



FISIO TERAPIA

Volumen 4. Número 2. Julio - Diciembre 2017

ISSN 1390-910X

PERSONAL QUE LABORA EN EL ÁREA DE REHABILITACIÓN FÍSICA EN EL SERVICIO PÚBLICO EN LA ZONA 3 DEL ECUADOR.

PHYSICAL REHABILITATION DEPARTMENT STAFF IN THE PUBLIC SERVICE IN ECUADOR, ZONE 3.

Cobo Sevilla Verónica De los Angeles

LICENCIADA EN TERAPIA FISICA/ MASTER OF SCIENCE (MUSCULOSKELETAL PHYSICAL THERAPY)/ DOCENTE INVESTIGADORA - FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD - UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO.

OLIVEIRA FERREIRA ITALO
EGRESADO FISIOTERAPIA

Moposita Baño Lenin Sebastián
EGRESADO FISIOTERAPIA

Paredes Sánchez Valeria María
EGRESADO FISIOTERAPIA

Ramos Guevara Joshua
EGRESADO FISIOTERAPIA

Autor para correspondencia: vdla.cobo@uta.edu.ec

Manuscrito recibido el 06 de Septiembre del 2017

Aceptado, tras revisión, el 8 de Diciembre del 2017

Introducción: La participación del fisioterapeuta en la atención primaria de salud le ha permitido ir asumiendo un papel preponderante en la búsqueda de bienestar de la población, lo que le ha impuesto nuevos retos dentro del equipo interdisciplinario, que se cumplen mediante la preparación continua y mejora cotidiana de la calidad de atención al paciente. **Métodos:** El estudio realizado fue de tipo descriptivo, observacional y corte transversal. Participaron 28 unidades de salud de la Zona 3 del Ecuador seleccionadas mediante aleatorización. Se aplicó un instrumento que obtuvo información general sobre la unidad de salud, y, específica sobre el área de rehabilitación y el personal que en esta labora.

Resultados: De las 28 unidades de salud, 21 (75%) pertenecen al Ministerio de Salud Pública (MSP), 5 (17.86%) a la Policía Nacional y Fuerzas Armadas, y 2 (7%) al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS). El 54.14% de las unidades son del primer nivel de salud, el 39.29% del segundo nivel, y el 3.57% del tercer nivel de salud. El personal de rehabilitación física de esta Zona se compone de 90 (58.06%) fisioterapeutas, 30 (19.35%) estudiantes en prácticas, 12 (7.74%) fisiatras y 11 (7.10%) médicos generales. Se encontró 1 (0.65%) terapeuta ocupacional. No se reportaron terapeutas de lenguaje. El 64.29% de las áreas de rehabilitación tiene como responsable a un fisioterapeuta, el 32.14% son dirigidas por un fisiatra, y el restante por un tecnólogo en fisioterapia.

Palabras clave

Fisioterapia; Rehabilitación física; Servicio de fisioterapia en hospital; Salud pública; Atención de la salud.

Abstract

Introduction: La participación del fisioterapeuta en la atención primaria de salud le ha permitido ir asumiendo un papel preponderante en la búsqueda de bienestar de la población, lo que le ha impuesto nuevos retos dentro del equipo interdisciplinario, que se cumplen mediante la preparación continua y mejora cotidiana de la calidad de atención al paciente. **Methods:** El estudio realizado fue de tipo descriptivo, observacional y corte transversal. Participaron 28 unidades de salud de la Zona 3 del Ecuador seleccionadas mediante aleatorización. Se aplicó un instrumento elaborado por los autores que obtuvo información sobre la unidad de salud, y, específicamente, sobre el área de rehabilitación y el personal que en esta labora.

