



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

SISTEMA DE POSGRADO

MAESTRIA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD

TEMA:

FACTORES DE RIESGO QUE INCIDEN EN LA CALIDAD DEL SERVICIO QUE  
RECIBEN LOS PACIENTES AFILIADOS AL SEGURO SOCIAL Y DISEÑO DE  
UN MODELO DE ATENCIÓN EN FISIOTERAPIA.

AUTORA:

MURILLO GARCIA ANA VIVIANA

Previa a la obtención del Grado Académico de:

MAGISTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD

TUTORA:

Eco. Laura María Zambrano Chumo

Guayaquil – Ecuador

2016



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
SISTEMA DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por la Licenciada en Terapia Física, **Ana Viviana Murillo García**, como requerimiento parcial para la obtención del Grado Académico de **Magíster en Gerencia en Servicios de Salud**.

DIRECTORA DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Eco. Laura María Zambrano Chumo

REVISORAS

---

Ing. Elsie Zerda Barreno

---

Eco. Glenda Mariana Gutiérrez Candela

DIRECTORA DEL PROGRAMA

---

Eco. María del Carmen Lapo Maza

Guayaquil, a los 27 días del mes de septiembre del año 2016



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
SISTEMA DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Ana Viviana Murillo García**

DECLARO QUE:

El Proyecto de Investigación “**Factores de riesgo que inciden en la calidad del servicio que reciben los pacientes afiliados al seguro social y diseño de un modelo de atención en fisioterapia**”, previa a la obtención del Grado Académico de **Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**, ha sido desarrollada en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del proyecto de investigación del Grado Académico en mención.

Guayaquil, a los 27 días del mes de septiembre del año 2016.

LA AUTORA

---

Ana Viviana Murillo García



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
SISTEMA DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD

AUTORIZACIÓN

Yo, **Ana Viviana Murillo García**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la publicación en la biblioteca de la institución del Proyecto de investigación de Magíster en Gerencia en Servicios de Salud titulado: **Factores de riesgo que inciden en la calidad del servicio que reciben los pacientes afiliados al seguro social y diseño de un modelo de atención en fisioterapia** cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 27 días del mes de septiembre del año 2016.

LA AUTORA:

---

Ana Viviana Murillo García



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
SISTEMA DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD  
INFORME DE URKUND

← → ↻ <https://secure.orkund.com/view/15928675-254441-853681#q1bklVayijY01jE0NwRiYx0jAyMgNonVUSrOTM/LTMtMTsxLTIWYmtAzMDYxMjQwNzC3NDA1NTc0rwUA> ☆ 📄 ☰

**URKUND**

**Document** [Ana Murillo Garcia Tesis Final.docx \(D15800618\)](#)

**Submitted** 2015-10-27 08:56 (-05:00)

**Submitted by** Ana Viviana Murillo Garcia (anaviv07@hotmail.com)

**Receiver** maria.lapo.ucsg@analysis.orkund.com

**Message** TESIS ANA MURILLO [Show full message](#)

4% of this approx. 35 pages long document consists of text present in 3 sources.

Rank	Path/Filename
1	<a href="#">TABULACION-DE-ENCUESTA-AL-CLIENTE-INTERNO (3).docx</a>
2	<a href="http://deplal.org.ar/Encuentro2009/PastAdicciones.ppt">http://deplal.org.ar/Encuentro2009/PastAdicciones.ppt</a>
3	<a href="https://www.iesgob.ec/documents/10162/3321619/PMF+SUR+VALDIVIA.pdf">https://www.iesgob.ec/documents/10162/3321619/PMF+SUR+VALDIVIA.pdf</a>
Alternative sources	
Sources not used	

0 Warnings Reset Export Share

84% #1 Active Urkund's archive: UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO / MOREIRA\_OBANDO\_Y\_MORAN\_BEJARANO\_PROJE... 84%

El reto actual es profundizar la Revolución en Salud mediante cambios estructurales que permitan el cumplimiento de los mandatos constitucionales, entre ellos: El fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria Nacional. El reposicionamiento de la estrategia de la Atención Primaria en Salud. La reingeniería institucional pública y privada. La articulación y fortalecimiento de Red Pública y Complementaria.

La reorientación del Modelo de Atención y Gestión del Sistema de Salud, en función de alcanzar la integralidad, calidad, equidad, tendiente a obtener resultados de impacto social.

La salud en el Ecuador ha venido evolucionando a pasos cortos, el gobierno actual ha luchado por un cambio significativo como es el Modelo de Atención Integral de Salud mencionado anteriormente. En la mayoría de establecimientos de salud tanto público que es la mayor demanda, como también del sector privado. Se realizan convenios con clínicas de excelencia para atender a pacientes afiliados al seguro social ofreciendo una atención de calidad. En los diferentes países se trata de implementar nuevas formas de brindar una atención en salud de calidad, Ecuador es uno de los pocos países que desde hace unos pocos años trata de ofrecer un cambio a nivel nacional, recientemente se intenta cumplir con las expectativas de los usuarios que se acercan a buscar un servicio de salud. Bass del Campo C. (2012, p.2). Indica que:

Chile tiene una larga tradición de desarrollo en el tema de salud. En el año de 1924 se dictó la Ley de Seguro Obrero Obligatorio (Ley N° 4054), por lo cual empleadores y obreros debían imponer mensualmente a un fondo solidario o seguro de enfermedad e invalidez. Esta Ley significó el compromiso del Estado de proporcionar atención de salud a todos los trabajadores, lo que dio nacimiento a la medicina social en Chile. En 1952 se promulgó la Ley 10383 que estableció el Servicio Nacional de Salud (SNS), organismo público encargado de realizar todas las acciones sanitarias.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios y a mi papá por su apoyo incondicional durante toda mi vida, con sus consejos y palabras de aliento pude terminar mis estudios, desde mi primer título universitario el siempre estuvo ahí para brindarme un camino cómodo durante todo el proceso. También agradezco a mi mamá que con su fe y completa ayuda pude asistir a clase sin ninguna preocupación. Agradezco a mi tutora por brindarme todos sus conocimientos para realizar un trabajo excelente y de aporte a la salud, a mis maestros que fueron los mejores cada uno con su esencia pude tener mis mejores años de estudio

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo a mis padres y a mis hijos que son mi motivación para poder enfrentar cualquier reto en mi vida. A Eduardito que es mi angelito y mi fuerza del día a día. A Ivana que me acompañó durante el proceso de mi maestría en mi vientre íbamos a cada clase. Dedico a mi esposo que es incondicional conmigo y siempre está dispuesto a ayudarme en lo que le pido y con su amor y paciencia pude terminar la maestría.

## RESUMEN

El objetivo general de esta investigación es determinar las características del modelo de atención en fisioterapia y los factores de riesgo que inciden en la calidad del servicio que reciben los pacientes, para diseñar un modelo de atención en fisioterapia que permita la recuperación óptima de los pacientes afiliados al seguro social. La investigación es de tipo descriptivo, se investigaron los distintos modelos de atención en salud, no solo en Ecuador sino también los modelos de atención en Chile y España, para poder elaborar un modelo de calidad. El 58% de pacientes encuestados no realizan los ejercicios indicados por el fisioterapeuta y el 72% tienen desconocimiento sobre Higiene Postural lo que dificultará su recuperación. La estructura organizacional esencial para el modelo de atención en fisioterapia debe incluir en el equipo multidisciplinario al médico fisiatra. El equipo es encabezado por el Médico general, el cual deriva al médico especialista en este caso al médico fisiatra, el cuál indicará al fisioterapeuta el tratamiento eficaz para el paciente. Las estrategias y programas están dirigidas a educar al paciente sobre su enfermedad y factores de riesgo principales causantes de discapacidad, creando una nueva cultura en salud, no solo enfocado al paciente, sino también al familiar que esté a cargo para brindar una atención integral.

Palabras claves: Modelo de atención, ejercicios terapéuticos, higiene postural, calidad, necesidades, atención integral.



## ABSTRACT

The overall objective of this research is determine the characteristics of the model of care in physiotherapy and risk factors that affect the quality of service received by patients, to design a physiotherapy care model that allows optimal recovery of patients affiliated to social security. The research is descriptive, the different models of health care were investigated, not only in Ecuador but also care models in Chile and Spain, to develop a quality model. 58% of patients surveyed do not perform the exercises recommended by the physiotherapist and 72% have healthy posture ignorance about what will hinder recovery. The basic organizational structure for physiotherapy care model must include in the multidisciplinary team physiatrist. The team is led by General Medical, which derives specialist doctor in this case physiatrist, which tell the therapist the effective treatment for the patient. Strategies and programs are aimed at educating patients about their disease and risk factors leading cause of disability, creating a new culture in health, not only focused on the patient but also the family member who is responsible for providing comprehensive care.

Key words: attention model, therapeutic exercises, quality, postural hygiene, needs, integral attention.

## INDICE

RESUMEN.....	VIII
ABSTRACT.....	IX
INTRODUCCIÓN.....	1
ANTECEDENTES.....	4
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	5
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	8
JUSTIFICACIÓN.....	9
OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN.....	11
OBJETIVO GENERAL.....	11
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	11
PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.....	12
CAPITULO I.....	13
MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL.....	13
1.1    CONCEPTO DE CALIDAD.....	13
1.1.1    Calidad de atención.....	13
1.1.2    Estrategias de Calidad en la Atención al paciente.....	14
1.2    TEORÍAS ORGANIZACIONALES.....	14
1.2.1    Teoría Clásica Racionalista.....	15
1.2.2    Teoría de la burocracia o estructuralista Max Weber.....	16
1.3    ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL CONCEPTOS PRIMORDIALES.....	17
1.3.1    Características de la estructura organizacional.....	18
1.4    GESTIÓN CLÍNICA.....	20
1.5    ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL DEL MODELO DE ATENCIÓN EN FISIOTERAPIA.....	21
1.6    CONCEPTOS DE FISIOTERAPIA.....	22
1.7    MODALIDADES EN FISIOTERAPIA.....	22
1.7.1    Ejercicios Terapéuticos.....	23
1.7.1.1    Movilizaciones Pasivas.....	24
1.7.1.2    Ejercicios Activos.....	24

1.7.1.3	Ejercicios Activos Asistidos.....	25
1.7.1.4	Ejercicios Isométricos.....	25
1.7.2	Masaje Terapéutico.....	26
1.7.2.1	Indicaciones del Masaje Terapéutico. ....	26
1.7.2.2	Contraindicaciones. ....	26
1.8	HIGIENE POSTURAL. ....	27
1.9	TRATAMIENTOS UTILIZANDO AGENTES FÍSICOS. ....	28
1.9.1	Crioterapia. ....	28
1.9.2	Termoterapia.....	28
1.9.2.1	Efectos Terapéuticos de las terapias térmicas. ....	29
1.9.3	Electroestimulación. ....	29
1.9.4	Ultrasonido. ....	30
1.10	FACTORES DE RIESGO DE DISCAPACIDAD. ....	30
1.11	COMUNICACIÓN EN FISIOTERAPIA. ....	33
1.12	MARCO LEGAL. ....	34
1.12.1	Ley Orgánica de Discapacidad (LOD). ....	34
1.12.2	Régimen del Buen Vivir. ....	34
1.13	GENERALIDADES DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL (IESS). 35	
1.14	MEDICINA FAMILIAR INTEGRAL IESS.....	35
1.15	EQUIPOS DE ATENCIÓN EN SALUD FAMILIAR IESS.....	36
1.16	MARCO CONCEPTUAL.....	36
CAPITULO II.....		40
MARCO REFERENCIAL. ....		40
2.1	MODELO DE ATENCIÓN. ....	40
2.2	ATENCIÓN EN SALUD EN CHILE.....	40

2.3 MODELO DE ATENCIÓN EN ESPAÑA.....	42
2.4 EL MODELO BIOPSIICOSOCIAL.....	42
2.5 ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE LA CLÍNICA PARTICULAR. ....	43
2.6 MISIÓN Y VISIÓN DE LA CLÍNICA PARTICULAR.....	44
2.7 SITUACIÓN ACTUAL DE LA CLÍNICA CON RESPECTO AL SERVICIO DE FISIOTERAPIA.....	45
2.8 ESTADÍSTICA DE PACIENTES AFILIADOS AL SEGURO SOCIAL QUE RECIBIERON FISIOTERAPIA EN EL AÑO 2013 Y 2014.....	45
2.9 EQUIPAMIENTO INSTITUCIONAL DE FISIOTERAPIA.....	47
2.10 DEMANDA DE SALUD EN ECUADOR.....	48
<b>CAPÍTULO III .....</b>	<b>51</b>
<b>MARCO METODOLÓGICO.....</b>	<b>51</b>
3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	51
3.2 VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN.....	51
3.3 INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN.....	52
3.3.1 Encuestas.....	52
3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	52
3.4.1 Muestra.....	53
3.4.2 Fórmula.....	53
3.5 CARACTERÍSTICAS SOCIO-DEMOGRÁFICAS DE LA ENCUESTA REALIZADA A LOS PACIENTES AFILIADOS AL SEGURO SOCIAL ATENDIDOS EN LA CLÍNICA PARTICULAR..	54
3.6 INFORME DE LA ENCUESTA REALIZADA A LOS PACIENTES AFILIADOS AL SEGURO SOCIAL DE LA CLÍNICA PARTICULAR DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL.....	58
<b>CAPÍTULO IV .....</b>	<b>72</b>
<b>DISEÑO DE UN MODELO DE ATENCIÓN EN FISIOTERAPIA QUE PERMITA MEJORAR LA CALIDAD DEL SERVICIO DE SALUD DE LOS PACIENTES AFILIADOS AL SEGURO SOCIAL ATENDIDOS EN UNA CLÍNICA PARTICULAR DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL.....</b>	<b>72</b>
4.1 MISIÓN .....	72

4.2 VISIÓN .....	72
4.3 OBJETIVO GENERAL. ....	72
4.4 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	72
4.5 JUSTIFICACIÓN.....	73
4.6 CARACTERÍSTICAS DEL NUEVO MODELO DE ATENCIÓN.....	73
4.6.1 Personal médico responsable.....	74
4.6.2 Priorizar salud del paciente.....	74
4.6.3 Encaminado a la necesidad.....	75
4.6.4 Eficiente y accesible. ....	75
4.6.5 Atención integral. ....	75
4.6.6 Planeación del modelo de atención en salud. ....	76
4.6.7 Cómo realizarlo .....	76
4.7 PARTICULARIDADES DEL MODELO DE ATENCIÓN EN FISIOTERAPIA. ....	77
4.7.1 Capacitación al personal médico. ....	78
4.7.2 Ejercicios terapéuticos.....	79
4.7.3 Higiene Postural. ....	79
4.7.4 Factores biológicos de riesgo para la salud. ....	80
4.7.5 Familiar del paciente. ....	80
4.7.6 Aumento de personal.....	81
4.7.7 Adaptación al cambio.....	81
4.8 CRONOGRAMA DE LOS PROGRAMAS DE ATENCIÓN EN SALUD PARA PACIENTES QUE RECIBEN FISIOTERAPIA.....	82
CONCLUSIONES.....	83
RECOMENDACIONES. ....	85
BIBLIOGRAFÍA .....	87

**INDICE DE TABLAS**

TABLA 1 ESTADISTICA DEL AÑO 2013 DE PACIENTES INGRESADOS.....	6
TABLA 2 PACIENTES AFILIADOS AL SEGURO SOCIAL QUE RECIBIERON FISIOTERAPIA ATENDIDOS EN EL 2014.....	7
TABLA 3 RESPONSABILIDAD Y FUNCIONES DE LOS PROFESIONALES .....	21
TABLA 4 FACTORES BIOLÓGICOS .....	31
TABLA 5 FACTORES CONDUCTUALES .....	31
TABLA 6 CARACTERÍSTICAS DEL ENTORNO.....	32
TABLA 7 FACTORES SOCIOECONÓMICOS.....	32
TABLA 8 PACIENTES AFILIADOS ATENDIDOS EN EL 2013.....	45
TABLA 9 PACIENTES AFILIADOS ATENDIDOS EN EL 2014.....	46
TABLA 10 EQUIPOS DEL CENTRO DE TERAPIA FÍSICA DE LA CLÍNICA.....	48
TABLA 11 VARIABLES INDEPENDIENTES.....	51
TABLA 12 VARIABLE DEPENDIENTE .....	52
TABLA 13 SEXO DE PACIENTES ENCUESTADOS .....	54
TABLA 14 EDAD DE PACIENTES .....	55
TABLA 15 OCUPACION DEL PACIENTE .....	56
TABLA 16 LUGAR DE RESIDENCIA .....	57

**INDICE DE FIGURAS**

<i>FIGURA 1</i> PACIENTES INGRESADOS EN EL AÑO 2013 EN LA CLÍNICA PARTICULAR.....	7
<i>FIGURA 2</i> ORGANIGRAMA OPERATIVO DE LA CLÍNICA PARTICULAR.....	18
<i>FIGURA 3</i> PACIENTES AFILIADOS QUE RECIBIERON EN EL 2013 Y 2014 .....	47
<i>FIGURA 4</i> REPRESENTACIÓN GRAFICA DE SEXO DE PACIENTES ENCUESTADOS .....	54
<i>FIGURA 5</i> REPRESENTACIÓN GRAFICA DE LA EDAD DEL PACIENTE AFILIADO.....	55
<i>FIGURA 6</i> OCUPACIÓN DE PACIENTES AFILIADOS AL SEGURO SOCIAL.....	56
<i>FIGURA 7</i> LUGAR DE RESIDENCIA DE PACIENTES AFILIADOS AL SEGURO SOCIAL .....	57
<i>FIGURA 8</i> ILUSTRACIÓN DE ATENCIÓN AL PACIENTE .....	58
<i>FIGURA 9</i> EL PROFESIONAL RESPONDE A SUS NECESIDADES DE HIGIENE. ....	59
<i>FIGURA 10</i> ILUSTRACIÓN DE PROFESIONAL AMABLE Y ATENTO .....	60
<i>FIGURA 11</i> OBTUVO RESPUESTAS FÁCILES DE ENTENDER .....	61
<i>FIGURA 12</i> ATENCIÓN RÁPIDA DEL PERSONAL MÉDICO.....	62
<i>FIGURA 13</i> FISIOTERAPEUTA AMABLE Y ATENTO .....	63
<i>FIGURA 14</i> EXPLICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO EN FISIOTERAPIA .....	64
<i>FIGURA 15</i> REALIZA LOS EJERCICIOS INDICADOS POR EL FISIOTERAPEUTA. ....	65
<i>FIGURA 16</i> SABE LO QUE ES HIGIENE POSTURAL .....	66
<i>FIGURA 17</i> REALIZA ACTIVIDAD FÍSICA DIARIA. ....	67
<i>FIGURA 18</i> TIENE MALOS HÁBITOS ALIMENTICIOS. ....	68
<i>FIGURA 19</i> DIFICULTAD DE ADAPTARSE A CAMBIOS. ....	69
<i>FIGURA 20</i> TIENE ALGÚN FAMILIAR QUE LE AYUDE A REALIZAR SUS TERAPIAS. ....	70
<i>FIGURA 21</i> HABITUALMENTE PASA LARGAS HORAS SENTADO. ....	71
<i>FIGURA 22</i> CARACTERÍSTICAS PRIMORDIALES DEL MODELO.....	73
<i>FIGURA 23</i> EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DEL MODELO DE ATENCIÓN. ....	74
<i>FIGURA 24</i> MODELO DE ATENCIÓN EN FISIOTERAPIA. ....	76
<i>FIGURA 25</i> CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES .....	82

## **Introducción.**

La salud en el Ecuador ha venido evolucionando a pasos cortos, el gobierno actual ha luchado por un cambio significativo como es el Modelo de Atención Integral de Salud, también se realizan convenios con clínicas de excelencia para atender a pacientes afiliados al Seguro Social ofreciendo una atención de calidad.

El desafío en la actualidad en Ecuador es realizar variaciones estructurales que faculten la ejecución de las disposiciones constitucionales como son: La consolidación de la Jurisdicción Sanitaria Nacional. La renovación de la Atención Primaria en Salud en cuanto a sus estrategias. La transformación de los organismos privados y públicos. La consolidación de la Red Pública y Complementaria. El reordenamiento del Modelo de Atención y Gestión del Sistema de Salud, destinado a tener la integralidad, calidad e igualdad, para lograr resultados que tengan un impacto en la sociedad (Ministerio de Salud Pública, 2014).

Consecuentemente, en los diferentes países se trata de implementar nuevas formas de brindar una atención en salud de calidad, Ecuador es uno de los países que desde hace pocos años trata de ofrecer un cambio a nivel nacional, recientemente se intenta cumplir con las expectativas de los usuarios que se acercan a buscar un servicio de salud.

