones, etc.

Tanto la tarea como la actividad tienen inicio y fin. Pero la tarea es la que identifica el límite del proceso o línea de base (inicio y fin), una tarea puede ser desarrollada y ejecutada por una actividad o por un conjunto de actividades.

### **1.2.6.2.1.3. Codificación de tareas y actividades**

- ✓ Los códigos son representaciones que determinan la secuencia de las tareas y actividades dentro del proceso
- ✓ Permiten identificar los diferentes liados que pueden causar en cualquier momento una desvinculación con la realidad del proceso.
- ✓ Coadyuvan a tener una óptima lectura de los procesos

### **1.2.6.3. Capacitación**

Los términos capacitación y educación parecen sinónimos , sin embargo no son lo mismo. Es imperativo establecer una diferenciación conceptual para entender lo que significan cada uno de ellos y de esta manera podemos definir su campo de acción, sus fines y propósitos.

En primer lugar definamos que es Capacitar.

**1.2.6.3.1. Capacitar v. tr.** Hacer a una persona capaz o apta para algo o darle el derecho de hacer una cosa. También podemos decir que Capacitar es hacer apto, habilitar.

Entonces de acuerdo a estos conceptos capacita está en relación con la aptitud, es decir ser apto para hacer algo, por lo tanto capacitar no es educar, sino más bien es enseñar.

La capacitación debe apuntar a brindar conceptos que ayuden a cada individuo a amoldar constantemente sus necesidades que en el camino le vayan surgiendo. La capacitación brinda flexibilidad.

La capacitación a nivel empresarial debe ser direccionada hacia cada rincón de la empresa, sin dejar de lado áreas, sectores, puestos o tareas. La capacitación debe ser una política para toda la empresa.

La capacitación es transmitir conocimientos, conceptos, experiencias, o todo tipo de información que les permita a quienes lo reciben, partir de una base diferente, ya que cualquier conocimiento que sea, por más pequeño que parezca, es una evolución para quien lo recibe. Cualquier conocimiento que uno tenga, será bien recibido por quien no lo tenga.

Teniendo en claro este concepto ahora definiremos que es educar.

### **1.2.6.3.2. Educar v. tr. es:**

- ✓ Desarrollar y perfeccionar las facultades intelectuales y morales de una persona.

- ✓ Instruir a una persona en las normas de cortesía y de comportamiento social: no sabe comportarse en público porque no lo han educado bien.
- ✓ Desarrollar las fuerzas físicas por medio de los ejercicios y el deporte.
- ✓ Afinar o perfeccionar los sentidos: educar el oído.
- ✓ Enseñar a un animal a comportarse de una manera determinada: hay escuelas de adiestramiento donde se educa a los perros. DERI = educación, educado, educador, educando, educativo.

Entonces Educar proviene del educare latino que significa criar, alimentar, construir, o si partiéramos de otra palabra latina educere que significa desarrollar, extraer, nos encontramos la consideración de la educación como un proceso que tiene lugar desde el interior del sujeto, en el primer caso, o desde el exterior en el segundo caso.

La educación como proceso de comunicación, la utiliza como perspectiva para la comprensión y mejora el acto educativo.

## **CAPITULO II**



## 2. Diseño metodológico:

Este trabajo se realiza con la metodología del Marco Lógico que comprende:

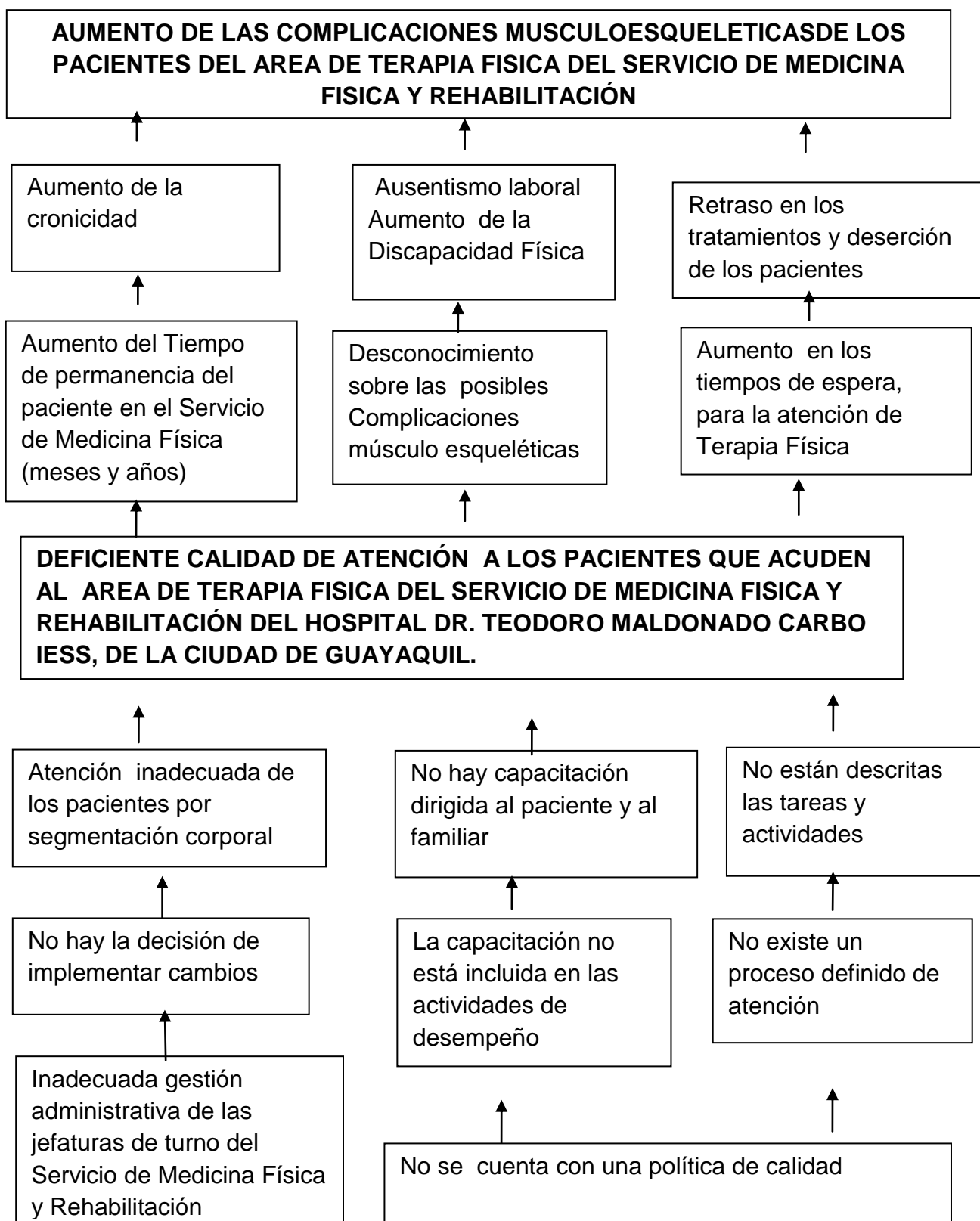
- a. Matriz de Involucrados
- b. Árbol de Problemas,
- c. Árbol de Objetivos y
- d. Matriz del Marco Lógico

### 2.1 Análisis de involucrados

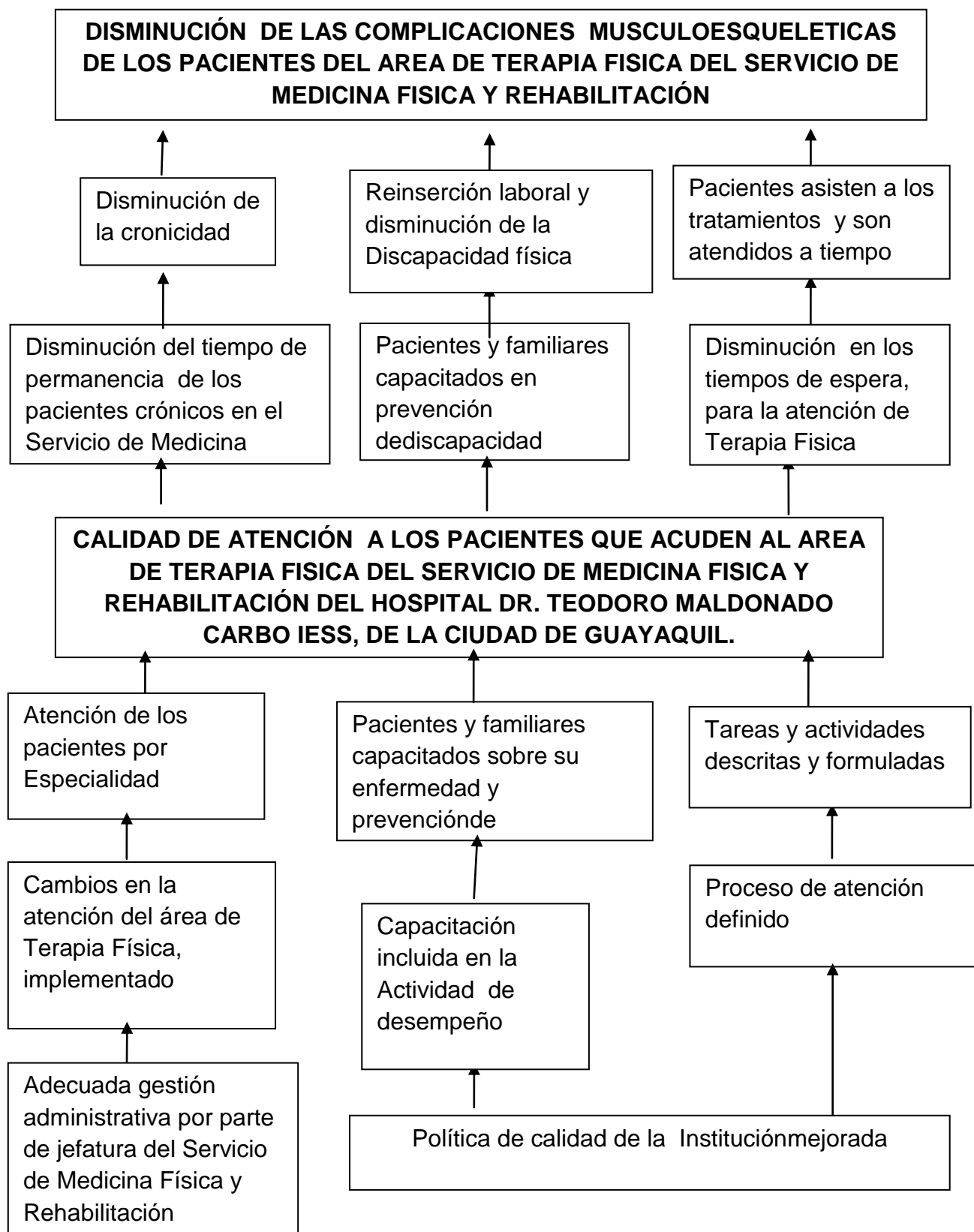
GRUPOS Y/O INSTITUCIONES	INTERESES	RECURSOS Y MANDATO	PROBLEMAS PERCIBIDOS
Jefe del Servicio de Medicina Fisca y Rehabilitación	Que no exista descontento en la atención del afiliado	RECURSOS  Humanos y materiales  MANDATOS: Régimen de salud Capítulo III Ley de derechos y amparo del paciente, art.7	Incompatibilidad de criterios entre los terapistas físicos
Jefe de Talento humano	Que la atención al usuario sea eficiente	RECURSOS  Humanos  MANDATO: Reglamento de la LOSEP. art. 32 De los permisos con cargo a vacaciones.	Insuficiente tiempo para dedicar al proyecto
Terapistas Físicos del Servicio Medicina Fisca y Rehabilitación	Que mejore la atención y disminuyan los tiempos de espera del paciente	RECURSOS  Humano y Materiales  MANDATO: Actividades de desempeño EVAL 01 SENRES	Disponibilidad de tiempo  Desmotivación de algunos terapistas físicos a colaborar con el proyecto
Pacientes y familiares del	Adquirir conocimientos	RECURSOS	

Servicio de Medicina Física y Rehabilitación	básicos para mejorar su condición de salud, y que ello redunde en su calidad de vida	Humano:  MANDATO: Régimen de salud Capítulo III Ley de Derechos y amparo del paciente, art.7 y art. 8	Coincidencia del cronograma de capacitaciones con las actividades particulares
Maestrante	Implementar los cambios en el área de terapia física con el fin de mejorar la atención de los pacientes	RECURSOS  Humano y Materiales  MANDATO: Actividades de desempeño EVAL 01 SENRES	Pocos recursos económicos  Poco de tiempo para desarrollo del proyecto

## 2.2 Árbol de problemas



### 2.3. Árbol de objetivos



## 2.4. Matriz de marco lógico

OBJETIVOS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
<p><b>FIN</b> .-Contribuir a la disminución de las complicaciones músculo esqueléticas de los pacientes que acuden al área de terapia física del Servicio Medicina Física y Rehabilitación Hospital Teodoro Maldonado Carbo</p>	<p>El 100% % de los pacientes que acuden al área de terapia física no han presentado complicaciones músculo esqueléticas hasta Agosto del 2013</p>	<p>Registro de los cambios implementados en el área de terapia física</p> <p>Registro de las capacitaciones desarrolladas en el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación</p>	<p>Disponibilidad de recursos Institucionales</p>
<p><b>PROPOSITO</b>.-Calidad de atención mejorada, en el área de terapia física del servicio de Medicina Física y Rehabilitación del hospital Dr. Teodoro Maldonado Carbo del IESS.</p>	<p>Se mejora la calidad de atención en el 100 % de Agosto del 2013</p>	<p>Encuestas verificando niveles de satisfacción de los usuarios</p> <p>Reporte por especialidad en terapia física</p>	<p>Apoyo de los directivos</p>

