



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA TERAPIA FÍSICA MÉDICA

TEMA:

“SITUACIÓN ACTUAL DE LOS FISIOTERAPEUTAS EN LA PROVINCIA DE
IMBABURA 2019.”

Trabajo de Grado previo a la obtención del título de Licenciada en Terapia
Física Médica

AUTORA: Mosquera Buenaño Stefany Xiomara

DIRECTORA: MSc. Marcela Baquero Cadena

IBARRA - ECUADOR

2019

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS

Yo, Silvia Marcela Baquero Cadena con cédula de ciudadanía 100303787-4 en calidad de tutora de la tesis titulada **“SITUACIÓN ACTUAL DE LOS FISIOTERAPEUTAS EN LA PROVINCIA DE IMBABURA 2019”**, de autoría de la Srta. Stefany Xiomara Mosquera Buenaño. Una vez revisada y hechas las correcciones solicitadas certifico que esta apta para su defensa, y para que sea sometida a evaluación de tribunales.

En la ciudad de Ibarra, a los 08 días del mes de julio de 2019

Lo certifico

(Firma)


Lcda. Marcela Baquero Cadena MSc.

C.I: 1003037874

DIRECTORA DE TESIS



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA
UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE CIUDADANÍA:	1718546490		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Mosquera Buenaño Stefany Xiomara		
DIRECCIÓN:	Ibarra, Marco Tulio Hidrobo y Dr. Ernesto Flores		
EMAIL:	stefanymosquera96@gmail.com		
TELÉFONO FIJO:	062 505 044	TELF. MÓVIL:	0961802930
DATOS DE LA OBRA			
TÍTULO:	“SITUACIÓN ACTUAL DE LOS FISIOTERAPEUTAS EN LA PROVINCIA DE IMBABURA 2019”		
AUTOR (A):	Mosquera Buenaño Stefany Xiomara		
FECHA:	2019/07/08		
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO			
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO		
TÍTULO POR EL QUE OPTAN:	Licenciada en Terapia Física Médica		
ASESOR /DIRECTOR:	MSc. Silvia Marcela Baquero Cadena		

2. CONSTANCIAS

La autora manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es la titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

En la ciudad de Ibarra, a los 08 días del mes de julio de 2019

LA AUTORA:

(Firma) 

Mosquera Buenaño Stefany Xiomara

C.I: 1718546490

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: FSC - UTN

Fecha: Ibarra, 8 de julio de 2019.

Stefany Xiomara Mosquera Buenaño "SITUACIÓN ACTUAL DE LOS FISIOTERAPEUTAS EN LA PROVINCIA DE IMBABURA 2019", / Trabajo de Grado. Licenciatura en Terapia Física Médica. Universidad Técnica del Norte.

DIRECTORA: Lcda. Silvia Marcela Baquero Cadena MSc.

El principal objetivo de la presente investigación fue describir la situación actual de los fisioterapeutas en la provincia de Imbabura. Entre los objetivos específicos se encuentran: Identificar el número de profesionales fisioterapeutas que ejercen la profesión, caracterizar sociodemográficamente a los fisioterapeutas, determinar la tasa de Fisioterapeutas en el área de intervención y proponer la formación de la asociación de fisioterapeutas de Imbabura.

Fecha: Ibarra, 8 de julio de 2019.



.....
Lcda. Silvia Marcela Baquero Cadena MSc.

Directora



.....
Stefany Xiomara Mosquera Buenaño

Autora

DEDICATORIA

Dedico el presente trabajo de tesis a Dios porque ha estado conmigo en cada paso que doy guiándome y fortaleciéndome en cada momento, a mis padres por su amor, sus enseñanzas, gracias a ellos soy la mujer de hoy en día, su apoyo incondicional me ha llevado a luchar día a día para esforzarme.

A mi hermana, por su amor y afecto que me da todos los días, a mi hermano que está en el cielo, por su amor y todo lo que me enseñó en los años que vivió y todo lo que aprendí tras su muerte.

“Las cosas no pasan por algo, las cosas pasan para algo”. Para un cambio, para aprender algo, para ayudar, para motivar, para fortalecerse.

A mi esposo, por su amor, su entrega, por las horas que me acompañó en cada noche de estudio, por los ánimos que procuraba brindarme cada vez que me veía decaer.

A mi hijo, que es mi mayor bendición desde mi barriguita, porque me motiva y me inspira todos los días a seguir adelante.

Stefany Mosquera

AGRADECIMIENTO

Agradezco principalmente a Dios porque él provee los medios para poder instruirme, crecer como ser humano, porque gracias a él puedo levantarme cada día para cumplir mis sueños, a mis padres por su apoyo en mi formación académica, por creer en mí.

A la Universidad Técnica del Norte por abrirme las puertas de su institución, a mis maestros por sus conocimientos impartidos durante estos años, ya que cada maestro ha aportado de gran manera en mi formación con sus enseñanzas en lo académico, y cómo no resaltar los grandes consejos de varios maestros para fortalecernos como seres humanos, su experiencia y dedicación hace que cada estudiante se motive por seguir adelante y ser un buen ser humano y profesional.

A mi directora de tesis MSc. Marcela Baquero por su dedicación al orientarme y guiarme para culminar con este trabajo, gracias por compartir su tiempo, sus conocimientos y consejos.

Stefany Mosquera

TABLA DE CONTENIDOS

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS	ii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE	iii
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	vii
TABLA DE CONTENIDOS.....	viii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xi
RESUMEN.....	xii
ABSTRACT.....	xiii
TEMA:	xiv
CAPÍTULO I.....	1
1. El problema de la investigación	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema.....	4
1.3. Justificación	5
1.4. Objetivos.....	7
1.4.1. Objetivo general.....	7
1.4.2. Objetivos específicos	7
1.5. Preguntas de la investigación.....	8
CAPÍTULO II	9
2. Marco teórico.	9
2.1. Marco referencial.....	9
2.1.1. Qué es la Fisioterapia.....	9
2.1.2. Historia de la Fisioterapia en el mundo	10
2.1.3. Historia de la Fisioterapia en el Ecuador	15
2.1.4. Objeto disciplinar.....	33
2.1.5. Especialidades de la Fisioterapia	36

2.1.6. Principios generales de comportamiento de la Fisioterapia en la WCPT (Confederación Mundial de Fisioterapia)	37
2.1.7. Objetivos de la Fisioterapia	39
2.1.8. Actividades que desarrollan los Fisioterapeutas	40
2.1.9. Escenarios de la práctica laboral	42
2.1.10. Salarios de Fisioterapeutas en el Ecuador.....	43
2.1.11. Tasa de Fisioterapeutas en el Mundo.....	44
2.2. Marco legal y ético	45
CAPÍTULO III.....	49
3. Metodología de la investigación.....	49
3.1. Diseño de a Investigación.....	49
3.2. Tipo de la investigación.....	49
3.3. Población y muestra.....	50
3.3.1. Población.....	50
3.3.2. Muestra	50
3.3.3. Criterios de inclusión.	50
3.3.4. Criterios de exclusión.	51
3.4. Métodos de recolección de la información	51
3.5. Técnicas e Instrumentos	51
3.5.1. Técnicas	51
3.5.6. Instrumentos.....	51
3.6. Operacionalización de variables	53
CAPÍTULO IV.....	57
4. Resultados	57
4.1. Análisis y discusión de los resultados	57
4.2. Propuesta de asociación de fisioterapeutas en la provincia de Imbabura..	71
4.1.1. Asociación.....	71
4.1.2. Libertad de Asociación, Código de Trabajo.	71
4.1.3. Como Formar una Asociación de Fisioterapeutas en Imbabura.	71
4.1.4. Requisitos para: constituir una corporación o fundación; registro de directiva (31).....	75

4.1.5. Registro de Inclusión de Miembros de Organizaciones Sociales (32). .	75
4.1.6. Visión de la propuesta de formación de la Asociación de Fisioterapeutas en Imbabura.	76
4.1.7. Requisitos que deberían tener los miembros que integran la asociación.	77
4.3. Respuestas a las preguntas de Investigación	78
CAPÍTULO V	81
5. Conclusiones y Recomendaciones	81
5.1. Conclusiones.....	81
5.2. Recomendaciones	83
BIBLIOGRAFÍA	84
ANEXOS	89
Anexo 1. Consentimiento informado	89
Anexo 2. Encuesta.....	90
Anexo 3. Galería de fotos.....	93

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Distribución de la población según residencia.....	57
Gráfico 2. Distribución de la población según edad	58
Gráfico 3. Distribución de la población según género.	59
Gráfico 4. Distribución de la población según el Estado Civil.	60
Gráfico 5. Distribución de la población según el lugar donde trabaja.	61
Gráfico 6. Distribución de la población según la Formación Posgradual.....	62
Gráfico 7. Distribución de la población según la Institución de Graduación en pregrado.....	63
Gráfico 8. Distribución de la población según Campo Profesional.	64
Gráfico 9. Distribución de la población según Escenario Laboral.....	65
Gráfico 10. Distribución de la población según el Áreas de desempeño.....	66
Gráfico 11. Distribución de la población según valor por sesión de fisioterapia.	67
Gráfico 12. Distribución de la población según el salario o ingreso mensual.	68

RESUMEN

SITUACIÓN ACTUAL DE LOS FISIOTERAPEUTAS EN LA PROVINCIA DE IMBABURA 2019

Autora: Stefany Xiomara Mosquera Buenaño

Correo: stefanymosquera96@gmail.com

En la presente investigación se describe la situación actual de los fisioterapeutas en la provincia de Imbabura en el año 2019, que tuvo como objetivo identificar y caracterizar el número de fisioterapeutas que ejercen la profesión, determinar la tasa de fisioterapeutas y proponer la formación de una asociación de profesionales en Imbabura. Entre los datos más relevantes, se identificó a 130 profesionales en la provincia, determinando que el 69% de fisioterapeutas vive en la ciudad de Ibarra y el 77% labora en la ciudad de Ibarra, el 69% pertenecen al género femenino, el 57% de los profesionales son solteros, también cabe mencionar que se obtuvo una población joven en edades comprendidas entre los 21-40 años que representan el 91%. El 1% gana menos de un salario básico mensual, el 15% obtienen un salario básico y el 84% restante se distribuyen en diferentes ingresos mensuales ganando más de un salario básico. El 47% de los fisioterapeutas, cobran de \$10 a \$20 la sesión de fisioterapia. La mayoría de los profesionales se graduaron como fisioterapeutas en la Universidad Técnica del Norte. A penas el 15% de encuestados ha realizado estudios de postgrado. El 94% de fisioterapeutas se desempeñan en el campo profesional asistencial, el 59% en asesoría y consultoría y tan solo el 11% en educación superior. Existe una tasa de 3,26 profesionales fisioterapeutas para brindar sus servicios por cada 10.000 habitantes. Finalmente, se propone la formación de la asociación de fisioterapeutas de Imbabura para fortalecer la profesión.

Palabras clave: Fisioterapeutas, escenarios laborales, campo profesional, áreas de desempeño, tasa.

ABSTRACT

CURRENT SITUATION OF THE PHYSIOTHERAPISTS IN THE PROVINCE OF IMBABURA 2019

Author: Stefany Xiomara Mosquera Buenaño

Email: stefanymosquera96@gmail.com

In this research we describe the current situation of physiotherapists in the province of Imbabura in 2019, which aimed to identify and characterize the number of physiotherapists who practice the profession, determine the rate of physiotherapists and propose the formation of an association of professionals in Imbabura. Among the most relevant data, 130 professionals were identified in the province, determining that 69% of physiotherapists live in the city of Ibarra and 77% work in the city of Ibarra, 69% belong to the female gender, 57% of the professionals are single, it is also worth mentioning that a young population was obtained in ages between 21-40 years, representing 91%. The 1% earn less than a basic monthly salary, 15% earn a basic salary and the remaining 84% are distributed in different monthly income earning more than one basic salary. 47% of physiotherapists charge \$ 10 to \$ 20 for the physiotherapy session. Most of the professionals graduated as physiotherapists at the Universidad Técnica del Norte. To barely 15% of respondents have done postgraduate studies. 94% of physiotherapists work in the professional field, 59% in counseling and consulting and only 11% in higher education. There is a rate of 3.26 physiotherapists to offer their services for every 10,000 inhabitants. Finally, the formation of the physiotherapists association of Imbabura is proposed to strengthen the profession.

Key words: Physiotherapists, work scenarios, professional field, performance areas, rate.

TEMA:

“SITUACIÓN ACTUAL DE LOS FISIOTERAPEUTAS EN LA PROVINCIA DE
IMBABURA 2019”

CAPÍTULO I

1. El problema de la investigación

1.1. Planteamiento del problema

La fisioterapia es una herramienta sanitaria que tiene principalmente tres vías de actuación directas en la vida de las personas: rehabilitadora, preventiva y formativa; siendo las tres igual de importantes y beneficiosas para el usuario que tenga contacto con ella (1).

El reconocimiento y prestigio que la fisioterapia genera en los pacientes o personas que disfrutan de sus beneficios no es comparable al reconocimiento y posicionamiento público, sanitario o laboral, con el que la profesión cuenta en estos momentos. Situaciones como el bajo relieve que, por ejemplo, la fisioterapia encuentra en el sector público o del emprendimiento y las condiciones no siempre satisfactorias del sector privado, generan en muchas ocasiones frustración en nuestro colectivo. La fisioterapia tiene ante sí una década de transformación, cambios e impulso, que la lleva inexorablemente a afrontar grandes retos e ilusionantes caminos (1).

Según las últimas encuestas realizadas en España, muchos de los pacientes que han recibido servicios de fisioterapia presentan un grado de satisfacción superior al 80 por ciento y valoran de manera extraordinaria la calidad terapéutica y asistencial recibida durante las sesiones. Este hecho no puede sino suponer un motivo de orgullo para la profesión y de estímulo para mantener aquellas habilidades positivas que se valoran y reforzar aquellas que se puedan mejorar (1).

Para hacer un diagnóstico adecuado de la profesión en nuestro país, se debe observar la situación sanitaria de la profesión en países vecinos o compararla con otras áreas de ramas similares. Según las últimas cifras oficiales disponibles, existen en España

38.630 fisioterapeutas activos (cifras de 2012), un total de 84 por cada 100 mil habitantes. Estas cifras se alejan mucho de los cerca de 498 médicos o 577 enfermeros que, actualmente, trabajan para la misma cifra de usuarios (1).

De todos los datos actualizados, quizá uno de los más sorprendentes es que aproximadamente el 90 por ciento de los fisioterapeutas en España no supera los 45 años, algo que contrasta con la situación del resto de profesiones sanitarias. Esto nos hace pensar que la fisioterapia en España es muy joven, casi adolescente (1).