Chile tiene una larga tradición de desarrollo en el tema de salud. En el año de 1924 se dictó la Ley de Seguro Obrero Obligatorio (Ley N° 4054), por lo cual empleadores y obreros debían imponer mensualmente a un fondo solidario o seguro de enfermedad e invalidez. Esta Ley significó el compromiso del Estado de proporcionar atención de salud a todos los trabajadores, lo que dio nacimiento a la medicina social en Chile. En 1952 se promulgó la Ley 10383 que estableció el Servicio Nacional de Salud (SNS), organismo público encargado de realizar todas las



acciones sanitarias: fomento de salud, prevención de las enfermedades, curación y rehabilitación (Bass del Campo, 2012, p.2).

Entonces, con el nuevo modelo de atención se ofrece una recuperación completa del paciente afiliado al Seguro Social Ecuatoriano, de manera interactiva entre los distintos profesionales de la salud como son: los médicos, enfermeras, terapeutas físicos y psicólogo, también con la predisposición del paciente y los familiares que estén a cargo. Asimismo, se dará todos los medios necesarios para su completa recuperación y lograr que el paciente obtenga una mejor calidad de vida.

En el capítulo uno que es el marco teórico conceptual se analizará conceptos de calidad y cada teoría organizacional con sus distintos conceptos, cual es la estructura organizacional adecuada para el modelo de atención. También, en que se basa la atención en fisioterapia, conceptos principales, factores de riesgo de discapacidad y las características principales del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

En el capítulo dos denominado marco referencial tratará sobre los distintos modelos en otros países como la atención en Chile el nuevo modelo de atención centrado en la atención primaria de la salud comenzó en el año 2003, el modelo de atención en España encargado de pensar en la satisfacción de los usuarios, entre otros estudios que se explicarán más adelante. También, la demanda de salud en Ecuador y se indicará cuál es la historia de la clínica particular, situación actual, equipamiento de fisioterapia, lugar en el que se realizó el estudio de campo y cuáles son los distintos servicios que ofrecen.

El capítulo tres el marco metodológico se indica las variables de investigación con su respectiva operacionalización además, la población y muestra estudiada y se detallará el análisis de las encuestas realizadas a los pacientes afiliados al Instituto ecuatoriano de seguridad social.

El capítulo cuatro se planteará la propuesta que es el diseño del nuevo modelo de atención en fisioterapia. Asimismo, las características del modelo y con sus respectivas particularidades. También, se explicarán las estrategias y programas primordiales para el modelo de atención en fisioterapia.

En efecto, los hospitales ofrecen atención integral no sólo se piensa en cubrir una necesidad específica como lo era años atrás, el paciente acudía por alguna enfermedad y sólo se trataba su dolencia, ahora es importante cual es su opinión y cuáles son sus necesidades generales para poder brindar una atención de calidad.

Por tanto, la clínica particular privada atiende a pacientes afiliados al Seguro Social, no solo de la ciudad de Guayaquil sino de las distintas provincias del Ecuador. Asimismo, ofrece servicios de calidad en diferentes áreas de: consulta externa, emergencia, hospitalización, entre otros.

Consecuentemente, todo paciente hospitalizado ya sea traumatológico, neurológico o pacientes con las distintas patologías que están por estancias prolongadas siempre y cuando amerite, reciben el servicio de fisioterapia dos veces al día, máximo tres, según las necesidades de cada paciente. Además, se cubrirá una atención integral a los pacientes que reciben fisioterapia únicamente afiliados al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

### **Antecedentes**

En las diferentes clínicas que tienen convenio con el seguro social de la ciudad de Guayaquil se brinda el servicio de fisioterapia a pacientes ambulatorios y hospitalizados, además, en dichas clínicas conjuntamente con los médicos y enfermeras ofrecen una atención lo más adecuada posible para satisfacer las necesidades del paciente afiliado.

Los pacientes pasan a tener una mayor responsabilidad con su salud especialmente con respecto a su estilo de vida y a su autonomía en la toma de decisiones. Nosotros debemos adaptarnos a sus exigencias potenciando el papel que desempeñan en el sistema sanitario, incrementando su capacitación, autonomía y responsabilidad en el cuidado de su propia salud; factor clave de eficacia y sostenibilidad (Vera, 2012, p.7).

Sin embargo, no todas las clínicas ofrecen una atención integral como la clínica particular en estudio, no cuenta con el equipo multidisciplinario completo y la rehabilitación del paciente una vez dado de alta no siempre es orientado de manera satisfactoria, produciendo una recuperación incompleta y en la mayoría de los casos tratan enfermedades que posteriormente se vuelven crónicas.

Los fisioterapeutas deben usar sus propias aptitudes y conocimientos para efectuar la evaluación de un paciente a fin de formular un diagnóstico clínico y un programa de tratamiento derivado de los hallazgos. Este proceso requiere aptitudes de análisis y razonamiento clínico, atributos profesionales fundamentales. Sin embargo un auxiliar con la formación apropiada puede poseer perfectamente los atributos necesarios para aplicar algunos o todos los elementos del programa de tratamiento, basándose en sus conocimientos y en sus aptitudes adquiridas. Esto puede incluir vigilar la situación

del paciente y la evolución con el plan, así como avisar al fisioterapeuta de las variaciones que se produzcan en una u otra (Porter, 2009, p.15).

Además, entre los diferentes tipos de patologías que producen alguna deficiencia o discapacidad asimismo, se debe guiar de manera correcta al paciente porque no solo se va a tratar la enfermedad que causó dicha deficiencia o discapacidad también, se ofrecerá atención individual y para su entorno con un psicólogo que ayudara a localizar cualquier situación desfavorable que tenga el paciente en cuanto a su comportamiento, sus emociones, autoestima, etc.

### **Planteamiento del problema.**

Es usual que las personas con discapacidad o que han adquirido alguna deficiencia, no tienen el conocimiento sobre factores de riesgo de discapacidad y el tratamiento que deben seguir sin interrupciones. En efecto, esto causará inconvenientes en el proceso de rehabilitación porque se puede volver una lesión crónica, por ejemplo: un paciente con artroplastia de cadera si no realiza los ejercicios tempranamente, no logrará la sedestación, ni posteriormente realizar una marcha correcta lo que provocará una limitación del movimiento .

Asimismo, la clínica particular en estudio no cuenta con la integración del médico fisiatra que es el encargado de evaluar al paciente consecuentemente, van directo a la atención del fisioterapeuta que en la medida de sus posibilidades trata de brindar una atención adecuada, ya sea en un corto periodo de hospitalización o pacientes atendidos por estancias prolongadas.

La problemática principal es analizar la calidad del servicio de salud y factores de riesgo de discapacidad en pacientes que reciben fisioterapia afiliados al Seguro Social en una

clínica particular de la ciudad de Guayaquil. Por tanto, las causas principales para que los pacientes no tengan una atención de calidad en el proceso de fisioterapia son las siguientes:

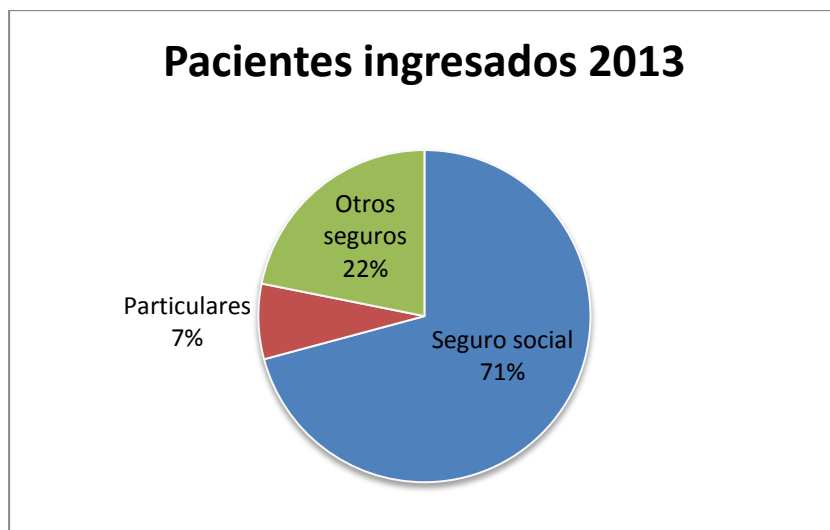
- Pacientes *desconocen* el proceso de fisioterapia y no están correctamente orientados sobre el tipo de tratamiento que deben seguir y después que son dados de alta, no reciben la rehabilitación durante el tiempo determinado para su pronta recuperación.
- Existen *factores de riesgo* relacionados con la discapacidad que influyen en los pacientes.
- Falta de *concientización* por parte del paciente de realizar los ejercicios a la hora y en el momento indicado.
- *Falta de correcta asistencia* de los familiares en mayoría de casos, siempre hay un familiar para ayudar pero no tiene una guía para complementar la terapia lo que dificultará su recuperación.

Además, las estadísticas del año 2013 de pacientes afiliados al Seguro Social fue de 11600 ingresos, pacientes particulares alrededor de 1200 y otros seguros como: Ecuasanitas, Salud, etc. fue 3580 pacientes ingresados en la clínica donde se realizó el estudio durante ese año.

**Tabla 1**  
***Estadística del año 2013 pacientes ingresados***

<b>Pacientes</b>	<b>Cantidad de pacientes</b>
<b>Seguro Social</b>	11600
<b>Particulares</b>	1200
<b>Otros seguros</b>	3580
<b>Total</b>	16380

Tomado de: Departamento de estadística Clínica Particular.



**Figura 1** Pacientes ingresados en el año 2013 en la Clínica Particular  
Tomado de: Departamento de estadística Clínica Particular.

**Tabla 2**

*Pacientes afiliados al Seguro Social que recibieron fisioterapia atendidos en el 2014.*

<b>MESES</b>	<b>PACIENTES</b>
<b>Enero</b>	144
<b>Febrero</b>	168
<b>Marzo</b>	82
<b>Abril</b>	120
<b>Mayo</b>	96
<b>Junio</b>	135
<b>Julio</b>	115
<b>Agosto</b>	118
<b>Septiembre</b>	101
<b>Octubre</b>	125
<b>Noviembre</b>	130
<b>Diciembre</b>	92
<b>Total</b>	1426

Tomado de: Departamento de estadísticas Clínica Particular.

Por tanto, la mayoría de pacientes atendidos en la clínica, son afiliados al Seguro Social y reciben una explicación verbal por parte del fisioterapeuta. Sin embargo, no tienen una explicación detallada o escrita sobre el tratamiento de rehabilitación que debe realizar cuando está hospitalizado y cuando es dado de alta.

Consecuentemente, todo paciente debe continuar el tratamiento en casa y hacerlo de forma correcta, caso contrario, provocará un retraso en su recuperación y así, poner en riesgo su salud ya que su estado podría empeorar dependiendo el caso puede volver a lesionarse o decaer.

### **Formulación del problema.**

Analizar la calidad del servicio de salud y cuáles son los factores de riesgo que influyen en los pacientes que reciben fisioterapia, afiliados al Seguro Social en una clínica particular de la ciudad de Guayaquil, para diseñar un Modelo de Atención.

## **Justificación.**

El motivo de estudio es analizar la calidad del servicio de salud y factores de riesgo causantes de discapacidad en pacientes que reciben fisioterapia. Por tanto, la mayoría de pacientes desconocen el proceso de fisioterapia provocando lesiones futuras o transformando de una deficiencia inicial a posteriormente convertirse en una discapacidad.

Consecuentemente, en los hospitales públicos interviene todo el equipo multidisciplinario en un área de rehabilitación, el cual está formado por: Médico fisiatra, terapia física, terapia de lenguaje, terapia ocupacional, departamento de psicología. Se trabaja en equipo y cada uno aporta con sus conocimientos para lograr una rehabilitación completa.

“El Hospital Guayaquil atiende a diario a más de 2000 pacientes, 900 pacientes a través de las áreas de consulta externa y emergencia” (Chica, 2014, parr.1). Se cuestiona un poco el tiempo de cada sesión de terapia ya que en los hospitales hay gran demanda de pacientes, entonces el proceso de recuperación se extenderá, porsupuesto que todo depende del paciente y su diagnostico.

Asimismo, en la clínica particular de la ciudad de Guayaquil que tiene convenio con el Seguro Social todavía existen carencias en cuanto a la atención brindada hacia las personas con discapacidad o deficiencia que necesitan fisioterapia por la falta del médico especialista en fisiatría encargado de la evaluación y tratamiento del paciente. También, falta el trabajo en equipo para el proceso de rehabilitación con el equipo multidisciplinario completo.

En efecto, este trabajo busca cubrir con todas las necesidades del paciente desde el recurso humano: que es el encargado de entregar o brindar la atención en este caso los profesionales de la salud cumplen una pieza clave en cuanto a la atención por la relación médico- paciente debe estar estrechamente relacionada.



También, las modalidades de atención: ya sean pacientes atendidos ambulatoriamente, mientras están hospitalizados y una vez dado de alta según sus necesidades. Además, los tipos de servicios que reciben los pacientes, no sólo terapia física sino también asesoría al familiar o persona que esté a cargo del paciente durante el tiempo de su recuperación, se direcciona y orienta de manera eficaz.

Por tanto, se debe cubrir una atención completa al paciente no sólo tratar su enfermedad sino también su parte personal, sus necesidades básicas una vez dado de alta. Así mismo, el recurso utilizado será brindar una atención de calidad, tecnología y servicios complementarios para satisfacer con todas las necesidades y mejorar su calidad de vida de una manera integral.

Consecuentemente, los beneficiarios del Modelo de Atención en Fisioterapia son los pacientes afiliados al Seguro Social, como muestra la Tabla tres y Tabla cuatro son los mayores ingresos que presenta la clínica particular y que necesitan el servicio de fisioterapia. Así mismo, indirectamente se beneficiaran los familiares de los afiliados porque se brindarán pautas para una correcta manipulación del paciente, creando una nueva cultura en salud.

Mientras en la mayoría de clínicas particulares que tienen convenios con el Seguro Social están destinadas a brindar el servicio de terapia física en pacientes ambulatorios o en hospitalización dependiendo de su patología. Por tanto, los pacientes acuden a las clínicas y son atendidos por el médico tratante y el los deriva al terapeuta sin embargo, para que el equipo multidisciplinario este completo falta la evaluación primordial de médico Fisiatra para tener una atención integral en su recuperación o rehabilitación y complementando con el psicólogo para atender sus necesidades emocionales.

Por tanto, el equipo completo deberá ser: médico tratante, traumatólogo, fisiatra, terapeuta físico, enfermera y psicólogo, después del alta con el asesoramiento y

direccionamiento adecuado para que el paciente obtenga una rehabilitación completa y mejore su calidad de vida mediante la implementación de estrategias y programas en salud.

### **Objetivos de investigación.**

#### **Objetivo General.**

Determinar las características del modelo de atención en fisioterapia y los factores de riesgo que inciden en la calidad del servicio que reciben los pacientes, para diseñar un modelo de atención en fisioterapia que permita la recuperación óptima de los pacientes afiliados al Seguro Social.

#### **Objetivos Específicos.**

- Determinar las teorías organizacionales que permitan mejorar el servicio de salud de fisioterapia y los factores de riesgo que influyen en la recuperación óptima del paciente de clínica particular de la ciudad de Guayaquil.
- Analizar la situación actual de la clínica con respecto al proceso de fisioterapia y la atención brindada en pacientes afiliados al Seguro Social.
- Identificar las necesidades y falta de conocimiento del proceso de fisioterapia por medio de encuestas realizadas a los usuarios afiliados al Seguro Social Ecuatoriano,
- Diseñar un modelo de atención, mediante la implementación de estrategias y programas que permitan mejorar la calidad del servicio de fisioterapia que reciben los pacientes afiliados al Seguro Social.

### **Preguntas de Investigación.**

- ¿Cuál es la estructura organizacional de la clínica particular?
- ¿Cuáles son los procesos de atención?
- ¿Identificar las características del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social?
- ¿El modelo de atención en Chile brinda atención a sus afiliados?
- ¿El modelo de atención en España ofrece una atención integral?
- ¿A qué se refiere el modelo Biopsicosocial.
- ¿Explicar la demanda de salud en Ecuador?
- ¿Cuál es la calidad del servicio actual de la clínica?
- ¿El paciente cumple con las sesiones de fisioterapia durante su hospitalización?
- ¿Indicar los factores biológicos que dificultan la recuperación del paciente?
- ¿Cuáles son los factores conductuales y relacionados con el estilo de vida que impide una recuperación óptima?
- ¿Cuál es el factor socioeconómico relevante al momento de realizar el tratamiento de fisioterapia?
- ¿Qué estrategias y programas se debe implementar para llevar a cabo el modelo de atención en fisioterapia?
- ¿El nuevo modelo de atención cubre las necesidades del paciente de forma integral?

## CAPITULO I

### **Marco Teórico Conceptual.**

#### **1.1 Concepto de Calidad.**

“Calidad es cumplir con los requerimientos que necesita el cliente con un mínimo de errores y defectos” (Méndez, 2013, parr.7). En efecto, es satisfacer las necesidades de los pacientes, es primordial en todas las organizaciones estar en un constante mejoramiento continuo de la calidad.

##### **1.1.1 Calidad de atención.**

“La calidad de la atención consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología médicas en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional los riesgos” (Orozco, 2009, parr. 2).

Además, el nivel de calidad es la forma en que la atención brindada alcance un equilibrio aceptable entre los riesgos y beneficios.

Según La Organización para la Excelencia de la Salud (2014, parr.1) La calidad de atención en salud no puede definirse desde el punto de vista exclusivo de un actor del sistema de salud. Cada uno de ellos -paciente, prestador, asegurador o entidad rectora- tiene una percepción distinta, que sin contradecir y estando de acuerdo con la de los demás, hace énfasis en aquel o en aquellos que más valora.

Además, el paciente valora aspectos como la amabilidad y predisposición de tiempo del profesional que lo atiende, los aspectos físicos del lugar donde es atendido, el intervalo de tiempo desde el momento que pide la cita hasta el día que recibe la atención. También, cuáles fueron los efectos y las dificultades durante el proceso, son las principales características que el paciente evalúa con respecto a calidad al momento de ser atendido.

### **1.1.2 Estrategias de Calidad en la Atención al paciente.**

Según la Organización Panamericana de la Salud & Organización Mundial de la Salud (2011, parr. 4) existen seis estrategias en base a la calidad de atención:

- Introducir y fortalecer la cultura de la evaluación, la mejora continua, y la seguridad del paciente entre los profesionales.
- Identificar líderes nacionales que actúen de forma proactiva y realicen acciones relativas a la calidad de atención y seguridad del paciente.
- Involucrar en la calidad a los niveles de gobierno y gerenciales, al mismo tiempo que a los niveles de ejecución.
- Realizar un trabajo interdisciplinario.
- Promover la participación activa de los profesionales para la gestión de la calidad.
- Incorporar la participación del paciente, la familia y la comunidad en la toma de decisiones y en la promoción del autocuidado.

### **1.2 Teorías Organizacionales.**

La teoría organizacional tiene la responsabilidad de tener presente: los procedimientos, la parte científica, económica y social. También, toda institución tiene la obligación de una visión integral del razonamiento organizacional. “Toda organización que se constituya tiene una misión, que es su razón de ser, y determinados objetivos concretos a cumplir” (Valdés, 2010).

Asimismo, las personas que administran tratan de buscar resultados en cuanto a la eficiencia y rendimiento de las personas que laboran, a través de: sus instalaciones, equipos y procedimientos de trabajo. “La teoría clásica de la administración se distingue por el énfasis

en la estructura y en las funciones que debe tener una organización para lograr la eficiencia” (Tomas, 2011).

En efecto, la manera de administrar de algunas empresas consistía en crear una serie de conflictos para posteriormente solucionarlos, de esta forma lograban sus objetivos comunes, por medio de la regulación del trabajo del grupo, planificando, organizando y controlando, es el comienzo de una administración eficaz.

### **1.2.1 Teoría Clásica Racionalista.**

Una de las preocupaciones de Henry Fayol, era aumentar la eficiencia de la empresa, a través de la forma y los órganos que la componían, atendiendo a esto se destacan catorce principios: Subdivisión del trabajo, mando, obligaciones, orden, mando, orientación, subordinación de interés, remuneraciones del personal, centralismo, categoría, igualdad, permanencia, dinamismo, trabajo en equipo (Vélez, 2013).

Por tanto, entre los catorce principios de Henry Fayol se podría decir que es el fundamento para que todas las organizaciones tengan un sistema y puedan cumplir sus metas propuestas de forma eficiente. Además, Directores y gerentes deberían llevarlos a cabo o incluirlos dentro de las empresas, agregando a los catorce principios la motivación a los empleados que trabajan en sus organizaciones.