Results: De las 28 unidades de salud, 21 (75%) pertenecen al Ministerio de Salud Pública (MSP), 5 (17.86%) son unidades de la Policía Nacional y Fuerzas Armadas, 2 (7%) pertenecen al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS). El 54.14% de las unidades son del primer nivel de salud, el 39.29% del segundo nivel, el 3.57% restante del tercer nivel de salud. El personal de rehabilitación de esta Zona se compone de 90 (58.06%) fisioterapeutas, 30 (19.35%) estudiantes en prácticas, 12 (7.74%) fisiatras y 11 (7.10%) médicos generales. Se encontró 1 (0.65%) terapeuta ocupacional. No se reportaron terapeutas de lenguaje. El 64.29% de las áreas de rehabilitación tiene como responsable a un fisioterapeuta, el 32.14% son dirigidas por un fisiatra, y el restante por un tecnólogo en fisioterapia.

Keywords Physical Therapy; Physical rehabilitation; Physical Therapy Department, Hospital; Public health; Health Care

INTRODUCCIÓN

A partir de la reforma política iniciada en el Ecuador desde la promulgación de la Constitución Política en el año 2008, se inició un proceso de reestructuración del organismo rector de la salud a nivel nacional, optimizando su organización a través de la división territorial en Zonas de planificación(1), que han permitido acercar los servicios de salud a la población, tanto a nivel urbano como rural. Derivado de este proceso se estableció que el Sistema Nacional de la Salud en Ecuador se rija bajo la dirección del Ministerio de Salud Pública (MSP), mismo que, para incrementar los alcances de su atención, ha elaborado el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI)(2), cuyo objetivo es buscar la acción conjunta de los distintos niveles de salud, proporcionando una atención integral a los usuarios.

Por tal razón, las instituciones públicas de salud se agrupan en la denominada Red Pública Integral de Salud (RPIS). La RPIS abarca al Ministerio de Salud Pública, el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, el Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA), el Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional (ISSPOL), y la Red complementaria(3). De acuerdo a los criterios establecidos por el MAIS-FCI, y ejecutados por las instituciones que integran la RPIS, las unidades de salud que deben contar con el servicio de fisioterapia y rehabilitación incluyen a los Centros de Salud Tipo C (primer nivel de salud), al igual que los Hospitales Básicos y Hospitales Generales (segundo nivel de atención de salud), y en los Hospitales de especialidades (4) (tercer nivel de atención). De acuerdo a estadísticas del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC)(5), en la Zona 3 del Ecuador, que agrupa a las

provincias de Chimborazo, Cotopaxi, Pastaza y Tungurahua, en el año 2014 laboraban 83 licenciados o tecnólogos (as) en fisioterapia en las unidades públicas, además de 25 auxiliares de servicio técnico en fisioterapia. Si se toma como referencia a los Estados Unidos de América, con una población estimada en el año 2010 de 308'745,538 habitantes(6), y que reporta en el año 2015 la cantidad de 229,251 fisioterapeutas(7), el resultado es de 7.42 fisioterapeutas por cada 10,000 habitantes.

En ese mismo contexto, y, aunque la labor del fisioterapeuta en el equipo interdisciplinario ha sido orientada tradicionalmente a la evaluación de las alteraciones del movimiento y la postura(8), que son tratadas mediante la administración de ejercicio y la aplicación de técnicas terapéuticas específicas(9), que disminuyen el dolor e incrementan o recuperan las funciones limitadas por la lesión o patología(10), no obstante, en años recientes, el fisioterapeuta ha ido obteniendo un rol de liderazgo(11) y ha asumido diferentes responsabilidades(12), que lo han llevado a desarrollar nuevas habilidades orientadas al trabajo en equipo(13) y al fomento de las relaciones interpersonales(14) que contribuyan al éxito de sus intervenciones. Por lo tanto, es importante que el fisioterapeuta se encuentre rodeado de profesionales que complementen sus actividades en beneficio de los pacientes. Este equipo, generalmente, se encuentra conformado por el médico fisiatra, el terapeuta ocupacional, el terapeuta de lenguaje, enfermeras especialistas en rehabilitación, así como psicólogos y trabajadores sociales(8).

Dicho enfoque es respaldado por la World Confederation for Physical Therapy (WCTP)(15), que establece que la labor del fisioterapeuta, además del

trato directo con el paciente, puede estar dirigida al trabajo en estrategias públicas de salud, supervisar y delegar a otros profesionales, así como liderar y dirigir equipos de trabajo. Sin embargo, si no se siguen estas directrices internacionales se puede comprometer la calidad del servicio por el hecho de que en alguna unidad de salud el profesional encargado no sea un fisioterapeuta, o un médico especialista en fisiatría.