Otro dato que arroja interesante información sobre la profesión es el alto grado de preparación y especialización de los fisioterapeutas en España ya que, en un porcentaje superior al 70 por ciento, estos realizan posgrados y másteres tras finalizar su grado en la universidad. Este último dato, lejos de reflejarse en el peso sanitario del perfil del fisioterapeuta en un equipo sanitario o de aumentar la remuneración salarial que estos perciben, no tiene especial influencia en su posicionamiento laboral. Un último dato relevante a tener en cuenta es el origen de la preparación de fisioterapeutas en España, siendo en el año 2013 más de 49 las universidades que ofrecían el Grado en Fisioterapia; un número quizá elevado en relación a la demanda real que existe de este tipo de servicios (1).

Hoy en día la Fisioterapia o, más conocida en Chile como Kinesiología, es una de las carreras con mayor auge y que se ha vuelto muy popular dentro de los jóvenes que quieren acceder a la educación superior. Por eso no es de extrañarse que la cantidad de matriculados para esta carrera en el año 2014 han aumentado según los datos arrojados por el servicio de información de educación superior (SIES) del Ministerio de Educación de Chile llegando a los 24.173 alumnos y un total de titulados anuales de aproximadamente 2.550 según los datos aportados por esta misma entidad el año 2013 (2).

En Colombia, los datos del Ministerio de Educación indican que en el período 2001-2012, el país contó con 16.648 profesionales titulados. Por su parte, el Ministerio de Salud y Protección Social, con base en registros de aportes a la seguridad social, indicó

que para 2012 el país contaba con 11.413 profesionales en Fisioterapia. Ahora bien, considerando los datos de egresados de 29 programas del país, el número de titulados asciende a 25.708 en el período 1980 - 2013, lapso correspondiente al grupo de profesionales en ejercicio activo (3).

Colombia, siendo conscientes de las implicaciones de no contar con información oficial y precisa emanada de los entes del Estado para este y otros ejercicios de política pública, a partir de 2013 las asociaciones realizaron el “Estudio nacional sobre condiciones de salud y trabajo de los Fisioterapeutas de Colombia” (ASCOFI - ASCOFAFI, 2015), el cual se convierte en una información a ser conocida y reflexionada por los actores sociales, buscando con ello dar el lugar que le corresponde a esta profesión. Los resultados de dicho estudio fueron realizados con el apoyo de 17 programas de Fisioterapia, los cuales, a partir de sus bases de datos de egresados, aplicaron una encuesta y participaron en grupos focales. El estudio caracteriza al grupo de profesionales como población joven, entre 20 y 40 años, con predominio de mujeres (88%), solteras (55,8%), con un 47,8% con estudios posgraduados (3).

En Ecuador, no existen datos acerca de la situación actual de los fisioterapeutas ecuatorianos, lo cual se convierte en un contexto que despierta el interés por realizar investigaciones acerca de esta problemática para poder estar al tanto de los requerimientos de esta profesión, así como su evolución en el área de la salud y de esta manera también desarrollar propuestas de formación para el crecimiento profesional de los Fisioterapeutas.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es la situación actual de los fisioterapeutas en la provincia de Imbabura?

1.3. Justificación

La presente investigación es importante ya que se conoce la situación actual del fisioterapeuta en la provincia de Imbabura, además del número de profesionales y la tasa actual de los fisioterapeutas por cada 10.000 habitantes, todo ello se lo realizó a partir de la recolección de datos precisos en cuanto al valor que cobran los fisioterapeutas por cada una de las sesiones de fisioterapia, ingresos mensuales, campos profesionales, escenarios laborales, áreas de desempeño y varias características sociodemográficas que revelan la condición en la que hoy en día se encuentra un fisioterapeuta imbabureño. Se realiza este estudio porque hasta ahora no existen datos continuos, ni precisos acerca de esta realidad.

Con esta investigación se busca despertar el interés por realizar más estudios en las diferentes provincias del Ecuador acerca de la situación del fisioterapeuta ecuatoriano para poder reunir datos con los que se puedan realizar más investigaciones que contribuyan al progreso y evolución de la Fisioterapia.

También se busca con este estudio que la propuesta de formación de la Asociación de Fisioterapeutas en Imbabura se llegue a consolidar y que posteriormente de una propuesta pase a ser una realidad ya que si se crea una Asociación poco a poco la Fisioterapia que es una profesión joven, en pleno auge llegue a tener el reconocimiento y prestigio que se merece dentro del ámbito sanitario laboral, poco a poco todos y cada uno de los retos que enfrenta la fisioterapia hoy en día serían culminados.

Ya que el profesional fisioterapeuta debe buscar trabajar dentro de un equipo multidisciplinario de la salud generando evidencia científica que respalde el quehacer del Fisioterapeuta, evitando el intrusismo, velando por que el ejercicio profesional sea realizado con ética basado en principios deontológicos que rijan a la profesión, logrando en un futuro consolidar la propuesta de Asociación de Fisioterapeutas.

Todo trabajo investigativo es de beneficio porque permite ampliar el conocimiento de las personas, contribuyendo al progreso y la evolución del ser humano. Al mismo tiempo este proceso ayudará a obtener un título de profesional en Terapia Física Médica de la Universidad Técnica del Norte, Ibarra.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general

Describir la situación actual de los fisioterapeutas en la provincia de Imbabura.

1.4.2. Objetivos específicos

- Caracterizar sociodemográficamente a los fisioterapeutas de la Provincia de Imbabura.
- Identificar el número de profesionales fisioterapeutas que ejercen la profesión en Imbabura.
- Determinar la tasa de Fisioterapeutas en la provincia de Imbabura.
- Proponer la formación de la asociación de fisioterapeutas de Imbabura

1.5. Preguntas de la investigación.

- ¿Cuál es la situación actual de los fisioterapeutas en la provincia de Imbabura?
- ¿Qué características sociodemográficas tienen los fisioterapeutas de la provincia de Imbabura?
- ¿Cuántos fisioterapeutas ejercen la profesión como tal en Imbabura?
- ¿Cuál es la tasa de Fisioterapeutas en la provincia de Imbabura?
- ¿Cómo se podría conformar la Asociación de Fisioterapeutas de Imbabura?

CAPÍTULO II

2. Marco teórico.

2.1. Marco referencial

2.1.1. Qué es la Fisioterapia

El término Fisioterapia aparece por primera vez en la Biblioteca de Terapéutica, publicada en 1909, editada y dirigida por los profesores de Terapéutica Gilbert y Carnot de la Facultad de Medicina de París, en la que colaboran, además, otros profesores, médicos y directores de los más importantes hospitales franceses de principios del siglo XX; en dicha obra se define: “La Fisioterapia comprende los múltiples métodos de tratamiento en los cuales se utilizan los agentes físicos. Estos métodos derivan de un principio común, pueden combinarse uno con otro, y se relacionan por los conocimientos técnicos y la instrumentación que necesitan. Interesa, pues, estudiarlos paralelamente” (4).

En 1967, la Asamblea de la World Confederation for Physical Therapy (WCPT) acepta como definición correcta de Fisioterapia la siguiente: “El Arte y la Ciencia del tratamiento físico, es decir, el conjunto de técnicas que, mediante la aplicación de medios físicos, curan, previenen, recuperan y readaptan a los pacientes susceptibles de recibir tratamiento físico”. Y añaden: “Es uno de los pilares básicos de la terapéutica, de los que dispone la medicina para curar, prevenir y readaptar a los pacientes. Estos pilares están constituidos por la Farmacología, la Cirugía, la Psicoterapia y la Fisioterapia” (5) (6).

En 1968, el Comité de Expertos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) define la Fisioterapia como: “El arte y la ciencia del tratamiento por medio del ejercicio terapéutico, calor, frío, agua, masaje y electricidad” (7).

La Ley General de Sanidad (LGS) define la Fisioterapia así: “La Fisioterapia es una profesión sanitaria que se define como el conjunto de métodos que, mediante la aplicación de agentes físicos, cura, previene, recupera y adapta a personas con disfunciones orgánicas y que desarrolla sus actividades en el campo de la Atención Primaria y de Atención Especializada (8).

La Asociación Española de Fisioterapeutas (AEF) la define: “El conjunto de métodos, actuaciones y técnicas que mediante la aplicación de medios físicos y con el apoyo de otras ciencias curan, previenen, recuperan y adaptan a personas afectadas de disfunciones somáticas, psicosomáticas y orgánicas o a las que se desea mantener en un nivel adecuado de salud” (9).

En 1989, la American Physical Therapy Association (APTA) entiende que la Fisioterapia es “Una profesión de la salud cuyo principal propósito es la promoción de la salud y función óptima mediante la aplicación de principios científicos para prevenir, identificar, evaluar, corregir o aliviar disfunciones del movimiento agudas o prolongadas” (10).

2.1.2. Historia de la Fisioterapia en el mundo

A través de la historia el hombre se ha cuestionado por su origen en diferentes ámbitos, su familia, profesión, ideología, etc. Aunque en la historia, no aparecen fisioterapeutas con nombre y apellidos, sin embargo, si se puede constatar la utilización de los agentes físicos y su aplicación que se hallaba en el arsenal terapéutico de aquellos que se encargaban de atender y cuidar a las personas con enfermedades y lesiones (11).

Acontecimientos determinantes en la Historia de la Fisioterapia

- La utilización de los agentes físicos de forma implícita desde la antigüedad.
- La racionalización del empleo de dichos agentes en la edad moderna gracias al desarrollo de las ciencias.

- Los acontecimientos del siglo XX que han determinado la profesionalización de la fisioterapia.

La curación ha estado ligada al efecto de los agentes físicos y estos a los saberes médicos. Dentro de las distintas formas de curación, se han enmarcado en teorías como (11):

- La ayuda espontánea
- La curación mágica
- El empirismo

Estos fueron los primeros métodos de curación desde la época primitiva hasta la medicina griega, y aun coexisten con lo que se conoce como “medicina científica”. La curación aparece como ayuda prestada instintiva y espontáneamente mágica al enfermo. Responde al instinto humano de ayuda (11).

Puede deducirse que en aquellos tiempos los agentes físicos que estuvieron presentes fueron las fricciones el uso del calor y del frío, los masajes, etc. Todas estas se consideran formas precientíficas por la falta de una base sólida racional, en los primeros momentos de la historia. El máximo apogeo de la utilización de los medios físicos fue en la Roma Imperial del siglo I D.C (11).

Antecedentes históricos de la fisioterapia en el mundo

- **La prehistoria**

El hombre lucha contra la enfermedad a base de ingestión de hierbas, masaje y baños terapéuticos (11).

- **El antiguo Egipto**

Se conoce la figura del sanador laico o sinu, y del uso de agentes físico (en el papiro de Edwin Smith se describe la utilización de frío en la etapa inicial de la inflamación y del calor en las etapas tardías). Baños de sol en recintos especiales (11).

- **La antigua américa**

Se encuentran tantos modelos como culturas precolombinas, se cree que la enfermedad es un castigo divino. Se utiliza el agua como elemento terapéutico. Los baños de vapor eran utilizados por los aztecas y se recibía una ducha fría al salir de él. Se consideraba al curador como una eminencia en la sociedad prehispánica (11).

- **La antigua India**

Hay dos textos antiguos, los védicos arcaicos, en donde se aborda desde lo religioso y lo mágico a la enfermedad. Y por otro lado los textos brahmánicos, que tiene conceptos muy racionales con la medicina empírica. Constituyen la base de la medicina ayurvedica o de larga vida. El mayor aporte de esta es el YOGA, el cual se relaciona con la cinesiterapia (11).

- **El nacimiento de la fisioterapia actual**

A principios del siglo XX se publicó la biblioteca de terapéutica de Gilbert y Carnot, hecho que supone un hito dentro de campo de los conocimientos de la Fisioterapia, desde el punto de vista histórico. Esta obra recoge el saber existente sobre agentes físicos conocidos hasta el momento (11).

Por primera vez aparece el termino de fisioterapia, definiéndose como una rama de la terapéutica: “el estudio de los agentes físicos ha tomado, desde algunos años a esta parte, un considerable incremento. Por esto mismo las distintas ramas de la fisioterapia ofrecen al práctico una serie de nuevos recursos. Tanto que, si se trata de quinesiterapia, de masaje, de hidroterapia, de electroterapia, de radioterapia, etc.... deben ser aplicados los métodos más usuales, y conocer el principio, las indicaciones y los resultados” (11).

Por primera vez se clasifican los agentes físicos:

- Electroterapia
- Las radiaciones
- Quinesioterapia
- Mecanoterapia, reeducación motriz, juegos y deportes e hidroterapia.

El nacimiento de la fisioterapia como la disciplina que conocemos en la actualidad, si bien la profesión se desarrolla, como tal, a partir de la mitad del siglo XX (11).

- En 1901 Ebert describe el efecto del drenaje postural en la bronquiectasia
- En 1902 Frenkel, desarrolla un método de ejercicios para el tratamiento de las enfermedades cerebelosas.
- En 1903 Hirschherb publica El Manuel Practique De Kinesithérapie, sobre el tratamiento de la hemiplejia
- En 1904 Klapp aborda el tratamiento de la escoliosis. (ejercicios de cuadrupedia)
- En 1938 James Cyriax plantea la terapia manipulativa a través de masajes, infiltraciones y movilizaciones. Creador del masaje transversal profundo.
- En 1943 Gutrie-Smith propone la desgravitación de los miembros a través de los cabestrillos de lona, cuerdas y muelles. Técnica denominada springtherapy.
- En 1943 el matrimonio Bobath (Karel Y Bertha) dieron a conocer la técnica en niños con parálisis cerebral infantil.
- En 1946 Delorme, médico con afición al fisicoculturismo, aplicó fuerzas progresivas a su músculo cuádriceps atrofiado tras una lesión. De este modo junto a Watkins desarrolló los ejercicios de resistencia progresiva y el concepto de RM.
- En 1949 Françoise Mezieres estudia las cadenas musculares como precursor de dos técnicas la RPG (reducción postural global) de Philippe Souchart; la técnica de cadenas musculares de leopold busquet.
- En los años 50, Robín Mckenze, propone el tratamiento de las algias vertebrales.