El proceso administrativo según Fayol se debe: prever, organizar, dirigir, coordinar y controlar. Prever significa estructurar el futuro con un programa de acción (plan o proyecto). Organizar es decir, construir la estructura orgánica (organigrama) y social (integración del factor humano). Dirigir nos indica poder hacer funcionar al personal. Coordinar lo define como unir y armonizar todos los actos y todos los esfuerzos. Controlar: verificar que todo se desarrolle de acuerdo con las normas establecidas y órdenes dadas (Wong, 2012, p.15).

Consecuentemente, en el estudio de la administración este proceso es el comienzo para poder aprender a ejercer la gerencia, el proceso administrativo tiene todos los elementos para que un gerente lleve sus actividades de forma eficiente y eficaz dentro de las organizaciones.

Nancy Wong (2012, p.11) menciona que “descubrir el método para realizar las tareas, establecer procedimientos por escrito y enseñarlos a los empleados, capacitar a los empleados para que entiendan las tareas, sistema de bonificaciones y beneficios, seleccionar cuidadosamente a los empleados”.

Asimismo, los individuos pasan formando y reformando instituciones o empresas, con sus procedimientos, normas, procesos, estrategias para poder ejecutar las metas planteadas, muchas empresas se encargan de facultar a sus trabajadores tanto en las actualizaciones de sus especialidades, así como en las relaciones humanas para brindar una atención de calidad.

### **1.2.2 Teoría de la burocracia o estructuralista Max Weber.**

La teoría de la burocracia es una forma racional y eficiente de organización que tiene como base lógica, el orden y la autoridad legítima. Una organización burocrática consta de: División del trabajo, reglas y normas formales, jerarquía de autoridad, impersonalidad, selección formal (Wong, 2012, p.15).

Por tanto, la burocracia detalla algunas particularidades de las instituciones formales encaminadas a la coherencia y la eficiencia. La burocracia es muy contraria de identificar la versatilidad de las personas o empleados. Así es como la magnitud y complejidad de las grandes instituciones y compañías aprobaron el modelo burocrático como institución primordial.

### **1.3 Estructura Organizacional conceptos primordiales.**

Para poder elaborar el modelo de atención en salud, se debe tener claros todos los conceptos fundamentales en el ámbito de la Gerencia en Salud relacionados con la estructura organizacional y así crear el diseño de calidad, favorece el bienestar de los pacientes que reciben fisioterapia.

“Organizar consiste en determinar que tareas hay que hacer, quien las hace, como se agrupan, quien rinde cuentas a quien y como se toman las decisiones” (Vélez, 2012, p.1). Además, si se adquiere un orden para poder llevar a cabo las funciones en las instituciones de salud se podrá llegar a los objetivos de una forma eficaz. También, utilizando el recurso tecnológico con los más altos estándares y asignando un papel específico para cada profesional de la salud se podrá trabajar en equipo de una forma organizada y armoniosa, para cumplir con las necesidades de los pacientes, a tiempo y en el lugar específico.

Asimismo, la organización debe disponer cual es la función de cada uno de los integrantes del equipo multidisciplinario y cuáles son sus labores dentro y fuera de la institución, para que esto se lleve a cabo de la mejor manera se debe incorporar el personal mejor capacitado para que puedan realizar sus tareas de una forma eficiente y eficaz.

La atención de salud tiene tres componentes: la parte técnica, la relación interpersonal y el medio ambiente en el que se lleva a cabo el proceso de atención. Conocer la calidad con que se otorga la atención médica, es el primer paso para mejorar su prestación, es una necesidad inherente al acto médico mismo (López, Zambrano & Pico, 2010, p.38).

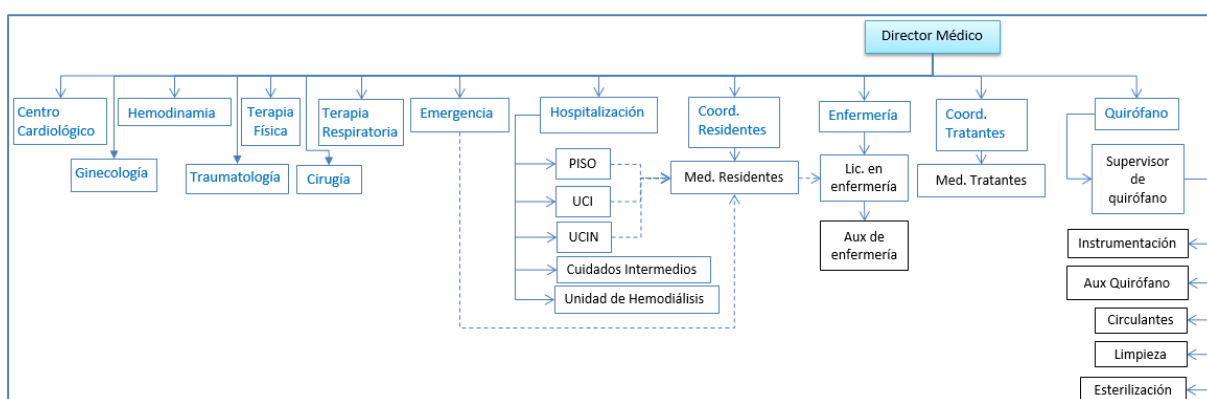
Además, la estructura nos indica el grupo de procedimientos que la organización se encarga de administrar con el fin de distribuir el trabajo en sus distintas ocupaciones. También, se enfoca en facilitar el equipo de profesionales correcto para mejorar la calidad de



vida del paciente por ejemplo: El médico fisiatra encargado de su evaluación, diagnóstico, tratamiento y organización del equipo de salud que va a tratar al paciente durante su recuperación.

Asimismo, el fisioterapeuta a través de agentes físicos y técnicas manuales se encargará de prevenir, recuperar, curar y readaptar a la persona con discapacidad o deficiencia. La Enfermera encargada de considerar y atender las necesidades básicas del paciente. El psicólogo va a conservar una salud mental y permitiendo un confort psicosocial desarrollándose integralmente.

Entonces, el organigrama es la representación gráfica de la estructura formal de las instituciones, nos va a exponer de qué manera está dividido cada departamento y cuál es su nivel jerárquico dentro de la institución. Por ejemplo: el departamento de recursos humanos, el área de farmacia, el área de fisiatría, etc. Consecuentemente, cada departamento contiene su grupo de profesionales con los distintos niveles jerárquicos.



**Figura 2 Organigrama operativo de la Clínica Particular.**  
Tomado de: Departamento Administrativo Clínica Particular.

### 1.3.1 Características de la estructura organizacional

Las instituciones de salud deben brindar de manera específica cada servicio de salud, no se deberá incorporar ningún servicio que no esté relacionado con la salud. Además

el cliente o paciente puede tener una expectativa equivocada al acudir al centro de salud, brindando una imagen poco favorable con respecto a los pacientes que busca un servicio de salud. Por ejemplo: si es un hospital o clínica brinda los servicios de emergencia, cirugía, laboratorio, imagenología, etc., todo relacionado con la salud del paciente.

Asimismo, al momento de diseñar la estructura se debe tener en cuenta que tipo de profesionales integran el equipo de salud, analizando el perfil de cada uno ya sean médicos, especialista o licenciados deben cumplir con los requerimientos de cada institución, según las características de los establecimientos de salud.

También, a cada profesional se le asignarán responsabilidades. En efecto, para que esto se lleve a cabo se debe delegar una autoridad, ya sea un jefe o director de área, por ejemplo: Jefe de Recursos Humanos, Director del área de Rehabilitación, etc. Por tanto, se va a poder cumplir con los objetivos propuestos en dicha institución.

Consecuentemente, se debe distribuir cargos y actividades en cada área específica para poder obtener un orden de manera organizada por ejemplo: el departamento de estadística será el encargado de llevar todos los datos de los pacientes según el ingreso que hayan tenido, ya sea de manera ambulatoria u hospitalaria, este departamento es el encargado de recopilar los datos de los pacientes individual o del total de pacientes. Así mismo otro ejemplo: el departamento administrativo que llevaran datos de las carpetas de los pacientes desde su primer ingreso, con las historias clínicas de cada uno y la información con respecto a su ingreso.

También, la departamentalización por funciones agrupa profesionales sobre una misma área por ejemplo: El área de Medicina Física y rehabilitación, trabaja en conjunto en una misma área el Fisiatra, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, terapeuta de lenguaje y

Psicólogo, cada profesional trabaja con una serie de equipos médicos, para el bienestar de los pacientes dependiendo su diagnóstico.

#### **1.4 Gestión Clínica.**

La gestión clínica radica específicamente en: guiar, suministrar bienes, ejecutar objetivos y metas. Asimismo se debe promover y regular cuidadosamente a los empleados como a los bienes, recursos y equipos de una institución para poder conseguir o lograr los objetivos y metas de manera eficaz y eficiente.

“Un proceso es una secuencia de actividades que uno o varios sistemas desarrollan para hacer llegar una determinada salida a un usuario, a partir de la utilización de determinados recursos” (Pepper, 2011, p.1). Los procesos son el centro de una institución, son las funciones o labores que efectúan por medio de las cuales elaboran o forman un servicio o producto destinados a los clientes o pacientes.

Entonces la parte principal de la gestión por procesos es el valor agregado con respecto a los resultados obtenidos. Los administradores modernos disponen los servicios de salud en representación de la disposición de los clientes o pacientes. También, se implantan todos los procesos vinculados a una mejor atención: ambulatoria, hospitalización, emergencia y otras áreas en función de la fluidez de su atención.

Asimismo, los pacientes afiliados al Seguro Social que llegan a la clínica particular son atendidos en el área de emergencia, sin embargo un familiar del paciente se encargará del proceso de ingreso en el área de atención al cliente: documentos de afiliado al seguro social, cédula, etc.

### 1.5 Estructura organizacional del modelo de atención en fisioterapia.

**Tabla 3**

*Responsabilidad y funciones de los profesionales*

<b>Responsabilidad</b>	<b>Funciones</b>
<b>Médico General</b>	Profesional que mantiene y recupera la salud mediante el estudio, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad.
<b>Médico Fisiatra</b>	Especialista médico que ayuda a recuperar las funciones corporales mediante diagnóstico, evaluación y tratamiento de enfermedades.
<b>Fisioterapeuta</b>	Profesional encargado de prevenir recuperar, mejorar la salud física en pacientes con enfermedades musculo esqueléticas.
<b>Lcda. en enfermería</b>	Profesional encargado del cuidado integral del paciente desde el momento que ingresa, su habitación, higiene, alimentación, preparar al paciente, etc.
<b>Psicólogo</b>	Profesional que analiza emociones, pensamientos y conducta de los pacientes.

**Adaptado de: Tydi Fisioterapia (Porter S. 2009).**

Consecuentemente, en la clínica particular en estudio no cuenta con los servicios profesionales del médico fisiatra encargado del diagnóstico, evaluación y tratamiento de los pacientes que tengan cualquier enfermedad causante de discapacidad o que provoque alguna deficiencia en alguna parte de su cuerpo. En efecto es primordial la integración del profesional en la rehabilitación del paciente.

## **1.6 Conceptos de Fisioterapia.**

El criterio acerca de fisioterapia ha cambiado desde las distintas épocas hasta la actualidad con la variedad de métodos de tratamiento donde se utilizan los agentes físicos con fines terapéuticos como: hidroterapia (utiliza agua), termoterapia (calor), crioterapia (frio), electroterapia (corrientes terapéuticas). Entre otros métodos o equipos terapéuticos actuales están: ultrasonido, láser, diatermia, magnetoterapia.

A mediados del siglo XX, y después de las Guerras Mundiales o epidemias como de la poliomielitis, cuyas facturas fueron la de una gran cantidad de enfermos, lesionados y discapacitados, poco a poco se va asentando en la clase médica mundial la idea de la creación de un corpus profesional que se consagre exclusivamente al estudio y práctica de esta disciplina, la Terapéutica Física (Dahik, 2010).

Asimismo, todos estos métodos y agentes físicos combinados con ejercicios terapéuticos y con las terapias complementarias, como las terapias de lenguaje, ocupacional y el apoyo de un psicólogo se podrán brindar un tratamiento de rehabilitación integral a los pacientes que han sufrido alguna discapacidad o deficiencia.

“Las estrategias recientes para la rehabilitación neurológica incluyen: Terapia de movimiento inducido-restringido. Terapia asistida por robot. Terapia basada en la realidad virtual. Entrenamiento de la locomoción, utilizando dispositivos para automatizar el apoyo del peso corporal” (Porter, 2009, p.369).

## **1.7 Modalidades en Fisioterapia.**

Entre las modalidades en fisioterapia se seleccionó lo más utilizado dentro de una clínica particular. En efecto, dentro de la gran variedad de agentes físicos usados para el tratamiento como: Electroterapia, ultrasonido, laserterapia, magnetoterapia, termoterapia, crioterapia, etc. También, se escogió lo que se usa frecuentemente en un paciente

hospitalizado que recibe fisioterapia en la clínica particular como: electroterapia, ultrasonido, termoterapia y crioterapia.

### **1.7.1 Ejercicios Terapéuticos.**

Es la realización metódica y planificada de desplazamientos corporales, posturas y trabajo físico con el fin que el paciente pueda: Modificar o evitar alteraciones, enriquecer la función física, prevenir factores de riesgo en la salud, mejorar el estado general de salud y el efecto de tener bienestar (Kisner & Colby, 2010, p.2).

Asimismo, los ejercicios terapéuticos se dividen en: ejercicios activos, ejercicios activos asistidos con resistencia o sin resistencia y las movilizaciones pasivas. En efecto, estos ejercicios indicados por el fisioterapeuta se deben hacer de forma correcta con las repeticiones y en el tiempo indicado, no deberán realizar más de eso, porque puede provocar un efecto contrario al esperado.

“Los movimientos necesarios para realizar cualquier tarea consisten, en su forma más elemental, en músculos o fuerzas externas que movilizan las estructuras óseas siguiendo diversos patrones o basándose en cierta amplitud de movimiento” (Kisner & Colby, 2010, p.43).

También, los ejercicios terapéuticos son primordiales en pacientes hospitalizados, dependiendo el diagnóstico de cada uno, el paciente puede realizar el movimiento completo contra la gravedad, realizará un ejercicio activo. Sin embargo cuando el paciente no puede realizar movimientos contra la gravedad, realizará un movimiento pasivo, con ayuda del fisioterapeuta.

### **1.7.1.1 Movilizaciones Pasivas.**

Los movimientos pasivos son aquellos que se producen dentro de la amplitud máxima pero por una fuerza externa; la contracción muscular voluntaria es mínima o nula. La fuerza externa en cuestión puede ser producto de la gravedad o de una máquina, de la acción de otra persona o de la misma persona pero con otra parte de su cuerpo (Kisner & Colby, 2010, p.44).

Consecuentemente, la realización de los ejercicios pasivos; es decir, que el fisioterapeuta realiza el movimiento contra la gravedad sin necesidad que el paciente haga el movimiento, estos ejercicios en su mayoría son utilizados en la unidad de cuidados intensivos, pacientes en estado crítico los cuales no pueden realizar ningún tipo de movimiento contra la gravedad.

### **1.7.1.2 Ejercicios Activos.**

“Los movimientos activos son los que se producen dentro de la amplitud de movimiento gracias a la contracción de los músculos que movilizan la articulación” (Kisner & Colby, 2010, p.44). En efecto, el paciente realiza el movimiento completo contra la gravedad sin intervención del fisioterapeuta, dependiendo el diagnóstico el fisioterapeuta puede establecer ligera o máxima resistencia dependiendo el caso.

También, los ejercicios activos son realizados por voluntad del paciente, cuando puede realizar un movimiento completo. Asimismo el fisioterapeuta indicará el número de repeticiones de cada ejercicio y cuantas veces al día debe realizarlo, los ejercicios activos están relacionados con toda actividad que se realice diariamente como: caminar, trotar, correr, etc.

### **1.7.1.3 Ejercicios Activos Asistidos.**

“Constituyen un tipo de movimiento activo en el que una fuerza externa, ya sea manual o mecánica, asiste a los músculos primarios, encargados del movimiento, ya que éstos no pueden alcanzar la amplitud completa de movimientos” (Kisner & Colby, 2010, p.44). Asimismo este tipo de movilizaciones se realizan cuando el paciente realiza el ejercicio pero no completa todavía el arco de movimiento entonces, el fisioterapeuta ayuda a completar el movimiento, lo asiste.

Por tanto los pacientes después de haber sufrido una lesión, por lo general y más común una fractura en cualquier parte del cuerpo, cuando ya el paciente puede empezar a realizar movimientos, el fisioterapeuta lo ayudará levemente y posteriormente subirá la intensidad en cada sesión, hasta que el paciente complete todo el arco de movimiento y realice el ejercicio sin ayuda.

### **1.7.1.4 Ejercicios Isométricos.**

El ejercicio isométrico es una forma estática de ejercicio en el que el músculo se contrae y produce fuerza sin cambios perceptibles en la longitud del músculo y sin movimientos articulares visibles. A pesar de que no se realiza ningún trabajo mecánico (fuerza x distancia), el músculo produce una magnitud medible de tensión y fuerza (Kisner & Colby, 2010, p.168).

Por tanto, este tipo de ejercicios es de importancia para pacientes que han sufrido lesiones y no pueden realizar movimientos en contra de la gravedad, para mantener al músculo activo, mejorar su fuerza y resistencia mientras los pacientes están hospitalizados, entonces el paciente realiza una contracción durante seis segundos y un descanso de tres segundos con series de diez a quince repeticiones dependiendo el diagnóstico y el paciente.



### **1.7.2 Masaje Terapéutico.**

“El masaje es un proceso antiquísimo que consiste en la estimulación de los tejidos mediante la aplicación rítmica del estiramiento y de la presión” (Porter, 2009, p.395).

Entonces, la utilización de las manos es el instrumento primordial al momento de realizar un masaje, deben estar previamente limpias, se puede complementar con aceites o cremas para un mejor deslizamiento.

Consecuentemente, el masaje relajante como su palabra lo indica favorece la relajación y brinda una forma de bienestar muy agradable para la persona que lo recibe. Así mismo el masaje deportivo es utilizado para prever e impedir que el deportista sufra algún tipo de lesión.

#### **1.7.2.1 Indicaciones del Masaje Terapéutico.**

Edemas postraumáticos y postinmovilización.

Hematomas.

Atrofias musculares por desuso.

Lumbalgias.

Lumbociatalgias.

Dolores tendinosos y ligamentosos.

Contracturas musculares postraumáticas.

Mialgias.

Parálisis, paresias.

Espasticidad.

Estrés (Vásquez, 2012, P.55).

#### **1.7.2.2 Contraindicaciones.**

Procesos inflamatorios agudos.

Bursitis.

Tumores malignos.

Procesos febriles agudos.

Trombosis.

Aneurismas.

Enfermedades venéreas.

También se evitará en zonas que contengan paquetes vasculares importantes: axilas, etc. (Vásquez, 2012, P.130).

### **1.8 Higiene Postural.**

Según López (2014) “el término higiene postural es el conjunto de pautas o reglas para conservar una correcta postura y ejecutar movimientos y esfuerzos disminuyendo la carga en la columna vertebral y otras partes del cuerpo”. Por ejemplo: personas que pasan largas horas en posición sentado, desconocen la manera correcta de hacerlo y provocará lesiones en el cuello y espalda.

Consecuentemente, las personas deben tener el conocimiento de la posición correcta de sentarse, la silla no deberá ser muy baja sino según la altura de cada persona, el cual debe estar sentado con la espalda recta, la cadera y rodillas deben formar un ángulo de noventa grados y los pies planos sobre el suelo.

Asimismo, cuando una persona pretende levantar un objeto del suelo deberá hacerlo con las rodillas flexionadas, tomar el objeto pegarlo al cuerpo y levantarlo cuidadosamente. En efecto esto evitará que el paciente sufra algún tipo de lesión en la columna desde una lumbalgia leve hasta algo más grave como una hernia discal.

También, los pacientes hospitalizados que tienen larga estancia en las clínicas u hospitales, incluso pasan meses ingresados, desconocen la forma correcta de estar acostados y

los cambios posturales que debe realizar cada cierto tiempo. Entonces, cuando el paciente se encuentre acostado la columna cervical y lumbar deberá formar una recta.

Por lo general, deben realizar cambios posturales cada dos horas y cuando el paciente este en posición decúbito lateral es recomendable colocar una almohada entre las piernas a la altura de las rodillas para evitar fricción entre ellas. En efecto, con todas estas indicaciones se puede prever que el paciente adquiera lesiones como las escaras.