<b>COMPONENTES O RESULTADOS ESPERADOS</b>			
<p><b>R.E1.</b> Estrategia de atención en especialidades de Terapia física, implementado y funcionando</p>	<p>EL 100% de los pacientes son atendidos en especialidades en Terapia Física hasta Agosto del 2013</p>	<p>1.-Registro de pacientes 2.Fotos</p>	<p>Predisposición de los Médicos Fisiatras a distribuir los pacientes acorde al sistema implementado</p>

<p><b>R.E 2</b> Pacientes y familiares capacitados sobre la prevención de complicaciones músculo esquelética funcionando.</p>	<p>El 70% de los pacientes y familiares capacitados hasta agosto del 2013</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 .Planificación y cronograma de las capacitaciones aprobado por la jefatura</li> <li>2. Registro de asistencias</li> <li>3.Fotos</li> </ol>	<p>Predisposición de los pacientes y familiares a capacitarse</p>
<p><b>R.E 3</b>Tareas y actividades de los terapistas físicos definidas.</p>	<p>El 100 % de las tareas de los terapistas físicos están definidas hasta agosto del 2013</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.- Documento del diseño y codificación de las tareas y actividades del área de terapia física</li> <li>2.- Flujo grama del área de terapia física</li> </ol>	<p>Apoyo del Director General</p>

ACTIVIDADES	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	RECURSOS
<b>Resultado esperado 1 : Estrategia de atención en especialidades de Terapia física, implementado y funcionando</b>			
1.1 .Presentación del proyecto al Jefe del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación	Maestrante	Marzo 11/2013	16,2
1.2 Elaboración de una lista de pacientes que ingresaron por primera vez, con sus diagnósticos respectivos con la finalidad de establecer a que especialidad pertenece	Maestrante	Marzo 11/2013	16,2
1.3 Reunión con los terapeutas físicos para establecer la especialidad que van a escoger de acuerdo a su afinidad o inclinación vocacional	Jefe del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación Terapeuta física Maestrante	Abril 28 /2013	214.4
1.4 Elaboración y aplicación de una encuesta para determinar los niveles de satisfacción de los pacientes que acuden al área de terapia física	Maestrante Estudiantes de Terapia física de 4° año	Junio 24 y 28 y Julio 8 y 12 del 2013	64,8
1.5 Monitoreo y evaluación de la estrategia implementada	Maestrante	Mayo 25 /2013	16,2
<b>Resultado esperado 2: Pacientes y familiares capacitados sobre la prevención de complicaciones músculo esquelética</b>			
2.1 Planificación y elaboración de cronograma de las charlas y talleres dirigida a los pacientes y sus familiares	Maestrante	Junio 15/2013	64,8
2.2 Talleres de Escuela de Espalda baja, por cuatro semanas consecutivamente	Médico Fisiatra Terapeutas Físicos Terapeuta	Julio 11-18 y Agosto 1-8 del	177,2



	Ocupacional Psicóloga Maestrante	2013	
2.3 Evaluación de la capacitación	Maestrante		
<b>Resultado esperado 3: Tareas y actividades, del proceso de atención detallado y definido.</b>			
3.1 Elaborar un plano del área de terapia física delimitando las líneas de base del proceso con las tareas y actividades	Maestrante	Agosto 1-2 / 2013	32,4
3.2 Reunión para elaborar un flujo grama de la atención en el área de terapia física	Jefe del Servicio Terapista físicos Maestrante	Agosto 10 /2013	214.4
3.3 Presentar a la Jefatura las tareas y actividades codificadas para ser analizadas y aprobadas	Maestrante	Agosto 15 /2013	16,2
3.4 Reunión con el Jefe del Servicio y los terapeutas físicos para socializar los procesos de atención , detallados y formulados	Jefe del Servicio Terapista físicos Maestrante	Agosto 29/2013	214.4
		TOTAL	1047,2

### **CAPITULO III**

### **3. Resultados**

#### **3.1 Resultado 1**

##### **Estrategia de atención en especialidades de Terapia física, implementado y funcionando**

**3.1.1. Indicador:** EL 100% de los pacientes son atendidos en especialidades en Terapia Física hasta Agosto del 2013

**3.1.1.2. Actividad.- Proyecto de intervención presentado al Jefe del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación.-** Para poder cumplir con esta actividad se presentó un documento en Power Point al Jefe del Servicio dándole a conocer en detalle el proyecto de intervención, cuyo objetivo era el mejoramiento de la calidad de atención del área de terapia física.

**3.1.1.3. Actividad.- Lista de pacientes que ingresaron por primera vez elaborada con sus diagnósticos respectivos.-** Para lograr el cumplimiento de esta actividad se logró enlistar los pacientes que ingresaron por primera vez del registro manual que se tiene en las diferentes salas de terapia física, para poder determinar las especialidades médicas que se atienden en el servicio y el número de pacientes atendidos en el año 2012, para en base a ello establecer las especialidades en terapia física. Adjunto Lista de pacientes atendidos, con diagnósticos y divididos por especialidad en terapia física y fotografías de los cuadernos donde se anotan los pacientes que ingresan por primera vez. Anexo 1, 1.1-1.2. Fotografía 1.

**3.1.1.4. Actividad.- Especialidades en terapia física establecida. Terapistas físicos escogen la especialidad de acuerdo a su afinidad o inclinación vocacional.-** Para dar cumplimiento a esta actividad se ofició al Jefe del Servicio solicitándole una reunión de trabajo donde se daría a conocer la nueva estrategia a implementarse, y analizar otros aspectos concernientes a la atención de los usuarios. Adjunto solicitud dirigida al Jefe del Servicio, listado de los asistentes con sus respectivas firmas, y fotografías de la reunión como evidencia. Anexos 2, 2.1- 2.2. Fotografía 2-3.

**3.1.1.5. Actividad.- Encuesta para determinar los niveles de satisfacción de los pacientes que acuden al área de terapia física, aplicada y tabulada.** Para el cumplimiento de esta actividad en primer lugar se elaboró un cuestionario de preguntas, tomando en consideración las dimensiones de Oportunidad, Accesibilidad, Eficiencia, Eficacia y Calidez. Luego se aplicó el cuestionario de preguntas a los pacientes que acuden al Servicio de Medicina física en el área de terapia física y que están ubicados en la sala de

espera, previo a su tratamiento. Adjunto cuestionario de preguntas aplicado en la encuesta.  
Anexo 3. 3.1

**3.1.1.6. Actividad.- Monitoreo y evaluación de la estrategia implementada.-** Para dar cumplimiento a esta actividad se establecieron cambios en los registros de pacientes por primera vez y por especialidad haciendo constar la edad , sexo y diagnóstico.

### **3.1.2. Memoria técnica N°1. 1**

**3.1.2.1. Grupo meta:** Equipo Interdisciplinario del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Dr. Teodoro Maldonado Carbo.

**3.1.2.2. Evento:** Reunión con los Terapistas físicos del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación

**3.1.2.3. Tema:** Implementación de la Estrategia de atención de los usuarios en Especialidades de Terapia física, para evitar los tratamientos por segmentación corporal

**3.1.2.4. Lugar:** Área de Terapia Ocupacional

**3.1.2.5. Fecha:** Abril 28 /2013

**3.1.2.6. Duración:** 45 minutos

**3.1.2.7. Facilitadores responsables:** Dr. Juan Ampuero Jefe del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación.

**3.1.2.8. Objetivo general:** Informar a los Terapistas Físicos sobre la estrategia implementada para su aplicación.

**3.1.2.9. Metodología, técnicas y materiales empleados.-** Para el cumplimiento de la actividad propuesta se planificó en coordinación con el Dr. Juan Ampuero Jefe del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación, el desarrollo del tema a tratar, para lo cual se mostró los datos encontrados y elaborados previamente y se manifestó la necesidad de mejorar la atención de los usuarios del área de terapia física.

El espacio utilizado fue el área de Terapia Ocupacional en vista de que la Sala de Conferencia del Servicio aún no estaba habilitada. Se utilizó una laptop, proyector, pen drive, hoja de registro. Como prueba objetiva de lo realizado anotamos la lista de asistentes, fotografías. (Anexos 2.-2.1- 2.2, fotografía 2-3.).

**3.1.2.10. Compromisos:** El equipo Interdisciplinario se comprometió a que la implementación de la estrategia sea aplicada de la mejor manera a fin de mejorar la atención de los usuarios.

**3.1.2.11. Observaciones y sugerencias.-** Realizar seguimiento, para lograr el éxito de los cambios implementados a fin de resultados ajustar los detalles y futuros imprevistos que pudieran presentarse.

### **3.1.3. Memoria técnica N° 1. 2**

**3.1.3.1. Grupo meta:** Pacientes que acuden al área de Terapia física del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Dr. Teodoro Maldonado Carbo.

**3.1.3.2. Evento:** Encuestas a pacientes del área de Terapia física del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación

**3.1.3.3 Tema:** Aplicar un cuestionario de preguntas a los usuarios del área de terapia física para poder determinar los niveles de satisfacción de acuerdo a las dimensiones de Oportunidad, Accesibilidad, Eficiencia, Eficacia y Calidez.

**3.1.3.4 Lugar:** Sala de espera de Terapia Física

**3.1.3.5 Fecha:** Junio 24 y 28 y Julio 8 y 12 del 2013

**3.1.3.6 Duración:** 2 horas por día

**3.1.3.7 Facilitadores responsables.-** Maestrante Lic. Marcelo Rizzo, Estudiantes de del 4to año de Terapia Física de la Universidad de Guayaquil.

**3.1.3.8 Objetivo general.-** Determinar los niveles de satisfacción de los usuarios que acuden al área de Terapia física, para establecer el mejoramiento de la calidad de atención.

**3.1.3.9 Metodología, técnicas y materiales empleados.-** Para el cumplimiento de ésta actividad se planificó en coordinación con los estudiantes del 4to año de terapia física de la Universidad de Guayaquil para que realicen las encuestas a los pacientes que acuden a tratarse en el área de terapia física.

El espacio utilizado fue la sala de espera del área de Terapia física. Se utilizaron las hojas con el cuestionario de preguntas. Como prueba objetiva de lo realizado anotamos las encuestas realizadas (Anexo 3).

**3.1.3.10. Compromisos.-** Se estableció un compromiso entre los encuestadores y los encuestados de revelar la veracidad de los datos puesto que no constarían sus nombres en las encuestas y no los comprometerían en nada perjudicial.

**3.1.3.11. Observaciones y sugerencias.-** Realizar nuevas encuestas al cabo de seis meses con un número mayor de pacientes para confirmar y reafirmar los resultados obtenidos.

### 3.1.4. Resultado. 1

#### 3.1.4.1 Número de pacientes atendidos en el año 2012, con sus especialidades médicas respectivas.

TABLA N° 3

ESPECIALIDADES EN TERAPIA FISICA	Nº DE PACIENTES	%
TRAUMATOLOGIA	2268	75.84
REUMATOLOGIA	415	13.05
NEUROLOGIA	211	9.07
AMPUTADOS	68	2.04
<b>TOTAL DE PCTES INGRESADOS 2012</b>	<b>2962</b>	<b>100</b>

Fuente: Registros de pacientes área de terapia física

Realizado por: Lcdo. Marcelo Rizzo

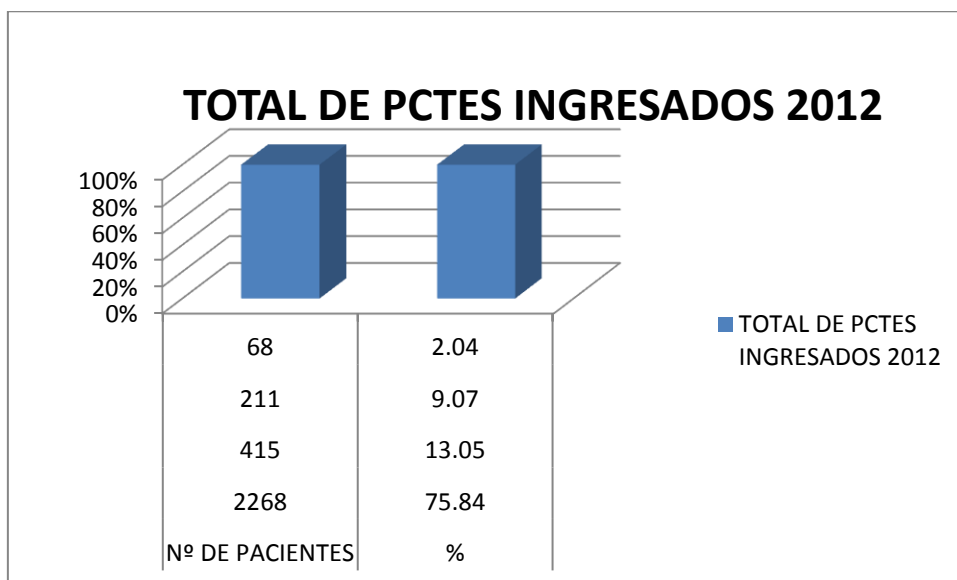


GRAFICO N° 3

Fuente: Registros de los pacientes por primera vez del área de terapia física

Realizado por: Lcdo. Marcelo Rizzo

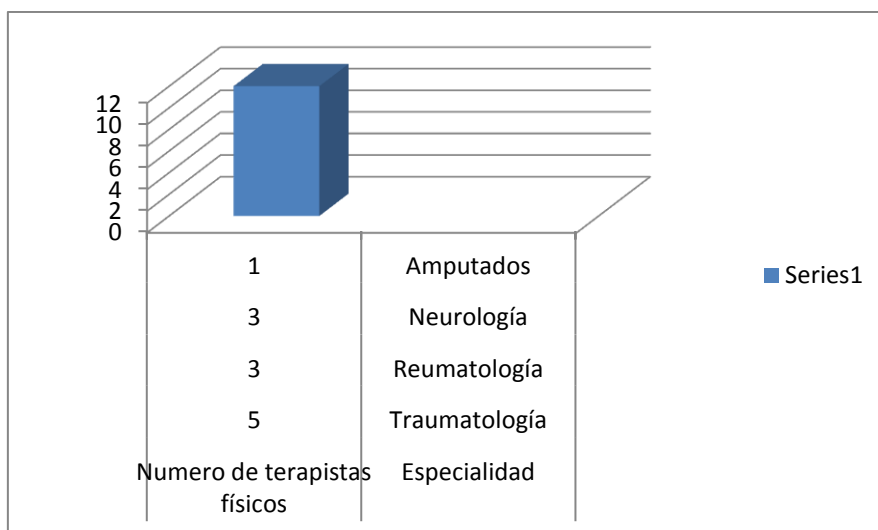
**3.1.4.2. Distributivo de terapeutas físicos por especialidad para determinar su inclinación vocacional.**