- En 1952 se desarrolla la técnica de Facilitación Neuromuscular Propioceptiva de Kabat
- En 1954 Hettinger y Muller compararon los ejercicios isométricos e isotónicos. Para definir parámetros de intensidad, duración y frecuencia.
- En los años 60 Fredy Kalterborn funda el “Sistema nórdico de Terapia Ortopédica”. Fundador de la osteopatía
- En 1964 Maitland presenta “Técnicas de movilización o movimientos pasivos oscilatorios”.
- En 1967 Hislop y Perrin desarrollaron el trabajo isocinético. La resistencia siempre es proporcional a la fuerza muscular ejercida gracias al control de la velocidad.
- Brunnstom en 1970 desarrolla el entrenamiento reflejo para el tratamiento de la hemiplejía.
- En 1974 Vaclav Vojta propone un método de tratamiento basado en la estimulación refleja de la reptación y el volteo, para conseguir la aparición de patrones normales de movimiento.
- En 1985 Pat Davis gracias al concepto de plasticidad neuronal propone un tratado integrado de pacientes con hemiplejía
- 1993 se publica en español Isocinética: ejercicios y evaluación.

En este recorrido por los antecedentes históricos de la Fisioterapia, dos son los aspectos que merecen ser destacados: El componente terapéutico de la Fisioterapia desde sus comienzos, como instrumento auxiliador de la medicina y la incorporación de la profesión (11).

En cada país, la Fisioterapia aparece como consecuencia de una u otra o diversas variables dadas, o como consecuencia de una conjugación de varias, pero en momentos diferentes y con desarrollos distintos. Fue configurándose como una profesión única y diferenciada durante el siglo XX, dando lugar a asociaciones y agrupaciones profesionales. Se fueron organizando los estudios de la disciplina, incorporándose a la

universidad, creando un campo específico común de conocimientos. En la etapa final del siglo XX puede hablarse de la fisioterapia como disciplina (11).

Como conclusión de este recorrido histórico, añadamos que la Fisioterapia se ha formado como profesión para aquello que se requería en cada momento, dando siempre las respuestas adecuadas a los requerimientos específicos. El reconocimiento histórico pasa por el conocimiento y reconocimiento propios como profesionales fisioterapeutas, con una tradición histórica y un papel social de servicio de salud, atención y tratamiento. En este sentido, cada vez son más los fisioterapeutas dedicados al estudio de la Historia de la Fisioterapia y a la investigación, lo cual proporciona base y sustento a teorías y conceptos en permanente evolución (11).

2.1.3. Historia de la Fisioterapia en el Ecuador

Prácticas Fisioterapéuticas aborígenes y coloniales en América y Ecuador

Los procesos y métodos de fisioterapia, sustentan la identidad profesional y la solidez del conocimiento que a los estudiantes y profesionales ecuatorianos les incumbe tener sobre la especialidad; éstos se sustentan preferentemente en la realidad geográfica y cultural de nuestro entorno y permiten que se generen a futuro cambios sustanciales para optimizar las condiciones de salud de nuestra población, tener en el presente un posicionamiento científico a nivel nacional e internacional y lograr el crecimiento de aquellos que vendrán ulteriormente (12).

La permanencia y popularidad de las prácticas de la medicina ancestral en Latinoamérica y en Ecuador, está dada en forma sustancial por la diversidad de culturas existentes en nuestra población, en la serranía y el oriente la indígena, afroecuatoriana o mestiza en la costa y sierra norte, y una mezcla de ellas en las otras provincias del país (12).

La medicina tradicional vigente en el continente americano y en especial en el área andina posee una larga trayectoria hispano indígena, donde los conocimientos se han transmitido en forma oral, han incorporado creencias mágicas, anexo a costumbres de

otras culturas y se los ha unido con una medicina empírica cuyo basamento tiene siglos de existencia (12).

Lo que no ha sufrido cambios en esta medicina es la creencia de que todas las enfermedades tienen un origen mágico y que cuando una persona está enferma el chamán o curandero tiene un poder especial para curarlas, la enfermedad en el mundo comunitario solo se comprende en el entorno del medio natural, con el tiempo y las relaciones sociales. El remedio casero para las curaciones, en especial en procesos de lesiones musculoesqueléticas, está fuertemente posicionado en la salud de las familias, moviliza a varios miembros de la misma, tanto en su preparación, administración y observación o en la vigilancia de los efectos curativos en el miembro que se encuentra enfermo (12).

Cabe destacar que a pesar de que los pueblos originarios de América sean tan diversos, todos coinciden en que entre el mundo de lo humano y el mundo natural, existe una relación indisoluble, es un mundo continuo donde lo que hace el individuo repercute en el medio ambiente y a la inversa, las condiciones del medio ambiente natural repercuten en el hombre (12).

Conocer las prácticas ancestrales de fisioterapia, es parte de la formación humanística que un profesional de la salud debe poseer para una cabal comprensión y esclarecimiento del individuo, su entorno, su perspectiva holística; todo ello concebido como un ser bío-psico-social, sin eludir una visión antropológica, congruente y paralela a la geografía tan diversa (12).

La enfermedad tenía un origen sobrenatural. Era una relación especial entre la noción de lo sagrado, el ser humano y la comunidad. La medicina tradicional es parte de la identidad cultural de los pueblos indígenas (12).

Es común observar casos donde el paciente que ha sufrido fracturas o quebraduras asiste a un “sobador o fregador” para que lo atienda y lo cure, cuando ello no ocurre opta por asistir como último recurso a un centro médico hospitalario (12).

El chamanismo o chamanismo se entiende como un conjunto coherente y avanzado de concepciones sobre el cuerpo humano y su funcionamiento, este conocimiento permite la aplicación diversas formas o medidas de control para mantenerlo en un tipo de equilibrio, que está en relación con el cosmos y a su vez este equilibrio incluye y repercute en la adaptación de y a los ámbitos sociales de la comunidad. Para Plutarco Naranjo, el yachag o chamán actúa en cierto sentido como un psiquiatra primitivo, las diversas maniobras y ayuda de preparados o, con ayuda de un animal o soplar alguna bebida preparada acompañado de cánticos y rogativas (12).

La medicina herbolaria no es tan solo la práctica de un chamán, sino que el hombre primitivo fue descubriendo plantas alimenticias que tenían poder curativo; este conocimiento se manifiesta con las plantas de la región geográfica en la cual habitan y es así que Naranjo pone de ejemplo a los Indios Malacatos (en la provincia de Loja), quienes conocían a la Quina con poder curativo para la fiebre terciaria, cuya repercusión salvó a posterior a millones de vidas (12).

Medicina Tradicional de los Mayas

La medicina maya se basa en una cultura, cosmovisión y espiritualidad propias. Equilibrio de mente y cuerpo, meridianos de energía, enfoques biodinámicos y holísticos; son los conceptos de base. Existe un conocimiento adquirido a través del tiempo para trabajar con las plantas, reconocer sus propiedades curativas para tratar su concepción espiritual, anímica y benefactora. Fueron los únicos que establecieron tratamientos de acuerdo con la sintomatología o diagnóstico de las enfermedades, de ello han quedado múltiples y amplios registros (12).

La medicina Maya considera al hombre como parte integrante e interactuante del cosmos y la sociedad, por lo que todas las actividades del individuo repercutirán en ellas. Cualquier cambio o acción en la naturaleza, comunidad y familia, lo afectarán a su vez a él, provocándole salud o enfermedad (12).

- Los hierbateros son personas que realizan curaciones leves como la tos, irritaciones de la piel a base únicamente de hierbas medicinales y realizan adivinaciones como la lectura de cartas (12).
- Los hueseros o sobadores se especializan en curar con las manos dolores musculares producidos por reumas, golpes o luxaciones (12).
- Los más importantes y respetados por la comunidad son los H-Meno´ob o J-meno´ob que son los sacerdotes mayas encargados de officiar las ceremonias agrícolas como el Wajil Kool (12).

En este sentido, los mecanismos para lograr el equilibrio (curación) tiene que ver con varios elementos tales como el uso de plantas medicinales, realización de ofrendas, realización de ceremonias, acudir a los terapeutas indígenas tales como: yerbateros, parteras, guías espirituales, sobadores, hueseros y sacerdotes (12).

La fortaleza de los tratamientos de las enfermedades residía principalmente en el uso de las hierbas, sin embargo, también empleaban métodos complementarios tales como el sangrado mediante el uso de sanguijuelas o utilizando colmillos secos de víbora de cascabel, el punzado con espinas de puerco espín, pescado o maguey, al igual que los apretones y masajes para curar ciertas dolencias (12).

Magos y Chamanes en los pueblos Pasto

Al hablar sobre la sanación el colombiano Santacruz Moncayo nos dice que: El ejercicio del Mago o Chaman en su actividad cotidiana está orientada a curar, a sanar. Busca actuar siendo él mismo un remedio. Desarrolla una relación de ayuda. Al iniciar cualquier trabajo siempre tiene un propósito. La situación tiende a ser vivida como un reto dotada de un gran poder motivador, y al mismo tiempo una fuente de inspiración. Desde un punto de vista general sus tareas pueden consistir en (12):

- Restaurar la salud.

- Limpiar.
- Purificar.
- Reparar.
- Mejorar las relaciones del individuo con su grupo y entorno.
- Dar sentido a lo que está ocurriendo, explicándolo o reencuadrándolo de una manera significativa.

Este tipo de actividades pueden desarrollarse sobre problemas corporales, emocionales, cognitivos o sociales. Sin embargo, lo que diferencia específicamente al chamán de otros ayudadores es que utiliza estados modificados de conciencia. Es decir, modifica deliberadamente su atención con un propósito específico durante su trabajo. Mientras dura la tarea su entrega a la misma es prácticamente absoluta. La capacidad de mostrar atención selectiva puede llegar a ser absoluta (12).

Medicina ancestral de los Wayuu en la Guajira Venezolana

Los Wayuu habitan sobre parte del territorio venezolano y también colombiano, se los conoce como guajiros. La cura de enfermedades entre los indígenas Wayuu, en La Guajira, se apoya en las plantas y en los espíritus. A través de sus médicos tradicionales y ritos ancestrales superan sus dolencias, muchas de ellas provocadas por animales que los rodean (12).

La medicina tradicional wayúu se basa en la utilización de plantas y sustancias propias de la región, además de los ritos aplicados por los miembros de la etnia a quienes se les asigna la función específica de sanar a sus hermanos de raza (12).

Indígenas de América del Norte

Los nativos norteamericanos son los pueblos indígenas de la América del Norte en lo que actualmente son los Estados Unidos continentales, incluyendo partes de Alaska. Comprenden un gran número de tribus, estados y grupos étnicos, muchos de los cuales sobreviven intactos como comunidades políticas (12).

Los Sioux

Los Sioux vivían en las praderas centrales del actual territorio de los Estados Unidos. Era un pueblo nómada y guerrero. Los Sioux creían que todas las cosas de la naturaleza tenían un espíritu. También creían que todos estos espíritus eran controlados por el “Gran espíritu”. Los Sioux estaban muy unidos a la naturaleza y hacían rituales y danzas en honor a sus espíritus. Respetaban todo de manera igualitaria (12).

Los Sioux no utilizaban ideas científicas para explicar la naturaleza, debido a que su única explicación era la existencia de los espíritus. Cuando se enfermaban recurrían al hombre de la medicina, que era la persona de la tribu que estaba especialmente calificada para mantener contacto con los espíritus y a la vez se sentía muy unido a la naturaleza, en relación de importancia ocupaba el segundo lugar después del jefe. Este hombre tenía un amplísimo conocimiento de plantas medicinales, a las cuales se las creía sagradas, también se encargaba de ejecutar todas las ceremonias (12).

Los Lenape

Vivían en lo que hoy son los estados de Nueva Jersey y Delaware, así como en la zona sur de Nueva York y el oriente de Pensilvania. Su nombre quiere decir “el pueblo”, pero también eran conocidos como los “lenapes lenni”, cuya traducción es “los hombres de verdad”. Fuera de sus tierras eran conocidos por los blancos como indios Delawares porque vivían a lo largo del río Delaware, llamado así en honor de Thomas West, 3er. Barón De La Warr, gobernador de la colonia de Jamestown (12).

- **Psicólogos, masajistas y terapeutas**

Algunos estudios, artículos e investigaciones sobre la medicina ancestral consideran a la música y al ritmo de ciertos instrumentos como parte integrante de las curaciones propias de estas culturas. Los cánticos, las danzas y las limpiezas que se hoy se realizan muchas veces en las comunidades y pueblos están basadas en las curaciones de culturas ancestrales americanas y suponen una excelente terapia para los enfermos (12).

Medicina Incaica

Entre los incas, las personas que practicaban la medicina, se denominaban amautas, hombres de gran conocimiento médico, los cuales armonizaban a las personas con dispositivos físicos y a la vez el entorno donde vivían. Estos dispositivos físicos eran usados en técnicas propias de cada región y se utilizaban por lo general piedras, agua, masajes y movimientos, este aprendizaje era heredado de generación en generación (12).

Clasificación de las personas que ejercen y practican la Medicina Tradicional y Natural (12):

A) Médicos Tradicionales Ancestrales, son:

- Qulliris Hueseros (Qhaquris)
- Amautas Espirituales (Aymaras)
- Jampiris (Quechua)
- Kallawayas (Quechua, Chamanes, Oriente de Bolivia)
- Kakuris (Aymaras, quechua)
- Aysiris (Quechua)
- Curanderos (Chaco boliviano)
- Ipayes (Oriente)
- Qhapachaqueras, y otras respetando los diferentes nombres que dan o sus médicos/as tradicionales en las diferentes regiones y etnias.

B) Parteras/os (Matronas)

C) Naturistas

- Trofólogos

- Dietistas
- Fitólogos
- Terapeutas (geo e hidroterapeutas) y otras terapias naturales y complementarias).

Otros

- Herbolarios (Aymaras, quechuas, guaraníes, etc.)
- Materos (proveedores de mates tradicionales)
- Propagandistas, Promotores de la medicina tradicional ancestral (son los expendedores de hierbas medicinales).

Medicina ancestral en América Austral

En el territorio chileno, según las crónicas de la época, planteaban el origen sobrenatural de las enfermedades, pero más que sobrenatural el verdadero significado, era un concepto de lo adverso o desconocido por eso empleaban el término “huecuvu” (12).

Consideraban la muerte como un accidente sobrenatural, producido por la acción de algo extraño y mal definido, una especie de veneno invisible, por lo cual no creían que se podía morir por la acción de un organismo vivo. La medicina que practicaban consistía básicamente en reducir las luxaciones, soldar las fracturas, curar heridas por medio de agua fría y la aplicación de yerbas (12).

La medicina tradicional se ocupa de las enfermedades cotidianas, de la atención a accidentes ocurridos durante la vida en las comunidades y de consejería para el caso de los conflictos morales (12).