## **1.9 Tratamientos utilizando agentes físicos.**

En la clínica particular se utilizan cuatro tipos principales de agentes físicos como son: crioterapia (utilización del hielo), termoterapia (calor), electroterapia (estimulación neuromuscular) y ultrasonido (calor profundo). A continuación, se explica cada uno de estos agentes físicos utilizados en el tratamiento de los pacientes hospitalizados.

### **1.9.1 Crioterapia.**

La crioterapia utiliza el hielo o el frío con fines terapéuticos, se encarga de reducir la temperatura corporal, va a producir alivio del dolor, disminución del edema, entre otras propiedades. El tiempo de aplicación entre 15 y 20 minutos cada dos horas, en pacientes con algún tipo de fractura principalmente.

Por lo general, las compresas frías o coolpacks son utilizadas en lesiones agudas para disminuir la inflamación y el dolor. También, se puede elaborar la compresa con una funda, hielo y una toalla para que el contacto no sea tan directo y pueda causar un efecto contrario en el organismo. Asimismo, el spray refrigerante más utilizado en el ámbito deportivo, alivia el dolor y la inflamación.

### **1.9.2 Termoterapia.**

Básicamente, es la aplicación de calor con fines terapéuticos (compresas calientes), se utiliza el hidrocollator para sumergir la compresa en agua a temperatura entre 50 y 60°C,

el fisioterapeuta tendrá todas las precauciones del caso con una aplicación entre 15-20 minutos, dependiendo el diagnóstico del paciente resulta eficaz para el tratamiento.

El paquete se envuelve, generalmente en una toalla, antes de aplicarse sobre la piel del paciente. La temperatura de la superficie cutánea en contacto con el paquete es significativamente inferior a los 70°C, dada la naturaleza aislante de las toallas, que son esenciales (Porter, 2009, p.467).

Consecuentemente, en la clínica particular en estudio se utiliza el hotpacks que se calienta en microondas, en el área de hospitalización. En efecto, se utiliza por lo general en pacientes con lesiones crónicas, el calor inhibe las terminaciones nerviosas que causan el dolor.

#### **1.9.2.1 Efectos Terapéuticos de las terapias térmicas.**

- Aumento de la actividad metabólica de las células/tejidos.
- Aumento del flujo sanguíneo local (volumen).
- Aumento de la extensibilidad del colágeno.
- Reducción del tono muscular local.
- Disminución de la percepción dolorosa.

#### **1.9.3 Electroestimulación.**

Específicamente, es el uso de corrientes eléctricas con fines terapéuticos, la estimulación nerviosa eléctrica transcutánea (TENS), “es un método de estimulación eléctrica destinada principalmente a proporcionar un grado de alivio del dolor (sintomático) por excitación específica de los nervios sensitivos” (Porter, 2009, p.455). Básicamente, el Electroestimulador transcutáneo es un aparato portátil se lo podrá llevar cómodamente para atender a los pacientes hospitalizados.

Además, se utilizará en la clínica, dependiendo el tipo de corriente: continua cuando causará un efecto relajante y analgésico por ejemplo: pacientes con cervicalgia, lumbalgia, etc. También, se utilizará la corriente pulsátil que producirá contracción del músculo para fortalecimiento del mismo.

#### **1.9.4 Ultrasonido.**

Es la aplicación de calor profundo con fines terapéuticos. Asimismo, este calor es imperceptible para el paciente, por tanto el tiempo de aplicación en la zona del dolor o inflamación será máximo diez minutos dependiendo de cada paciente y su diagnóstico correspondiente.

Los Ultrasonidos (US) son una forma de energía mecánica (vibración), y la vibración a frecuencias crecientes se conoce como energía sonora. El intervalo sonoro humano normal va desde 16Hz hasta cerca de los 15000-20000 Hz. Por encima de este límite superior, la vibración mecánica se conoce como ultrasonido (Porter, 2009, p.468).

En efecto, el ultrasonido se utilizará para favorecer la cicatrización tisular, mejorando el proceso de cicatrización. Además en dolores a causa de artrosis en cualquier tipo de articulación afectada. También, se utilizará en la fase inflamatoria de tejidos por ejemplo: epicondilitis, lumbociatalgias, sobrecargas del tendón de Aquiles y rotuliano más común en deportistas.

#### **1.10 Factores de riesgo de discapacidad.**

Cuando una persona adquiere una enfermedad que provoque una discapacidad o deficiencia se debe mitigar ciertos factores de riesgo porque puede empeorar su condición. “Los factores de riesgo relacionados con la discapacidad son las influencias o características que predisponen a una persona al proceso de discapacidad” (Kisner & Colby, 2010, p.10).

Consecuentemente, los diferentes factores de riesgo que intervienen o dificultan el proceso de rehabilitación son: Factores biológicos, conductuales, relacionados con el estilo de vida, características del entorno y factores socioeconómicos. Entonces, estos factores se deberán tomar en cuenta al momento de iniciar la fisioterapia para tomar las precauciones debidas.

**Tabla 4**  
***Factores Biológicos***

---

**Edad, sexo, raza**

---

**Relación altura/peso**

**Anomalías o trastornos congénitos**

**Trastornos neuromusculares**

**Antecedentes familiares de enfermedad**

---

Tomado de: Ejercicio Terapéutico. Fundamentos y técnicas. (Kisner y Colby, 2010).

Consecuentemente, la edad es un factor biológico predominante, pacientes de tercera edad demoran el proceso de rehabilitación porque tienen enfermedades propias de la edad como por ejemplo: osteoporosis y artrosis. Contrariamente, en un paciente joven el proceso de rehabilitación será más rápido por tener menos enfermedades y mayor predisposición.

Asimismo, pacientes con sobrepeso no podrán realizar la fisioterapia de forma adecuada, por tanto, no completarán los rangos de movimiento y sentirán cansancio rápidamente. Sin embargo, deberán cambiar sus malos hábitos alimenticios y empezar con dietas saludables y poco a poco alcanzar el peso apropiado para cada paciente.

**Tabla 5**  
***Factores conductuales/relacionados con el estilo de vida***

---

**Estilo de vida sedentario**

---

**Consumo de tabaco, alcohol o drogas**

**Bajo nivel de motivación**

**Capacidad de afrontamiento insuficiente**

**Dificultad para adaptarse a cambios**

**Emociones negativas**

---

Tomado de: Ejercicios terapéuticos. Fundamentos y técnicas. (Kisner y Colby, 2010).

Por lo general, el sedentarismo en un paciente es decir que no realiza actividad física, entonces demorará el tratamiento de rehabilitación al momento de realizar los ejercicios terapéuticos. Asimismo, el paciente sentirá cansancio rápidamente en actividades comunes como por ejemplo: subir escaleras, caminar o correr.

Consecuentemente, los vicios como: tabaco, alcohol y drogas, disminuirá el consumo de oxígeno, la capacidad de perfusión produciendo complicaciones al momento de realizar fisioterapia. Además el alcohol y las drogas producen daños a nivel del sistema nervioso central, disminuyendo capacidades físicas, coordinativas y de relación.

También, la dificultad de adaptarse a cambios es un factor conductual principal porque al paciente le costará aceptar cualquier tipo de enfermedad que cambie sus actividades de la vida diaria, más aun si el paciente se encuentra hospitalizado por días o meses, demostrarán un rechazo hacia el personal médico que lo atiende.

### **Tabla 6**

#### ***Características del Entorno***

---

**Barreras arquitectónicas en el hogar, comunidad y lugar de trabajo.**

---

**Características ergonómicas de los ámbitos domésticos, laboral y académico**

---

Tomado de: Ejercicios terapéuticos. Fundamentos y técnicas. (Kisner y Colby, 2010).

Por tanto, las características ergonómicas en el hogar y lugar de trabajo influyen en el paciente adquiriendo lesiones y retrasando la recuperación del paciente. Por ejemplo: pacientes que en el trabajo pasan largas horas en posición sentado, causará problemas de espalda y cuello.

### **Tabla 7**

#### ***Factores Socioeconómicos***

---

**Nivel socioeconómico bajo**

---

**Nivel educativo bajo**

**Acceso insuficiente a la atención en salud**

**Apoyo familiar o social limitado**

---

Tomado de: Ejercicios terapéuticos. Fundamentos y técnicas. (Kisner y Colby, 2010).

Consecuentemente, el nivel socioeconómico y educativo bajo llevará a desconocimiento sobre cualquier enfermedad adquirida y la importancia de atenderse a tiempo. También si el paciente no cuenta con apoyo familiar será difícil realizar un tratamiento completo que lo ayude a recuperarse.

### **1.11 Comunicación en Fisioterapia.**

La fisioterapia es una constante comunicación entre el fisioterapeuta y el paciente, con médicos o colegas y con los familiares, son tres procesos de comunicación durante todo el tratamiento es muy importante la comunicación interpersonal del fisioterapeuta. “La comunicación interpersonal se contempla como una interacción entre personas, en la que los participantes son tanto agentes activos, que afectan a la interacción, como agentes reactivos, afectados por la interacción” (Porter, 2009, p.563).

Por lo general, los pacientes con alguna deficiencia tienen algunas barreras con respecto a las actitudes de ciertos profesionales de la salud, no solo de los profesionales sino de personas que trabajan con ellos como por ejemplo: las secretarías o recepcionistas de dichos consultorios o centros de terapia. “Cuando no puedes comunicarte te tratan como a un niño, y esto es tan frustrante... Unos cuantos médicos eran sencillamente horribles. Lo único que querías era decir ¿Usted sabe de qué va esto?” (Porter, 2009, p. 564).

Asimismo, se deberá comunicar con respeto, sin minimizar ni demostrar lástima al paciente. Consecuentemente, se debe tener en cuenta que son personas que buscan un servicio para tratar una enfermedad. También se debe hablar con respeto y buscando soluciones rápidas a lo que pide el paciente.



## **1.12 Marco Legal.**

### **1.12.1 Ley Orgánica de Discapacidad (LOD).**

La Ley Orgánica de Discapacidad tiene como fin garantizar la previsión, detectar oportunamente enfermedades, restablecimiento y recuperación de las personas con capacidades diferentes, haciendo cumplir sus derechos como lo indica la Constitución de la República del Ecuador.

Según la Ley Orgánica de Discapacidades (2012) entre los principios fundamentales de la Ley Orgánica de Discapacidad en Ecuador: por ningún motivo, la persona con capacidades diferentes debe ser excluida o discriminada, ni su familia y sus derechos no podrán ser suprimidos por motivo de su capacidad diferente y serán atendidos de forma prioritaria.

En efecto, las personas con discapacidad tanto en el sector público como en el privado deberán ser atendidos de forma preferente, de manera eficaz y con rapidez, en todo tipo de programa, plan o proyecto, cubriendo así con todas sus necesidades mejorando su salud y calidad de vida.

Ley Orgánica de Discapacidades. (2012) indicó que las personas con discapacidad o deficiencia, es la falta de la capacidad física, sensorial o intelectual o disminución de la misma presentando: anomalías, carencias, imperfecciones, dificultad para caminar, escuchar o ver, falta de comunicación e integración en actividades de la vida diaria, disminuyendo el desempeño de sus capacidades y sus derechos.

### **1.12.2 Régimen del Buen Vivir.**

Según la Asamblea Nacional (2013) el Gobierno de Ecuador debe crear políticas públicas que puedan avalar la promoción en salud, restablecer y recuperar a las personas con

capacidades diferentes de forma integral tanto a la familia, trabajo y comunidad y tener un constante mejoramiento en la calidad de atención.

Asamblea Nacional (2013) refirió que por ninguna causa las instituciones de salud pública y privada, ni el personal médico de salud puede negar la atención en el área de emergencia. Además, si los profesionales o las Instituciones no cumplen con esto, serán sancionados como la Ley lo indica.

### **1.13 Generalidades del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS).**

Según el Historial Laboral IESS (2012) es una entidad cuya organización y funcionamiento se fundamenta en principios de solidaridad, obligatoriedad, universalidad, equidad, eficiencia, subsidiariedad y suficiencia. Asimismo, se encarga de aplicar el Sistema del Seguro General Obligatorio que forma parte del Sistema Nacional de Seguridad Social.

Además está en un proceso de cambio, sujeto en la Ley de Seguridad Social actual, se transformará en un Seguro renovado técnicamente y con personal altamente capacitado que brindará una atención eficiente, oportuna y amable a toda persona que requiera los servicios y prestaciones.

### **1.14 Medicina familiar integral IESS.**

Asimismo, el Historial Laboral IESS (2012) “Dentro del nuevo modelo de gestión que se está implementando en el seguro de salud, una parte importante de la actividad de las unidades médicas consiste en las acciones de prevención de la enfermedad”.

Consecuentemente, las actividades de medicina preventiva, efectúan labores con instituciones privadas y públicas, en regulación inmediata por medio de los dispensarios de salud adjuntos. Los equipos multidisciplinarios de salud que laboran con las instituciones, están formados por: médico general/familiar, enfermera, psicólogo y el odontólogo.

### **1.15 Equipos de atención en salud familiar IESS.**

Historial Laboral IESS (2012) manifestó que están conformados por un médico/a familiar o general y un enfermero/a. Como personal complementario tenemos a: odontólogo/a, tecnólogo/a, médico/a, psicólogo/a, nutricionista, trabajador/a social y promotor de salud, todos con enfoque en atención primaria de salud (APS). Las funciones que cumplen estos equipos son:

- Asistencia curativa y de rehabilitación: en la unidad de salud y en las visitas domiciliarias.
- Promoción de salud: con educación sanitaria individual en la consulta médica y colectiva en los casos que amerite.
- Prevención de enfermedades: los equipos realizan búsquedas activas de factores de riesgos individuales y comunitarios.
- Investigación y docencia

Asimismo, los integrantes que forman el equipo multidisciplinario deben estar en contante capacitación sobre todo lo relacionado con el diagnóstico y tratamiento de patologías habituales de los pacientes, así también con todo lo relacionado con la tecnología que forma parte del equipo de trabajo diario.

### **1.16 Marco Conceptual.**

Administración Estratégica.- “Proceso de formular e implementar estrategias para alcanzar metas de largo plazo y conservar la ventaja competitiva” (Wong, 2012, p.64).

Continuidad.- “Es el seguimiento al estado de salud de las personas, las familias, el control de riesgo y factores determinantes para la salud y entorno; atención de cualquier episodio de enfermedad específica hasta su resolución o rehabilitación” (Vance, 2012, p. 58).

Dirigir.- “Influir en las personas para que contribuyan al cumplimiento de las metas organizacionales” (Wong, 2102, p. 118).

Equipo multidisciplinario.- Grupo de profesionales que trabajan en conjunto para recuperar o rehabilitar la salud de un paciente por ejemplo: una persona que tenga una enfermedad cerebrovascular necesitará al médico general, médico especialista, fisioterapeuta, terapeuta de lenguaje, terapeuta ocupacional, psicólogo, enfermera, etc.

Estrategia.- “Lograr los objetivos en condiciones más ventajosas. Plan de largo alcance. Centra su acción en el ambiente competitivo. Empleo óptimo de los recursos y esfuerzos” (Wong, 2012, p.64).

Ergonomía.- “Es una aplicación de la higiene postural al lugar de trabajo, teniendo en cuenta no sólo la utilización de posturas y movimientos por parte del individuo, sino también la modificación del entorno de trabajo para hacerlo más favorable” (López, 2009).

Factor de riesgo.- “Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión” (Organización Mundial de la Salud, 2015).

Fisioterapia.- “Se sirve de técnicas físicas para favorecer, mantener y restaurar el bienestar físico, psicológico y social, teniendo en cuenta las variaciones en el estado de salud” (Porter, 2009, p. 4).

Gestión Clínica.- “Pretende garantizar que la organización cuente con sistemas para el mejoramiento de la calidad” (Parada, 2013, p. 5).

Modelo de Atención.- “Debe organizar la prestación de servicios desde la persona, su familia y su entorno comunitario” (Parada, 2013, p.4).

Postura deficiente.- “Es con frecuencia, precursora de un desequilibrio muscular, tensión selectiva, y debilidad debido a un uso excesivo o insuficiente de músculos concretos” (Porter, 2009, p. 25).

La investigación también es primordial en la labor de los equipos multidisciplinarios podrán adquirir nuevos conocimientos acerca de las características sobre las entidades que atraerán a las sociedades y a los médicos a nivel nacional.

En efecto, desde el momento que el paciente va a ingresar a la clínica, por las diferentes patologías, los procesos deben estar cuidadosamente organizados, en la emergencia el triaje debe brindar una atención adecuada para poder destinar al paciente tanto ambulatoriamente como en la hospitalización.

Además, en la hospitalización se atiende con los especialistas indicados según su patología, además el paciente recibirá una atención personalizada por el equipo multidisciplinario completo por ejemplo: si ingresa por una fractura de cadera el Médico general el cual lo deriva al Traumatólogo para programar la operación, posteriormente el médico Fisiatra evaluará su situación actual para derivarlo al Fisioterapeuta en cual se encargará de su rehabilitación.

Asimismo, las Licenciadas en enfermería o las Auxiliares en enfermería se encargarán de sus cuidados diarios como higiene, toma de signos vitales, etc. Las Supervisoras deberán controlar que todo se encamine de manera correcta, escuchando las necesidades de los pacientes hospitalizados.

En efecto, el Fisioterapeuta debe aplicar todos sus conocimientos para una atención óptima cumpliendo con el tratamiento: Ejercicios terapéuticos, masoterapia o aplicando los agentes físicos (crioterapia, termoterapia, electroterapia o ultrasonido) según las necesidades del paciente hospitalizado.

Además, los pacientes con alguna deficiencia o condición de discapacidad tienen derecho a la prevención, habilitación y rehabilitación adecuada según la Ley Orgánica de Discapacidad deberán ser atendidos los pacientes de manera oportuna sin discriminación y de forma eficaz y eficiente.

También, por ningún motivo se puede negar la atención en el área de emergencia a pacientes con alguna deficiencia o condición de discapacidad, según el Régimen del Buen Vivir deberán ser atendidos de forma prioritaria, con rapidez y eficiencia para que tengan una atención que cumplan con sus necesidades.

Consecuentemente, la Organización Mundial de la Salud indica que se deben formular políticas y programas innovadores a favor de las personas con discapacidad o deficiencia y faciliten su atención a favor de que se cumplan sus derechos. Asimismo las personas con discapacidad deben hacer valer sus derechos como lo dice en la presente Ley.

## CAPITULO II

### **Marco Referencial.**

#### **2.1 Modelo de Atención.**

Según Ordoñez (2012, pp. 23-24) un modelo es un lineamiento o un conjunto de lineamientos por los cuales se rige para dar un servicio a un grupo determinado de una población. Los conceptos que se han encontrado están enfocados principalmente al área de salud; así por ejemplo es la forma de organización de los recursos humanos y materiales para afrontar los riesgos de la salud y proporcionar atención en salud.

Consecuentemente, las organizaciones de salud deben estar constantemente cambiando para lograr resultados óptimos, sin embargo, la estructura en las instituciones deben tener alguna maleabilidad desde el momento que fueron creadas para que en su posterioridad puedan ejercer variaciones en su conformación evitando problemas futuros.

Según Parada (2013, p. 4) un modelo de atención debe organizar la prestación de servicios desde la persona su familia y su entorno comunitario esto no debe organizarse en modelos rígidos ni segmentados de atención deberá de organizarse en forma de redes en la que incluya a todos los servicios de atención.

#### **2.2 Atención en salud en Chile.**

En Chile desde el año 2003 se empezó a describir un nuevo modelo de atención en salud al Ministerio de salud (MINSAL), en vista de que los consultorios médicos no cubrían con las necesidades de los pacientes y surgían a menudo inconvenientes e incomprensiones por parte del usuario, llevándose una mala imagen de los consultorios médicos (Bass del Campo, 2012, p.1).

Por tanto, el Ministerio de Salud en Chile pretende que la Atención Primaria de Salud debe tener un modelo de Salud Integral, Familiar y Comunitario, dirigido a la determinación de varios retos del primer nivel de atención, por ejemplo conseguir igualdad de cubrir las necesidades de atención a los habitantes, mejorar la satisfacción de la población, llevar a cabo acciones de promoción y prevención, pretende amparar métodos eficientes y efectivos de colaboración, donde el paciente y la comunidad tengan un papel importante para que modifiquen su situación de salud.

De un modo más general, Koehn (1994) indicó que se percibe que los profesionales tienen autoridad moral, o formalidad si: emplean sus aptitudes en el contexto de lo más conveniente para el cliente y de hacer el bien, también si se muestran dispuestos a actuar con el objetivo de que la asistencia logre lo que se supone que tiene que lograr o de tomar la decisión de que no puede hacerse más por ayudar al cliente (Porter, 2009, p.5).