**TABLA N° 4**

Numero de terapeutas físicos	Especialidad
5	Traumatología
3	Reumatología
3	Neurología
1	Amputados
<b>Total 12</b>	

**Fuente:** Registros de pacientes área de terapia física

**Realizado por:** Lcdo. Marcelo Rizzo



**GRAFICO N° 4**

**Fuente:** Registros de los pacientes por primera vez del área de terapia física

**Realizado por:** Lcdo. Marcelo Rizzo

### 3.1.5. Encuesta de satisfacción de los usuarios

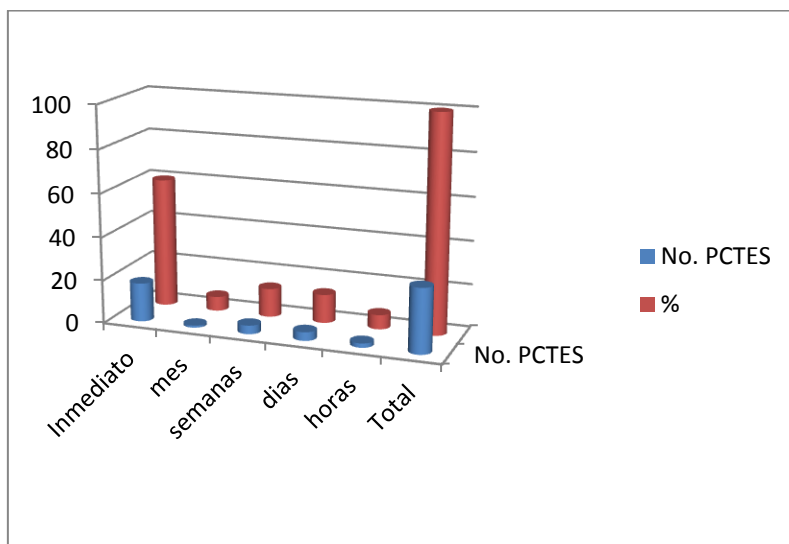
**3.1.5.1. Pregunta sobre Oportunidad ¿Cuál es el tiempo de espera para que den una cita en el servicio de Rehabilitación?** El 60% de los encuestados refirió haber recibido la cita de manera inmediata, el 6.66% logró cita en un mes, el 13.33% había logrado la cita en semanas ( 1 a 3 semanas ) , el 13.33 % , logró cita en días (3 a 15 días) y finalmente el 6.66% logró cita en horas ( 1 a 2 horas).

**TABLA N° 5**

Tiempo de espera para una cita	Nº Pacientes	%
inmediato	18	60
mes	1	6,67
semanas	4	13,33
días	4	13,33
horas	2	6,67
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta

Realizado por: Lcdo. Marcelo Rizzo



**GRAFICO N° 5**

Fuente: Encuesta

Realizado por: Lcdo. Marcelo Rizzo



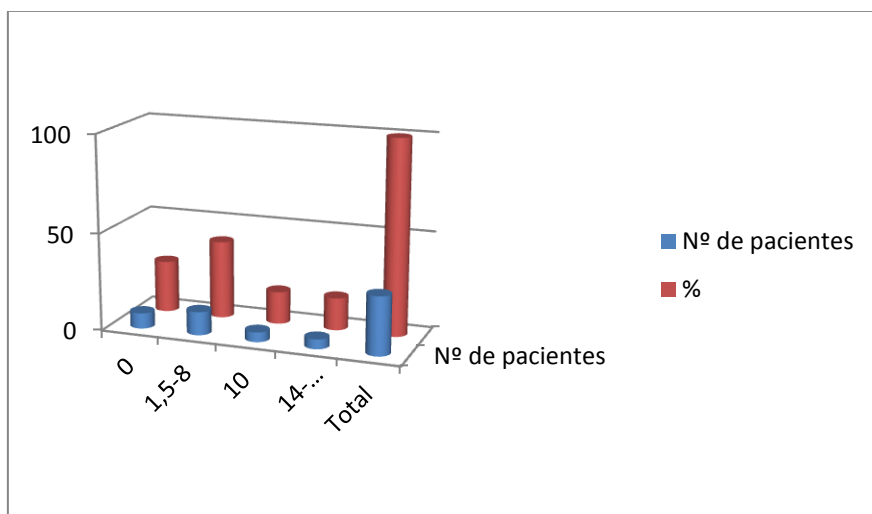
**3.1.5.2. Pregunta de Accesibilidad ¿Cual es el costo del transporte semanal para acudir a las sesiones de terapia fisica?.** Los encuestados manifestaron en un 40% gastar de 1.5 a 8 dolares, el 26.66% no gasta nada porque lo trae el expreso de la institución, el 16.66% dijeron gastar 10 dolares y finalmente el 16.66% refirieron gastar entre 14 a 44%.

**TABLA N° 6**

Costo del transporte \$	Nº de pacientes	%
0	8	26,66
1,5-8	12	40
10	5	16,67
14-44	5	16,67
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Encuesta

**Realizado por:** Lcdo. Marcelo Rizzo



**GRAFICO N° 6**

**Fuente:** Encuesta

**Realizado por:** Lcdo. Marcelo Rizzo

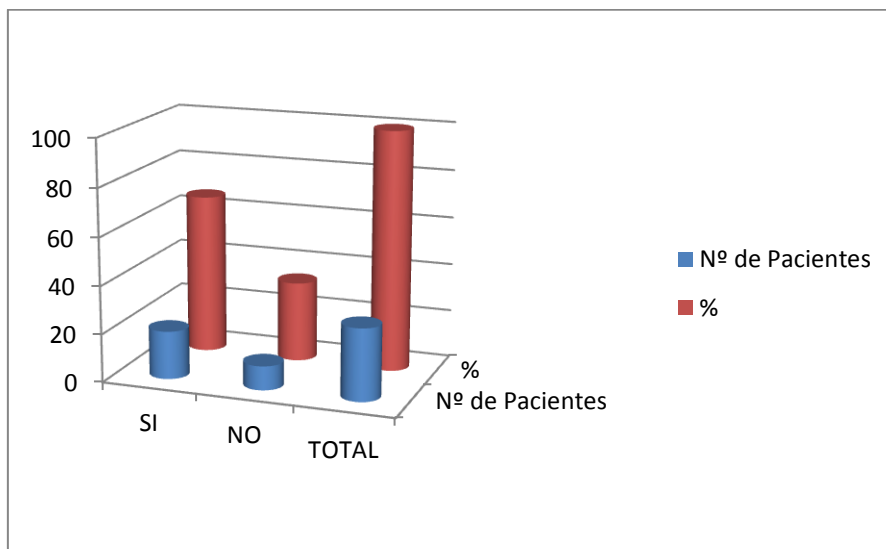
**3.1.5.3. Pregunta de Eficiencia¿Ud recibió información, verbal o escrita sobre la terapia física y/o rehabilitación?.** El 66,67%, manifestó haber recibido algún tipo de información sobre la terapia física, frente a un 33,33% que manifestó desconocer de que se trataba la terapia física y no sabía que era lo que le van realizar.

**TABLA N° 7**

<b>Recibió información sobre la terapia física</b>	<b>N° de Pacientes</b>	<b>%</b>
SI	20	66,67
NO	10	33,33
TOTAL	30	100

Fuente: Encuesta

Realizado por: Lcdo. Marcelo Rizzo



**GRAFICO N° 7**

Fuente: Encuesta

Realizado por: Lcdo. Marcelo Rizzo

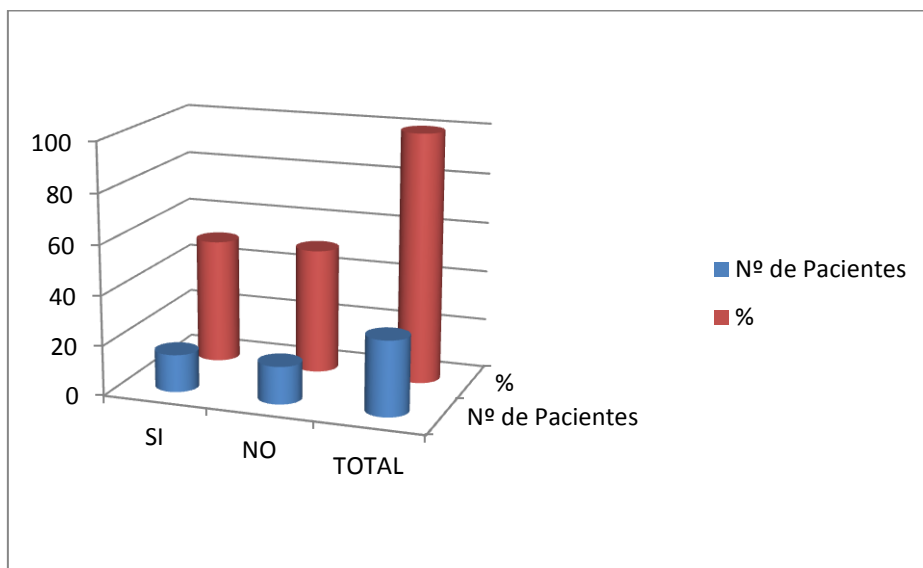
**3.1.5.4. Pregunta de Eficiencia ¿Le informaron que el area de terapia fisica esta dividida en especialidades de traumatologia , neurologia, amputados y reumatologia?.** Los encuestados refirieron en un 50 % haber recibido información y el otro 50 % no tenia idea de tal división del area de terapia fisica.

**TABLA N° 8**

<b>Recibió información sobre Especialidades en terapia física</b>	<b>Nº de Pacientes</b>	<b>%</b>
SI	15	50
NO	15	50
TOTAL	30	100

**Fuente:** Encuesta

**Realizado por:** Lcdo. Marcelo Rizzo



**GRAFICO N° 8**

**Fuente:** Encuesta

**Realizado por:** Lcdo. Marcelo Rizzo

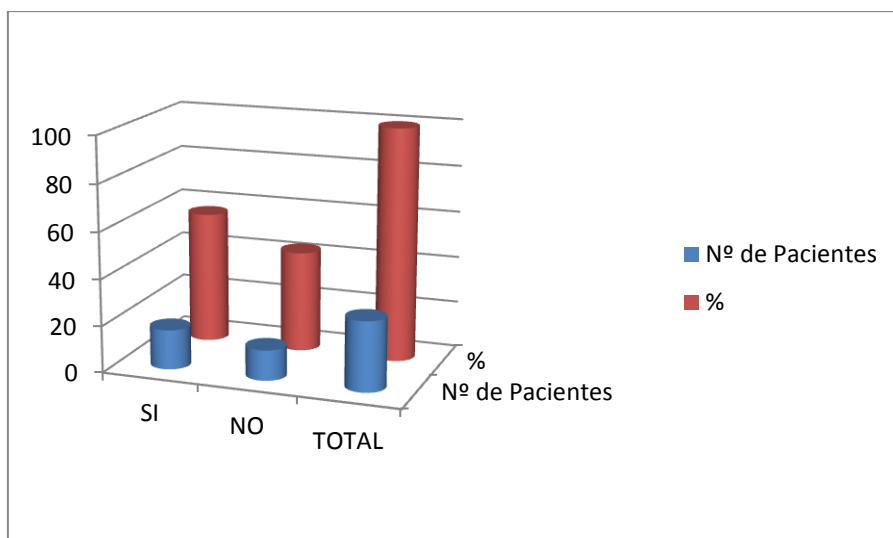
**3.1.5.5. Pregunta de Eficiencia ¿Le informaron a cual de las especialidades de terapia física corresponde su diagnóstico y quien le hacia la referencia?.** El 56.67% de los encuestados refirieron haber recibido información, mientras que el 43.33% manifestaron desconocer sobre a que especialidad de terapia física, a la que corresponde su diagnóstico. Frente a las respuestas dadas por este 56,67% de pacientes que habian recibido información y de quién se las dió a conocer, el 52.94% refirió que fueron los Médicos Fisiatras, el 23.53% fueron los Traumatólogos, el 17,65% los Licenciados en terapia física y el 5.88% recibieron información del Neurólogo.