Esta investigación se desarrolló debido a la poca información disponible sobre la distribución de profesionales en las áreas de fisioterapia y rehabilitación física en la Zona 3 del Ecuador, información considerada importante para el conocimiento del acceso a estos servicios y de la conformación de los equipos de atención especializada. Por lo que el objetivo principal es determinar qué profesionales y servidores trabajan en las áreas de rehabilitación física de la zona 3 del Ecuador en un total de 28 unidades de salud de carácter público.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio de tipo descriptivo, observacional, de corte transversal, en el que participaron 28 unidades públicas de salud localizadas en la

Zona 3 del Ecuador, durante noviembre y diciembre del 2017 seleccionadas mediante un muestreo aleatorio, cuyo criterio de inclusión principal era el que las unidades contaran con áreas de fisioterapia implementadas.

Para el ingreso a las unidades de salud se contó con una autorización emitida por la dirección Zonal 3 de salud.

La recolección de la información se llevó a cabo mediante la aplicación de un instrumento elaborado por los autores, y validado por la Unidad Operativa de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Ambato, que consta de 10 ítems, que incluyen características generales de las unidades de salud, como nombre, nivel, tipo, y un segundo aspecto que hace referencia exclusivamente al área de fisioterapia y rehabilitación, que busca conocer rasgos tales como el profesional encargado del área o el número de profesionales del servicio, y sus funciones dentro del equipo interdisciplinario.

RESULTADOS

La distribución de las unidades de salud por ente administrativo al que pertenece cada unidad de salud en la zona se muestra en la tabla 1.

Tabla 1. Unidades de salud por institución.

Red de Salud	n	%
MSP	21	75.00%
IESS	2	7.14%
Otros*	5	17.86%

*Corresponde a unidades de salud pertenecientes al ISSFA o ISSPOL

Fuente: Instrumento aplicado a las unidades de salud participantes

La mayor parte de las unidades de salud que cuentan con el área de fisioterapia y rehabilitación física (57.14%) corresponden al primer nivel de atención o atención primaria, mientras que el 39.29% pertenece al segundo nivel de salud, y el 3.57% al tercer nivel de atención (Tabla 2).

Tabla 2. Nivel de atención de salud.

Nivel de atención	n	%
Primero	16	57.14%
Segundo	11	39.29%
Tercero	1	3.57%

Fuente: Instrumento aplicado a las unidades de salud participantes

En las áreas de fisioterapia y rehabilitación física de la Zona 3 del Ecuador, el 58.06% son fisioterapeutas, seguido del 19.35% que representa a estudiantes de fisioterapia, y el 7.74% a médicos fisiatras. Los demás resultados correspondientes al número de personas que laboran en el área de rehabilitación física y la profesión a la que pertenecen se muestran a continuación en la tabla 3.

Tabla 3: Profesionales del área de rehabilitación.

Profesional	N	%
Auxiliar de fisiatría	5	3.23%
Estudiantes	30	19.35%
Fisioterapeuta	90	58.06%
Médico Fisiatra	12	7.74%
Médico General	11	7.10%
Médico Traumatólogo	1	0.65%
Secretaria	2	1.29%
Tecnólogo Médico	2	1.29%
Terapeuta Ocupacional	1	0.65%

Fuente: Instrumento aplicado a las unidades de salud participantes

En la tabla 4 se aprecia qué profesionales se encuentran a cargo del servicio de fisioterapia y rehabilitación física de la Zona 3. El 64.29% son encabezadas por fisioterapeutas, mientras que el 32.14% la dirigen médicos especialistas en fisiatría, y un 3.57% tienen a un tecnólogo médico como responsable.

Tabla 4. Profesional responsable del servicio.