Consecuentemente, tienen una noción interna avanzada de compromiso y así poder controlar el comportamiento personalizado, por ejemplo: no pueden llevar ventaja con pacientes indefensos, también piden a los pacientes sean responsables al momento de dar toda la información respecto a ellos, esto permitirá tomar las mejores decisiones, pueden dar su criterio, preguntar cualquier duda o inquietud para ofrecer lo mejor para el paciente.

Una atención médica eficiente y oportuna para toda la población y para cada persona considerada integralmente. Más que al paciente o la enfermedad como hechos aislados, se dirige al ser humano en su totalidad física y mental, en continua adaptación a su medio ambiente socio – cultural. Atención descentralizada, próxima al hogar o al sitio de trabajo, a cargo de un equipo funcionario bien integrado, en



estrecha armonía y continuidad con el Hospital Base y con todos los organismos locales (Bass del Campo, 2012, parr.9).

### **2.3 Modelo de Atención en España.**

En la actualidad, los pacientes no nos perciben como un equipo de trabajo claramente identificado y que asume la responsabilidad compartida de prestar una atención integral, que actúa con criterios compartidos y que prioriza sus actuaciones en función de los beneficios esperados para el paciente (Vera, 2012, p. 28).

Asimismo, la falta de conocimiento de las necesidades emocionales de cada persona, muchas veces con contestaciones repetidas en cuanto a la variedad del padecimiento. El principio de la indolencia es variado, este modelo indica varias situaciones desde años atrás, siendo parte central la enfermedad, indiferente a la vivencia de cada persona y ausente a una cuidadosa mirada de forma integral como ser humano.

### **2.4 El Modelo Biopsicosocial.**

El conjunto de acciones que promueven y facilitan la atención eficiente, eficaz y oportuna que se dirige, más al paciente o la enfermedad como hechos aislados, a las personas consideradas en su integralidad física, mental y como seres sociales pertenecientes a diferentes tipos de familia y comunidad, que están en un permanente proceso de integración y adaptación a un medio físico, social y cultural (Ibarra, Hernández & Mera, 2012, parr. 3).

Asimismo, el modelo Biopsicosocial es una incorporación entre los elementos del modelo médico con el modelo social, el cual sitúa a la discapacidad como un dilema en la sociedad y no únicamente como características de cada persona, también destaca la trascendencia de la implicación completa en todos los entornos contribuirán positivamente o

negativamente en las personas con capacidades diferentes, para su aplicación necesita el apoyo de otras personas.

El hecho de valorar al ser humano como un ser integrado, por un cuerpo biológico animado por la energía vital, donde lo social, lo psicológico, afectivo y lo espiritual se afectan igualmente de forma integral, permite diferenciar la interpretación alternativa de la interpretación convencional de salud y vida, que se ha caracterizado por priorizar lo somático separándolo de los demás componentes del ser integral (Ortega, 2007, p.52).

Por tanto, los objetivos del nuevo modelo de atención en salud en fisioterapia está enfocado en el cuidado integral de la salud del paciente, con el equipo multidisciplinario completo, integración familiar, promoción de la salud y la intervención psicológica, esto servirá para que el paciente tenga una recuperación de la salud de una forma completa.

Asimismo, esto va a prevenir que el paciente tenga nuevas hospitalizaciones, creando malestar, incomodidades y gastos entre los familiares encargados del paciente que necesita la rehabilitación. Además, se brindará información detallada sobre el tratamiento que el paciente debe continuar en el domicilio.

## **2.5 Antecedentes históricos de la Clínica Particular.**

En 1995 un médico con gran vocación cuyo objetivo principal es brindar la mejor atención al paciente, comenzó a planear un proyecto, la transformación de una pequeña clínica en un Hospital privado caracterizado por: equipo profesional de excelencia, atención personalizada y multidisciplinaria de la más alta calidad, tecnología de punta. En el 2003 la Clínica Particular concluye el proyecto y reinicia sus actividades en Kennedy Norte, manteniéndose en un constante desarrollo para llegar a tener los programas líderes en atención hospitalaria dentro de Guayaquil. El

crecimiento de sus actividades hizo necesario que deberían realizarse nuevas adquisiciones tecnológicas. Pagina del Hospital San Francisco (2010).

En efecto, se distingue de otros establecimientos por el ilustre equipo médico que pertenece a esta institución alrededor de más de setenta médicos en las distintas especializaciones con el más alto nivel de conocimiento, consolida todas sus dependencias en un mismo lugar, transformándola en una institución que brinda atención ambulatoria de la más alta credibilidad.

## **2.6 Misión y Visión de la Clínica Particular.**

La misión de la clínica es brindar servicios integrales de salud a la población, de manera oportuna, eficiente y cordial con los mayores estándares de calidad que nos permita caminar hacia la excelencia y satisfacción del cliente. La visión es llegar a ser un hospital de referencia para todas las especialidades médicas, apalancándonos con nuestro equipamiento de alta tecnología para así llegar a la excelencia y liderazgo en servicios de salud privados del país. Página del Hospital San Francisco (2010).

Consecuentemente, todo paciente hospitalizado en la Clínica Particular recibe una atención oportuna de calidad durante la estancia en piso, el equipo multidisciplinario encargado de atender a cada paciente, trata de cumplir su función diariamente con la mejor predisposición, eficiencia y eficacia.

Asimismo, la correcta atención en salud resulta el punto más importante para que un paciente pueda recuperarse o rehabilitarse después de haber tenido una enfermedad en la que tuvo ser hospitalizado por varios días. También la adecuada explicación al paciente y al familiar a cargo sobre el tratamiento.

## 2.7 Situación actual de la clínica con respecto al servicio de Fisioterapia.

El servicio de fisioterapia de la clínica particular cuenta con dos licenciados en fisioterapia, atienden a pacientes que hayan adquirido una discapacidad o deficiencia tanto en piso como en la unidad de cuidados intensivos respectivamente, mediante la aplicación de agentes físicos y ejercicios recuperar o rehabilitar la función musculoesqueletica de los pacientes afiliados al seguro social, seguros privados y pacientes particulares ingresados en la clínica.

Asimismo, el traumatólogo o médico especialista indica que tipo de pacientes necesitan fisioterapia, entonces el fisioterapeuta atiende de veinte a treinta minutos cada sesión, dependiendo del diagnóstico de cada paciente, el fisioterapeuta acude a realizar las terapias de dos a tres veces al día dependiendo del paciente. Consecuentemente la clínica particular ofrece implementos para la recuperación del paciente como: fajas dorsolumbares, lumbosacras, collarín, férulas, inmovilizadores, etc.

## 2.8 Estadística de pacientes afiliados al Seguro Social que recibieron fisioterapia en el año 2013 y 2014.

**Tabla 8**

*Pacientes afiliados al seguro social atendidos en el año 2013*

MESES	PACIENTES
ENERO	134
FEBRERO	158
MARZO	69
ABRIL	102
MAYO	74
JUNIO	103
JULIO	110

<b>AGOSTO</b>	106
<b>SEPTIEMBRE</b>	97
<b>OCTUBRE</b>	109
<b>NOVIEMBRE</b>	104
<b>DICIEMBRE</b>	83
<b>TOTAL</b>	1249

Tomado de: Departamento de estadística Clínica Particular.

**Tabla 9**

*Pacientes afiliados al Seguro Social atendidos en el 2014.*

<b>MESES</b>	<b>PACIENTES</b>
<b>Enero</b>	144
<b>Febrero</b>	168
<b>Marzo</b>	82
<b>Abril</b>	120
<b>Mayo</b>	96
<b>Junio</b>	135
<b>Julio</b>	115
<b>Agosto</b>	118
<b>Septiembre</b>	101
<b>Octubre</b>	125
<b>Noviembre</b>	130
<b>Diciembre</b>	92
<b>Total</b>	1426

Tomado de: Departamento de estadísticas Clínica Particular.



**Figura 3** Pacientes afiliados que recibieron en el 2013 y 2014  
Tomado de: Departamento de estadística Clínica Particular

## **2.9 Equipamiento Institucional de Fisioterapia.**

Por lo general, en el Centro Integral de Terapia Física se atiende a pacientes afiliados al Seguro Social cuando son dados de alta, el paciente recibe una hoja de continuidad del tratamiento de fisioterapia, que es entregada y firmada por el fisioterapeuta y el médico residente.

Asimismo, el paciente acude al centro de terapia con la hoja de continuidad y tendrá derecho a recibir diez sesiones de terapia física; en efecto si no termina el tratamiento en las diez sesiones puede extender a diez sesiones más, hasta que complete el tratamiento de fisioterapia.

En efecto, en el centro de terapia física atienden tres fisioterapeutas tanto en la mañana como en la tarde. También se encuentra debidamente equipado con todos los implementos necesarios para el proceso de rehabilitación como se especifica en la Tabla cinco indicada más adelante.

**Tabla 10**  
***Equipos del Centro de Terapia Física de la Clínica Particular.***  
**Equipos**

---

**Equipo para Magnetoterapia**

**Electroestimulador**

**Ultrasonido**

**Masajeador**

**Bicicleta estática**

**Rueda de hombro**

**Paralela**

**Escalera Sueca**

**Rampa Terapéutica**

---

Tomado de: Departamento Administrativo Clínica Particular.

## **2.10 Demanda de salud en Ecuador.**

Según Vance (2012) “en su calidad de autoridad sanitaria nacional del Ecuador está implementando cambios estructurales en el sector salud. La Constitución de la República del 2008 garantiza el derecho a la salud, por sí mismo”.

Asimismo, la palabra demanda es considerada un sinónimo de necesidad, si bien es cierto en Ecuador la salud ha tenido muchos cambios positivos, se pensó fundamentalmente en las necesidades de la población en general, no solo de recibir un servicio que es lo que se estaba haciendo años atrás de forma sistemática y con un tiempo muy corto de atención.

También, cada vez se atendía más rápido a cada paciente, sin que exista ese vínculo que debe haber entre médico-paciente. Además los pacientes no solo desean ser atendidos para curar dichas enfermedades por las que acuden a los establecimientos de salud, también tiene la necesidad de ser informados y educados, crear un sentido de concientización y también un servicio de valor agregado.

Según Vance (2012) “El Modelo de Atención Integral de Salud responde a las necesidades de cuidados, potencialización y protección de la salud de la población, considerando el enfoque de género, grupo generacional por ciclos de vida, étnico cultural, social, organizativo y territorial”.

Consecuentemente, con el Nuevo Modelo de Atención de Salud en fisioterapia los pacientes recibirán una atención completa no solo enfocada a su enfermedad sino también a su parte emocional y social. Asimismo con las capacitaciones al personal médico y al familiar del paciente para educarlo sobre el proceso de rehabilitación.

En efecto, en la clínica particular en estudio de la ciudad de Guayaquil que atiende a pacientes afiliados al Seguro Social posee una misma estructura organizacional desde el momento que fue creada con poca innovación, atendiendo en su mayoría de forma sistemática, con procesos poco favorables para las personas que buscan atención en dichas instituciones de salud.

Asimismo, cada sistema de salud posee uno o varios modelos de atención, que establecen la forma de organización de los niveles de atención y los sistemas de derivación dentro de la red asistencial. Además las modalidades de atención (ambulatoria y hospitalaria, por ejemplo), el tipo de recurso humano que otorga la atención (médicos especialistas, médicos de familia, enfermeras, etc.) determinan el tipo de servicios que se entregarán por nivel y los recursos necesarios.

“Algunos modelos incluyen las entidades prestadoras y las interrelaciones entre éstas y los usuarios, la participación comunitaria, la coordinación intersectorial, así como los mecanismos de financiamiento” (Lemus, Aragües, Oroz, Lucioni & colaboradores, 2010, p. 38).



En efecto, en Ecuador la atención médica sólo estaba centrada a brindar el servicio médico se atendía únicamente la enfermedad del paciente, no sólo en hospitales públicos sino también en privados, las inquietudes de los ciudadanos eran de poca importancia para las instituciones de salud, no se llegaba a satisfacer completamente las necesidades de los pacientes.

Actualmente, en Ecuador recién se está llevando a cabo la implementación del nuevo modelo de atención en salud en las entidades médicas. Además se trata de cumplir una atención de calidad no solo dentro del Hospital sino cuando el paciente este dado de alta, continuando con su recuperación integral en su domicilio con el mejor equipo multidisciplinario mejorando así su calidad de vida.

## Capítulo III

### Marco Metodológico.

#### 3.1 Tipo de Investigación.

La investigación es de tipo descriptivo ya que se investigaron los distintos modelos de atención en salud, no sólo en Ecuador sino en los distintos países para poder elaborar un modelo de calidad. El enfoque es cuantitativo

#### 3.2 Variables de la Investigación.

**Tabla 11**  
*Variables Independientes.*

<b>Variable</b>	<b>Definición</b>	<b>Tipo</b>	<b>Instrumento</b>
<b>Características del Modelo de atención en fisioterapia</b>	Priorizar salud del paciente. Personal médico responsable. Eficiente y accesible. Atención integral.	Cuantitativo	Encuestas
<b>Factores de riesgo de discapacidad</b>	Biológicos Conductuales psíquicos Estilo de vida Entorno Socioeconómicos	Cuantitativo	Encuestas

Adaptado de: Modelos de encuestas de calidad (Ludeña C., 2013).

**Tabla 12**  
**Variable Dependiente**

<b>Variab</b>	<b>Definición</b>	<b>Tipo</b>	<b>Instrumento</b>
<b>Calidad del servicio de salud</b>	Atender necesidades primordiales y lograr satisfacción del paciente.	Cuantitativo	Encuestas

---

Adaptado de: *Ejercicios Terapéuticos. Fundamentos y Técnicas.* (Kishner y Colby, 2010)

### **3.3 Instrumentos de Investigación.**

#### **3.3.1 Encuestas.**

Las encuestas se realizaron mediante un formulario de preguntas con lenguaje fácil de comprender, se obtuvieron respuestas claras y la información necesaria sobre los pacientes afiliados al Seguro Social obteniendo datos importantes, socio-demográficos, cuáles son sus expectativas y desconocimientos sobre el servicio de fisioterapia para poder establecer cuáles son sus necesidades primordiales al momento de ser atendidos.

#### **3.4 Población y muestra.**

La población son pacientes afiliados al Seguro Social atendidos en la clínica Particular de la ciudad de Guayaquil. Se atendió aproximadamente en el año 2013 un total de 11600 pacientes afiliados al Seguro Social, de los cuales 1249 recibieron fisioterapia y en el año 2014 se atendió 11770 pacientes de los cuales 1426 recibieron fisioterapia datos del departamento de estadística obtenidos de la clínica Particular de la ciudad de Guayaquil.

### 3.4.1 Muestra.

Se tomó la muestra por conveniencia se escogió pacientes traumatológicos, neurológicos y con enfermedades cardiacas, es la mayor afluencia en la clínica, aproximadamente 1100 de los 1426 pacientes afiliados al Seguro Social que han sido hospitalizados y recibieron fisioterapia durante el año 2014.

Además, el tamaño de la muestra es el total de pacientes afiliados al Seguro Social, con un nivel de confianza de un 0.95% cuanto mayor será el nivel de confianza mayor será la muestra, con un margen de error del 0.5%. Para poder obtener la muestra se utilizó la fórmula de muestra finita y se obtuvo el resultado de 285 pacientes afiliados al Seguro Social para poder realizar las encuestas.

### 3.4.2 Fórmula.

$$n = \frac{Z^2 \cdot pq \cdot N}{e^2 (N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Entonces:

N= Población

Nivel de confianza= 0,95

Error= 0,05

Z= 1,96

P= Probabilidad que ocurra 0,5

q= Probabilidad que no ocurra 0,5

Así:

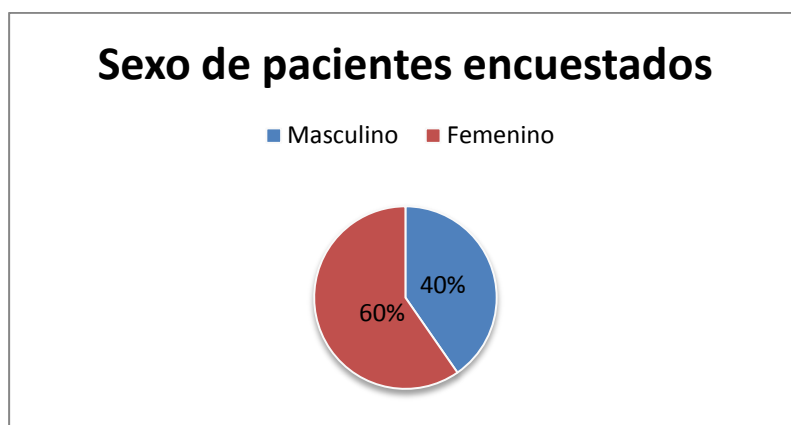
n= 285 pacientes

### 3.5 Características socio-demográficas de la encuesta realizada a los pacientes afiliados al Seguro Social atendidos en la Clínica Particular.

#### 1. Sexo de los pacientes.

**Tabla 13**  
*Sexo de pacientes encuestados*

SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Masculino	115	40%
Femenino	170	60%
<b>Total</b>	<b>285</b>	<b>100%</b>



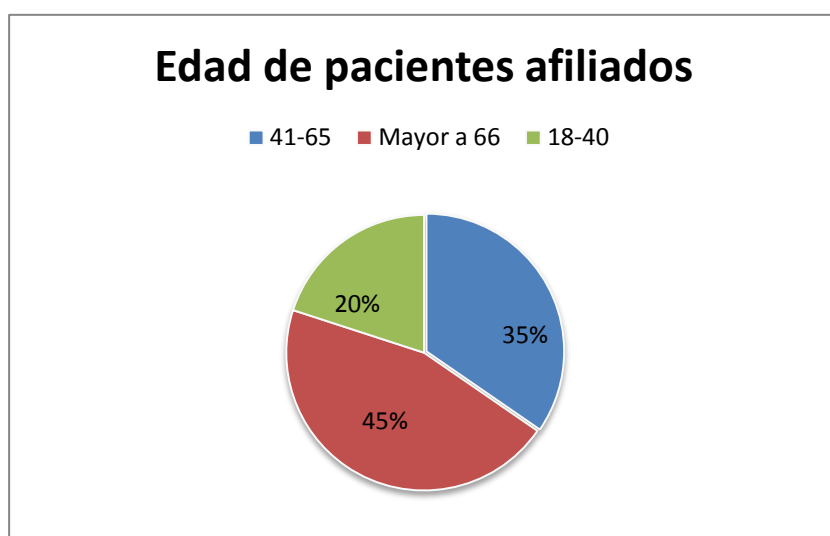
**Figura 4** Representación Grafica de sexo de pacientes encuestados

La presente encuesta se realizó en un total de 285 pacientes afiliados al seguro social que recibieron fisioterapia, se observa que el sexo femenino ocupa el 60% del total de las encuestas realizadas con la mayor predisposición al momento de responder y exponer todas sus necesidades e inquietudes con respecto a la atención brindada. Asimismo el sexo masculino obtuvo el 40% con buena disposición al instante de contestar pero en menor proporción de pacientes.

## 2. Edad de los pacientes afiliados.

**Tabla 14**  
*Edad de pacientes*

Edad	Frecuencia	Porcentaje
41-65	100	34.6%
Mayor a 66	135	45.4%
18-40	50	20%
<b>Total</b>	<b>285</b>	<b>100%</b>



**Figura 5** Representación Grafica de la edad del paciente afiliado.

Se evidencia que el rango entre 41-65 años con el 45% del total de pacientes es el de mayor incidencia, debido a que estas son las edades predominantes de contraer distintas enfermedades. Contrariamente entre 18-40 años con un 20% y los pacientes mayores de 66 años con un 35%.

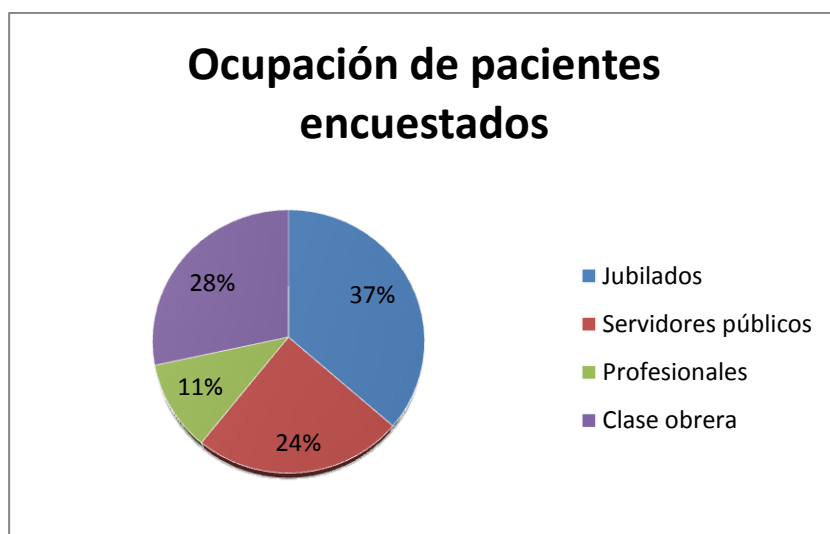
En efecto a partir de los 41 años de edad se encuentra la población vulnerable para contraer algún tipo de patología. Asimismo pueden adquirir enfermedades neurológicas o

traumatológicas que necesiten el servicio de fisioterapia, durante el tiempo de hospitalización como al momento de ser dados de alta.