**TABLA N° 9**

<b>Especialidades en terapia física corresponde su diagnóstico</b>	<b>N° de Pacientes</b>	<b>%</b>
SI	17	56,67
NO	13	43,33
TOTAL	30	100

Fuente:Encuesta

Realizado por: Lcdo. Marcelo Rizzo



**GRAFICO N° 9**

Fuente:Encuesta

Realizado por: Lcdo. Marcelo Rizzo

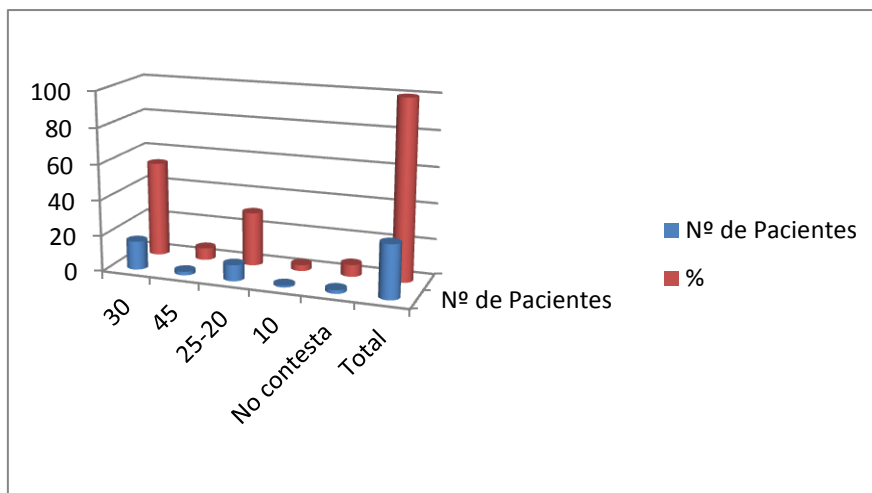
**3.1.5.6. Pregunta de Eficacia ¿Cual es el tiempo que demora una sesion de terapia fisica?** El 53.33%% de los encuestados revelaron que se demoraban media hora en la realización de sus tratamientos, el 30% refirieron 20 a 25 minutos de demora, el 6.67% se demoraron 45 minutos y el 3.33% se demoró 10 minutos y el 6.67% no contesta.

**TABLA N° 10**

Tiempo de demora /min sesión de terapia física	Nº de Pacientes	%
30	16	53,33
45	2	6,67
25-20	9	30
10	1	3,33
No contesta	2	6,67
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Encuesta

**Realizado por:** Lcdo. Marcelo Rizzo



**GRAFICO N° 10**

**Fuente:** Encuesta

**Realizado por:** Lcdo. Marcelo Rizzo

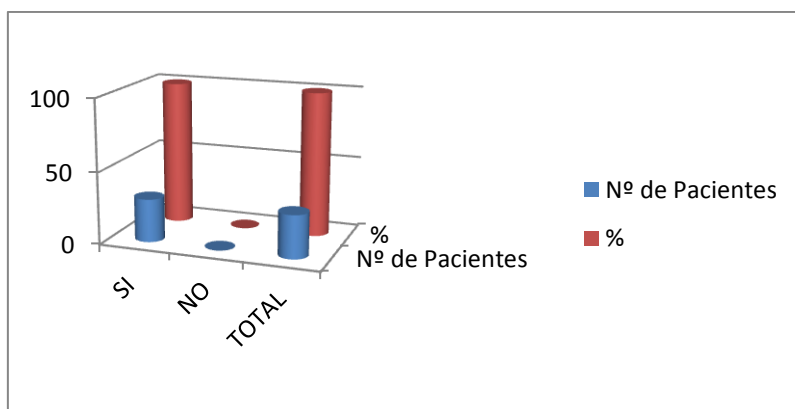
**3.1.5.7. Pregunta de Calidez ¿Considera ud el licenciado en terapia fisica es cortés y amable en el trato?.** El 100% de los encuestados respondieron haber recibido un trato amable y cortés.

**TABLA N° 11**

<b>El Licenciado es cortés y amable en el trato</b>	<b>Nº de Pacientes</b>	<b>%</b>
SI	30	100
NO	0	0
TOTAL	30	100

**Fuente:** Encuesta

**Realizado por:** Lcdo. Marcelo Rizzo



**GRAFICO N° 11**

**Fuente:** Encuesta

**Realizado por:** Lcdo. Marcelo Rizzo

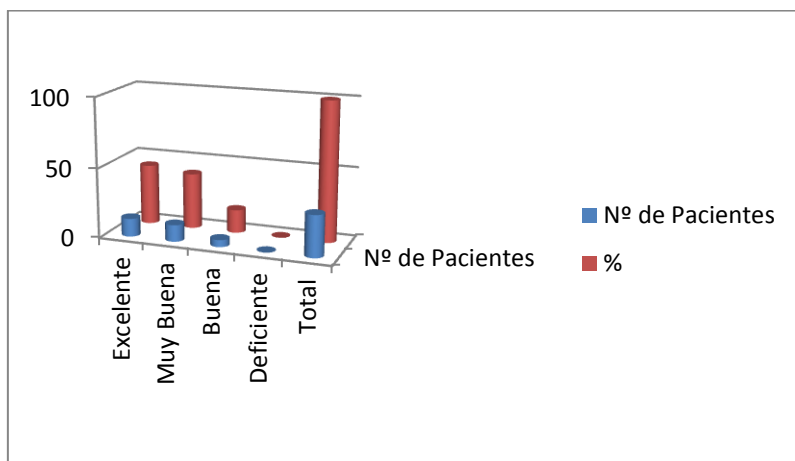
**3.1.5.8. Pregunta de Calidez ¿Considera ud el licenciado en terapia fisica es: excelente, muy buena, buena y deficiente.** El 43.33% de los encuestados manifestaron que la atención de los Licenciados en terapia física es Excelente, el 40 % refirió que era Muy buena y el 16,67% manifestó que la atención era Buena.

**TABLA N° 12**

<b>La atención de los Licenciado en terapia física</b>	<b>Nº de Pacientes</b>	<b>%</b>
Excelente	13	43,33
Muy Buena	12	40
Buena	5	16,67
Deficiente	0	0
Total	30	100

**Fuente:** Encuesta

**Realizado por:** Lcdo. Marcelo Rizzo



**GRAFICO N° 12**

**Fuente:** Encuesta

**Realizado por:** Lcdo. Marcelo Rizzo

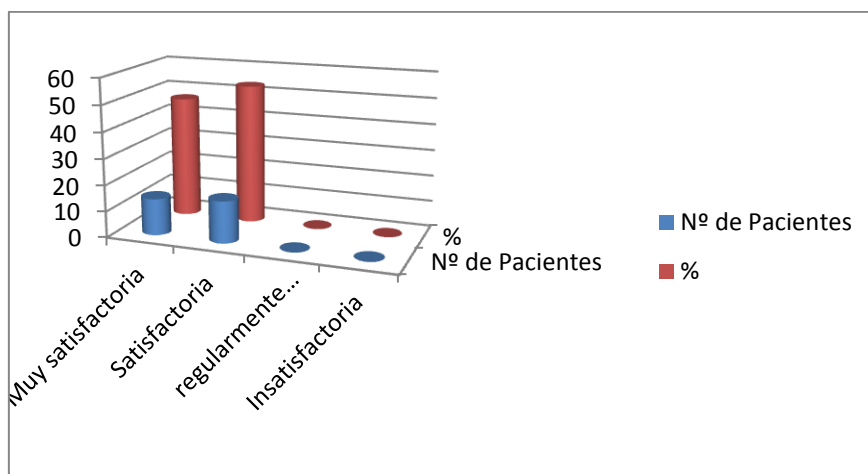
**3.1.5.9. Pregunta de Calidez hacia referencia a lo siguiente: ¿Ha sido satisfactoria la atención en este servicio y porque?:** El 53,33 % de los encuestados refirió haber recibido una atención Satisfactoria, frente al 46,67% que manifestó haber recibido una atención Muy satisfactoria.

**TABLA N° 13**

Como fue su atención	Nº de Pacientes	%
Muy satisfactoria	14	46,67
Satisfactoria	16	53,33
regularmente satisfactoria	0	0
Insatisfactoria	0	0

**Fuente:** Encuesta

**Realizado por:** Lcdo. Marcelo Rizzo



**GRAFICO N° 13**

**Fuente:** Encuesta

**Realizado por:** Lcdo. Marcelo Rizzo



Ante la pregunta del **Porqué** de estas respuestas, se dieron las contestaciones más diversas entre las que consideramos las siguientes en orden de frecuencia:

- Que ha progresado en su tratamiento
- La atención es buena
- Se siente bien
- Son los terapeutas físicos muy dedicados
- Son eficientes
- Tienen buen trato
- Esta mejor que antes

Sin embargo hubieron respuestas que reflejaban cierto malestar como las siguientes.

- Lo hacen esperar demasiado para atenderlo
- Sólo lo atienden una vez por semana
- Poco tiempo la sesión
- Problemas con los expresos: llegan tarde y quieren salir temprano, apurándolos y no permitiendo que realicen adecuadamente sus terapias.

#### **3.1.6. Análisis del resultado 1**

Para el cumplimiento de éstas actividades en primer lugar, se enlistaron los pacientes que ingresaron por primera vez al registro manual que se tiene en las diferentes salas de terapia física, para así poder determinar las Especialidades Médicas que se atienden en el servicio y el número de pacientes atendidos en el año 2012, y en base a ello establecer las especialidades en terapia física. Se recomendó implementar cambios en los registros como por ejemplo la edad y el sexo, que no se consideraban en los registros anteriores.

Una de las problemáticas que se detectó en la encuesta de satisfacción, y que ha causado malestar en los usuarios, es lograr conseguir una consulta vía call center. En nuestro servicio una vez que el paciente tiene en sus manos la interconsulta la cita es inmediata como hemos podido evidenciar.

La ampliación de la agenda es una de las estrategias que se ha manejado y que ha permitido conseguir con rapidez una consulta de fisioterapia.

Los costos semanales por concepto de transporte, como hemos podido ver son manejables, incluso existe una población de pacientes que tiene el servicio del transporte brindado por la institución con lo cual el usuario tiene la posibilidad de recibir su tratamiento de 2 a 3 veces por semana sin costo alguno. Los valores que fluctúan entre los 14 a 44 dólares son de pacientes que vienen de cantones aledaños, o por su discapacidad se movilizan en taxi, con

lo que se eleva el costo del transporte. Son pacientes que no desean hacer uso del transporte de la institución por razones personales.

Con respecto al manejo de la información, lo cual revela la eficiencia del servicio, mas de la mitad de los encuestados refirieron haber recibido información sobre la terapia física, es decir, tenían conocimiento de los tratamientos que se le iban a aplicar, además conocían de la especialidad en terapia física a la cual pertenecían, tomando en consideración que fue una estrategia de atención recién implementada a propósito de este proyecto, y que fueron precisamente los Médicos Fisiatras los que en su mayoría informaron al paciente sobre este particular.

Sobre el tiempo de demora de una sesión de terapia física ,mayoritariamente los tiempos se manejaron entre los 20 a 30 minutos, con lo cual se revela la eficacia en los tratamientos de terapia física.

Con respecto a la dimensión de Calidez cabe mencionar que todos los encuestados manifestaron estar contentos con el trato recibido, siendo la atención satisfactoria en la mayoría de los casos, lo cual evidencia un verdadero cambio en la manera de atender al usuario.

## **3.2. Resultado 2**

### **Pacientes y familiares capacitados sobre la prevención de complicaciones músculo esquelética funcionando.**

**3.2.1. Indicador.-** El 70% de los pacientes y familiares capacitados hasta agosto del 2013

**3.2.1.2. Actividad.- Planificación y cronograma de actividades de las charlas y talleres dirigidos a los pacientes y sus familiares.-** Para el cumplimiento de esta actividad se elaboró una planificación con el cronograma de actividades correspondiente, el mismo que fue entregado a la Jefatura del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación. Para constancia de lo cumplido adjunto Documento con el sello de aprobación del Jefe del servicio, y el acta de compromiso del equipo interdisciplinario que participa en las charlas y talleres (Anexo 4, 4.1)

**3.2.1.3. Actividad.- Charla de la Escuela de Espalda baja,-**Para el cumplimiento de esta actividad se realizó la primera charla introductoria en la que constaron aspectos generales de las lumbalgias y lumbociatalgias, causas del dolor lumbar, mecanismos más frecuentes de estas lesiones, etc. Esta charla marca el inicio de los subsecuentes talleres realizados una vez por semana durante cuatro semanas consecutivas. Adjunto como evidencia de esta actividad el documento de las firmas de asistencia de los pacientes, material fotográfico, y recortes periodísticos reseñando el evento. Anexo 5. Fotografía N°6

**3.2.1.4. Actividad.- Talleres de la Escuela de Espalda baja, -**Para el cumplimiento de estas actividades se realizaron 3 talleres durante las tres semanas subsecuentes. El Primer taller se denominó Cuidados en las actividades de la vida diaria, dictado por la terapeuta Ocupacional, el segundo taller se denominó Ejercicios terapéuticos en lumbalgias y Lumbociatalgias, dictado por la terapeuta físico, y el último taller fue Manejo del stress laboral dictado por la Psicóloga del Servicio. Adjunto como evidencia de esta actividad el documento de las firmas de asistencia de los pacientes, material fotográfico, y recortes periodísticos reseñando el evento. Anexo 5, Fotografías N°4-5-6-7-8-9.

**3.2.1.5. Actividad.- Evaluación de la capacitación.-** Para el cumplimiento de esta actividad se procedió a realizar una prueba de conocimientos generales la misma que fue aplicada a los participantes a las charlas y talleres al término de la misma. Adjunto como evidencia la Prueba aplicada, Anexo 6.

### **3.2.2. Memoria técnica N° 2. 1**

**3.2.2.1. Grupo meta:** Pacientes que acuden al área de Terapia física del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Dr. Teodoro Maldonado Carbo.

**3.2.2.2 Evento:** Charla Introdutoria dirigida a pacientes del área de Terapia física del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación.

**3.2.2.3. Tema:** Escuela de Espalda baja Lumbalgia y Lumbociatalgias

**3.2.2.4. Lugar:** Sala de Conferencia del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación

**3.2.2.5. Fecha:** Julio 11 del 2013

**3.2.2.6. Duración:** 2 horas

**3.2.2.5. Facilitadores responsables:** Maestrante Lic. Marcelo Rizzo

**3.2.2.6. Objetivo general:** Analizar brevemente los aspectos anatómicos de la columna lumbosacra y comprender las causa del dolor de espalda para aplicar los cuidados necesarios a fin de evitar complicaciones futuras.