Al revisar varios libros y escritos de autores versados en este tema, se puede conocer que los curanderos o curanderas, heredan y se especializan en el conocimiento y uso

de las plantas medicinales; los sobadores o compone huesos ayudan cuando hay dolor en las articulaciones y calman los dolores con sus masajes; los curadores de picados de culebras conocen las plantas que pueden ayudar a aquellas personas que son mordidas por serpientes o animales venenosos. Es necesario destacar que los sobadores, (antecesores históricos de los fisioterapeutas) constituyen desde épocas arcaicas una rama especial de la medicina ancestral (12).

Los Fregadores en el idioma quechua JACUDUR, son las personas que saben resolver problemas de fracturas o de luxaciones articulares y son masajistas. También se los conoce como SOBADORES, estas personas luego de un aprendizaje dado por personas autorizadas de la comunidad son los que pueden curar los “saltados de vena, las cortaduras, la ciática, friegan e inmovilizan, miembros del cuerpo que lo requieren, para ello pueden utilizar sus emplastos, mentol chino, etc” (12).

Lesiones de los Huesos

Es el tratamiento que da un “sobador” para el diagnóstico de las roturas o lesiones de los huesos, quién recurre a su experiencia adquirida por tradición oral de sus antecesores o mediante el estudio de la anatomía humana en muchos de los casos (12).

Tratamiento: Por lo general en el tratamiento se utiliza la técnica del sobado, que consiste en fregar o frotar la lesión o fractura con las manos y ubicar los huesos o ligamentos en su sitio correcto con la ayuda de desinflamantes como el mentol o linimento olímpico. Dependiendo de la gravedad, el sobador prescribe al paciente pomadas caseras elaborados a base de sábila, antibióticos o antiinflamatorios de la medicina occidental como el Voltarén, así como lavados diarios con agua a la que se le agrega una considerable cantidad de sal (12).

“La Medicina Andina daba mucha importancia a los elementos naturales como factores de sanación. En algunos lugares se aprovechaba ingeniosamente el fango y las aguas de los ríos, cascadas, fuentes y pogios, para construir lugares destinados a

promover la salud, en los que se usaba el poder estimulante de estos elementos para tonificar tanto el sistema nervioso como la circulación sanguínea” (12).

En Centroamérica los indígenas que ejercían las funciones de sobadores y componedores de huesos tenían sus indicaciones escritas para curar con las manos. En la actualidad en Nicaragua y Costa Rica la pomada de vaca o aceite de cerdo ha sido reemplazado por un ungüento balsámico llamado Zepol (12).

- **Sobadores**

Los sobadores son confundidos con los curanderos especialmente con aquellos que atienden las enfermedades tradicionales en las cuales la base de la curación, además de los remedios de plantas, es el sobado, por eso no se auto identifican como curanderos; no obstante, se aprecian en el común como curandero (12).

Se distinguen distintas apreciaciones sobre este entendimiento ancestral:

- **Sobador de empacho**

Es la persona que tiene el don de sanar sobando los males del estómago: son especialistas que sanan a la niñez y a los adultos. Para poder sanar soban, rosean y purgan, en el caso del empacho viene acompañado de sol y de ojo (12).

- **Sobador de descompostura**

Esta denominación se aplica en los pueblos chorotegas del Centro y Norte, es la persona que sana los huesos de cualquier parte del cuerpo (12).

- **Sobador o compone huesos**

En la región del Pacífico se denomina así a los especialistas que tiene el don de sobar carne juida, identificar esquistos, componer torceduras, zafaduras y fracturas de huesos, para lo cual aplican diferentes técnicas para identificar el mal provocado y

utilizan recursos de plantas medicinales para preparar ungüentos. Compone las articulaciones (cuerdas) huesos que no funcionan bien o que están quebrados, alinean los huesos del cuerpo. Son las personas que compone huesos de cualquier parte del cuerpo ya sean quebrados o zafados, curan con hojas y compuestos de animales (12).

- **Sobadores**

En algunos pueblos chorotegas y cacaoperas se denominan así a los que tienen el don para el cuidado de las descomposturas de los huesos. Sobanderos: Son especialistas en la descompostura de las cuerdas (tendones), y alinean los huesos en el cuerpo, ubicados en la ascendencia Nahoas” (12).

El indio americano precolombino trataba con relativa habilidad las fracturas, realizando amputaciones simples complementadas con prótesis de madera como ha sido comprobado en el Perú. Practicaban la inmovilización de fracturas y reducción de luxaciones empleando entablillados, pero como la consolidación dependía de la correcta manipulación inicial, eran frecuentes los grandes callos óseos, las deformidades y acortamientos de los huesos fracturados. Otro de los recursos médicos era la succión y aplicación de ventosas. La succión particularmente era un recurso muy utilizado, luego del baño en el río y sobamientos por los tupinambas brasileños (12).

- **Música y Chamanismo en la Cultura Secoya**

El chamanismo Tukano de gran prestigio se ha difundido no solo en grandes áreas de la cuenca amazónica, sino también en los andes ecuatorianos y peruanos, pues existen evidencias que desde épocas prehispánicas se han establecido redes de contactos para el intercambio de bienes y chamanismo entre estas dos regiones (12).

Los Secoya representan una de las culturas más antiguas de la Amazonía, “muy respetada por sus vecinos por la alta especialización y sabiduría de los dirigentes religiosos... no necesitaron de otra organización que la de sus propias familias, se

nuclearon siempre alrededor de alguien a quién llamaron “yagé ucuque –bebedor de yagé” (12).

Existan o no son muchos los chamanes, médicos brujos y médicos tradicionales sudamericanos que conocen todos los secretos del cuerpo humano, y son capaces de obrar auténticos milagros a ojos de nuestros fisioterapeutas más expertos solo con sus manos y oraciones (12).

Período Colonial Hispánico

Con la llegada de los hispanos al continente americano se produjo la marginación de la medicina indígena, y con el dominio militar, político, y religioso ejercido sobre los pueblos americanos, la medicina hispano-europea, suplantó en forma contundente las manifestaciones de la medicina tradicional, todo ello a través de las instituciones existentes en la colonia (12).

Según el mexicano Mario Rojas Alba, la ideología médica grecolatina (hipocrática y galénica), y en cierta medida la árabe, sustituyeron parcialmente a la prehispánica, se señaló a la medicina indígena como inferior, y plagada de pensamientos “demoníacos” propios de la “superchería” de los curanderos amerindios, negros y mestizos “mal educados en la doctrina cristiana” (12).

El doctor Cristóbal de Ojeda, llegó en 1519 con el ejército invasor de Hernán Cortés, fue el primer médico español que ejerció en México. En América el uso de medicamentos se basa fundamentalmente en el uso de plantas autóctonas. Otro aspecto que se deriva de la Edad Media es el ejercicio legal de la medicina, que estaba regulado por el Tribunal Real del Protomedicato (12).

Los antecedentes culturales, sociales y políticos influyeron en el modo en que se estableció la medicina en América desde el punto de vista legal y tecnológico, por consiguiente, América Latina constituye un receptáculo del conocimiento europeo, especialmente en lo que respecta a técnicas quirúrgicas (12).

A lo largo del siglo XVIII, es posible detectar la existencia de tres grupos de profesionales de la salud, los médicos clásicos, los médicos prácticos y los médicos clínicos caracterizados cada uno de ellos específicamente por sus ideas y prácticas médicas contrapuestas (12).

Espacios de la fisioterapia en la sociedad colonial

En el siglo XVI cuando los españoles colonizaron lo que hoy es Latinoamérica y en especial a Ecuador trajeron su medicina, que era una medicina medieval, atrasada en relación a otros países europeos, la cual tenía una base galénica con algunas influencias árabes; según Fidel Aguirre Medrano (1996) “era una medicina que examinaba el pulso y la orina, prescribía y ejecutaba las purgas y las sangrías” (12).

Al llegar los españoles trajeron su cultura, pero también sus gérmenes a los cuales tenían una resistencia e inmunidad natural, no así los nativos de nuestras tierras, los cuales carecían de esta inmunidad, por ello el contacto provocó epidemias mortíferas. El sarampión, la varicela, la viruela, la difteria afectaron a los pobladores americanos, causaron gran mortandad, especialmente en niños y ancianos (12).

En la época colonial existió una confluencia de varias tendencias e ideas sobre medicina, la hispánica y la tradicional indígena prehispánica. Las enfermedades afectaron tanto a españoles como a indígenas, por esta razón se establecieron centros de atención médica, donde las atenciones médicas se diferenciaban por género, clase social, oficio y origen. La atención en los españoles era para la gente pobre, con condiciones sociales deplorables o con patologías incurables. Los españoles que disponían de medios económicos medios o altos eran atendidos en sus domicilios (12).

El pensamiento médico del período colonial tuvo “un proceso de difusión, recepción e institucionalización de las ideas médicas europeas y su confrontación con la cultura médica prehispánica” (12).

Se organizaron tres modelos médicos: aborígen, popular y científico u oficial. Desde el inicio de la colonia en Ecuador, la atención de salud a la comunidad siempre se dio

de una manera asistencial y hospitalaria, por ello, considero que el análisis y el recuento de las actividades desarrolladas en los hospitales, nos permite tener un análisis más exacto de lo acontecido con las prácticas médicas de la época y conocer si se practicaba la fisioterapia (12).

Esta observación se la puede realizar solamente en ciudades como Quito, Guayaquil y Cuenca, donde la contribución y formación de los especialistas llegados de Europa, tuvo un impacto directo no solo en las instituciones de salud en las que prestaron sus servicios, sino en las universidades en las cuales brindaron su contingente como docentes (12).

Estos lineamientos nuevos para la época crean necesidades en la adquisición de equipos y tecnología, pero de lo analizado en escritos y estudios realizados en esos años, el avance científico de la medicina hospitalaria no es uniforme, ni continuo y se encuentran documentalmente escasísimas actividades concernientes a la fisioterapia (12).

En relación a la traumatología y lo que nos concierne como fisioterapeutas Virgilio Paredes Borja en su Historia de la Medicina en el Ecuador afirma que la estructura del saber aborígen se mantuvo con algunos cambios en el período colonial “Para traumatología estuvieron los sobadores en la costa, los fregadores en la sierra y los tocadores en la antigua región de los cañaris” (12).

La división del trabajo médico fue amplia en la colonia. Se describe la existencia de las siguientes categorías (12):

- Curanderos
- Barberos
- Sangradores o flebotomistas
- Ensalmadores o algebristas, que eran los encargados de curar fracturas o dislocaciones de los huesos y también aplicando medicamentos empíricos.

- Herbolarios o botánicos
- Parteras, recibidoras o comadronas

En el año 1568 se fundó el Real Tribunal del Protomedicato, institución española cuya función era la de examinar y otorgar las licencias para el ejercicio de la medicina y de sus ramas: boticario, barbero y las demás enumeradas. De ello se concluye que los que ejercían el cuidado de la salud eran clasificados según su clase social y los estudios realizados (12).

Durante la colonia hubo otro tipo de medicina paralela a la oficial o española, esta medicina fue la practicada por los curanderos indígenas, que fieles a la tradición oral de sus antepasados, siguieron ejerciéndola a pesar de estar prohibida y ser perseguida. El herbario medicinal tan rico era usado en las clases sociales medias y bajas (12).

La medicina indígena, desde sus inicios había generado un conocimiento coherente de las cualidades terapéuticas de las plantas, de los minerales o de los productos obtenidos de animales. Los curanderos, sobadores, comadronas, etc. fueron importante vínculo entre los “enfermos físicos”, y los “espirituales” pues ciertas enfermedades lograban el alivio espiritual de los pacientes gracias a la intervención de dichos sanadores tradicionales (12).

Entre las enfermedades mortales que no eran propias de América están la viruela, el sarampión, la peste bubónica y pulmonar, el tifus y el cólera. Todas estas enfermedades, excepto el cólera de origen asiático existía en varias partes de Europa en la época del Renacimiento, sobre todo en las grandes ciudades (12).

En el Ecuador precolombino las enfermedades eran mucho menos frecuentes que en Europa, y las epidemias casi inexistentes. Aunque la densidad demográfica alcanzó niveles que permitían la prolongación indefinida de cadenas de contaminación de un ser humano a otro, las epidemias nunca llegaron a establecerse (12).

La historia de las epidemias en Ecuador durante los primeros años de la colonia tiene mucha similitud con el Perú. Grandes epidemias ocurrieron entre los años 1524 y 1527, de 1531 a 1533, en 1546, de 1558 a 1560, y de 1585 a 1591. No hay evidencia de que las enfermedades del continente europeo penetraran a la región amazónica antes del siglo diecisiete, al igual que la malaria y la fiebre amarilla (12).

Carlos III tuvo una política real de impulso hacia las disciplinas científicas y promueve la creación de instituciones capaces de dar respuestas a las nuevas exigencias del Estado en España y en las colonias americanas, una de estas disciplinas científicas fue la medicina y dentro de ella la preparación de los médicos y otros practicantes de esta rama (12).

Según varias versiones históricas en la colonia hubo algunos médicos españoles que brindaban sus servicios especialmente en hospitales de caridad que sucesivamente se fundaron en el país, se señala que el 9 de marzo de 1565, se funda en Quito, el “Hospital de la Misericordia de Nuestro Señor Jesucristo” entidad hospitalaria que con el devenir sería la institución de salud más importante del país (12).

En los siglos XVI y XVII se instituyen otros hospitales, la atención a los pacientes era brindada preferentemente por comunidades religiosas. Siempre existió una estrecha relación entre medicina y religión, las personas confiaban en los médicos en forma incipiente, se hacían procesiones y rogativas cuando aparecían las epidemias (12).

Después de finales del siglo XVII, inclusive los brotes más severos no resultaron tan devastadores como durante el siglo XVI. De acuerdo con el Doctor Eugenio Espejo, la viruela era “casi endémico” en la ciudad para 1783 (12).

Existen registros anteriores que mencionan bajas tasas de mortalidad durante las epidemias de sarampión y viruela, estos datos sugieren que estas infecciones eran casi permanentes, atacando especialmente a los niños y confiriendo inmunidad a los sobrevivientes sin alcanzar proporciones epidémicas, salvo de vez en cuando (12).

Eugenio de Santa Cruz y Espejo

El mestizo quiteño Francisco Javier Eugenio de Santa Cruz y Espejo, es el más alto pensador científico del continente americano en el siglo XVIII, y la figura que más nos representa en el área de la medicina colonial de Ecuador (12).

Espejo nació en una cuna humilde y su infancia y adolescencia fueron en el ambiente del Hospital de la Misericordia de Quito. Para esa época había muchos médicos improvisados e incompetentes. En 1762 se graduó de bachiller y maestro de filosofía en el colegio jesuita de San Gregorio y en 1767 se recibió como doctor en medicina en la Universidad de Santo Tomás (12).