### 3. Ocupación del paciente afiliado al seguro social.

**Tabla 15**  
**Ocupación del paciente**

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Jubilados	104	37%
Servidores públicos	69	24%
Profesionales	31	11%
Clase obrera	81	28%
<b>Total</b>	<b>285</b>	<b>100%</b>



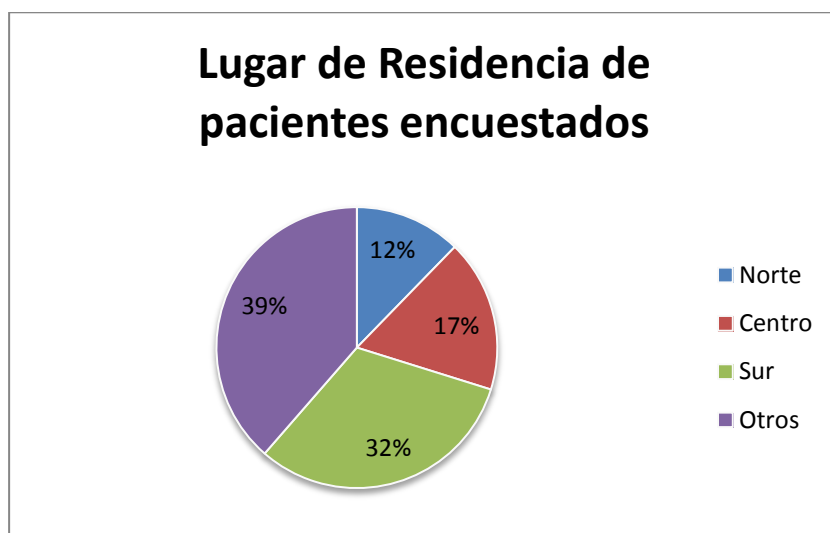
**Figura 6** Ocupación de pacientes afiliados al seguro social.

En la ocupación de pacientes encuestados del total de 285 el 37% pertenece a pacientes jubilados, el 24% servidores públicos, 11% profesionales y el 28% clase obrera. Se puede notar que el mayor porcentaje se encuentra en la clase obrera, es decir la que tiene menos acceso a recibir los servicios de salud y con menos conocimiento sobre dichos temas. En menor proporción los servidores públicos o profesionales con mayor acceso y conocimientos.

#### 4. Lugar de residencia de pacientes afiliados al seguro social.

**Tabla 16**  
***Lugar de residencia***

Lugar de Residencia	Frecuencia	Porcentaje
Norte	35	12%
Centro	50	17%
Sur	90	32%
Otro	110	39%
<b>Total</b>	<b>285</b>	<b>100%</b>



**Figura 7** Lugar de Residencia de pacientes afiliados al seguro social

Consecuentemente, el lugar de residencia de pacientes afiliados donde el 39% del total de 285 encuestas pertenece a otros que corresponde a los que vienen de provincia, el 32% los que viven en el sur de la ciudad de Guayaquil, el 17% en el centro y el 12% en el norte.

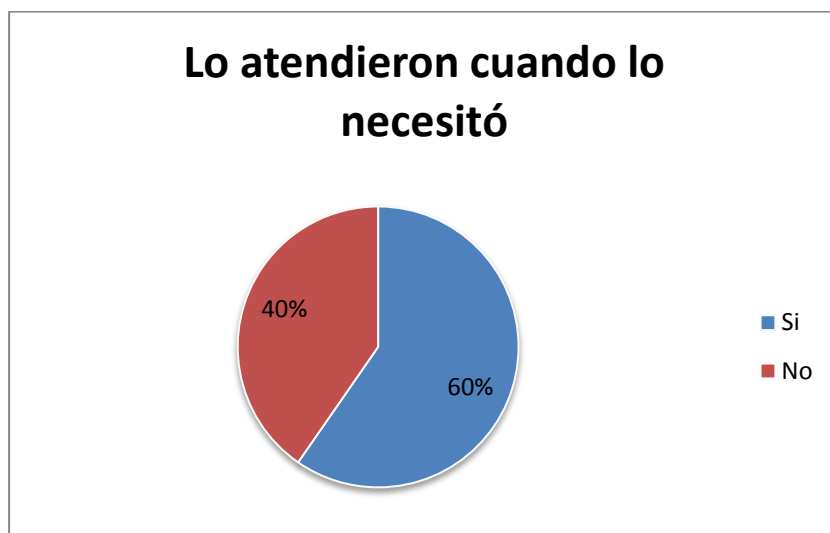
Por tanto, los dos últimos porcentajes son los pacientes que viven en el norte y centro de la ciudad que posiblemente continúen su tratamiento en el centro de terapia de la



clínica por estar ubicados en zonas cercanas a la misma. Asimismo contarán con el servicio de terapia física en su domicilio.

### 3.6 Informe de la encuesta realizada a los pacientes afiliados al Seguro Social de la Clínica Particular de la ciudad de Guayaquil.

#### 1. ¿Durante su hospitalización lo atendieron cuando usted lo necesitó?



*Figura 8 Ilustración de atención al paciente*

De la pregunta realizada sobre si el personal médico lo atendió cuando lo necesito el 60% del total de 285 encuestas respondió que está De acuerdo y el 40% en desacuerdo. Los mayores porcentajes son favorables en el análisis quiere decir que se logra una atención adecuada pensando en el bienestar del paciente.

Asimismo, los profesionales que se encargan de atender a los pacientes afiliados al seguro social que recibieron fisioterapia son los siguientes: el Médico Residente, el Traumatólogo, Fisioterapeuta y la Lcda. en Enfermería o la Auxiliar de Enfermería. En efecto cada profesional atendió al paciente en distintos horarios.

## 2. ¿Durante su hospitalización respondieron a sus necesidades higiene?

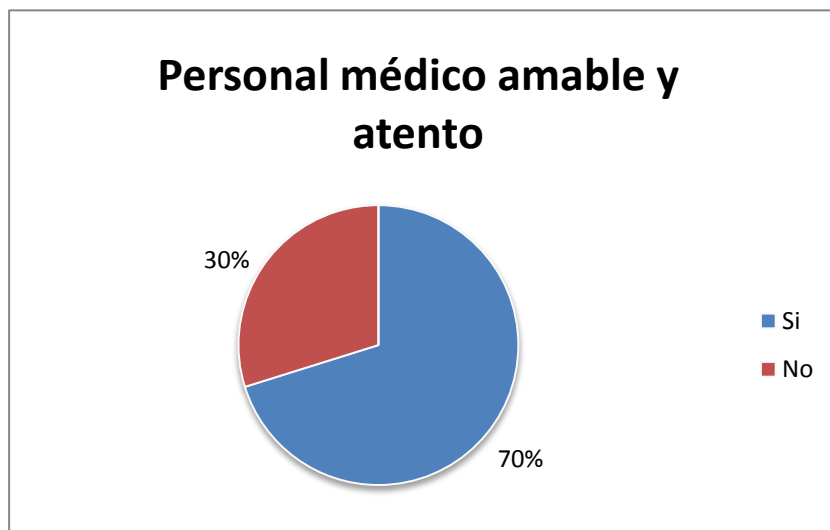


*Figura 9* El profesional responde a sus necesidades de higiene.

De la pregunta si respondió a todas sus necesidades de higiene de las 285 encuestas el 65% está de acuerdo y el 35% en desacuerdo. Asimismo, la mayor parte de los pacientes está de acuerdo, quiere decir que el equipo de trabajo está cumpliendo su función de forma precisa sin poner ningún tipo de barrera atendiendo a los pacientes por igual pensando en resolver sus exigencias durante su hospitalización.

Por lo general la Auxiliar de enfermería es la encargada de brindar los servicios de higiene, tanto el aseo personal de cada paciente, los cambios de sábanas de las camas, necesidades fisiológicas, etc. También las Auxiliares de Enfermería realizan sus labores de dos a tres veces al día obligatoriamente en cuanto al aseo personal y cambio de sábanas. Sin embargo están en su total disposición las 24 horas en turnos rotativos para cualquier otra necesidad del paciente.

3. **¿Durante su hospitalización el personal médico tuvo un trato amable y atento?**

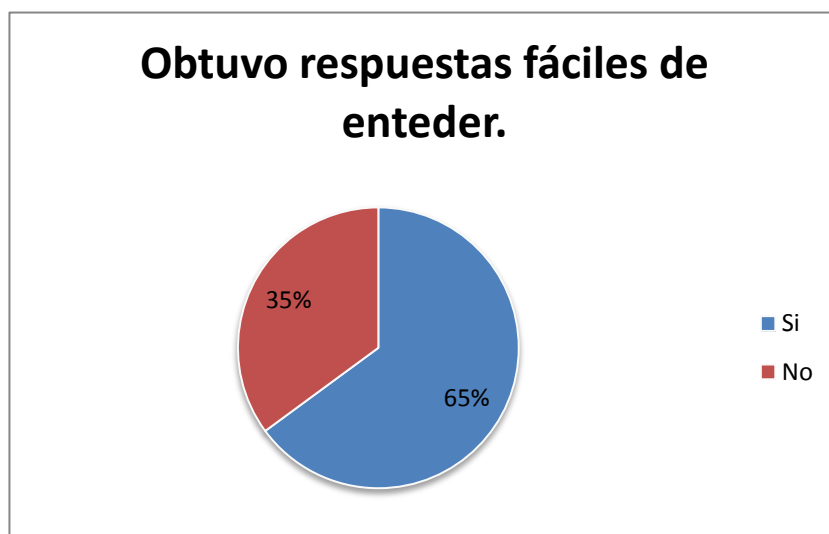


**Figura 10** Ilustración de profesional amable y atento

De la pregunta si el personal médico fue amable y atento el 70% del total de 285 pacientes encuestados está De acuerdo y el 30% en desacuerdo. Demuestra que los puntajes más altos siguen siendo favorables para la clínica indicando que mayoría de pacientes están satisfechos con la atención brindada en la clínica.

Sin embargo solo una mínima cantidad no está de acuerdo, por tanto se debe seguir ofreciendo una atención de calidad para que dichos resultados no aparezcan. Asimismo los profesionales de salud deberán realizar cursos de actualización y de relaciones humanas para poder ofrecer un mejor servicio. También dentro de los planes y programas del modelo de atención en fisioterapia estará especificado.

**4. ¿Cuándo realizó una pregunta al personal médico, obtuvo respuestas fáciles de entender?**

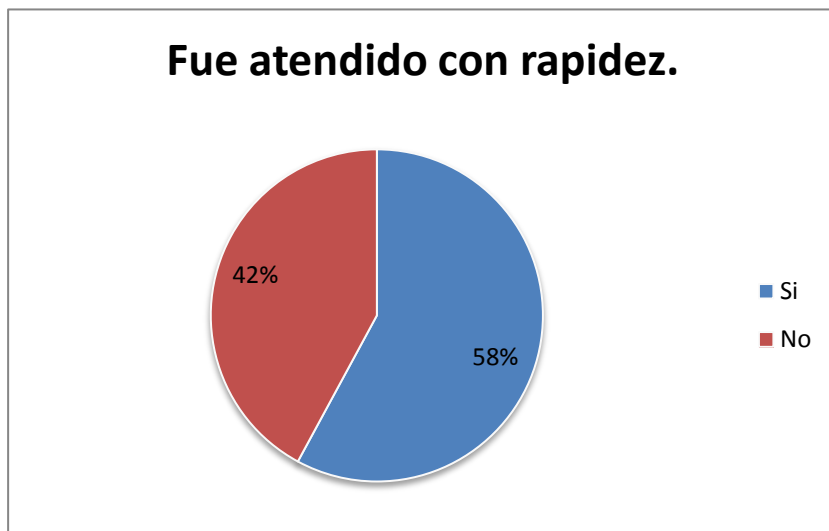


**Figura 11** Obtuvo respuestas fáciles de entender

La pregunta si obtuvo respuestas fáciles de comprender de parte del personal médico del total de 285 encuestas realizadas el 65% estuvo De acuerdo y el 35% en desacuerdo. Los mayores puntajes están de acuerdo, están siendo precisos al momento de responder para que los pacientes puedan comprender de manera clara cuál es su situación en la clínica y cuáles son los pasos a seguir sobre su tratamiento.

Sin embargo los pacientes en su mayoría no siguen el tratamiento a pesar de la explicación dada, por varios motivos como por ejemplo: desmotivación por su situación de discapacidad o deficiencia debido a su enfermedad, también por falta de apoyo por parte de sus familiares que lo acompañan.

### 5. ¿Durante su hospitalización fue atendido por el personal médico con rapidez?

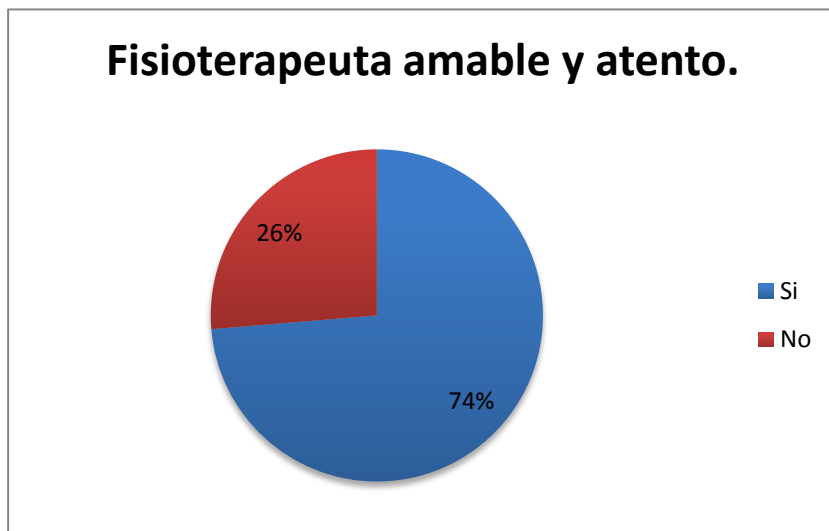


**Figura 12 Atención rápida del personal médico**

De la pregunta si fue tratado con rapidez y eficiencia por parte del personal médico el 58% del total de 285 encuestas realizadas está De acuerdo y el 42% en desacuerdo. La mayoría de pacientes fue atendido de forma rápida, sin embargo hay un alto porcentaje que no fue atendido con rapidez, es lo primordial al momento de ofrecer un servicio a las personas les gusta ser atendidas de una manera rápida y no tener que esperar la voluntad de nadie, siempre pensando en el bienestar de los pacientes.

Por tanto dentro del modelo de atención en fisioterapia, se realizarán los cursos de actualización y relaciones humanas para mejorar la atención y los pacientes sean atendidos de forma rápida. Consecuentemente se deberá bajar el porcentaje que se encuentra en desacuerdo con respecto a la rapidez de la atención.

## 6. ¿Cree usted que el fisioterapeuta fue amable y atento?



**Figura 13 Fisioterapeuta amable y atento**

De la pregunta si el fisioterapeuta fue amable y atento del total de 285 encuestas realizadas el 74% estuvo de acuerdo y el 26% en desacuerdo. Por tanto mayoría de encuestas estuvieron los pacientes de acuerdo, también demuestra que tienen conductas positivas como la amabilidad y ser atentos

Consecuentemente no solo se debe lograr mejorar el bienestar físico sino también el psicológico, los pacientes quedaron satisfechos por dichos actos cordiales y de buen trato. Por tanto se debe realizar los cursos de actualización y relaciones humanas, como ya se explicó anteriormente para disminuir el porcentaje desfavorable.

## 7. ¿El fisioterapeuta le explicó detalladamente el procedimiento a seguir?

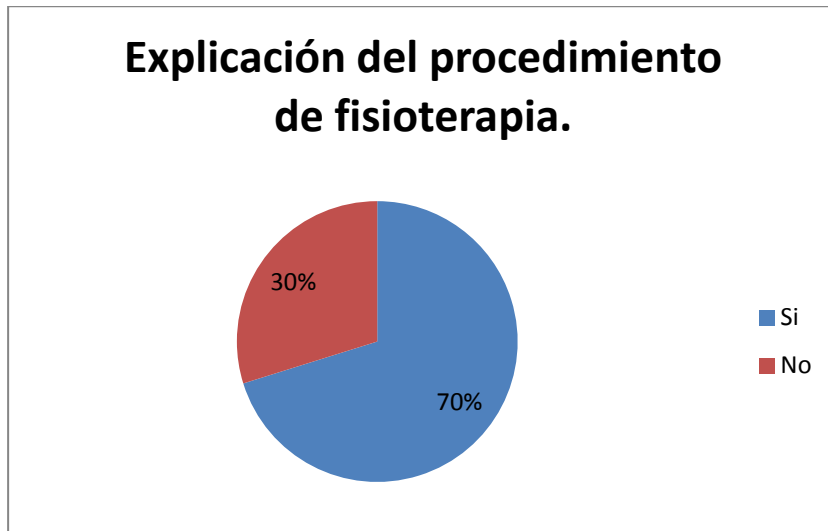


Figura 14 Explicación del procedimiento en fisioterapia

De la pregunta si recibió explicación sobre el procedimiento de fisioterapia el 70% está De acuerdo y el 30% en desacuerdo. La mayoría de respuestas fueron favorables en el gráfico, demuestra que se obtuvo una buena comunicación por parte del fisioterapeuta y el paciente.

Sin embargo la explicación del procedimiento no es suficiente para que el paciente llegue a su objetivo de rehabilitación por los distintos factores que impiden su progreso, como ya se explicó anteriormente la desmotivación es el factor principal al momento de llevar a cabo el procedimiento de fisioterapia.

En efecto la explicación del procedimiento es la correcta, sin embargo se debe disminuir el resultado desfavorable y si se logra que el paciente cumpla con lo que le indicamos se evitará que afecte el pronóstico de la enfermedad, también su recuperación será más rápida.

## 8. ¿Realiza los ejercicios indicados por el fisioterapeuta?



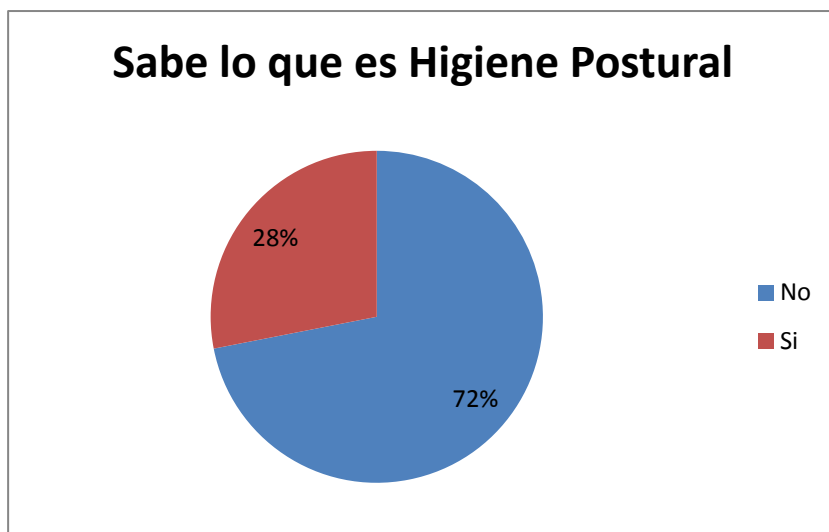
**Figura 15 Realiza los ejercicios indicados por el fisioterapeuta.**

En la pregunta si realiza los ejercicios que le indicó fisioterapeuta del total de 285 encuestas realizadas el 58% no realiza los ejercicios y el 42% si realiza los ejercicios. Indica que a pesar de la explicación del fisioterapeuta los pacientes no crean conciencia de lo perjudicial que es no seguir el tratamiento que se está explicando para obtener una recuperación más rápida y de forma adecuada.

Asimismo en los programas del nuevo modelo de atención en fisioterapia los pacientes recibirán una explicación detallada y escrita para evitar que el paciente olvide cada ejercicio o lo realice de manera incorrecta, como ocurre en mayoría de pacientes. También se detallará la cantidad de ejercicios que deben realizar a diario dependiendo el diagnóstico de cada paciente, de esta forma el proceso de rehabilitación será óptimo.