**3.2.2.7. Metodología, técnicas y materiales empleados** Para el cumplimiento de ésta actividad se dio seguimiento al cronograma establecido. Los espacios utilizados fueron la sala de Conferencias del Servicio. Se utilizaron un proyector, una laptop, pen drive, sillas. Como prueba objetiva de lo realizado, tenemos material fotográfico (Anexos 5, Fotografías N°4-5-6-7-8-9).

**3.2.2.8. Compromisos:** Se elaboró un Acta de compromiso firmado por los profesionales Capacitadores con el fin de darle mayor relevancia y seriedad al acuerdo.

**3.2.2.9. Observaciones y sugerencia:** Se recomienda continuar con las capacitaciones involucrando a todo el personal del servicio para con ello darle sostenibilidad al proyecto.

### **3.2.3. Memoria técnica N° 2. 2**

**3.2.3.1. Grupo meta:** Pacientes que acuden al área de Terapia física del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Dr. Teodoro Maldonado Carbo.

**3.2.3.2. Evento:** Taller de Terapia Ocupacional dirigida a pacientes del área de Terapia física del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación.

**3.2.3.3. Tema:** Cuidados en las actividades de la vida diaria

**3.2.3.4. Lugar:** Sala de hidroterapia que aún no está habilitada para funcionar

**3.2.3.5. Fecha:** Julio 18 del 2013

**3.2.3.6. Duración:** 2 horas

**3.2.3.7. Facilitadores responsables:** Lcda. Ámbar Silva

**3.2.3.8. Objetivo general:** Aplicar las medidas adecuadas en higiene postural para las actividades de la vida diaria

**3.2.3.9. Metodología, técnicas y materiales empleados:** Para el cumplimiento de ésta actividad se dio seguimiento al cronograma establecido. Los espacios utilizados fueron Sala de hidroterapia que aún no está habilitada para funcionar. Se utilizaron un proyector, una laptop, pen drive, sillas, camilla baja, y materiales de Terapia ocupacional. Como prueba objetiva de lo realizado, tenemos material fotográfico y recortes periodísticos (Anexos 5, Fotografía N°7).

**3.2.3.10. Compromisos:** Se elaboró un Acta de compromiso firmado por los profesionales Capacitadores con el fin de darle mayor relevancia y seriedad al acuerdo.

**3.2.3.11. Observaciones y sugerencia:** Se recomienda continuar con las capacitaciones involucrando a todo el personal del servicio para con ello darle sostenibilidad al proyecto.

### **3.2.4. Memoria técnica N° 2. 3**

**3.2.4.1. Grupo meta:** Pacientes que acuden al área de Terapia física del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Dr. Teodoro Maldonado Carbo.

**3.2.4.2 Evento:** Taller de Terapia de Terapia Física dirigida a pacientes del área de Terapia física del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación.

**3.2.4.3. Tema:** Ejercicios terapéuticos en lumbalgias y Lumbociatalgias

**3.2.4.4. Lugar:** Sala de hidroterapia que aún no está habilitada para funcionar

**3.2.4.5. Fecha:** Agosto 1 del 2013

**3.2.4.6. Duración:** 2 horas

**3.2.4.7. Facilitadores responsables:** Lcda. Diana Samaniego

**3.2.4.8. Objetivo general:** Aplicar las técnicas de Cinesiterapia con el fin de mejorar el tono muscular y la flexibilidad de la columna lumbosacra

**3.2.4.9. Metodología, técnicas y materiales empleados:** Para el cumplimiento de ésta actividad se dio seguimiento al cronograma establecido. Los espacios utilizados fueron Sala de hidroterapia que aún no está habilitada para funcionar. Se utilizaron un proyector, una laptop, pen drive, sillas, camilla alta. Como prueba objetiva de lo realizado, tenemos material fotográfico (Anexo 5, Fotografías N°6-9).

**3.2.4.10. Compromisos:** Se elaboró un Acta de compromiso firmado por los profesionales Capacitadores con el fin de darle mayor relevancia y seriedad al acuerdo.

**3.2.4.11. Observaciones y sugerencia:** Se recomienda continuar con las capacitaciones involucrando a todo el personal del servicio para con ello darle sostenibilidad al proyecto.

### 3.2.5. Memoria técnica N° 2. 4

**3.2.5.1. Grupo meta:** Pacientes que acuden al área de Terapia física del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Dr. Teodoro Maldonado Carbo.

**3.2.5.2. Evento:** Taller de Psicología dirigida a pacientes del área de Terapia física del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación.

**3.2.5.3. Tema:** Manejo del stress laboral

**3.2.5.4. Lugar:** Sala de hidroterapia que aún no está habilitada para funcionar

**3.2.5.5. Fecha:** Agosto 8 del 2013

**3.2.5.6. Duración:** 2 horas

**3.2.5.7. Facilitadores responsables:** Psc. Clin. Rosa Cepeda Escalante

**3.2.5.8. Objetivo general:** Aplicar las herramientas adecuadas para el manejo del stress

**3.2.5.9. Metodología, técnicas y materiales empleados:** Para el cumplimiento de ésta actividad se dio seguimiento al cronograma establecido. Los espacios utilizados fueron Sala de hidroterapia que aún no está habilitada para funcionar. Se utilizaron un proyector, una laptop, pen drive, sillas. Como prueba objetiva de lo realizado, tenemos material fotográfico (Anexo 5, Fotografía N°8).

**3.2.5.10. Compromisos:** Se elaboró un Acta de compromiso firmado por los profesionales Capacitadores con el fin de darle mayor relevancia y seriedad al acuerdo.

**3.2.5.11. Observaciones y sugerencia:** Se recomienda continuar con las capacitaciones involucrando a todo el personal del servicio para con ello darle sostenibilidad al proyecto.

### 3.2.6. Análisis del resultado 2

En cuarenta años de funcionar el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación nunca se había considerado la necesidad de realizar algún tipo de capacitación dirigida a los pacientes y sus familiares. La actividad de los profesionales de la salud de este servicio estaba encaminada únicamente al aspecto asistencialista sin considerar la prevención de complicaciones musculo esqueléticas y orientar al paciente sobre su lesión o enfermedad.

Las charlas y talleres denominados Escuela de Espalda Baja, fue diseñada para los pacientes del Servicio que padecieran de Lumbalgias y lumbociatalgias, los mismos que eran seleccionados por los terapeutas físicos traumatológicos e invitados a participar de la capacitación.

Se conformó un equipo interdisciplinario conformado por el Jefe del Servicio, dos terapeuta físicos, una terapeuta ocupacional, una psicóloga, y el grupo de apoyo conformado por los terapeutas físicos del Servicio.

El 11 de Julio del 2013 iniciamos las capacitaciones con una presencia importante de pacientes, y como se había puesto en conocimiento al Departamento de Relaciones Públicas del Hospital, acudió la prensa escrita hacer la cobertura del evento.

Además se ofició a la Jefatura del servicio para que las Capacitaciones sean incluidas dentro de las actividades de desempeño de los terapeutas físicos que semestralmente evalúa SENRES, para dejarlas establecidas y con ello darle sostenibilidad a este componente

### **3.3. Resultado 3**

#### **Tareas y actividades, del proceso de atención detallado y definido.**

**3.3.1. Indicador:** El 100 % de los Terapeutas Físicos conocen y aplican el proceso de atención hasta agosto del 2013

**3.3.1.2. Actividad.- Plano del área de terapia física delimitando las líneas de base del proceso con las tareas y actividades elaborado.** -Para el cumplimiento de esta actividad se procedió a graficar la cadena de valor con sus componentes y analizar y detallar las diferentes tareas y actividades, que se realizan en el área de terapia física para determinar el proceso de atención de los usuarios que acuden a este servicio. Adjunto grafico como evidencia en el Anexo 7.

**3.3.1.3. Actividad.- Flujo grama de la atención en el área de terapia física elaborado.** Para el cumplimiento de esta actividad se procedió a elaborar un gráfico que reseñe las diferentes tareas y actividades para mayor comprensión del proceso de atención. Adjunto grafico en el Anexo 8

**3.3.1.4. Actividad.- Tareas y actividades codificadas.-** Para el cumplimiento de esta actividad se procedió a enlistar las tareas con sus actividades respectivas. Luego se codificaron dichas tareas y actividades con la finalidad de dejar definido todo el procedimiento desde su entrada , proceso propiamente dicho, y el resultado final. Adjunto lista de tareas y actividades en el Anexo 9

**3.3.1.5. Actividad.-Procesos de atención, socializados con los terapeutas físicos.-** Para el cumplimiento de esta actividad se realizó una reunión de trabajo con los

terapistas físicos con el aval de la Jefatura, con la finalidad de implementar los cambios aprobados. Adjunto lista de asistencia de los Terapistas físicos, material fotográfico. Anexo 9.1-1-9.2

### **3.3.2. Memoria técnica N °3. 1**

**3.3.2.1. Grupo meta:** Terapista físicos del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Teodoro Maldonado Carbo.

**3.3.2.2. Evento:** Reunión con el Jefe y el equipo interdisciplinario del Servicio

**3.3.2.3. Tema:** Mejoramiento del Proceso de atención del área de Terapia física

**3.3.2.4. Lugar:** Sala de Terapia Ocupacional

**3.3.2.5. Fecha:** Agosto 29 del 2013

**3.3.2.6. Duración:** 2horas

**3.3.2.7. Facilitador responsable:** Dr. Juan Ampuero ,Maestrante Lic. Marcelo Rizzo

**3.3.2.8. Objetivo general:** Describir y detallar las tareas y actividades, para definir el proceso de atención en el área de Terapia Física.

**3.3.2.9 Metodología, técnicas y materiales empleados:** Para el cumplimiento de la actividad propuesta, se realizó una reunión con el equipo interdisciplinario de Terapia Física particularmente con los terapistas físicos con el fin de informar en detalle las Tareas y actividades del área de Terapia física con el fin de mejorar el proceso de atención de los usuarios.

El espacio utilizado fue la sala de Terapia Ocupacional. Se utilizó un proyector, una laptop, un pen drive, hojas para registrar la asistencia, y hoja para el registro. (Anexo 7).

**3.3.2.10. Compromisos:** El equipo de Terapistas físicos se comprometió en aplicar *correctamente* las Tareas y Actividades propuestas que no son otra cosa que el reflejo del quehacer profesional, con ciertas modificaciones en la forma más no en el fondo. Para ello se firmó un acta de compromiso con la finalidad de darle seriedad y responsabilidad al acuerdo.

**3.3.2.11. Observaciones y sugerencias:** La decisión de aplicar las tareas y actividades implementadas demanda un compromiso serio por parte de los implicados. El equipo de terapistas físicos están conscientes de que el mejoramiento continuo de la calidad de atención hacia los usuarios debe ser un objetivo constante, por lo que el seguimiento es fundamental para el éxito deseado.



### **3.3.3. Análisis del resultado 3**

La falta de definición de las tareas y actividades permite que los terapeutas físicos procedan de acuerdo a sus criterios y conveniencias, lo cual incide en la calidad de atención de los usuarios.

Lo primero era establecer una línea de base o límites del proceso para poder determinar las tareas con sus actividades respectivas, desde el momento en que los pacientes ingresan al área de terapia física, hasta la finalización del proceso. Cada tarea tiene su inicio y su fin.

Además era necesario graficar la Cadena de Valor con sus componentes respectivos como son: Proveedores, Insumo, Procedimiento tareas y actividades, Producto y Cliente/Paciente, con la finalidad de clarificar el proceso.

Luego de definidas las tareas con sus actividades respectivas, estas fueron codificadas y formuladas con lo cual, queda definido el proceso de atención, no sin antes elaborar un flujo grama de la atención del área de terapia física.

### **3.4. Análisis de cumplimiento del fin**

Los cambios implementados en el área de terapia física del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación, han contribuido decididamente al mejoramiento de la calidad de atención.

**3.4.1. Disminución del tiempo de permanencia de los pacientes crónicos en el Servicio de Medicina**, debido a que la atención del paciente crónico es llevada por un terapeuta físico de la especialidad correspondiente (reumatológico, neurológico o amputado), asumiendo la responsabilidad de su tratamiento, la misma que antes era compartida.

**3.4.2. Pronta reinserción laboral y disminución de la discapacidad física**, la atención de terapia física especializada, sumada al conocimiento recibido en las capacitaciones de su lesión y/o enfermedad, el paciente tiene las herramientas necesarias para poder encontrar una solución a su problema de salud, y reintegrarse prontamente a su actividad laboral.

**3.4.3. Disminución en los tiempos de espera, para la atención de Terapia Física**, la atención es más ágil y eficiente, debido a que los procesos de atención en el área de terapia física están definidos, con lo que el paciente se ve beneficiado al haber unidad de criterios entre los terapeutas físicos

**3.4.4 Pacientes y familiares capacitados en prevención de discapacidad**, lo cual ha permitido que el paciente tome las riendas de la lesión o enfermedad y con ello asumir su

parte de responsabilidad en su tratamiento, al tiempo que se transforma en multiplicador del conocimiento adquirido con lo cual la comunidad se ve directamente beneficiada.

### **3.5. Análisis del cumplimiento del propósito**

La mejora de la calidad de atención de los pacientes que acuden al Servicio de Medicina Física y Rehabilitación se ha logrado en más del 70%, así lo demuestran las encuestas realizadas para medir niveles de satisfacción, y de buen trato hacia los usuarios por parte de los terapeutas físicos.