En 1770 obtuvo un título en derecho civil y canónico, en 1772 Espejo empezó a ejercer la medicina en Quito. El Cabildo de Quito le solicitó la redacción de un método para prevenir las viruelas en el año 1785, en su informe atribuyó el problema a causas sociales y culturales, entre ellas las pésimas condiciones sanitarias de la ciudad y la mala formación médica, insistiendo en cambiar ciertas prácticas médicas inapropiadas e inútiles. Espejo recomienda a las autoridades aislar a los enfermos y hasta proyecta un leprocomio, también le preocupó la tuberculosis y el cáncer (12).

Según Eduardo Estrella, existía una “ideología de medicina-caridad, que impregna la asistencia médica colonial, e influye hasta muy avanzada la vida republicana en los conceptos de medicina beneficencia, o medicina asistencia, que se dirige hacia los pobres o marginados”. En todos los textos consultados no se mencionan tratamientos incipientes ni prácticas de fisioterapia en los hospitales (12).

A Quito llegó el primer médico, 60 años después de haber sido inaugurado el Hospital de la Misericordia de Nuestro Señor Jesucristo, más tarde denominado Hospital San Juan de Dios. El hospital inicialmente fue un sitio para “ir a morir” en medio de piadosos cuidados de caritativas señoras; este lugar servía para salvar el alma, puesto que el cuerpo iba a perecer de todos modos (12).

Con la conquista española lo que se inició, entonces, fue un proceso de sincretismo de dos medicinas tradicionales: de los conquistadores y conquistados Según Virgilio Paredes Borja: “En el siglo XVIII se inicia la enfermería organizada en el Ecuador, la nueva medicina, la farmacia, la botánica médica, la organización hospitalaria, la administración y la práctica de la cirugía menor” (12).

Mientras que las universidades se mantienen en buena parte dentro de los moldes rígidos y escolásticos del siglo XVII, el nuevo saber ilustrado encuentra nuevos espacios de producción y trasmisión. Es en el campo médico, tal vez, en el que la ilustración española muestra su fuerza y su complejidad (12).

Se ha descubierto que la cantidad de médicos no fue suficiente para esta época, aunque su presencia y necesidad siempre fue requerida por la población. Como contraparte se ha constatado la permanente existencia de “empíricos”, “curanderos”, “fregadores” y “sangradores”, a los cuales las autoridades exigían presentarse con certificados de estudios, toda vez que muchos de ellos actuaban al margen de las disposiciones del cabildo (12).

La población de Quito en 1894 era de 40.000 habitantes, había espacios semirurales adscritos administrativamente al ámbito de la ciudad, como la Magdalena. El Municipio de Quito se interesó, desde fines del siglo XIX, por la eliminación de pestes y enfermedades contagiosas a través del mejoramiento de las condiciones sanitarias de establecimientos públicos y casas particulares (12).

Las acciones salubristas se ejecutaron y desarrollaron en las ciudades europeas desde el siglo XVII, como respuesta a las epidemias, pero, según algunos autores europeos, no se puede hablar de políticas higienistas en un sentido moderno sino a finales del siglo XVIII e inicios del siglo XIX, y al hablar de los países sudamericanos en especial en el Ecuador fue mucho más tardía (12).

A pesar de existir, en el caso de Quito, antecedentes (escritos, propuestas) de este tipo, desde los años mismos de las Reformas Borbónicas, como parte de las preocupaciones

de las capas ilustradas, la higienización no pasó a constituir una tendencia coherente de acción social sino en las primeras décadas del siglo pasado y, más específicamente, en los años treinta (12).

El fisioterapeuta, es un profesional encargo de valorar, planificar y aplicar medidas terapéuticas en las diversas especialidades médicas, entre otras: neurología, pediatría, ginecología, terapia intensiva, obstetricia, vascular, reumatología, neumología, traumatología y ortopedia, medica del deporte, clínica médica y oncología. La amplitud de las especialidades que en la actualidad la fisioterapia está presente prácticamente en todas las especialidades médicas y su aporte es vital para la atención y rehabilitación que requieren de estos especialistas (12).

2.1.4. Objeto disciplinar

Movimiento Corporal Humano

El estudio del movimiento humano es fascinante debido a dos razones principales. En primer lugar, nos permite conocer nuestros propios cuerpos; a pesar de que la mayor parte de las personas muestran una gran ignorancia en todo lo que se refiere a sí mismas, también tienen una gran curiosidad. La ciencia del movimiento humano explica cómo somos capaces de llevar a cabo nuestras vidas normales mediante la realización de una inmensa gama de actividades funcionales cotidianas, de la práctica deportiva y de la participación en otras formas de actividad. La segunda razón para explicar la fascinación del estudio del movimiento humano está relacionada con su complejidad y con las dificultades que tenemos que superar para conocer con precisión la forma en que nos movemos (13).

El estudio del movimiento humano despierta inevitablemente un sentimiento de asombro ante la inmensa variedad de complejas tareas que somos capaces de realizar con facilidad a pesar del escaso conocimiento que tenemos acerca de éstas. Por ejemplo, mientras que se ha realizado un número sustancial de estudios científicos acerca de los movimientos de la marcha y la carrera, son pocos los estudios de

investigación publicados en relación con otras funciones importantes que llevan a cabo los miembros del cuerpo, así como sobre las actividades cotidianas que realizamos con los miembros superiores (13).

La observación del movimiento humano revela una variedad compleja y aparentemente infinita de modificaciones posicionales en relación con una amplia gama de factores internos y externos o que son controladas por éstos. Para empezar a comprender cómo los sistemas corporales interactúan para dar lugar a los movimientos voluntarios y finamente controlados, es esencial un cierto orden en su estudio. Debemos conocer los mecanismos de inicio, realización y control del movimiento humano, dado que requieren todos los profesionales que trabajan en esta área (13).

El movimiento humano puede contemplarse a través de diferentes puntos de vista:

Anatómico: con descripción de la estructura del cuerpo, de la relación entre sus distintas partes y de sus posibilidades de movimiento. La alineación incorrecta o la alteración de las estructuras anatómicas influyen claramente en el movimiento (13).

Fisiológico: relacionado con los mecanismos de funcionamiento de los sistemas del cuerpo humano. La fisiología también ofrece información acerca del inicio y el control del movimiento. En muchos casos, el funcionamiento incorrecto o la falta de integración entre los distintos sistemas da lugar a alteraciones en el movimiento (13).

Biomecánico: con evaluación de las relaciones de fuerza, tiempo y distancia que tienen lugar en el movimiento (13).

Psicológico: con el estudio de las sensaciones, las percepciones y las motivaciones que rodean al movimiento, así como de los mecanismos neurológicos y químicos/hormonales que lo controlan (13).

El movimiento permite a las personas conocer el medio que las rodea y el poder interactuar con él, de esta forma, lo tipifica, lo hace único dentro de una colectividad, pues está impregnado de las características propias de cada sujeto (14).

El desarrollo conceptual que ha traído consigo la última década permite a la fisioterapia, orientar de nuevo su misión profesional y disciplinaria hacia la calidad de vida de las personas y entender su papel desde una perspectiva social, bajo un abordaje integral de salud que supone su interacción con otras disciplinas y profesiones en el análisis y la solución de los problemas de acuerdo con el contexto en el que se presenten (14).

La propuesta evaluativa reconoce que la fisioterapia desde el estudio del movimiento corporal humano pretende identificar, presentar y propiciar las condiciones que le permitan al ser humano estructurar y vivir su proyecto de vida desde su interacción mediada por la corporeidad en los escenarios propios de su vida de relación (14).

Los recursos necesarios para conseguir este ideal de impacto en la calidad de vida de las personas, están la consolidación y la legitimización de los referentes epistemológicos y metodológicos que interrelacionan el abordaje funcional en una perspectiva integral que incluya las dimensiones afectiva, cognitiva, espiritual y social, inmersas hasta el momento en las características y niveles de funcionalidad, independencia o discapacidad que facilitan o bloquean la satisfacción de las necesidades de ser, tener, hacer y estar de la humanidad (14).

En este sentido, la propuesta evaluativa por parte del fisioterapeuta entrega elementos prácticos que permiten materializar la condición o la característica de funcionamiento o discapacidad que describa la salud de una persona desde su comportamiento motor y la posibilidad de interacción consigo mismo y con los demás que éste posibilita, teniendo en cuenta que el abordaje integral involucra diferentes actores en una relación transdisciplinaria donde cada uno comparte su conocimiento, actitud y experiencia desde su proyecto de vida (14).

El hombre desarrolla las capacidades de aprender, adaptarse y confrontarse con el mundo y ante él, alcanzando un nivel de independencia en su entorno interno, material y social, gracias a su aprendizaje y su actividad motora tan intrincados con sus componentes histórico, social y cultural. Cuando se afecta la independencia, el

fisioterapeuta influye en los ajustes que el usuario requiere realizar para adaptarse a su realidad. Estos ajustes provienen del análisis del contexto en el que se desenvuelve el usuario, su historia y sus expectativas individuales y familiares, de la interpretación de los resultados de la evaluación del movimiento corporal humano manifiestos en el diagnóstico fisioterapéutico, que precisan la condición de funcionamiento de la persona, así como su actitud, su potencial y su disposición para desarrollar conjuntamente estrategias que propicien o mejoren su integración social (14).

Teniendo en cuenta que el objeto de estudio de la fisioterapia es el movimiento corporal humano, es imprescindible que en la práctica profesional el fisioterapeuta asuma las acciones evaluativas y de medición desde una concepción que respalde sus funciones y asuma las implicaciones, siendo coherente con su formación y permitiendo construirse a sí mismo en un diálogo abierto y permanente que nutra la reflexión y lo obligue a ser excesivamente cuidadoso con las exigencias y los factores externos impuestos por la acción y el trabajo (14).

2.1.5. Especialidades de la Fisioterapia

La fisioterapia es una profesión llena de posibilidades. De hecho, el cuerpo humano funciona como una máquina muy compleja. Y cada pieza puede requerir un tratamiento distinto. Así pues, es lógico que existan diversas especialidades. Estas son algunas de las más frecuentes (15):

Neurología. La fisioterapia aumenta la calidad de la vida de las personas con trastornos neurológicos. De hecho, algunas pueden mejorar mucho físicamente gracias a un tratamiento regular. Hay que distinguir entre fisioterapia neurológica infantil y fisioterapia neurológica para adultos (15).

Pediatría. Algunos niños pueden necesitar la ayuda de un profesional, ya sea por trastornos del desarrollo o por dolencias puntuales. Se pueden tratar afectaciones musculoesqueléticas, neurológicas, respiratorias, reumatológicas, etc. (15).

Geriatría. El envejecimiento suele provocar un aumento de los problemas de salud. La fisioterapia es un medio para combatir los síntomas y contribuir al bienestar corporal (15).

Ginecología. La fisioterapia contribuye a la buena salud del suelo pélvico. Puede tratar el parto, el posparto, la incontinencia urinaria o las disfunciones sexuales (15).

Deporte. Las personas que hacen deporte de forma profesional o como afición regular necesitan un fisioterapeuta de confianza. No solo para tratar las lesiones, sino para prevenirlas (15).

Salud mental y psiquiatría. Los tratamientos de fisioterapia disminuyen las sensaciones de ansiedad y ayudan a encontrar el equilibrio cuerpo-mente (15).

Traumatología. En este ámbito se tratan las fracturas óseas, las luxaciones, los esguinces, las inflamaciones, etc. (15).

Oncología. Los enfermos de cáncer también pueden beneficiarse de la fisioterapia. La estimulación contribuye a una mayor sensación de bienestar (15).

2.1.6. Principios generales de comportamiento de la Fisioterapia en la WCPT (Confederación Mundial de Fisioterapia)

La Fisioterapia constituye una profesión autónoma y con identidad propia dentro del ámbito de la salud (11).

La Fisioterapia es el arte y la ciencia del tratamiento físico; es decir, el conjunto de métodos, actuaciones y técnicas, que mediante la aplicación de medios físicos curan, previenen las enfermedades, promueven la salud, recuperan, habilitan y readaptan a las personas afectas de disfunciones somáticas o a las que desean mantener un nivel adecuado de salud (11).

Además, la Fisioterapia incluye la ejecución de pruebas eléctricas y manuales precisas para determinar el valor de la afectación de la inervación y fuerza muscular, pruebas para determinar las capacidades funcionales, la amplitud del movimiento articular y medidas de la capacidad vital, así como ayudas diagnósticas para el control de la evolución (11).

Son funciones de los fisioterapeutas, entre otras, la aplicación de tratamientos con medios físicos que se prestan a los enfermos de todas las especialidades de medicina y cirugía donde sea necesaria la aplicación de dichos tratamientos, entendiéndose por medios físicos: eléctricos, térmicos, mecánicos, hídricos, manuales y ejercicios terapéuticos con técnicas especiales en: patologías respiratorias, parálisis cerebral, neurología y neurocirugía, reumatología y ortopedia, coronariopatías, lesiones medulares, ejercicios maternos pre y post parto y cuantas técnicas fisioterápicas puedan utilizarse en el tratamiento de enfermos o en la prevención y la promoción de la salud (11).

Estas funciones se desempeñarán en instituciones sanitarias, centros docentes, centros de servicios sociales, instituciones deportivas, consultorios de fisioterapia, centros de rehabilitación, gimnasios terapéuticos y domicilios de los usuarios (11).

El objetivo último de la Fisioterapia es preservar, restablecer y aumentar el nivel de salud de los ciudadanos a fin de mejorar la calidad de vida de la persona y de la comunidad (11).

La profesión de fisioterapeuta se rige por principios comunes a toda deontología profesional: respeto a la persona, protección de los derechos humanos, sentido de la responsabilidad, honestidad, sinceridad para con los usuarios, prudencia en la aplicación de instrumentos y técnicas, competencia profesional, solidez de la fundamentación objetiva y científica de sus intervenciones profesionales (11).

La principal lealtad del fisioterapeuta es la que debe a su paciente y la salud de éste debe anteponerse a cualquier otra conveniencia. En la prestación de sus servicios el/la

fisioterapeuta no hará ninguna discriminación de personas por razón de nacimiento, edad, raza, sexo, credo, ideología, nacionalidad clase social o cualquier otra diferencia (11).

El/la fisioterapeuta no realizará por sí mismo, ni contribuirá a prácticas que atenten a la libertad e integridad física y psíquica de las personas. La intervención directa o la cooperación en la tortura y malos tratos, además de delito, constituye la más grave violación de la ética profesional de los/las fisioterapeutas (11).