## 9. ¿Sabe lo que es Higiene Postural?



**Figura 16** Sabe lo que es Higiene Postural

La pregunta si tienen algún conocimiento sobre Higiene Postural el 72% del total de 285 encuestas realizadas respondió que no tienen conocimiento y el 28% si lo tiene. Este desconocimiento es perjudicial porque esto encaminó al paciente a adquirir enfermedades crónicas provocando deficiencias.

Asimismo pacientes desconocen la manera correcta de sentarse, lo cual causó problemas en la espalda por ejemplo: lumbalgias o cervicalgias; también desconocen la manera adecuada de acostarse, principalmente si los pacientes se encuentran por estancias prolongadas en la clínica.

En efecto con el nuevo modelo de atención en fisioterapia se educará al paciente mediante charlas y se brindará la información escrita y mediante gráficos con respecto a higiene postural. Por tanto el paciente podrá prevenir enfermedades y logrará tener una vida saludable.

## 10. ¿Realiza algún tipo de actividad física en su vida diaria?

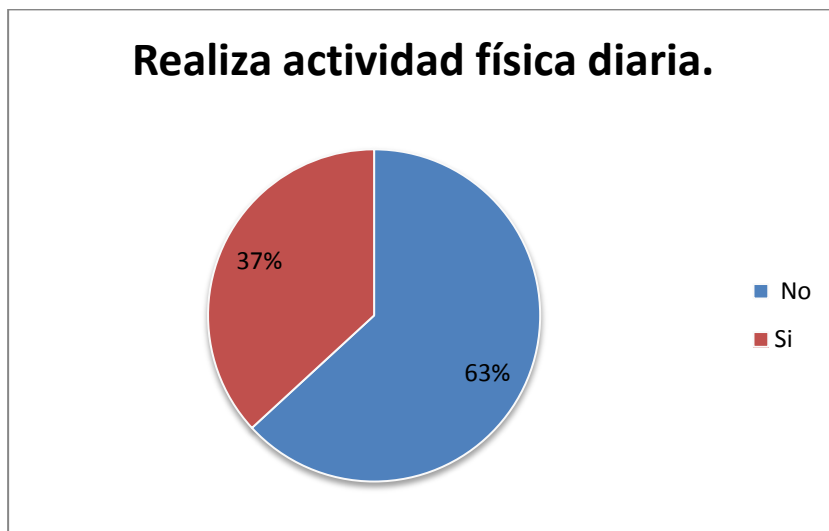


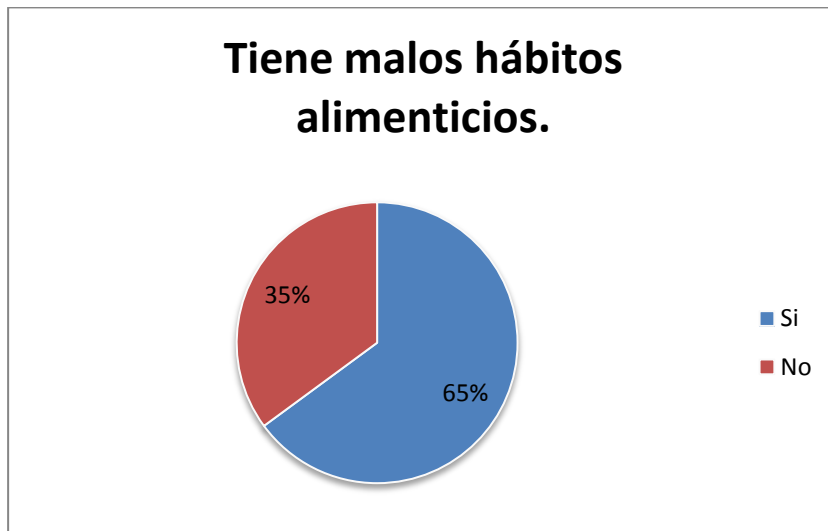
Figura 17 Realiza actividad física diaria.

De la pregunta si realizan algún tipo de actividad física, de los 285 pacientes encuestados el 63% no realiza actividad física diaria y el 37% si realiza. Movimiento es vida y si los pacientes llevan una vida sedentaria será difícil superar cualquier tipo de discapacidad o deficiencia y no realizarán de manera correcta los ejercicios que le indique el fisioterapeuta.

Por tanto la falta de actividad física de los pacientes hospitalizados resulta por las jornadas largas de trabajo evita que el paciente realice algún tipo de actividad, este estrés laboral y la falta de educación al respecto, dificulta que el paciente cumpla con una rutina de ejercicios diarios, prolongando su recuperación.

Consecuentemente el estilo de vida inadecuado de la mayoría de pacientes traerá problemas de aumento de peso, problemas articulares, problemas en la espalda, cansancio, etc. Asimismo educando al paciente sobre tener un estilo de vida saludable y con las nuevas tendencias sobre el ejercicio físico diario se evitarán problemas futuros.

## 11. ¿Tiene malos hábitos alimenticios?



**Figura 18** Tiene malos hábitos alimenticios.

La pregunta si tiene algún tipo de vicio el 65% de los 285 pacientes encuestados si lo tiene y el 35% no tiene. Esto perjudicará o limitará al paciente de poder realizar los ejercicios de forma adecuada por sobrepeso, demostrarán cansancio fácilmente o estarán desmotivados por no poder realizar los ejercicios de forma correcta.

En efecto mayoría de pacientes presentan sobrepeso por mala alimentación, tendrán varios efectos en su organismo como por ejemplo: enfermedades discapacitantes como artrosis, enfermedades cardiovasculares, enfermedad cerebrovascular, diabetes, entre otras. También el hecho de tener malos hábitos alimenticios pueden causar obesidad y se exponen a tener dificultades al momento de realizar los ejercicios deberá estar correctamente combinados.

## 12. ¿Tiene dificultad de adaptarse a cambios?

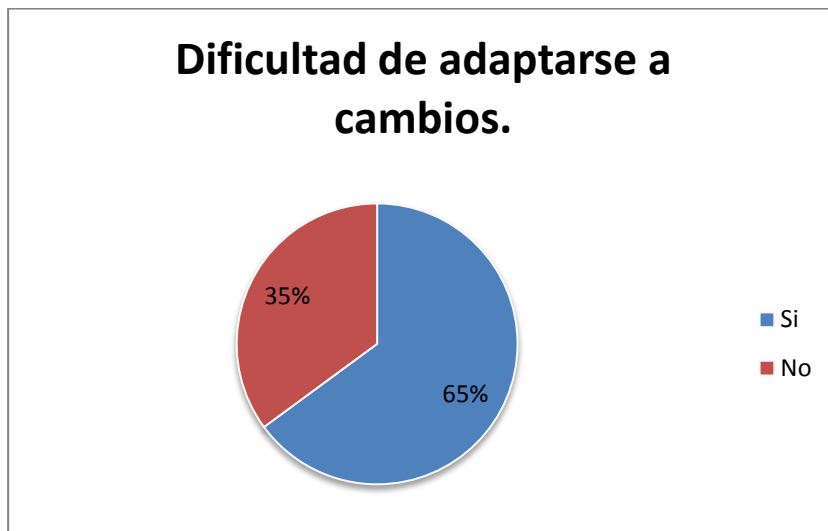


Figura 19 Dificultad de adaptarse a cambios.

De la pregunta si tiene dificultad de adaptarse a cambios los pacientes encuestados el 65% si tiene y el 35% no tiene dificultades. Por tanto la mayoría de los pacientes tienen dificultades de adaptarse a cambios lo que hará que el proceso tenga ciertos inconvenientes porque no tendrá la predisposición para cumplir con las rutinas de ejercicios que el fisioterapeuta indique para poder mejorar su salud.

Consecuentemente esta pregunta se realizó porque a la mayoría de pacientes les cuesta aceptar distintas enfermedades, principalmente las que pueden provocar algún tipo de discapacidad o deficiencia. Asimismo les cuesta el hecho de pasar largas horas en cama sin poder realizar sus actividades diarias con normalidad. También les resulta difícil compartir habitación con otros pacientes que sufren igual o peor situación que ellos.

### 13. ¿Tiene algún familiar que le ayude a realizar sus terapias?



Figura 20 Tiene algún familiar que le ayude a realizar sus terapias.

La pregunta si tiene algún familiar que le ayude a realizar sus terapias de los pacientes encuestados el 60% si tiene y el 40% no tiene. Mayoría de pacientes si tiene un familiar que lo ayude lo que facilitará el proceso y tendrá una mejor recuperación, con una explicación detallada al familiar por parte del fisioterapeuta realizará los ejercicios de manera correcta y a la hora indicada.

Por lo general los pacientes ingresados tienen un familiar a cargo durante el transcurso del día, sin embargo no todos los familiares tienen la capacidad de ayudarlos con las sesiones de terapia que le indica el fisioterapeuta. También los familiares que pueden ayudarlos no lo hacen de la forma adecuada, no solo necesitan una explicación verbal, lo ideal sería una explicación escrita también.

#### 14. ¿Habitualmente pasa largas horas sentado?



**Figura 21** Habitualmente pasa largas horas sentado.

La pregunta si habitualmente pasa largas horas sentado el 70% de pacientes encuestados respondieron si y el 30% no pasa sentado. Esta es una de las causas de adquirir enfermedades crónicas por la mala postura de los pacientes y la poca actividad física durante largas horas de trabajo, en el hogar, vida diaria, etc.

Asimismo mayoría de pacientes indicaron que en su lugar de trabajo es donde pasan la mayor parte del tiempo en posición sentado. Por tanto con una correcta indicación verbal y escrita por parte del fisioterapeuta se evitará algún tipo de lesión principalmente a nivel de la espalda.

## **Capítulo IV**

**Diseño de un modelo de atención en fisioterapia que permita mejorar la calidad del servicio de salud de los pacientes afiliados al Seguro Social atendidos en una clínica particular de la ciudad de Guayaquil.**

### **4.1 Misión**

Mejorar la calidad del servicio de salud para lograr el bienestar del paciente y tener una mejor calidad de vida de forma integral.

### **4.2 Visión**

Ser un modelo de atención integral que cubra todas las necesidades del paciente, no solo mejorando su salud física sino también emocional.

### **4.3 Objetivo General.**

Brindar un servicio integral de rehabilitación en pacientes afiliados al Instituto ecuatoriano de Seguridad Social para mejorar la calidad del servicio de salud en el proceso de fisioterapia.

### **4.4 Objetivos específicos.**

- Complementar la estructura de la clínica con la integración en el equipo multidisciplinario del médico Fisiatra para ofrecer una atención integral.
- Brindar una atención completa para disminuir los factores de riesgo que influyen en su recuperación.
- Mejorar atención personalizada para obtener resultados óptimos.
- Fortalecer el estado emocional del paciente para que pueda superar cambios debido a su enfermedad.

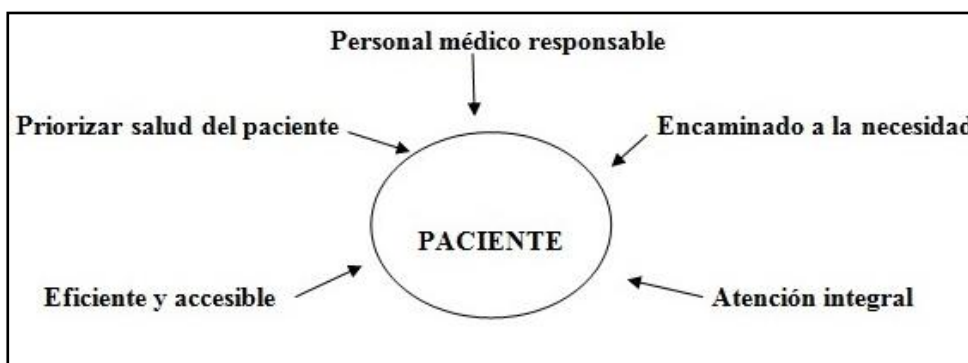
#### 4.5 Justificación.

Lo primordial en la clínica particular de la ciudad de Guayaquil es brindar una atención integral al paciente afiliado al Seguro Social. Asimismo por medio de servicios que cubran las necesidades del paciente y la familia, fomentando una nueva cultura en salud, para que el paciente tenga una mejor calidad de atención en el proceso de fisioterapia.

Consecuentemente la Clínica Particular necesita mejorar la estructura para poder brindar una atención completa con respecto a la rehabilitación de los pacientes que ingresan a la clínica. Además no cuenta con el médico Fisiatra que es el encargado de evaluar la salud de los pacientes con respecto a su rehabilitación después de adquirir alguna enfermedad que provoque discapacidad o deficiencia.

También brindando una atención completa la recuperación del paciente será en menor tiempo y se evitará que el paciente sufra alguna enfermedad crónica que le impida realizar sus actividades de la vida diaria con normalidad, esto no sólo afectaría su estado físico sino también emocional.

#### 4.6 Características del nuevo modelo de atención.

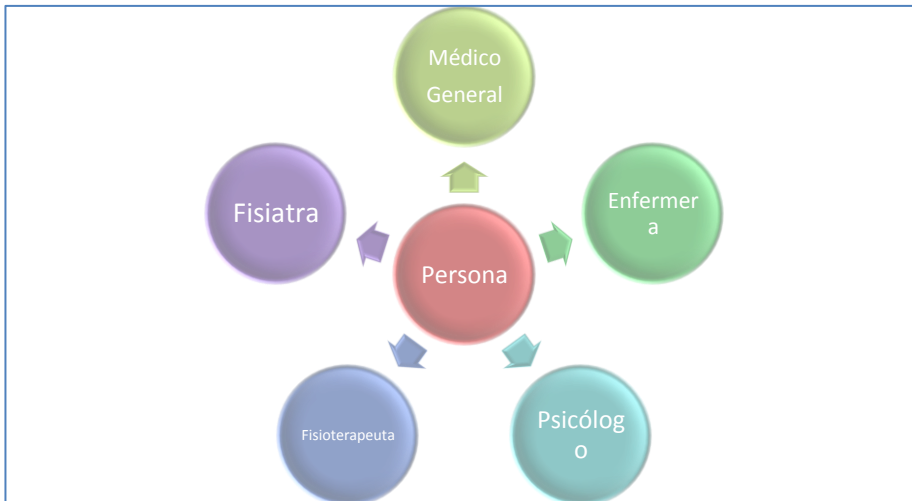


**Figura 22** Características primordiales del modelo  
Adaptado de: Modelo de Atención en España (Vera M. 2012).



#### 4.6.1 Personal médico responsable.

El personal médico implica el trabajo del equipo multidisciplinario conformado por un médico general o tratante, fisiatra, enfermera, fisioterapeuta y Psicólogo, este equipo es el responsable de cubrir la atención médica en su tiempo de hospitalización posteriormente se entregará la hoja de continuidad en el tratamiento.



**Figura 23** Equipo multidisciplinario del Modelo de Atención.  
Adaptado de: Tidy Fisioterapia (Porter, 2009).

Así mismo, se encargarán que el tratamiento del paciente se cumpla de la mejor forma para poder recuperar su salud y así se evitarán complicaciones o deficiencias que perjudiquen el proceso de rehabilitación que se planteo desde el principio. En efecto los profesionales de la salud no sólo serán responsables de su salud física sino también de lo más primordial que es obtener una salud mental que les permita adquirir bienestar y mejorar su calidad de vida.

#### 4.6.2 Priorizar salud del paciente.

Lo primordial es tratar de cambiar el estado de su enfermedad a un estado de salud y bienestar. No sólo adquirir un bienestar físico, también mental y social, enfocarse en el tratamiento integralmente para acelerar el proceso de recuperación del paciente. Asimismo educar al paciente con respecto a su enfermedad ya sea que haya adquirido alguna

discapacidad o deficiencia, debe comprender que el tratamiento debe ser continuo sin interrupciones para evitar complicaciones futuras y retrasar el proceso de rehabilitación.

#### **4.6.3 Encaminado a la necesidad.**

En los centros de salud y clínicas privadas se está tratando de dar una atención integral no sólo pensando en cubrir una necesidad específica, el paciente acudía por alguna enfermedad y sólo se trataba su dolencia, ahora es importante cual es su opinión y cuáles son sus necesidades generales para poder brindar una atención de calidad.

En efecto las personas con discapacidad o deficiencias deben tener una atención completa ya que la mayoría acuden a los centros de salud para obtener una rehabilitación que implica la evaluación primordial del médico fisiatra, clasificando a los pacientes de acuerdo a su diagnóstico por ejemplo el paciente neurológico, traumatológico, prequirúrgica para los cuidados posturales del paciente y posquirúrgica para brindar el tratamiento adecuado e indicar al fisioterapeuta cual es el procedimiento a seguir para acelerar el proceso de recuperación.

#### **4.6.4 Eficiente y accesible.**

Atención adecuada para el paciente tanto en su hospitalización como al momento de ser dado de alta, para que continúe su recuperación en su domicilio. Además trabajar en equipo tanto el médico general, fisiatra, enfermera, fisioterapeuta y Psicólogo, todos exponiendo sus conocimientos para atender al paciente con calidad y calidez.

#### **4.6.5 Atención integral.**

Durante el proceso de rehabilitación lo esencial es trabajar en equipo, que el paciente se pueda percatar que cada profesional contribuye para su recuperación, cada uno cumpliendo sus funciones específicas, siendo el paciente el centro de todo. También el equipo

multidisciplinario trabajará alrededor del paciente y educando o explicando a los familiares de que manera ayudarán para que su familiar pueda recuperarse más rápido e integralmente.



**Figura 24 Modelo de atención en fisioterapia.**  
Adaptado de: Modelo de Atención en España (Vera M. 2012).

Consecuentemente en el modelo de atención en fisioterapia la palabra integral abarca: la atención de los profesionales de salud, educación del paciente y familiares sobre el tratamiento y apoyo psicológico al paciente. Asimismo se brindará una comunicación verbal y escrita.

#### **4.6.6 Planeación del modelo de atención en salud.**

En el Modelo de Atención en Fisioterapia se llevará a cabo la ejecución de estrategias y programas en pacientes afiliados al Seguro Social atendidos en la clínica particular donde se logrará alcanzar los objetivos planteados para mejorar la salud del paciente.

#### **4.6.7 Cómo realizarlo**

Se incluirá en la estructura organizacional de la clínica particular al médico Fisiatra para completar el equipo multidisciplinario. También se procederá a capacitar al personal

médico sobre relaciones humanas, atención, con acciones de prevención y promoción para educar al paciente sobre su enfermedad.

Asimismo el paciente continuará el proceso de rehabilitación en su domicilio con una guía práctica sobre el tratamiento de fisioterapia, así se puede garantizar su recuperación completa. También se incluirán estrategias y programas para disminuir los factores de riesgo que influyen en los pacientes. Se evaluará al paciente para evidenciar que el proceso de rehabilitación se está cumpliendo eficazmente.

En efecto el modelo de integración familiar mediante charlas que las realizará el Psicólogo es una pieza fundamental en el proceso de rehabilitación del paciente porque cuando se adquiere una discapacidad o deficiencia necesita la ayuda de su familia de una forma integral dentro del hospital, como también cuando es dado de alta para que su recuperación sea en el menor tiempo posible.

Por tanto el Psicólogo brindará todas las pautas y su conocimiento para obtener una recuperación completa del paciente y sus familiares que estén a cargo. Consecuentemente los ayudarán a vencer temores, la ansiedad, preocupaciones, desesperanza, cambios de humor, apatía, etc.

También se realizarán programas de capacitación al personal médico sobre actualizaciones sobre medicina retroalimentación sobre conceptos básicos, vivencias diarias de los médicos y avances científicos, plantearan distintos temas encaminados a mejorar el servicio de salud.

#### **4.7 Particularidades del Modelo de Atención en Fisioterapia.**

Se determinan las siguientes pautas que intervienen en el Modelo de Atención en fisioterapia:

- Establecer estrategias
- Crear programas
- Recursos
- Tiempo
- Responsables

#### **4.7.1 Capacitación al personal médico.**

**Estrategia:** Elaborar un plan de capacitación para mejorar las relaciones humanas de los profesionales de la salud.

**Programa:** Capacitación al personal médico mediante cursos de relaciones humanas para brindar una mejor atención.

#### **Ejecución de Capacitación.**

- Determinar funciones del grupo de profesionales que se favorecerán en la capacitación.
- Aprender métodos para una comunicación eficaz.
- Habilidades para mejorar el trabajo en equipo.
- Se realizará en el auditorio de la clínica.