Los pacientes crónicos que han venido recibiendo tratamiento por largos periodos de tiempo en nuestro servicio, han logrado evidenciar los cambios positivos que se han dado. Estos cambios no solo tienen que ver con una infraestructura remodelada, sino también con un renovado cambio de actitud por parte de los colegas, hacia los pacientes, los mismos que asumen con mayor y mejor responsabilidad los tratamientos especializados, lo cual se manifiesta en las continuas mejoras de los mismos. El orientarse hacia la especialización ha permitido que el terapeuta físico cambie su visión exclusivamente asistencialista y se plantee nuevos retos encaminados hacia la prevención de discapacidades dejando de lado la apatía y el conformismo,

Estoy consciente de que esto es solo el inicio, que es necesario la sostenibilidad del proyecto, para lo cual hemos solicitado la inclusión de las capacitaciones dirigida a los pacientes en las Actividades de Desempeño de SENRES, así como también se ha oficiado a la Administración del hospital a través de la Jefatura del servicio para que se ponga en conocimiento todo lo implementado, para de esta manera dejar constancia de que los cambios realizados se mantengan.

## CONCLUSIONES

1 Una atención en terapia física especializada, permite que el paciente se recupere en un menor tiempo esperado.

Ello trae consigo un incremento de la efectividad de los tratamientos de terapia física y permite que el profesional se vea en la obligación de actualizarse permanentemente con lo que la calidad de su atención mejora.

2 La uniformidad de criterios mediante la definición de los procesos de atención ha permitido que el usuario reciba una atención adecuada, oportuna y sin demoras.

3 Capacitar al paciente con miras a que maneje conceptos claros sobre su enfermedad o lesión le permite tener una mejor comprensión de su realidad. Un paciente capacitado, tiene las herramientas necesarias para tomar las riendas de su enfermedad y no permitir que se produzcan alteraciones musculo esqueléticas que puedan originar discapacidades.

Por ello establecer las capacitaciones como parte de la política del Servicio es uno de los pilares de este proyecto, que no sólo contribuye al mejoramiento de la calidad de atención del paciente, sino como hemos comprobado, permite la visualizar de las actividades que se desarrollan en nuestro servicio y nos pone en evidencia ante la comunidad hospitalaria.

## **RECOMENDACIONES**

Para lograr mantener la sostenibilidad de éste proyecto de intervención, es necesario establecer las siguientes recomendaciones:

1. Seguimiento y evaluaciones de la estrategia implementada cada 6 meses, en donde se determinarían las patologías más frecuentes por especialidad, edad y sexo.
2. Motivar a los terapeutas físicos con capacitaciones por especialidad con la finalidad de establecer una sana competencia en procura de buscar la excelencia en los tratamientos.
3. Continuar con las capacitaciones dirigidas a los pacientes involucrando a todo el personal del servicio, ampliando el equipo interdisciplinario para que se involucren dictando las charlas y talleres.
4. Establecer las capacitaciones de acuerdo a las especialidades de terapia física existentes, de tal manera que se vean beneficiados todo tipo de pacientes.

## BIBLIOGRAFÍA

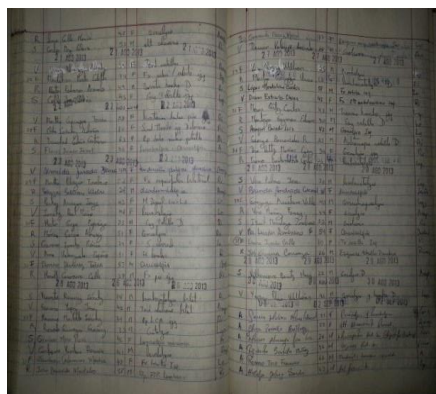
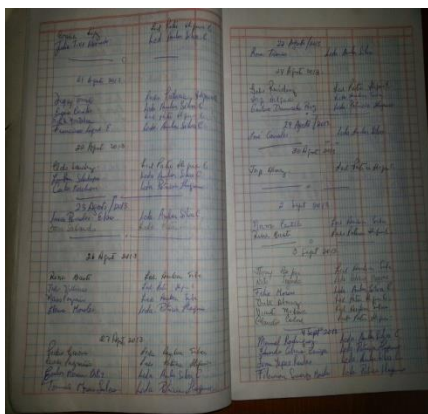
1. Alvarado T. (2011). Libro Memorias Dr. Teodoro Maldonado Carbo. Smartgrafic. Guayaquil-Ecuador
2. Armijos Reyes N. (2011) Planificación Estratégica. Guía Didáctica. Módulo II Ciclo 2. Loja- Ecuador.
3. Blanchard K. (2007) Liderazgo al más alto nivel. Grupo Editorial Norma. Bogotá - Colombia
4. Brigham E. (2009) Fundamentos de la Administración Financiera Grupo Editorial Patria. México.
5. Buele Maldonado N. (2010) Situación de salud y sus Tendencias. Guía Didáctica. Módulo III Ciclo 1. Loja- Ecuador
6. Buele Maldonado N. (2012) Diseño, Ejecución y Gerencia de Proyectos para salud Trabajo de grado II. Guía Didáctica. Módulo IV Ciclo 4.. Loja- Ecuador
7. CORPORACION de Estudios y Publicaciones. Régimen de la Salud, Concordancias. Quito Ecuador.
8. Chiavenato I. (2007) Administración de Recursos Humanos. McGrawHill, México.
9. Dávila Zambrano S. Organización y Procesos Teoría de las Organizaciones. Organización Diseño y Gestión por Procesos) Ediciones Consultora Empresarial. Ecuador.191-205.
10. Diccionario Enciclopédico OCEANO UNO COLOR. MMI OCEANO GRUPO EDITORIAL. España.
11. Diccionario de la lengua española © 2005 Espasa-Calpe:
11. Diccionario Manual de la Lengua Española Vox. © 2007 Larousse Editorial,
13. Gallegos T. et al.(2007) Bases Teóricas y Fundamentos de la Fisioterapia Editorial Panamericana. Madrid –España.
14. Hidalgo Vega Á. (2011) Economía de la Salud. Ediciones Pirámide. Madrid- España.
15. Kotler P. (2006) Los 10 pecados capitales del marketing. Editorial Deusto. Barcelona-España.

16. Liebenson C. (2008) Manual de Rehabilitación de la Columna Vertebral. Editorial Paidotribo. Barcelona-España. 191-237.
17. Marino C. (2007) Masaje y Reflexología Editorial Lipsa. Madrid- España
18. Münch L.(2011) Liderazgo y Dirección. Editorial Trillas México
19. Ocampo J. (2011) Costos y Evaluación de Proyectos.Grupo Editorial Patria. México.
20. Piedra M. (2012). Diseño, Ejecución y Gerencia de Proyectos para salud Trabajo de grado I. Guía Didáctica. Módulo IV Ciclo 3.
21. Pineda E..(2008) Metodología dela Investigación. Organización Panamericana de la Salud. Washington D.C.
22. Porter S. (2007) Diccionario de Fisioterapia. Elsevier. España
23. Prahalad C. (2006) Estrategia Corporativa. Editorial Planeta Colombiana. Bogotá – Colombia.
24. Ramos M. (2011) Gerencia Integral en salud . Guía Didáctica. Módulo I Ciclo 2.. Loja- Ecuador
25. Schermerhorn J. (2010) Administración 2da Edición. Editorial LIMUSA S.A. México.
26. Serra G. (2003) Fisioterapia en Traumatología, Ortopedia y Reumatología Editorial MASSON. Barcelona – España
27. Valladares I. (2010) Formación para la Educación Guía Didáctica. Módulo IV Ciclo 1.. Loja- Ecuador
28. Woolf-May K. ( 2008) Prescripción de ejercicios. Editorial Elsevier Masson Madrid-España.
29. Xhardez Y. (2011) Vademecum de Kinesioterapia y de Reeducción funcional Grupo ILHSA.S.A. 5ta Edición .Buenos Aires –Argentina.
30. Zeithaml, B. (2009) Marketing de Servicios Ediciones McGrawHill. México.

# **ANEXOS**

## ANEXO 1

**ANEXO 1.1** Imágenes de los documentos de los cuadernos donde se anotan los pacientes que ingresan por primera vez con sus diagnósticos respectivos.



## FOTOGRAFIAS N° 1

Estos son los únicos registros existentes del ingreso de pacientes al área de Terapia física.



**ANEXO 1.2.** Oficio dirigido al Jefe del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación solicitando acceso a los Registros pacientes del área de Terapia física.

Guayaquil 11 de Marzo del 2013

Sr. Dr.

**JUAN AMPUERO VILLAMAR**

**JEFE/COORDINADOR DEL SERVICIO DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACIÓN**

Ciudad.-

De mis consideraciones:

A través de la presente me permito solicitarle de la manera más comedida me autorice tener acceso a los registros de ingresos de los pacientes del año 2012 en el área de Terapia física, toda vez que, estoy realizando un Proyecto de intervención de mi Maestría en Gerencia en salud y desarrollo local.

Por la atención que se sirva darle a la presente reciba mi gratitud impercedera.

Atentamente



**Lic. Marcelo Rizzo Escalante**

**Maestrante**



**ANEXO 1.3.-** Lista de Pacientes atendidos en el año 2012 en el área de terapia física divididos por especialidad.

**TABLA N°14**

<b>PATOLOGIAS ATENDIDAS EN EL AREA DE TERAPIA FISICA EN EL AÑO 2012</b>	
<b>ESPECIALIDAD: TERAPIA FISICA REUMATOLOGICA</b>	
<b>PATOLOGIAS</b>	<b>N° PACIENTES</b>
Espondiloartrosis	18
Artrosis de hombro	4
Cervicoartrosis	45
Osteortrosis	27
Artrosis de Cadera	1
Gonartrosis	213
Coxartrosis	10
Artrosis de tobillo	6
Artritis Reumatoidea	20
Artritis Piógena	2
Poliartralgias	43
Espondilitis Anquilosante	7
Polimiosistis	1
Poliartritis	6
Espolon calcáneo	12
<b>TOTAL</b>	<b>415</b>
<b>ESPECIALIDAD : TERAPIA FISICA EN AMPUTADOS</b>	
<b>PATOLOGIAS</b>	<b>N° PACIENTES</b>
Amputación de Brazo	1
Amputación de hombro	1
Amputación de codo	1
Amputación MCF del pulgar	3
Amputación del índice	1
Amputación parcial de dedos	1
Amputación de dedos	1
Amputación del Miembro pélvico	30
Amputación Transtibial	5
Amputación supracondilea	6
Amputación infracondilea	8
Amputación de dedos 2-3 pie	1
Amputación tranfemoral	3
Amputación bilateral	1
Amputación Transtarsiana	1
Desarticulación de cadera	1

Amputación de dedo gordo	1
Prótesis fémur (no convencional )	2
<b>TOTAL</b>	<b>68</b>
<b>ESPECIALIDAD : TERAPIA FISICA NEUROLOGICA</b>	
<b>PATOLOGIAS</b>	<b>N° PACIENTES</b>
Paresia del Nervio Axilar	1
Monoplejia	1
Paralisis de Erb	1
Neuropatia VIH	1
Parestesia región cubital	1
Neuritis 4-5 dedos de mano	1
Neuropatia de muñeca	1
Paresia de manos	2
Neuritis del Ciatico	1
Paralisis de III par	1
Radiculopatía	5
Paraparesia	3
Neuralgia MPI	1
Paralisis facial	19
Mielopatía	1
Polineuropatías	2
Paralisis braquial	2
Paralisis radial	3
Neuropatia cubital	1
Neuritis post-herpética	1
Paralisis Ciatico Popliteo Externo	1
Parestesia	3
Neuritis Nervio femoral	1
Neoroma de Norton	1
Paresia post- encamamiento	1
Hemiplejia	147
Síndrome de descondicionamiento	1
Paraplejia	3
Cuadriplejia	3
Ptosis parpebral	1
<b>TOTAL</b>	<b>211</b>
<b>ESPECIALIDAD : TERAPIA FISICA EN TRAUMATOLOGIA</b>	
<b>PATOLOGIAS</b>	<b>N° PACIENTES</b>
Fijación Transpedicular Lumbar	59
Lumbociatalgias	101
Dorsolumbalgias	41
Ciatalgias	16
Protusión hernia discal L5-S1	36

Síndrome Cervical	11
Esguince Cervical	7
Cervicobraquialgia	24
Lumbalgias	405
Trauma Cervical	6
Op. Transpedicular C4-C5	1
Op. Hernia discal C3-C4	2
Espondilosis Cervical	4
Fijación Cervical	1
Discopatía Lumbar	23
Hernia Discal C5-C6	10
Cervicodorsalgias	18
Esguince lumbar	14
Discopatía Cervical	3
Artrodesis Lumbar	3
Artrodesis C4-C5	1
Contractura de columna	4
Lumbosacralgia	1
Fractura coccigea	1
Síndrome de fatiga	3
Rotoescoliosis	4
Dorsalgias	18
Fractura del maxilar superior	1
Trauma lumbar	1
Escoliosis	29
Sacroccigeas	3
Listesis lumbar	2
Trauma Sacro	1
Espina bifida	2
Discopatías degenerativas	7
Espondilosis lumbar	2
Artroplástica de cadera	14
Luxación de cadera	1
Elongación cervical	1
Sacrolitis	1
Rectificación cervical	2
Trauma costal	2
Luxación maxilar	1
Tortícolis	1
Listesis cervical	1
Pinzamiento lumbar	7
Miofascitis Lumbar	1
Lux-Fract. Expuesta de perone	1
Coxalgia	16