El/la fisioterapeuta no prestará su nombre ni su firma a personas que ilegítimamente - sin la titulación y la preparación necesarias- realizan actos de ejercicio profesional de la fisioterapia, y denunciará los casos de intrusismo que lleguen a su conocimiento (11).

El ejercicio de la fisioterapia no deberá ser mezclado, ni en la práctica, ni en su presentación pública, con otros procedimientos y prácticas ajenas al fundamento científico de la fisioterapia (11).

2.1.7. Objetivos de la Fisioterapia

- Realizar un examen y evaluación integral del paciente o cliente.
- Evaluar los resultados del examen para hacer juicios clínicos sobre pacientes y clientes.
- Formular un diagnóstico, pronóstico y plan de intervención.
- Proporcionar una consulta dentro de sus conocimientos y determinar cuando los pacientes/clientes requieren ser referidos a otros profesionales del área de salud.
- Implementar un programa de intervención y tratamiento
- Determinar los resultados de cualquier intervención /tratamientos.
- Hacer recomendaciones para el auto cuidado/programa de casa (16).

2.1.8. Actividades que desarrollan los Fisioterapeutas

- **Promoción de la salud**

Según la Carta o Conferencia de Ottawa (Ginebra, OMS 1986), se define como el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla. Cualquier actitud, recomendación, o intervención que haya demostrado su capacidad para mejorar la calidad de vida de las personas o de disminuir su morbimortalidad es, en sí misma, una medida de promoción de la salud (17).

- **Prevención de la enfermedad**

El concepto de prevención está ligado al proceso salud - enfermedad, es la aplicación de medidas técnicas que incluye aspectos médicos y de otras disciplinas que tienen como finalidad impedir la aparición de la enfermedad (prevención primaria), curarla (prevención secundaria) y devolverle las capacidades perdidas (prevención terciaria)” (18).

El fisioterapeuta interviene en estos estadios con el fin de prevenir la aparición o agravamiento de un trastorno, mediante la formación, la información, una detección precoz de discapacidades, tanto en adultos como en niños y con una intervención adecuada incidiendo, tanto sobre el propio sujeto como sobre su entorno (19).

- **Asistencia terapéutica, habilitación y rehabilitación**

El rol fundamental del fisioterapeuta involucra la intervención directa en la práctica clínica en un proceso que incluye la evaluación, el diagnóstico, la planeación, la intervención y la revaloración, de los trastornos del movimiento y la función (20).

Los fisioterapeutas podrán desarrollar la actividad profesional por medio de una actuación individual o multidisciplinar, trabajando en este supuesto, de acuerdo a las

premisas de la interdisciplinariedad: respeto a la capacidad, autonomía y responsabilidad de cada disciplina. Estos actos no se refieren exclusivamente a los aspectos técnicos, sino también a los relacionales y sociales. Una parte esencial de la intervención la constituye la evaluación de la eficacia del tratamiento (19).

El fisioterapeuta elabora y emite un diagnóstico fisioterápico con la intención de identificar el problema o los problemas de salud que afectan al paciente, susceptible de ser abordados desde la Fisioterapia. Así, el diagnóstico fisioterápico se refiere a la identificación de deficiencias, discapacidades y definir las capacidades de participación social que posee el paciente. A partir de este diagnóstico, el fisioterapeuta, establece los objetivos del tratamiento, el plan terapéutico y el pronóstico. (Proceden del CIE, clasificación internacional de enfermedades y deficiencias de la OMS) (19).

- **Educación**

Este profesional debe realizar labores de educación y promoción de la salud constantemente, dirigidas a todo tipo de audiencias, ya que la instrucción es parte inherente de la actividad del cuidado del paciente en el ejercicio de la profesión. Asimismo, su labor está enfocada, a brindar consultoría a los consumidores, a otros profesionales de la salud y al público en general, respecto de los objetivos y beneficios de la fisioterapia, así como proporcionar tutorías a estudiantes y colegas. De la misma manera, debe ser competente para participar en los aspectos académicos, participar en programas de educación continua e involucrarse en actividades de auto aprendizaje, investigación y estudios epidemiológicos (20).

- **Administración**

Un aspecto importante en la formación de los fisioterapeutas consiste en adquirir responsabilidades administrativas en una institución, que incluyen la planeación, manejo, dirección, supervisión, elaboración de presupuestos y evaluación. Debe ser competente para ejercer una práctica independiente con apego a su ética profesional (19).

- **Gestión**

El fisioterapeuta puede participar en la formulación de políticas públicas y encuentra un amplio campo de acción en procesos de consultoría, en aspectos legales y éticos, en el área fiscal, en trámites con aseguradoras y en planificación en desarrollo urbano, entre otros (20).

- **Investigación**

El fisioterapeuta debe ser capaz de investigar y aplicar los resultados en la práctica, fundamentando su ejercicio en la evidencia. De la misma manera, debe participar en actividades de investigación a lo largo de su ejercicio profesional, impulsando el avance del quehacer clínico. Contribuyendo a la profesión difundiendo sus conocimientos y competencias mediante publicaciones, reuniones, prácticas y docencias (19).

- **Otros campos son**

Estrategias de salud pública, defensa de los pacientes y para la salud, supervisar y delegar, líder, el desarrollo e implementación de políticas de salud a nivel local, nacional e internacional (21).

2.1.9. Escenarios de la práctica laboral

Es el lugar, ámbito o entorno donde puede ejercer su profesión libremente, con esto lo que se logra es crearle una riqueza a la profesión ya que cada vez más la fisioterapia se va involucrando en más áreas de la salud por esto su evolución es constante, en herramientas tecnológicas y en investigaciones. Resumidamente, estas son algunos de los escenarios de la práctica laboral del fisioterapeuta (15).

- Centros de fisioterapia.
- Centros sanitarios: hospitales, clínicas, etc.

- Gimnasios.
- Entidades deportivas.
- Residencias de ancianos y personas con discapacidad.
- Universidad y centros de investigación científica (15).

Los fisioterapeutas trabajan en policlínicos, hospitales, centros de educación especial, hoteles, hogares de ancianos, tanto en atención primaria como especializada, balnearios, gimnasios, centros deportivos, atención domiciliaria y como docentes en universidades o centros de formación (22).

2.1.10. Salarios de Fisioterapeutas en el Ecuador

El Ministerio de Trabajo antes llamado Ministerio de Relaciones laborales y otras instituciones públicas del país entre ellas el departamento de finanzas, elaboró la escala de remuneración para sector público Ecuador 2019 (23).

Tabla de sueldo y salario

GRUPO OCUPACIONAL	GRADO	RMU en USD
Servidor Público de Servicios 1	1	527
Servidor Público de Servicios 2	2	553
Servidor Público de Apoyo 1	3	585
Servidor Público de Apoyo 2	4	622
Servidor Público de Apoyo 3	5	675
Servidor Público de Apoyo 4	6	733
Servidor Público 1	7	817
Servidor Público 2	8	901
Servidor Público 3	9	986
Servidor Público 4	10	1.086
Servidor Público 5	11	1.212
Servidor Público 6	12	1.412
Servidor Público 7	13	1.676
Servidor Público 8	14	1.760
Servidor Público 9	15	2.034
Servidor Público 10	16	2.308
Servidor Público 11	17	2.472
Servidor Público 12	18	2.641
Servidor Público 13	19	2.967
Servidor Público 14	20	3.542

INFORMACIONEQUADOR.COM

Según el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social se establecen parámetros aplicables a la información financiera para los fisioterapeutas del Ecuador (24).

Remuneraciones Mensuales: en el Ecuador por lo general un fisioterapeuta gana mensualmente un sueldo de \$1412.

2.1.11. Tasa de Fisioterapeutas en el Mundo

Se estima que 650 millones de personas en el mundo entero sufren alguna forma de discapacidad y necesitan servicios de salud y rehabilitación; por ello, no cabe duda de lo importante que es contar con una oferta suficiente de profesionales de la salud que puedan prestar esos servicios (25).

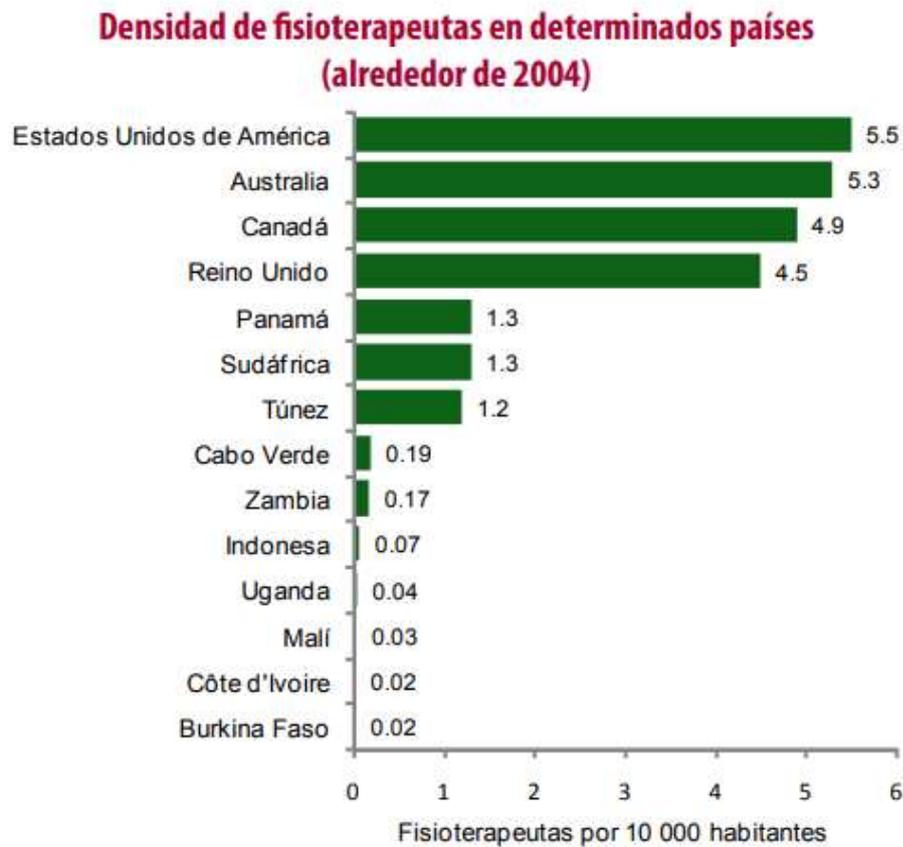
Sin embargo, en los planes y las publicaciones nacionales del sector de la salud o las estrategias de desarrollo del personal sanitario muchas veces no se hace mención de los recursos humanos para la rehabilitación (25).

Reforzar la base de información mundial sobre las diferentes ocupaciones sanitarias fundándose en datos oportunos, completos y fiables es un requisito previo para la elaboración con base científica de estrategias de desarrollo de la fuerza de trabajo en relación con la rehabilitación (25).

La Organización Mundial de la Salud no recomienda ningún «patrón oro» respecto de la densidad mínima de RHS para los servicios de rehabilitación en un país o una región determinados. En efecto, como se ilustra aquí, existen grandes diferencias entre los países y regiones en cuanto al número de fisioterapeutas en los distintos contextos (25).

Sin embargo, las densidades más bajas se suelen observar más comúnmente en los países de bajos y medianos ingresos, muchos de ellos situados sobre todo en el África subsahariana, hogar de millones de personas con discapacidades que experimentan grandes problemas para alcanzar y mantener un grado máximo de independencia y de salud (25).

La recogida, el análisis y la difusión continuos de datos y estadísticas en los planos nacional e internacional sobre toda la gama de recursos humanos de los servicios de rehabilitación son cruciales para conocer y fortalecer la capacidad de los sistemas de salud para atender las necesidades de atención sanitaria de la población (25).



Fuente: Global Atlas of the Health Workforce (extracción personalizada, junio de 2009).

2.2. Marco legal y ético

Según varios artículos de la ley de salud de la Constitución de la República del Ecuador (33).

Sección segunda

Salud

Art. 358.- El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la

diversidad social y cultural. El sistema se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional (33).

Art. 359.- El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social (33).

Art. 360.- El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas (33).

La red pública integral de salud será parte del sistema nacional de salud y estará conformada por el conjunto articulado de establecimientos estatales, de la seguridad social y con otros proveedores que pertenecen al Estado, con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad (33).

Art. 361.- El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector (33).

Art. 362.- La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los

servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes (33).

Los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios (33).

Art. 363.- *El Estado será responsable de:*

1. Formular políticas públicas que garanticen la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral en salud y fomentar prácticas saludables en los ámbitos familiar, laboral y comunitario (33).

2. Universalizar la atención en salud, mejorar permanentemente la calidad y ampliar la cobertura (33).

3. Fortalecer los servicios estatales de salud, incorporar el talento humano y proporcionar la infraestructura física y el equipamiento a las instituciones públicas de salud (33).

4. Garantizar las prácticas de salud ancestral y alternativa mediante el reconocimiento, respeto y promoción del uso de sus conocimientos, medicinas e instrumentos (33).

5. Brindar cuidado especializado a los grupos de atención prioritaria establecidos en la Constitución (33).

6. Asegurar acciones y servicios de salud sexual y de salud reproductiva, y garantizar la salud integral y la vida de las mujeres, en especial durante el embarazo, parto y postparto (33).

7. Garantizar la disponibilidad y acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces, regular su comercialización y promover la producción nacional y la utilización de medicamentos genéricos que respondan a las necesidades epidemiológicas de la población. En el acceso a medicamentos, los intereses de la salud pública prevalecerán sobre los económicos y comerciales (33).

8. Promover el desarrollo integral del personal de salud (33).

Art. 364.- Las adicciones son un problema de salud pública. Al Estado le corresponderá desarrollar programas coordinados de información, prevención y control del consumo de alcohol, tabaco y sustancias estupefacientes y psicotrópicas; así como ofrecer tratamiento y rehabilitación a los consumidores ocasionales, habituales y problemáticos (33).

En ningún caso se permitirá su criminalización ni se vulnerarán sus derechos constitucionales (33).

Según el Plan Nacional del Buen vivir en uno de sus objetivos indica que la población tiene varios derechos para mejorar su calidad de vida (34).

Plan Nacional del Buen vivir.

Objetivo 3. Mejorar la calidad de vida de la población.

Promover el mejoramiento de la calidad en la prestación de servicios de atención que componen el Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social.

Promover entre la población y en la sociedad hábitos de alimentación nutritiva y saludable que permitan gozar de un nivel de desarrollo físico, emocional e intelectual acorde con su edad y condiciones físicas.