**Recursos:** Aporte del IESS, Psicólogo (expositor). Proyector. Folletos sobre cada tema a tratar.

**Tiempo:** Seis meses del 2017

**Responsable:** Psicólogo, Jefe de capacitación, IESS.

#### **4.7.2 Ejercicios terapéuticos.**

**Estrategia:** Proveer al paciente sobre toda la información detallada de los ejercicios incluidos en su tratamiento.

**Programa:** Desarrollar un programa de ejercicios para mejorar la salud del paciente.

##### **Ejecución del programa.**

- Folletos que especifiquen cada ejercicio a realizarse.
- Tiempo de cada ejercicio e intervalos de realización.
- Manual de ejercicios para ejecutar en casa.

**Recursos:** Aporte del IESS, Licenciado en Fisioterapia, folletos.

**Tiempo:** Seis meses 2017.

**Responsable:** Médico especialista, Licenciado en Fisioterapia, Aporte del IESS.

#### **4.7.3 Higiene Postural.**

**Estrategia:** Instruir al paciente sobre las normas de higiene postural para prevenir enfermedades o minimizar las existentes.

**Programa:** Educar al paciente acerca de higiene postural.

##### **Ejecución del programa.**

- Folletos explicativos con gráficos sobre higiene postural.
- Consecuencias por tener mala higiene postural.
- Manual sobre higiene postural para efectuar en casa.

**Recursos:** Aporte del IESS, Licenciado en Fisioterapia.

**Tiempo:** Seis meses del 2017

**Responsable:** Aporte del IESS, Doctor especialista, Licenciado en Fisioterapia.

#### **4.7.4 Factores biológicos de riesgo para la salud.**

**Estrategia:** Plan alimenticio contra el sobrepeso.

**Programa:** Orientación alimenticia para fomentar buenos hábitos alimenticios.

#### **Ejecución del programa.**

- Brindar folletos sobre alimentos saludables.
- Consecuencias de una mala alimentación.
- Guía práctica de alimentación diaria.

**Recursos:** Aporte del IESS, Nutricionista

**Tiempo:** seis meses del 2017

**Responsable:** Aporte del IESS, Médico especialista, Nutricionista.

#### **4.7.5 Familiar del paciente.**

**Estrategia:** Parámetros para cuidados durante la hospitalización y en el hogar.

**Programa:** Educación a familiares de pacientes que reciben fisioterapia.

#### **Ejecución del programa.**

- Charlas explicativas sobre cuidados del paciente.
- Manual de ejercicios y cuidados del paciente en casa

**Recursos:** Aporte del IESS, Licenciado en Fisioterapia, Psicólogo.

**Tiempo:** seis meses del 2017.

**Responsable:** Aporte del IESS, Médico especialista, Licenciado en Fisioterapia y Psicólogo.

#### **4.7.6 Aumento de personal.**

**Estrategia:** Incluir en el equipo multidisciplinario al médico fisiatra.

**Programa:** Contratación para un nuevo puesto en la clínica particular.

#### **Ejecución del programa.**

- Indicar los vacantes o nuevo puesto.
- Convocar a profesionales idóneos para el puesto que cumpla con el perfil solicitado.

**Recursos:** Aporte del IESS, Jefe de gestión de talento humano encargado del levantamiento de nuevos puestos o vacantes.

**Tiempo:** seis meses del 2017.

**Responsable:** Aporte del IESS, Gerente de talento Humano, Jefe de Gestión de talento humano.

#### **4.7.7 Adaptación al cambio.**

**Estrategia:** Disminuir el impacto de la enfermedad y mejorar su capacidad de afrontamiento.

**Programa:** Adaptación individual y familiar de personas que reciben fisioterapia.

#### **Ejecución del programa.**

- Generar cambios positivos en el paciente.
- Proporcionar comunicación eficiente.
- Brindar pautas para tener salud mental.

**Recursos:** Aporte del IESS, Psicólogo.

**Tiempo:** seis meses del 2017.

**Responsable:** Aporte del IESS, Psicólogo.



#### 4.8 Cronograma de los programas de atención en salud para pacientes que reciben fisioterapia.

CRONOGRAMA DE TRABAJO	MESES																																		
	JULIO					AGOSTO					SEPTIEMBRE					OCTUBRE					NOVIEMBRE					DICIEMBRE									
SEMANAS	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5					
Capacitación al personal médico mediante cursos de relaciones humanas para brindar una mejor atención.																																			
Programa de ejercicios terapéuticos, folletos explicativos, manual de ejercicios para el domicilio.																																			
Elaborar material sobre promoción de salud en fisioterapia acerca de higiene postural.																																			
Orientación alimenticia para fomentar buenos hábitos. Folletos y guía práctica de alimentación diaria.																																			
Promoción de salud en fisioterapia para los familiares de los pacientes sobre los cuidados diarios y en su domicilio.																																			
Contratación del médico fisiatra convocando al personal idóneo para el cargo.																																			
Adaptación individual y familiar de personas que reciben fisioterapia para mejorar su capacidad de afrontamiento.																																			

Figura 25 Cronograma de actividades

Adaptado de: Conceptos de administración estratégica (Fred, 2013).

### **Conclusiones.**

Lo primordial para lograr un proceso administrativo eficiente dentro de la Gerencia en salud es poder cumplir cada parte del mismo dentro de una institución de salud. Consecuentemente se debe proveer, organizar, dirigir, coordinar y controlar, que el lineamiento de la institución se proyecte a futuro con el equipo de salud eficiente y eficaz. Asimismo con una dirección óptima cada área debe tener pleno conocimiento de cuál es su rol dentro de la empresa y finalmente se debe comprobar que todo se está realizando de forma correcta y los resultados sean los esperados.

La estructura organizacional esencial para el modelo de atención en fisioterapia es la integración en el equipo multidisciplinario al médico fisiatra. El equipo es encabezado por el Médico general, el cual deriva al médico especialista en este caso al médico fisiatra, el cuál indicará al fisioterapeuta el tratamiento eficaz para el paciente. La enfermera y el psicólogo complementarán el equipo para brindar una atención integral.

Asimismo si se logra disminuir los factores de riesgo de discapacidad el paciente tendrá una recuperación más rápida y disminuirá el riesgo de su enfermedad. Si el paciente tiene mayor conocimiento sobre los factores de riesgo de discapacidad, mejor será su recuperación.

Las principales necesidades de los pacientes son tratar su enfermedad de forma integral, mejorando su parte física y lo principal tener buena salud mental, educando no sólo al paciente, sino también a la familia que esté a cargo del paciente, es una parte esencial en su tratamiento, porque lo va a ayudar a superar la discapacidad o deficiencia adquirida. El trabajo en equipo tanto el paciente, como los profesionales y la familia se logrará una recuperación óptima y a corto plazo.

El modelo de atención en fisioterapia está enfocado en el destacado trabajo en equipo, por parte de los profesionales y también el paciente y su familia. La incorporación del médico fisiatra que brindará una evaluación y tratamiento adecuado. El Fisioterapeuta debe hacer cumplir el tratamiento de la mejor forma, mediante la implementación de las estrategias y programas para la recuperación óptima del paciente.

### **Recomendaciones.**

Los profesionales que intervienen en el modelo de atención en fisioterapia deben lograr comprometer a los pacientes que cumplan con el tratamiento completo de rehabilitación para poder obtener resultados excelentes en su recuperación para que puedan cumplir con los objetivos de mejorar su salud física y mental y así realicen sus actividades de la vida diaria adecuadamente.

La clínica particular debe completar el equipo multidisciplinario con el médico fisiatra, de esta forma el paciente recibirá una atención integral, mejorando su salud física con una correcta evaluación del fisiatra y también mejorando su salud mental con el Psicólogo. En efecto el equipo completo sería médico general, fisiatra, fisioterapeuta, enfermera y psicólogo.

El Fisioterapeuta y el Psicólogo deberán integrar a la familia en la recuperación del paciente ya que el paciente necesita cuidados especiales después de adquirir una discapacidad o deficiencia. También necesita ayuda para poder realizar el tratamiento en la clínica realizando ejercicios de rehabilitación y que mantenga una correcta higiene postural.

Consecuentemente cuando es dado de alta el paciente es necesario que un familiar en su domicilio ayude en la recuperación, porque el fisioterapeuta lo atiende máximo una hora al día, entonces el resto de horas deben ayudarlo a realizar el tratamiento en casa de forma eficaz y eficiente.

Es importante que tanto el paciente como el familiar a cargo de él puedan crear conciencia de completar el tratamiento en casa para evitar y prevenir alguna enfermedad crónica, por ejemplo: si sufre alguna fractura debe realizar cuidadosamente los ejercicios terapéuticos que indique el médico fisiatra y que el fisioterapeuta le ayudará a realizar, si el paciente no cumple con lo indicado puede ser susceptible a contracturas o espasticidad,

limitando el arco de movimiento completo, esto hará que el paciente no cumpla con el proceso de rehabilitación y necesitará más tiempo para una correcta recuperación.

Disminuir los factores de riesgo causantes de discapacidad, principalmente los relacionados con el sobrepeso, dificultad para adaptarse a cambios y vida sedentaria, si no se logra mitigar puede empeorar la salud de los pacientes y no tendrá un progreso significativo y dificultará la continuidad del tratamiento.

## Bibliografía

Asamblea Nacional República del Ecuador (2012). *Ley Orgánica de Discapacidad*.

Recuperado de:

[http://www.cepal.org/oig/doc/LeyesCuidado/ECU/2012\\_LeyOrg.deDiscapacidades\\_ECU.pdf](http://www.cepal.org/oig/doc/LeyesCuidado/ECU/2012_LeyOrg.deDiscapacidades_ECU.pdf)

Asamblea Nacional. (2013). *Régimen del Buen Vivir*. Salud. Recuperado de:

<http://www.efemerides.ec/1/cons/index7.htm>

Bass del Campo, C. (2012). *La Salud pública en Chile*. Recuperado de:

<http://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Revisiones/Analisis/5571>

Cañarte, Zambrano & Pico J. (2010). *Componentes de Atención en Salud*. Universidad Católica Santiago de Guayaquil; Facultad de Ciencias Médicas; Maestría Tesis.

Chica, K. (2014, parr.1) *Alrededor de 2000 personas se atienden en Hospital Guayaquil*.

Recuperado de: <http://radiohuancavilca.com.ec/noticias/2014/08/15/alrededor-de-2000-personas-se-atienden-a-diario-en-el-hospital-de-guayaquil-dr-rody-santacruz/>

Dahik, N. (2010) *Introducción a la historia de la fisioterapia*. Recuperado de:

<http://repositorio.uisrael.edu.ec/bitstream/47000/181/1/UISRAEL-EC-SIS-378.242-304.pdf>

Fred, D. (2013). *Conceptos de administración estratégica*. Catorceava edición. México. Pearson Educación.

García, C. (2010, 10 de Septiembre). IESS incrementó derivaciones a clínicas. *El Universo*, p.1

Gutiérrez H., Lavado I. & Méndez S. (2010, Julio 3). Revisión sistemática sobre el efecto analgésico de la crioterapia en el manejo del dolor de origen musculoesquelético.

*Revista de la Sociedad Española del Dolor. 2*

Instituto Ecuatoriano de Seguridad social. (2012). *Historial Laboral Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social*. Recuperado de: [http://www.iess.gob.ec/es/estadisticas/-/document\\_library\\_display/zIm8/view](http://www.iess.gob.ec/es/estadisticas/-/document_library_display/zIm8/view)

Hospital San Francisco. (2010). *Noticias, instalaciones, directorio*. Recuperado de: <http://www.hospitalsanfrancisco.com.ec/index.html>.

Ibarra J., Hernández A. & Meza S. (2012). *Percepción de la transición del Modelo Biomédico*. Chile. Recuperado de: <http://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Estudios/Investigacion/5290>

IESS. (2012). *Clínicas con convenio Guayaquil*. Recuperado de: [https://www.iess.gob.ec/documents/10162/51880/prestadores\\_externos.pdf](https://www.iess.gob.ec/documents/10162/51880/prestadores_externos.pdf)

Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Sur Valdivia. (2014). *Plan Medico Funcional*. Recuperado de: [www.iess.gob.ec/documents/10162/3321619/PMF+SUR+VALDIVIA.pdf](http://www.iess.gob.ec/documents/10162/3321619/PMF+SUR+VALDIVIA.pdf).

Kisner, C. (2010). *Ejercicios Terapéuticos. Fundamentos y Técnicas*. Quinta edición. Buenos Aires. Argentina. Médica Panamericana.

Lemus, J. Araguez, V. Oroz, V. Lucioni M. & colaboradores (2010). *Administración hospitalaria y de organizaciones de atención de la salud*. Universidad Católica Santiago de Guayaquil; Posgrado; Maestría Tesis.

- Lopategui, E. (2012). *Modalidades Terapéuticas para el atleta lesionado: Lesiones Musculoesqueléticas*. Recuperado de:  
[http://www.saludmed.com/DiagLesiones/PPT/Mod\\_Terapeuticas.pdf](http://www.saludmed.com/DiagLesiones/PPT/Mod_Terapeuticas.pdf)
- López, M. (2014). *Definición de los conceptos de Higiene Postural y Ergonomía*. Recuperado de: <http://tufisio.net/icom-realizar-esfuerzos-sin-lesionars-ormas-basicas-de-higiene-postural-y-ergonomia.html>
- Ludeña, C. (2013). *Modelos de encuestas de calidad*. Universidad Católica Santiago de Guayaquil Ecuador.
- Méndez, C. (2013). *Calidad, concepto y filosofías*. Recuperado de:  
<http://www.gestiopolis.com/calidad-concepto-y-filosofias-deming-juran-ishikawa-y-crosby/>
- Ministerio del Interior. (2014) *Ley Orgánica de Discapacidades*. Recuperado de:  
<http://www.ministeriointerior.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/03/LEY-ORGANICA-DE-DISCAPACIDADES-LOD.pdf>
- Ordoñez, M. (2012) *Los Modelos de Atención y la incidencia en las políticas públicas en el Ecuador en los últimos doce años*. (Tesis Maestría) Universidad Católica. Loja.
- Organización Mundial de la Salud (2015). *Factores de Riesgo*. Recuperado de:  
[http://www.who.int/topics/risk\\_factors/es/](http://www.who.int/topics/risk_factors/es/)
- Organización Panamericana de la Salud (2011). *Calidad de Atención y seguridad del paciente*. Recuperado de:  
[http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=3412%3A2010-calidad-atencion-seguridad-paciente&catid=1530%3Apatient-safety&Itemid=1557&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=3412%3A2010-calidad-atencion-seguridad-paciente&catid=1530%3Apatient-safety&Itemid=1557&lang=es)



Organización para la Excelencia de la Salud (2014, parr.1). *Calidad de Atención en Salud*.

Recuperado de: <http://www.cgh.org.co/temas/calidadensalud.php>

Ortega Pérez F. (2007) Los Modelos de Atención en Salud en Ecuador. Departamento de Desarrollo Comunitario Integral – Colegio de ciencias de la salud. Universidad San Francisco de Quito. Ecuador.

Parada R. (2013) Planificación, Dirección y Control Estratégico. Universidad Católica. Guayaquil Ecuador.

Pepper Bergholz S. (2011). Optimización de procesos. Recuperado de:

<http://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Series/GES03-A/5062>

Porter S. (2009) Tidy Fisioterapia. Decimo cuarta edición. España. Elsevier Limited.

(S/A, 2012, 16 de Julio). Afiliados al IESS colapsan clínicas. *Diario Expreso*, p. 1.)

Tomas U. (2011) Teoría clásica de la Organización-Henry Fayol. Recuperado de:

<http://elpsicoasesor.com/teoria-clasica-de-la-administracion-henry-fayol/>

Valdez C. (2010) Teoría de la organización y estructuras organizacionales. Recuperado de:

<http://www.gestiopolis.com/teoria-organizacion-estructuras-organizacionales/>

Vance C. (2012, p. 12). Manual del modelo de Atención en Ecuador. Ecuador. Subsecretaria Nacional de Gobernanza de la Salud Pública. Recuperado de:

[http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual\\_MAIS-MSP12.12.12.pdf](http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf)

Vasqu ez J. (2012). El Masaje. Recuperado de:

<http://www.paidotribo.com/pdfs/1012/1012.0.pdf>

Vélez D. (2012) Planear, organizar, dirigir, controlar. Recuperado de:

<http://bienadministrar.blogspot.com/2012/09/esta-definicion-se-subdivide-en-cinco.html>

Vélez Y. (2013) Principios de Fayol en la Administración. Recuperado de:

<http://mundoadministrativo.net/principios-de-fayol/>

Vera Janin M. (2012, p. 7). El Modelo de Atención Sanitaria en Navarra España. (7), 8-9.

Recuperado de: <http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/CAB5180B-7246-4348-8AFB-C6C8C2FE3A97/266165/NuevoModeloAsistencialSalud2012DEF1>.

Wong N. (2012). Administración de Sistemas de Salud. Universidad Católica. Guayaquil.


## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Murillo García, Ana Viviana**, con C.C: # **0919525659** autora del trabajo de titulación: **Factores de riesgo que inciden en la calidad del servicio que reciben los pacientes afiliados al seguro social y diseño de un modelo de atención en fisioterapia**, previo a la obtención del grado de **MAGISTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de graduación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 27 de septiembre de 2016

f.  \_\_\_\_\_

Nombre: Murillo García Ana Viviana

C.C: 0919525659

## REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

### FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN

<b>TÍTULO Y SUBTÍTULO:</b>	FACTORES DE RIESGO QUE INCIDEN EN LA CALIDAD DEL SERVICIO QUE RECIBEN LOS PACIENTES AFILIADOS AL SEGURO SOCIAL Y DISEÑO DE UN MODELO DE ATENCIÓN EN FISIOTERAPIA.		
<b>AUTOR(ES)</b> (apellidos/nombres):	Murillo García, Ana Viviana		
<b>REVISOR(ES)/TUTOR(ES)</b> (apellidos/nombres):	Zerda Barreno, Elsie / Gutiérrez Candela, Glenda Mariana Zambrano Chumo, Laura María		
<b>INSTITUCIÓN:</b>	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
<b>UNIDAD/FACULTAD:</b>	Sistema de Posgrado		
<b>MAESTRÍA/ESPECIALIDAD:</b>	Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud		
<b>GRADO OBTENIDO:</b>	Magister en Gerencia en Servicios de la Salud		
<b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>	27 de septiembre 2016	<b>No. DE PÁGINAS:</b>	91
<b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>	Modelo de atención, Calidad del servicio de salud, Factores de riesgo.		
<b>PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:</b>	Modelo de atención, ejercicios terapéuticos, higiene postural, calidad, necesidades, atención integral		
<b>RESUMEN/ABSTRACT</b>	<p>El objetivo general de esta investigación es determinar las características del modelo de atención en fisioterapia y los factores de riesgo que inciden en la calidad del servicio que reciben los pacientes, para diseñar un modelo de atención en fisioterapia que permita la recuperación óptima de los pacientes afiliados al Seguro Social. La investigación es de tipo descriptivo, se investigaron los distintos modelos de atención en salud, no solo en Ecuador sino también los modelos de atención en Chile y España, para poder elaborar un modelo de calidad. El 58% de pacientes encuestados no realizan los ejercicios indicados por el fisioterapeuta y el 72% tienen desconocimiento sobre Higiene Postural lo que dificultará su recuperación. La estructura organizacional esencial para el modelo de atención en fisioterapia debe incluir en el equipo multidisciplinario al médico fisiatra. El equipo es encabezado por el Médico general, el cual deriva al médico especialista en este caso al médico fisiatra, el cuál indicará al fisioterapeuta el tratamiento eficaz para el paciente. Las estrategias y programas están dirigidas a educar al paciente sobre su enfermedad y factores de riesgo principales causantes de discapacidad, creando una nueva cultura en salud, no solo enfocado al paciente, sino también al familiar que esté a cargo para brindar una atención integral.</p>		
<b>ADJUNTO PDF:</b>	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
<b>CONTACTO CON AUTOR/ES:</b>	<b>Teléfono:</b> +593-4-6026270 / 0990269419	<b>E-mail:</b> <a href="mailto:anavivi07@hotmail.com">anavivi07@hotmail.com</a>	
<b>CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:</b>	<b>Nombre:</b> Lapo Maza, María del Carmen		
	<b>Teléfono:</b> +593-9-42206950 / 0999617854		
	<b>E-mail:</b> <a href="mailto:maria.lapo@cu.ucsg.edu.ec">maria.lapo@cu.ucsg.edu.ec</a>		
<b>SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA</b>			
<b>Nº. DE REGISTRO (en base a datos):</b>			
<b>Nº. DE CLASIFICACIÓN:</b>			
<b>DIRECCIÓN URL (tesis en la web):</b>			