Responsable del servicio	n	%
Fisioterapeuta	18	64.29%
Tecnólogo médico (a)	1	3.57%
Médico Fisiatra	9	32.14%

Fuente: Instrumento aplicado a las unidades de salud participantes

DISCUSIÓN

El principal objetivo de este estudio era el de identificar qué profesionales trabajan en los servicios de rehabilitación física en la zona 3 del Ecuador. Dentro de los líderes del servicio se encontró que la mayor parte tienen como profesional encargado a un fisioterapeuta; cerca de un tercio son dirigidas por un médico fisiatra y en uno de los servicios de rehabilitación el profesional a cargo es un tecnólogo médico en fisioterapia. Como pudo observarse, la labor del fisioterapeuta se ejerce mayormente en la atención primaria, lo que puede representar un gran paso hacia una salud preventiva que inicie desde la misma comunidad, disminuyendo el número de remisiones a los centros hospitalarios, ya sean de segundo o tercer nivel de atención.

Los datos obtenidos pueden no tener cierta concordancia con lo publicado por Lucio R. et al(16), debido a que la mencionada publicación corresponde a datos reportados en el año 2010 y emitidos por el desaparecido Ministe-

rio Coordinador de Desarrollo Social, en lo correspondiente a la cobertura del MSP en cuanto a la proporción de unidades de salud, que en dicha publicación señala ser del 47% a nivel nacional; sin embargo, el presente estudio al tratarse de una investigación centrada específicamente en la Zona 3 del Ecuador, y considerar únicamente establecimientos de salud con atención de rehabilitación física, puede tener cierto grado de discrepancia con las proporciones a nivel nacional. Situación similar sucede con los establecimientos del IESS, ISSFA e ISSPOL.

A pesar de que en la conformación de los equipos del área de rehabilitación física, predomina la presencia de los fisioterapeutas no se cuenta con estudios a nivel nacional que proporcionen información sobre el ratio de fisioterapeutas, es decir, número de fisioterapeutas que debe haber por cada 10,000 habitantes. Sin embargo, si se toman en cuenta los datos publicados en el Anuario de Recursos y Actividades 2011, este refiere la presen-

cia de 961 profesionales de fisioterapia en el sector público a nivel nacional(5), lo que implica un resultado, tomando como referencia la población ecuatoriana en el año 2011, 14'483.499 millones de habitantes(17), de 0.66 fisioterapeutas por cada 10,000 habitantes. Ahora, si se realiza el mismo cálculo utilizando los datos obtenidos por la presente investigación, tomando como población la referida la proporcionada por la Secretaría de Planificación y Desarrollo (SENPLADES), de 1'456,302 habitantes(18), y los 90 fisioterapeutas informados por las unidades de salud de la Zona 3, el resultado es de 0.62 fisioterapeutas por 10,000 habitantes.

Un hallazgo digno de resaltar arrojado por este estudio es el hecho de que los fisioterapeutas sean los profesionales que cumplan con el rol de dirigir los servicios de fisioterapia dentro de las unidades públicas de salud en la Zona 3. Esto va de acuerdo con lo estipulado por la WCPT(15) que resalta la importancia de la participación activa del fisioterapeuta en la intervención en la salud. Sin embargo, los retos del profesional(19) cada vez son mayores y éste debe poder adaptarse a los desafíos que el futuro propone a las profesiones sanitarias, como el poder armonizar la

participación activa del paciente con la intervención propuesta por el fisioterapeuta, sin perder de vista los objetivos terapéuticos trazados.

Sin embargo, existieron algunas limitantes para la realización del presente estudio. El principal, quizás, fue el no haber podido acceder a todas las unidades de salud favorecidas por la aleatorización debido a la falta de apertura de las mismas por cuestiones administrativas, debiendo recordar que se contaban con todas las autorizaciones pertinentes otorgadas por el ente administrador de salud a nivel Zonal. Esto evitó que se hayan podido recabar aún más datos sobre la situación de las áreas de fisioterapia en la Zona 3.