CAPÍTULO III

3. Metodología de la investigación.

3.1. Diseño de a Investigación

Es un estudio cuantitativo, no experimental y de corte transversal, debido a que las variables no fueron manipuladas, el estudio se basó en el análisis de datos recolectados y la interpretación de los resultados de la situación actual de los fisioterapeutas en la provincia de Imbabura. Al mismo tiempo el estudio es transversal debido a que se lo llevó a cabo en un determinado tiempo.

- **Cuantitativo:** Busca cuantificar los datos y, en general, aplica algún tipo de análisis estadístico (35).

El enfoque de la investigación es cuantitativo debido a que se recolectó datos numéricos acerca de variables previamente determinadas como son edad, salario, número de fisioterapeutas... Se estudió la asociación o relación entre las variables que han sido cuantificadas, lo que ayudó aún más en la interpretación de los resultados.

3.2. Tipo de la investigación

- **Descriptivo:** Es una forma de estudio para saber quién, dónde, cuándo, cómo y porqué del sujeto de estudio. En otras palabras, la información obtenida en un estudio descriptivo explica perfectamente a una organización el consumidor, objetos, conceptos y cuentas. Se usa la forma descriptiva para una investigación, cuando el objetivo es (36):
 - Describir las características de ciertos grupos. Por ejemplo, con base en los datos obtenidos de cierta población se quiere determinar el porcentaje de éstos, respecto a factores demográficos y socioeconómicos (36).

- Calcular la proporción específica de gente en una población específica que tiene ciertas características (36).
- Descriptiva ya que a través de los datos recolectados se describió la situación actual de los fisioterapeutas en la provincia de Imbabura llegando al análisis de la situación.
- **De campo:** Aplica extrayendo datos e informaciones directamente de la realidad a través del uso de técnicas de recolección (como entrevistas o encuestas) con el fin de dar respuesta a alguna situación o problema planteado previamente (37).

3.3. Población y muestra

3.3.1. Población

130 fisioterapeutas de la provincia de Imbabura.

3.3.2. Muestra

Aplicando un muestro no probabilístico por conveniencia la muestra quedó definida por 130 fisioterapeutas.

3.3.3. Criterios de inclusión.

- Fisioterapeutas de la provincia de Imbabura que firmen el consentimiento informado.
- Fisioterapeutas que presten sus servicios en la provincia de Imbabura.
- Fisioterapeutas con título de tercer nivel.

3.3.4. Criterios de exclusión.

- Fisioterapeutas que cumplan con los criterios de inclusión.
- Fisioterapeutas que no asistan el día de la aplicación de la encuesta.
- Fisioterapeutas que no deseen participar en la investigación.

3.4. Métodos de recolección de la información

- **Analítico:** Es aquel método de investigación que consiste en la desmembración de un todo, descomponiéndolo en sus partes o elementos para observar las causas, la naturaleza y los efectos (38).
- **Estadístico:** El método estadístico consiste en una secuencia de procedimientos para el manejo de los datos cualitativos y cuantitativos de la investigación. Dicho manejo de datos tiene por propósito la comprobación, en una parte de la realidad, de una o varias consecuencias verificables deducidas de la hipótesis general de la investigación (39).

3.5. Técnicas e Instrumentos

3.5.1. Técnicas

Las técnicas de recolección de datos que se utilizaron en el proceso de investigación fueron:

- Consentimiento informado.
- Encuesta

3.5.6. Instrumentos

Los instrumentos de recolección de datos que se utilizaron en el proceso de investigación fueron:

- Consentimiento informado para participar en la investigación.
- Cuestionarios impresos y electrónicos.

Fórmula para calcular la tasa actual de fisioterapeutas (26).

$$TF^t = \frac{NF^t}{EP^t} \times K$$

Para calcular la tasa de los fisioterapeutas se usó la fórmula de la Comisión Interinstitucional de Estadísticas de Salud que es usada para calcular la tasa de médicos que se requiere para atender una población de 10.000 habitantes en una determinada estimación poblacional.

Esta investigación se realizó con fisioterapeutas de la provincia de Imbabura, los cuales cumplieron con los requerimientos de la investigación en donde se recolectó datos de profesionales sólo fisioterapeutas y que laboran en la provincia de Imbabura para lo cual se utilizó como técnica la encuesta y se obtuvo información sobre las características sociodemográficas que contribuyeron al proceso de la investigación. Con los datos obtenidos en las encuestas se procedió a ejecutar una base de datos en Excel, de los cuales se realizó la presentación de los resultados en tablas y gráficos para conocer la situación actual de los fisioterapeutas en la provincia de Imbabura, además se utilizó una fórmula para poder conocer la tasa de fisioterapeutas.

3.6. Operacionalización de variables

Independiente: Fisioterapeutas de la Provincia de Imbabura

Dependiente:

VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN			
VARIABLE	DEFINICIÓN	INDICADOR	ESCALA
Características sociodemográficas	Conjunto de características biológicas, socioeconómico culturales que están presentes en la población sujeta a estudio, tomando aquellas que puedan ser medibles (40).	Grupo etario	21-30 años
			31-40 años
			41-50 años
			51-60 años
			Más de 61 años
		Género	Femenino
			Masculino
			Glti
		Estado Civil	Soltero
			Casado
			Divorciado
			Unión libre
			Viudo
		Ciudad o Cantón donde trabaja	Otavalo
			Cotacachi
			Pimampiro
			Urcuquí
			Ibarra
			Antonio Ante
		Formación posgradual	pregrado
postgrado			
Institución de graduación en pregrado	UTN		
	UCE		
	Católica		
	UDLA		
	Otra.....		

VARIABLES DE INTERÉS			
VARIABLE	DEFINICIÓN	INDICADOR	ESCALA
Situación actual de los Profesionales Fisioterapeutas	El campo profesional es el espacio de interacción del profesionista, el universo de atención y la institución, donde se producen los proyectos que atienden problemas sociales y económicos. Se entiende también como el mercado laboral, dado que la actividad profesional merece una retribución económica por su saber especializado (41).	Campos profesionales	Asistencial
			Educación superior
			Asesoría o consultoría
			Investigación
	Aquel espacio en el que un individuo desarrolla su	Escenarios laborales	Domicilio
			Docencia
			Consultorio particular

	actividad labor, también se le conoce como estación o lugar de trabajo (42).		Empresa o industria
			Hospital
Rendimiento laboral y la actuación que manifiesta el trabajador al efectuar las funciones y tareas principales que exige su cargo en el contexto laboral específico de actuación, lo cual permite demostrar su idoneidad (43).		Áreas de desempeño	Deporte
			Salud ocupacional
			Osteomuscular
			Neurología- Pediatría
			Deporte – Actividad física
			Cardiorrespiratori a
			Salud Pública
Otras.....			
Dinero que una persona recibe como consecuencia de realizar un determinado servicio, dinero que se concede de forma regular cada cierto período de tiempo (44).	Cobro por sesión		De \$5 a \$10
			De \$10 a \$20
			De \$20 a \$30
			Más de \$30
	Salario		Salario Básico (\$ 394)
			Servidor público 3 (\$986)
			Servidor público 4 (\$1086)
			Servidor público 5 (\$ 1212)

			Servidor público 6 (\$ 1412)
			Servidor público 9 (\$ 2034)
			Servidor público 13 (\$ 2967)
			Otro.....

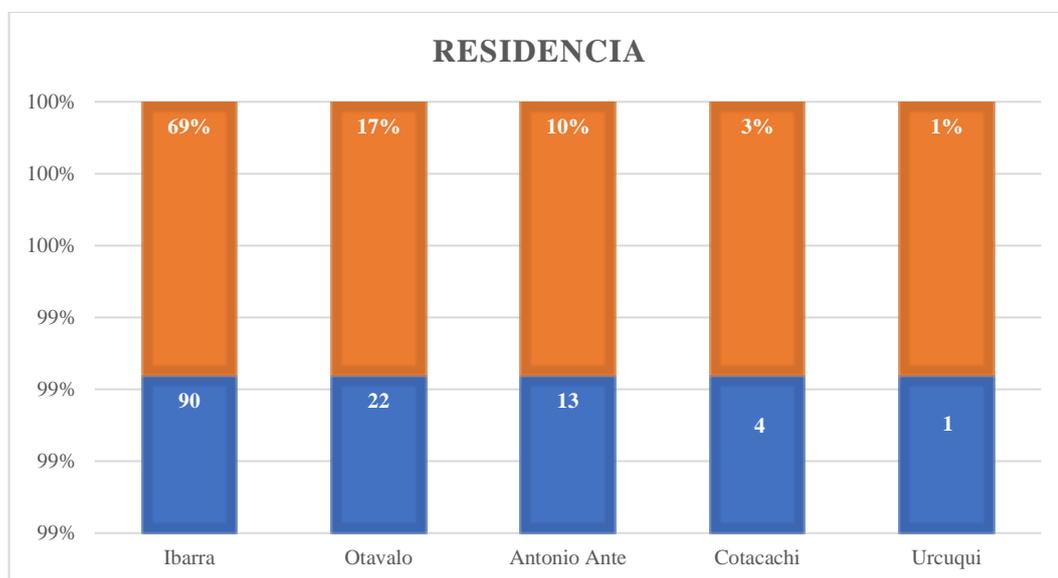
CAPÍTULO IV

4. Resultados

4.1. Análisis y discusión de los resultados

Gráfico 1.

Distribución de la población según residencia.

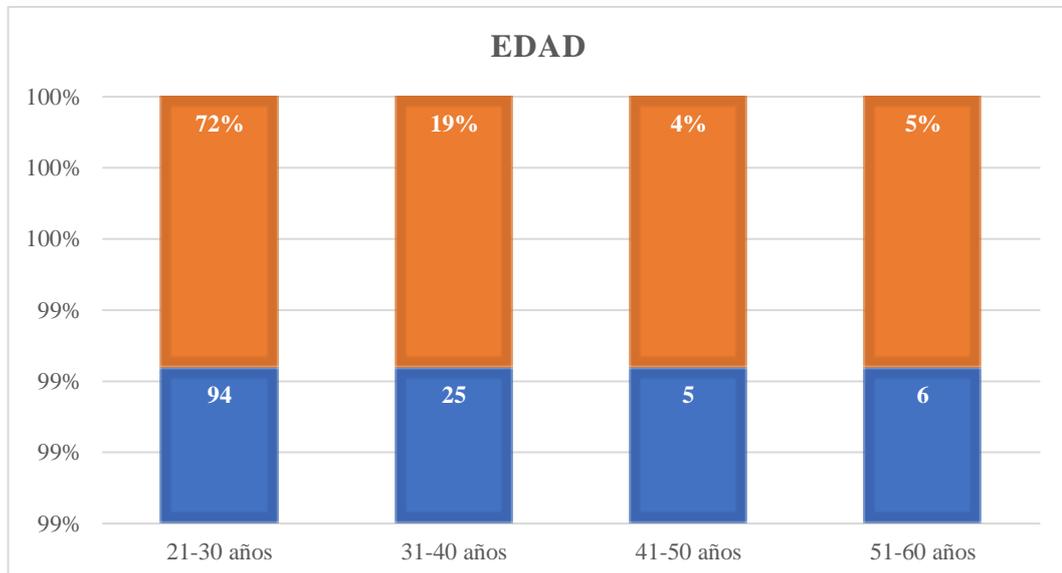


Según el gráfico, se puede observar que el 69% de los profesionales encuestados residen en la ciudad de Ibarra, mientras que el 17% representan a profesionales de la ciudad de Otavalo, el 10% de los encuestados residen en el cantón Antonio Ante, el 3% representan a profesionales que residen en el cantón Cotacachi y tan solo el 1% de fisioterapeutas residen en el cantón Urcuquí. En el estudio no se encontró profesionales fisioterapeutas residentes del cantón Pimampiro.

La mayoría de los fisioterapeutas reside en la ciudad de Ibarra, son 90 profesionales de esta área que representan al 69% de los encuestados.

Gráfico 2.

Distribución de la población según edad



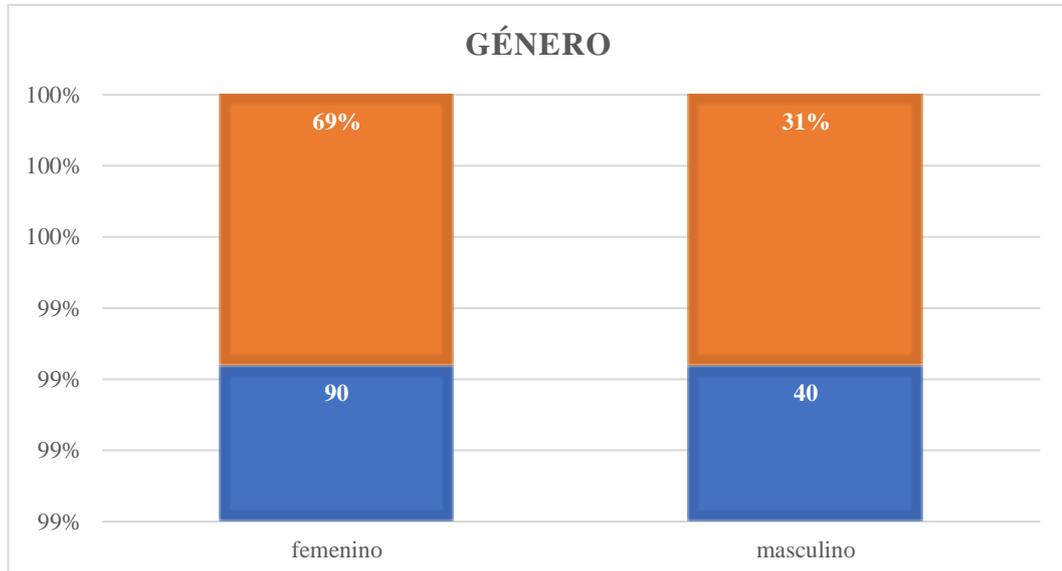
En el gráfico se muestra que el 72% de la población encuestada se encuentran entre los 21 a 30 años, el 19% de los profesionales se encuentran entre los 31 a 40 años, el 5% de 51 a 60 años y el 4% representa a los profesionales de entre los 41 a 50 años. No se encontró profesionales con más de 61 años.

Lo que se encuentra en relación con el estudio del Perfil Profesional y Competencias del Fisioterapeuta realizado en Bogotá, Colombia, que establece que los profesionales fisioterapeutas se encuentran entre 20 y 40 años, confirmándose que es una profesión joven (3).