Trauma de tobillo	8
Fractura tibia/perone	6
Secuela de Polio	1
Talalgia	2
Desgarro abductor del muslo	1
Trauma de cadera	7
Fractura de femur	12
Plastia del Ligam. Cruzado anterior	25
Periostitis tibial	1
Trauma de rodilla	7
Meniscopatia	24
Insuficiencia vascular periferica	3
Distensión del cuadriceps	2
Trocanteritis	1
Fractura de cadera	7
Menisectomia	14
Luxac-Fract. Tobillo	6
MiositisTriceps sural	2
Sindrome de Bernhard	1
Trauma Miembro pélvico	10
Tendinitis Aquiliana	6
Tendinitis de tobillo	2
Trauma del antepie	3
Fractura de tobillo	32
Fractura metatarsiana	9
Fractura isquiopélvica	1
Esguince de tobillo	88
Dolor de tobillo	2
Fractura del perone	13
Trauma de rodilla	51
Gonalgias	110
Tendinitis de Pata de ganzo	10
Fractura de rotula	11
Fractura de meseta tibial	9
Insuficiencia muscular MP	4
Artroplastia de rodilla	48
Contractura muscular	8
Tendinitis rotuliana	7
Sindrome de desacondicionamiento	5
Hipotrofia del cuadriceps	27
Tendinitis del biceps crural	3
Fascitis plantar	17
Fractura de tibia	12
Extracción de cuerpo extraño de rodilla	1

Sinovitis de rodilla	20
Esgunce de rodilla	30
Anquilosis de rodilla	1
Herida de rodilla	2
Hombro doloroso	101
Fractura del radio	42
Dedos en gatillo	3
Bursitis de hombro	49
Sindrome de manguito del rotador	32
Fractura de muñeca	29
Tendinitis de dedos	2
Trauma de mano	16
trauma de dedos	13
Fractura metacarpiano	6
Luxación de codo	2
Luxación de codo	17
Epicondilitis	33
Sindrome del tunel carpiano	37
Herida de tendones flexores	2
Tendinitis Quervain	22
Hombro congelado	7
Esguince de muñeca	11
Trauma de antebrazo	2
Fractura interfalngicas	11
Distensión de biceps	1
Herida de dedos	3
Tenosinovitis de dedos	17
Limitación funcional d ehombro	1
Trauma de codo	11
Trauma de hombro	28
Cancer metatarsiano	1
Fractura de humero	22
Luxación interfalangias	2
Bursitis de codo	2
Fractura de cubito	3
Artralgias	1
Fractura de cubito/radio	5
Distención del abd. Del Pulgar	1
Fractura de codo	8
Trauma de muñeca	5
Distensión muscular	1
Plastia del ligamento de hombro	1
Tenorrafia	11
Fractura de clavícula	6

Tenosinovitis supraespinoso	5
Esguince del pulgar	1
Fractura de escapula	3
Fractura del pulgar	1
Síndrome del canal cubital	1
Fractura de falanges	2
Hipotrofia muscular	3
Contractura muscular	1
Op. Síndrom. Túnel carpiano	4
Fractura de hombro	6
Fractura del escafoides	1
Desgarre del muslo	1
Hallux valgus	6
Distensión de ligamento colateral interno	1
Acortamiento de MP	1
Hipotrofia de gemelos	1
Podalgia	1
Osteomielitis	1
Insercionitis Tendon de Aquiles	1
Desgarre de gemelos	1
Tenorrafia Tendon de Aquiles	1
Luxación de rodilla	1
Deformación antepie	1
Apoficitis tibial	1
Fractura de acetábulo	1
Fractura de calcáneo	1
Desgarre de isquiotibiales	1
Pie Plano	2
Desgarre del Tendón de Aquiles	1
Desgarre de aductores	2
Herida de muslo	1
Bursitis de rodilla	1
Mialgias	1
Genuvarum	2
Luxación de cadera	1
Distensión de ligamentos	1
Condromalacia rotuliana	2
Ruptura de gemelos	2
Secuela de quemadura	1
Tanolgia	1
Alteraciones de la marcha	5
Osteocondritis de rodilla	1
Plastia de Tendon de Aquiles	7
Trauma de glúteo	1

Luxación congénita de cadera	1
Esguince con fractura de 1era Cuña	1
Plica sinovial	1
Fractura de pelvis	2
Bursitis trocantérica	1
Tendinitis de tensor de la fascia lata	1
Inestabilidad de rodilla	3
Limitación funcional del pie	1
Ruptura de del biceps	2
Tendinitis del Pectoral Mayor	2
Trauma del Biceps	1
Lesión de flexores de dedos	1
Op. Hernia discal Lumbar	1
Pinzamiento cervical	1
Fractura de muñique	1
Fractura de antebrazo	1
SíndromeDuyputren	1
Bursitis hombro	11
Plastia de dedos	1
<b>TOTAL</b>	<b>2268</b>

**Fuente:** Registros de pacientes que ingresan por primera vez en el área de terapia física

**Responsable:** Lic. Marcelo Rizzo



**ANEXO 2**

**ANEXO 2.1** Listado de los asistentes a la reunión de convocada por el Jefe del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación sus respectivas firmas. (Documento Original ).

**SERVICIO DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACION HOSPITAL DR. TEODORO MALDONADO C.**

**REUNIÓN DE TERAPEUTAS FISICOS (ASISTENCIA)**

FECHA: Marzo 26 del 2013

ASUNTO: MODALIDAD DE TRABAJO EN CLINICAS DE ESPECIALIDADES EN TERAPIA FISICA

NOMBRE	FIRMA
1. <i>[Handwritten Name]</i>	<i>[Handwritten Signature]</i>
2. <i>[Handwritten Name]</i>	<i>[Handwritten Signature]</i>
3. Michelle Polo	<i>[Handwritten Signature]</i>
4. <i>[Handwritten Name]</i>	<i>[Handwritten Signature]</i>
5. <i>[Handwritten Name]</i>	<i>[Handwritten Signature]</i>
6. <i>[Handwritten Name]</i>	<i>[Handwritten Signature]</i>
7. <i>[Handwritten Name]</i>	<i>[Handwritten Signature]</i>
8. <i>[Handwritten Name]</i>	<i>[Handwritten Signature]</i>
9. <i>[Handwritten Name]</i>	<i>[Handwritten Signature]</i>
10. <i>[Handwritten Name]</i>	<i>[Handwritten Signature]</i>
11. <i>[Handwritten Name]</i>	<i>[Handwritten Signature]</i>
12.	
13.	
14.	
15.	

**ANEXO 2.2** Imágenes de la reunión con el Dr. Juan Ampuero Jefe del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación

**FOTOGRAFIA N°2**



**FOTOGRAFIA N° 3**



**FOTOGRAFIA N°2**

**FOTOGRAFIA N° 3**

El Dr. Juan Ampuero, Jefe del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación, explica los cambios que se van a introducir para la atención de los pacientes por especialidades en Terapia Física.

## ANEXO 3

### ANEXO 3.1 Cuestionario de preguntas aplicada en la encuesta.



#### **Encuesta aplicada a los pacientes que acuden al área de terapia física del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación**

#### **PREGUNTAS:**

1. ¿Cuál es el tiempo de espera para que le asignen una cita en el Servicio de Rehabilitación?.
2. ¿Cual es el costo del transporte semanal para acudir a las sesiones de terapia fisica?.
3. ¿Ud recibio informacion, verbal o escrita sobre la terapia fisica y/o rehabilitacion
4. ¿Le informaron que el area de terapia fisica esta dividida en especialidades de traumatologia , neurologia, amputados y reumatologia?.
5. ¿Le informaron a cual de las especialidades de terapia fisica corresponde su diagnóstico y quien le hacia la referencia?.
6. ¿Cual es el tiempo que demora una sesion de terapia fisica?
7. ¿Considera ud el licenciado en terapia fisica es cortés y amable en el trato?.
8. ¿Considera ud el licenciado en terapia fisica es: excelente, muy buena, buena y deficiente.
9. ¿Ha sido satisfactoria la atención en este servicio y porque?:

## ANEXO 4

ANEXO 4.1 Planificación y cronograma de actividades de las charlas y talleres dirigidas a los pacientes y sus familiares.



**HOSPITAL DR. TEODORO MALDONADO CARBO**

### **SERVICIO DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACION**

#### **CAPACITACION DIRIGIDA A LOS PACIENTES Y FAMILIARES**

##### **1. FINALIDADES Y ORIENTACIÓN.**

Dirigido a aquellas personas que padecen enfermedades o lesiones del sistema músculo-esquelético cuyas complicaciones representan un alto porcentaje de disfunciones y discapacidades, de allí la importancia del conocimiento sobre aspectos concernientes a anatomía, higiene postural, psicología, terapia ocupacional, cinesiterapia, etc. ,los mismos que permitirán al paciente y a su familiar conocer de su enfermedad y/o lesión y con ello evitar futuras complicaciones incapacitantes.

Esta capacitación estará orientada hacia las enfermedades y/o lesiones más relevantes del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación como son las: Lumbalgias y Lumbociatalgias,.

##### **2. METODOLOGIA**

- Charla introductoria de conocimientos generales y de puntualización de conceptos
- Taller de Terapia Física: higiene postural, cinesiterapia activa, ejercicios para domicilio, etc. a través de métodos de Simulación, discusión y de grupos
- Taller de Terapia Ocupacional: Higiene postural en actividades de la vida diaria
- Taller de Psicología: Manejo del stress

##### **3. CRITERIOS DE EVALUACIÓN Y VERIFICACION**

- Registro de asistencia de las actividades realizadas
- Registro gráfico de la capacitación
- Registro de inclusión en las actividades de desempeño

#### 4. OBJETIVO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL

Capacitar al paciente sobre el manejo adecuado de su enfermedad y/o lesión, para evitar las complicaciones músculo-esqueléticas que generen disfunciones y discapacidades”.

##### Objetivos terminales

- ✓ Lograr que el paciente sea capaz de empoderarse de las herramientas necesarias para llevar el control de su enfermedad y/o lesión
- ✓ Prevenir las complicaciones de éstas enfermedades a través de la aplicación del conocimiento adquirido.

#### ESCUELA DE ESPALDA BAJA : Lumbalgias y Lumbociatalgias

**Institución:** Hospital “Teodoro Maldonado Carbo”. IESS

**Servicio:** Medicina Física y Rehabilitación

**Duración:** Todos los jueves durante cuatro Semanas por grupo

**Fecha de Inicio:** 11 de Julio del 2013

**Criterios de inclusión:** Pacientes con Lumbalgias y Lumbociatalgias de origen Mecánico o Traumáticas

**Facilitadores Responsables:** Dr. Juan Ampuero, Lic. TF. Diana Samaniego, Lic. TF. Marcelo Rizzo, Lic. TO. Ambar Silva y Psc. Clin. Rosa Cepeda.

**Rango de edad:** Entre 25 a 55 años

**Modalidad:** Grupal (máximo 15 pacientes)

**Observaciones:** La capacitación se la realizara periódicamente con los grupos de pacientes escogidos para el efecto.

**Hora:** 11: h00 a 12 :h30

**ESCUELA DE ESPALDA BAJA: LUMBALGIAS Y LUMBOCIATALGIAS**

<b>UNIDADES</b>	<b>FECHA</b>	<b>HORA</b>
<b>UNIDAD 1:</b> 1. Introducción 1.1 Definición – objetivos 1.2. Columna lumbosacra: Breves aspectos anatómicos 1.3. Causas del dolor de Lumbosacro	11 de Julio del 2013	11h00 a 12h30
<b>UNIDAD 2 :</b> 1. Terapia Ocupacional 1.1 Higiene Postural en las Actividades de la vida diaria	18 de Julio del 2013	11h00 a 12h30
<b>UNIDAD 3:</b> 1. Cinesiterapia Activa: 1.1. Movilidad articular de las principales articulaciones 1.2. Ejercicios higiénicos preventivos 1.3 Fortalecimiento muscular paravertebral, abdominal, de miembros superiores e inferiores. 1.4 Técnicas de respiración	1 de Agosto del 2013	11h00 a 12h30
<b>UNIDAD 4 :</b> 1. Psicología : 1.1 Manejo del Stress	8 de Agosto del 2013	11h00 a 12h30

**CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES: ESCUELA DE ESPALDA BAJA**

<b>OBJETIVO DE LA UNIDAD 1</b>	<b>UNIDAD 1</b>	<b>INDICADOR DE GESTION</b>	<b>META ANUAL DE GESTION</b>	<b>RESPONSABLE</b>	<b>METODOLOGIA</b>	<b>RECURSOS</b>
	Introducción 1.1 Definición objetivos	El 80% de los pacientes con Lumbalgias y Lumbociatalgias	El 70% de los pacientes con Lumbalgias y Lumbociatalgias	Lic. Marcelo Rizzo	Charla Interactiva	Proyector Laptop Pen drive
Analizar brevemente los aspectos anatómicos de la columna lumbosacra	1.2. Columna lumbosacra: Breves aspectos anatómicos	Serán capacitados en anatomía de columna lumbosacra y causas del dolor	tendrán un conocimiento general sobre anatomía y causas del dolor lumbosacro	Lic. Marcelo Rizzo	Charla Interactiva Discusión en grupos	Proyector Laptop Pen drive
Comprender las causa del dolor de espalda para aplicar los cuidados necesarios a fin de evitar complicaciones futuras.	1.3. Causas del dolor de Lumbosacro			Lic. Marcelo Rizzo	Charla Interactiva Discusión en grupos	Proyector Laptop Pen drive Break

OBJETIVO DE LA UNIDAD 2	UNIDAD 2	INDICADOR DE GESTION	META ANUAL DE GESTION	RESPONSABLE	METODOLOGIA	RECURSOS
<p>Aplicar las medidas adecuadas en higiene postural para las actividades de la vida diaria</p>	<p>Taller: Higiene Postural en las Actividades de la vida diaria</p>	<p>El 80% de los pacientes con Lumbalgia y Lumbociatalgia serán capacitados en Higiene postural</p>	<p>El 70% de los pacientes con Lumbalgia y Lumbociatalgia tendrán un conocimiento general sobre Higiene postural</p>	<p>Lcda. Ámbar Silva</p>	<p>Charla Interactiva  Discusión en grupos  Actividad grupal</p>	<p>Proyector  Laptop  Pen drive  Camilla, silla, enseres de oficina, pinzas, cuerdas, espejo, bandas elásticas, prendas de vestir, utensilios de cocina, artículos de baño, maleta de viaje, ayudas técnicas  Break</p>