Para tal efecto, se recomienda la realización de investigaciones futuras que permitan conocer más profundamente la condición de los servicios de rehabilitación, y mayormente, de los fisioterapeutas y demás personal que estos laboran. Adicionalmente, estudios sociodemográficos e, incluso, socioeconómicos de los profesionales pudieran ayudar a mejorar la comprensión sobre sus prácticas laborales cotidianas, y sus condiciones laborales.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. ¿Cómo nos benefician las zonas, distritos y circuitos? | Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo [Internet]. [cited 2018 Feb 6]. Available from: <http://www.planificacion.gob.ec/4-como-nos-benefician-las-zonas-distritos-y-circuitos/>
2. Ministerio de Salud Pública. Manual del Modelo de Atención Integral de Salud - MAIS [Internet]. Ministerio de Salud Pública; 2012 [cited 2018 May 2]. Available from: http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf
3. RPIS [Internet]. [cited 2018 Feb 6]. Available from: http://instituciones.msp.gob.ec/dps/morona_santiago/index.php?option=com_content&view=article&id=157:rpis&catid=12:programas&Itemid=10
4. Ficha metodológica [Internet]. [cited 2018 Feb 6]. Available from: http://www.siise.gob.ec/siiseweb/PageWebs/glosario/ficglo_uniope.htm
5. Yunga JC. Anuario de Estadística de Salud: Recursos y Actividades 2014 [Internet]. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos; 2014 [cited 2018 May 2]. Available from: http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/Recursos_Actividades_de_Salud/Publicaciones/Anuario_Rec_Act_Salud_2014.pdf
6. Promotions C for NM and, Public Information Staff UCB. US Census Bureau 2010 Census [Internet]. [cited 2018 Feb 9]. Available from: <https://www.census.gov/2010census/data/>
7. Physical therapists [Internet]. Data USA. [cited 2018 Feb 9]. Available from: <https://datausa.io/profile/soc/291123/>
8. Neumann V, Gutenbrunner C, Fialka-Moser V, Christodoulou N, Varela E, Giustini A, et al. Interdisciplinary Team Working in Physical and Rehabilitation Medicine. *J Rehabil Med*. 2010 Jan 1;42(1):4–8.
9. Kumar SP, Jim A. Physical Therapy in Palliative Care: From Symptom Control to Quality of Life: A Critical Review. *Indian J Palliat Care*. 2010;16(3):138–46.
10. DeBar LL, Kindler L, Keefe FJ, Green CA, Smith DH, Deyo RA, et al. A primary care-based interdisciplinary team approach to the treatment of chronic pain utilizing a pragmatic clinical trials framework. *Transl Behav Med*. 2012 Dec;2(4):523–30.
11. Desveaux L, Chan Z, Brooks D. Leadership in Physical Therapy: Characteristics of Academics and Managers: A Brief Report. *Physiother Can*. 2016;68(1):54–8.
12. McNeely ML, Dolgoy N, Onazi M, Suderman K. The Interdisciplinary Rehabilitation Care Team and the Role of Physical Therapy in Survivor Exercise. *Clin J Oncol Nurs*. 2016 01;20(6 Suppl):S8–16.
13. Nancarrow SA, Booth A, Ariss S, Smith T, Enderby P, Roots A. Ten principles of good interdisciplinary team work. *Hum Resour Health*. 2013 May 10;11:19.
14. Subtil MML, Goes DC, Gomes TC, Souza ML de. The interpersonal relationships and physical therapy adherence. *Fisioter Em Mov*. 2011 Dec;24(4):745–53.
15. What is physical therapy | World Confederation for Physical Therapy [Internet]. [cited 2018 Feb 7]. Available from: <http://www.wcpt.org/what-is-physical-therapy>
16. Lucio R, Villacrés N, Henríquez R. Sistema de salud de Ecuador. Salud

Pública México. 2011 Jan;53:s177–87.

17. Censos IN de E y. Censos [Internet]. Instituto Nacional de Estadística y Censos. [cited 2018 Feb 9]. Available from: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/censos/>

18. Zona de Planificación 3 – Centro | Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo [Internet]. [cited 2018 Feb 9]. Available from: <http://www.planificacion.gob.ec/5799/>

19. Gibson BE, Nixon SA, Nicholls DA. Critical Reflections on the Physiotherapy Profession in Canada. *Physiother Can.* 2010;62(2):98–100.