OBJETIVO DE LA UNIDAD 3	UNIDAD 3	INDICADOR DE GESTION	META ANUAL DE GESTION	RESPONSABLE	METODOLOGIA	RECURSOS
<p>Aplicar las técnicas de Cinesiterapia con el fin de mejorar el tono muscular y la flexibilidad de la columna lumbosacra</p>	<p>Taller de Cinesiterapia</p> <p>1.1. Definición.- Movilidad de las principales articulaciones</p> <p>1.2. Ejercicios higiénicos preventivos</p> <p>1.3 Fortalecimiento muscular paravertebral, abdominal, de miembros inferiores.</p> <p>1.4 Técnicas de respiración</p> <p>1.5 Auto masaje y Técnicas de relajación</p>	<p>El 80% de los pacientes con lumbalgias Y lumbociatalgias serán capacitados en Cinesiterapia</p>	<p>El 70% de los pacientes con lumbalgias Y lumbociatalgias serán capacitados en El taller de Cinesiterapia</p>	<p>Lic. Diana Samaniego</p> <p>Lic. Marcelo Rizzo</p>	<p>Charla Interactiva</p> <p>Aplicación de Ejercicios Terapéuticos</p>	<p>Proyector</p> <p>Laptop</p> <p>Pen drive</p> <p>Colchonetas</p> <p>Balones</p> <p>Break</p>

OBJETIVO DE LA UNIDAD 4	UNIDAD 4	INDICADOR DE GESTION	META ANUAL DE GESTION	RESPONSABLE	METODOLOGIA	RECURSOS
<p>Aplicar las herramientas adecuadas para el manejo del stress</p>	<p>Taller: Manejo del Stress</p>	<p>El 80% de los pacientes con lumbalgias Y lumbociatalgias serán capacitados en manejo del stress</p>	<p>El 70% de los pacientes con lumbalgias Y lumbociatalgias tendrán un conocimiento general sobre manejo del stress</p>	<p>Psc. Clinica Rosa Cepeda</p>	<p>Charla Interactiva  Discusión en grupos</p>	<p>Proyector  Laptop  Pen drive  Break</p>

**ANEXO 4.2 Acta de compromiso firmado por el Equipo Interdisciplinario**

**(Documento Original )**



**IESS HOSPITAL DR. TEODORO MALDONADO CARBO**

**SERVICIO DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACION**

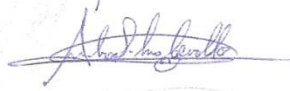
**ACTA DE COMPROMISO**

Los abajo firmantes nos comprometemos a continuar trabajando en el Mejoramiento de la calidad de atención de nuestros pacientes, mediante la capacitación permanente, para evitar así complicaciones neuro musculo esqueléticas, que pudieran ocasionar discapacidades.

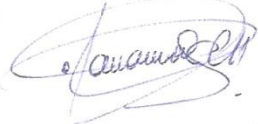
Dr. Juan Ampuero V.



Lcda. Ámbar Silva



Lcda. Diana Samaniego



Psic. Clin. Rosa Elena Cepeda



Lcdo. Marcelo Rizzo



## ANEXO 5

ANEXO 5.1 Imágenes de la capacitación Escuela de Espalda, dirigida a los pacientes que acuden al Servicio de Medicina Física y Rehabilitación



**FOTOGRAFIA N° 4**

Grupo de pacientes recibiendo la capacitación en el taller de Terapia Ocupacional.



**FOTOGRAFIA N° 5**

Imagen de la Lcda. Diana Samaniego en el taller de Terapia Física



**FOTOGRAFIA N° 6**

Maestrante dictando la charla Introductoria



**FOTOGRAFIA N° 7**

Imagen de la Lcda. Ámbar Silva en taller de Terapia Ocupacional



**FOTOGRAFIA N° 8 .**

Imagen de la Psicóloga Clínica Rosa Elena Cepeda en el taller de Relajación



**FOTOGRAFIA N° 9**

Imagen de la Lcda. Diana Samaniego en el taller de Terapia Física realizando una simulación de los ejercicios terapeuticos

## **ANEXO 6.**

### **ANEXO 6.1 Evaluación de la capacitación(Documentos originales)**

#### **FORMATO DE EVALUACION DIRIGIDA A LOS PACIENTES QUE RECIBIERON SOBRE ESCUELA DE ESPALDA BAJA.**

1. Considera que las capacitaciones recibidas se cumplieron a cabalidad durante el periodo de tiempo propuesto. (4 jueves).

**SI NO**

2. Considera Ud. que la información recibida logró llenar sus expectativas

**SI NO**

3. Los instructores de las capacitaciones lograron transmitir adecuadamente los conocimientos

**SI NO**

4. Los instructores tuvieron el conocimiento adecuado para poder responder sus inquietudes y las del auditorio

**SI NO**

5. La atención del personal de salud del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación le infunde confianza y entiende sus necesidades específicas

**SI NO**

6. Ha aplicado los conocimientos adquiridos en esta Escuela de espalda

**SI NO**

7. Ha transmitido o enseñado los conocimientos a algún familiar , amigo o vecino.

**SI NO**

8. Que nos recomendaría para mejorar las capacitaciones en este Servicio.

## ANEXO 7.

Elaboración de las Líneas de base del proceso con las tareas y actividades delimitadas.

### PROCESO-LINEAS DE BASE O LÍMITES DEL PROCESO

**PROCESO:** CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACIÓN

**SUBPROCESO:** ATENCION EN AREA DE TERAPIA FISICA

### INSUMOS

Consulta de	Espera para	Consulta del	Espera para	Tratamiento de
Primera vez	la atención	paciente	la atención	terapia física
		Subsecuente		realizado

1.TAREA INICIAL	2.TAREA INTERMEDIA	3.TAREA INTERMEDIA	4.TAREA INTERMEDIA	5.TAREA FINAL
PACIENTE POR PRIMERA VEZ DERIVADO DE LA CONSULTA MEDICO FISIATRICA	SALA DE ESPERA DEL AREA DE TERAPIA FISICA	REGISTRO DEL PACIENTE SUBSECUENTE	SALA DE ESPERA DEL AREA DE TERAPIA FISICA	APLICACIÓN DEL TRATAMIENTO DE TERAPIA FISICA
INICIO    FIN	INICIO    FIN	INICIO    FIN	INICIO    FIN	INICIO    FIN

**ACTIVIDADES****ACTIVIDADES****ACTIVIDADES****ACTIVIDADES****ACTIVIDADES**

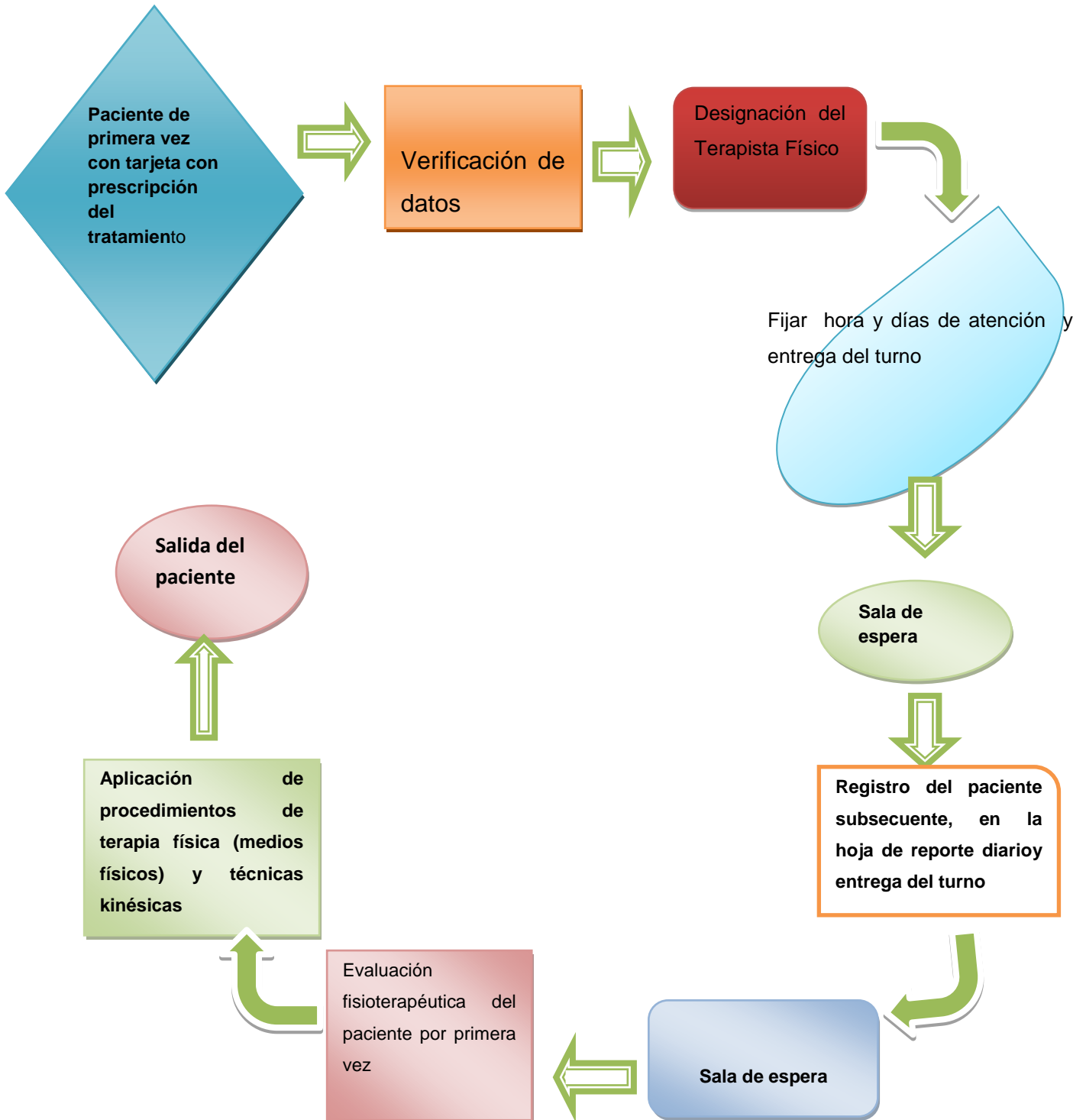
<p>1.1. Verificación de datos de la Tarjeta con la prescripción del tratamiento</p> <p>1.2. Registro del paciente por primera vez y designación del Lic. en Terapia Física que lo va a atender</p> <p>1.3. Definir horarios y días de atención de las sesiones de terapia física, ropa adecuada, recordatorio de fecha de cita con el Medico Fisiatra, y numero de faltas(3) con que se pierde el tratamiento.</p> <p>1.4. Entrega del turno para la atención</p> <p><b>INICIO DEL PROCESO</b></p>	<p>2.1. Tiempo de espera del paciente por primera vez</p>	<p>3.1 Registro del paciente subsecuente, en la hoja de reporte diario</p> <p>3.2 Entrega del turno</p>	<p>4.1 Tiempo de espera del paciente subsecuente</p>	<p>5.1 Evaluación fisioterapéutica del paciente por primera vez</p> <p>5.2 Aplicación de procedimientos de terapia física (medios físicos)</p> <p>5.3 Aplicación de técnicas kinésicas</p> <p>5.4 Salida del paciente hasta la próxima sesión previamente determinada</p> <p><b>FIN DEL PROCESO</b></p>
--	---	---	--	---

**PRODUCTO****PRODUCTO****PRODUCTO****PRODUCTO****PRODUCTO****INTERNO****INTERNO****INTERNO****INTERNO****FINAL**



## ANEXO 8.

### 8.1. Flujo grama de la atención en el área de terapia física elaborado.



## ANEXO 9.

### CODIGO DE LAS TAREAS Y ACTIVIDADES

TAREA	ACTIVIDAD	DESCRIPCION
1.- Paciente derivado de la consulta Medica fisiátrica	1.1	Verificación de datos de la tarjeta con la prescripción del Tratamiento
	1.2	Registro del paciente por primera vez y designación del Lic. en Terapia Física que se va hacer responsable por su Tratamiento
	1.3	Definir con el paciente: Horario de atención, frecuencia de días por semana por sesión de tratamiento, ropa adecuada si el caso lo amerita, recordar la cita con Médico Fisiatra e informar que con 3 faltas se pierde el Tratamiento hasta la siguiente consulta médica
	1.4	Entrega del turno correspondiente e indicar que en las sesiones subsecuentes debe solicitar un turno para su atención
2. Sala de espera del área de Terapia física	2.1	Tiempo de espera del paciente que viene por primera vez hasta que le toque su turno correspondiente
3.-Registro del paciente subsecuente	3.1	Registro del paciente subsecuente en la hoja de reporte diario
	3.2	Entrega del turno para la atención
4.-Sala de espera del área de terapia física	4.1	Tiempo de espera del paciente subsecuente hasta que le toque el turno correspondiente
5.-Aplicación del tratamiento de terapia física	5.1	Evaluación fisioterapéutica del paciente por primera Vez
	5.2	Aplicación de procedimientos de terapia física: Electro estimulación, Ultrasonido, compresas químicas calientes, compresas heladas, magnetoterapia, laserterapia, parafinoterapia, etc. Según el caso lo amerite.
	5.3	Aplicación de técnicas kinésicas, según el caso lo amerite.
	5.4	Salida del paciente hasta la próxima sesión previamente determinada



