Además, concuerda con los datos del estudio del Colegio Nacional de Fisioterapeutas de la Comunidad de Madrid, España, en donde establece que aproximadamente el 90% de los fisioterapeutas no supera los 45 años lo que insta a que la población al igual que en este estudio es joven (1).

Gráfico 3.

Distribución de la población según género.

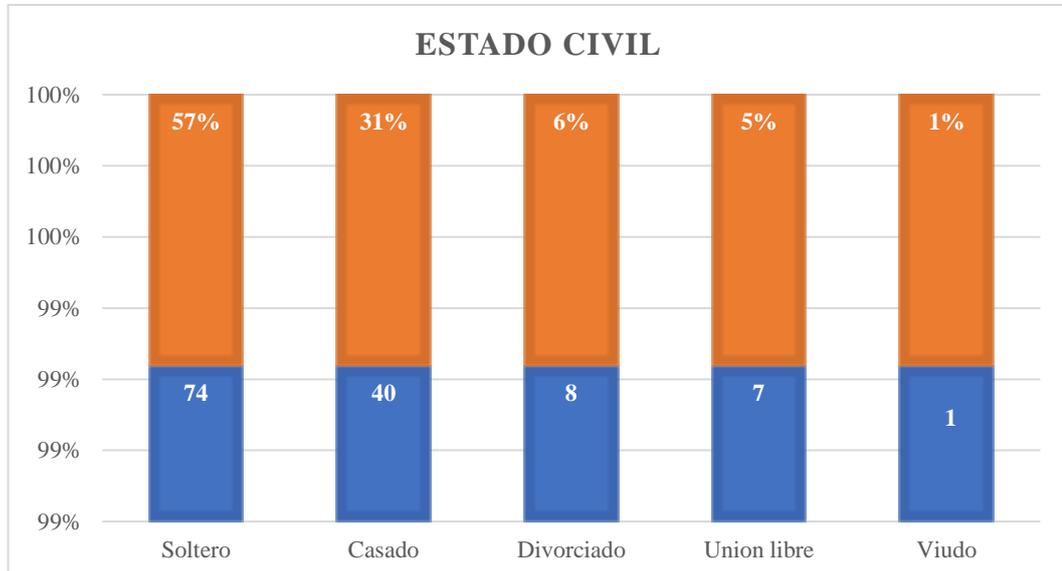


En relación con el género, el gráfico muestra que la mayoría de los fisioterapeutas son mujeres con un 69%, mientras que el 31% son hombres, no se encontró población LGBTI.

Estos datos se encuentran en relación con el estudio realizado en Bogotá, Colombia acerca del Perfil Profesional y Competencias del Fisioterapeuta en donde se evidencia que el 88% de los encuestados son mujeres confirmándose la tendencia femenina dentro de la profesión (3).

Gráfico 4.

Distribución de la población según el Estado Civil.



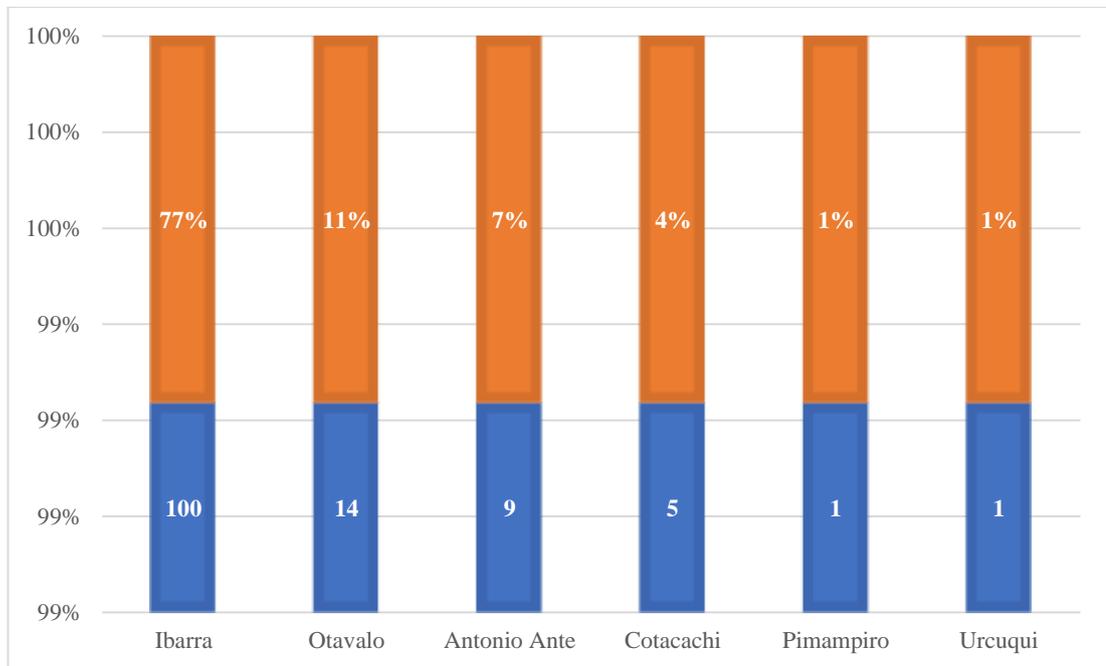
Según la distribución del estado civil, se pudo determinar que la mayor parte de la población son solteros y corresponde al 57%, mientras que un 31% son casados, el 6% representa a profesionales con estado civil divorciado, el 5% de los profesionales viven en unión libre y tan solo el 1% representa al estado civil viudo.

Según el estudio realizado en Bogotá, Colombia acerca del Perfil Profesional y Competencias del Fisioterapeuta el 55.8% de la población es soltera paralelo con el estudio que se realizó (3).

Gráfico 5.

Distribución de la población según el lugar donde trabaja.

LUGAR DE TRABAJO

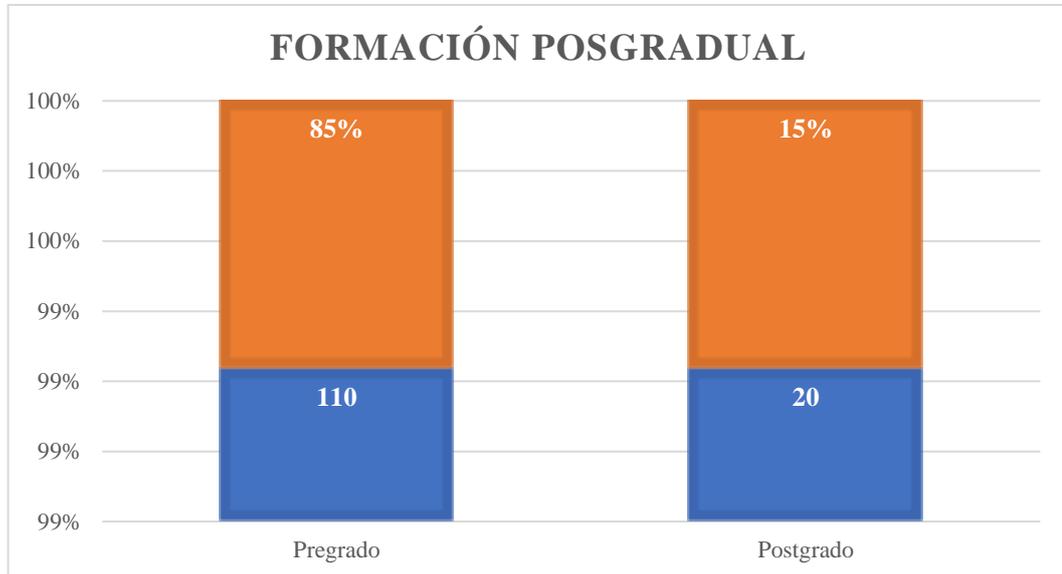


Según el gráfico, se puede observar que el 77% de los profesionales encuestados laboran en la ciudad de Ibarra, mientras que el 11% representan a profesionales que laboran en la ciudad de Otavalo, el 7% laboran en el cantón Antonio Ante, Cotacachi representa al 4% de profesionales que laboran en dicho cantón, el 1% representa a 1 fisioterapeuta que labora en el cantón Pimampiro, y, el 1% representa a 1 profesional que labora en el cantón Urcuquí.

La mayoría de los fisioterapeutas labora en la ciudad de Ibarra, son 100 profesionales que representan al 77% de los 130 fisioterapeutas encuestados lo cual revela que existe una aglomeración de fisioterapeutas trabajando dentro de la ciudad de Ibarra.

Gráfico 6.

Distribución de la población según la Formación Posgradual.



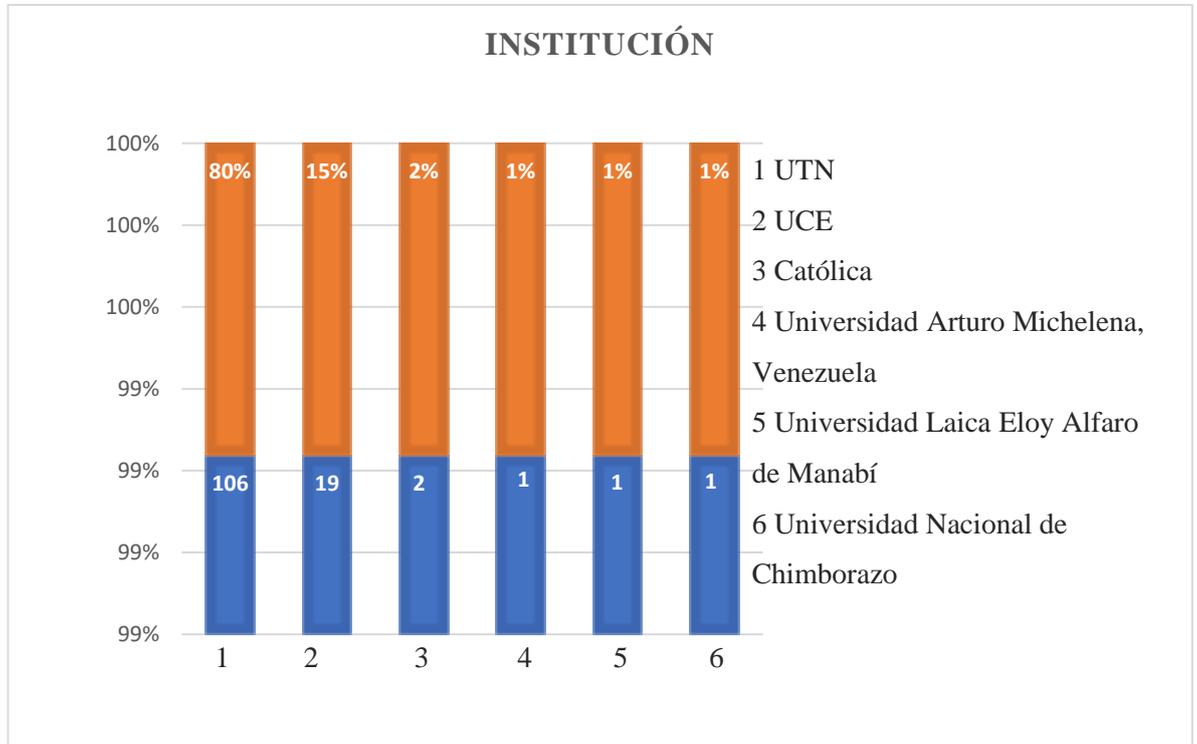
En relación con la formación posgradual, se puede observar que el 85% de profesionales tienen el título de pregrado mientras que el 15% representan a profesionales fisioterapeutas con postgrado.

Lo que difiere con el estudio del Perfil Profesional y Competencias del Fisioterapeuta en Bogotá ya que el 47,8% de fisioterapeutas colombianos han estudiado un postgrado, mientras que en la provincia de Imbabura apenas el 15% de fisioterapeutas tiene un postgrado situación que llama la atención (3).

De igual manera en el estudio realizado en España, Madrid por el Colegio Profesional de Fisioterapeutas, un porcentaje superior al 70% realizan postgrados, lo que representa a la mayoría de los fisioterapeutas que se preparan en este país a diferencia de Imbabura que tan solo el 15% de profesionales tiene estudios de postgrados (1).

Gráfico 7.

Distribución de la población según la Institución de Graduación en pregrado.

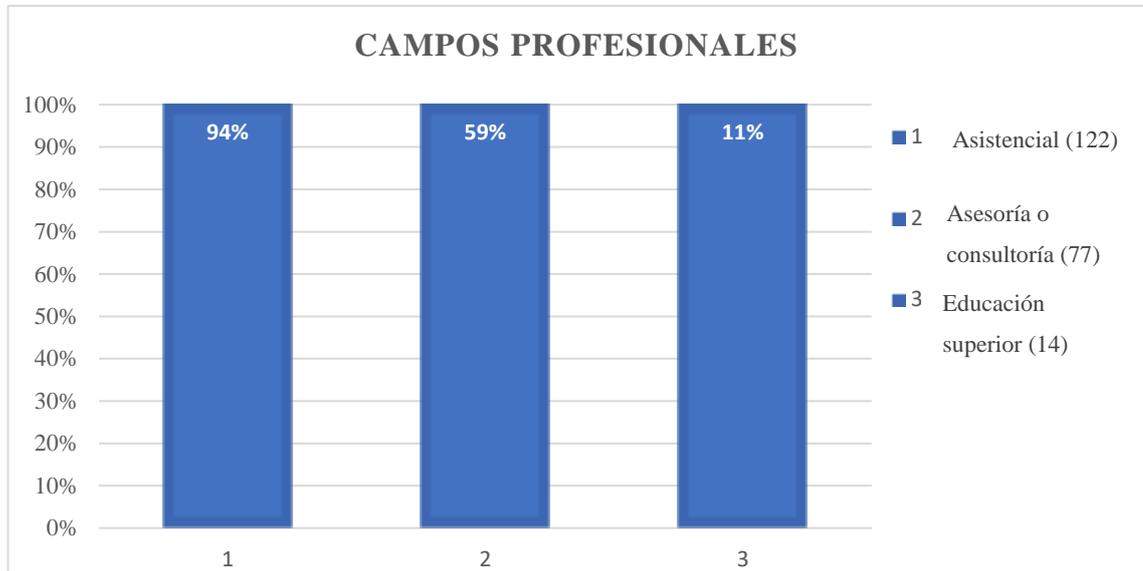


En el gráfico, se puede apreciar que el 80% de los fisioterapeutas se graduaron en la Universidad Técnica del Norte, el 15% obtuvieron su título en la Universidad Central del Ecuador, el 2% en la Universidad Católica, el 1% en la Universidad Arturo Michelena, Venezuela, el 1% en la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí y 1% en la Universidad Nacional de Chimborazo.

La mayoría de los fisioterapeutas que laboran en la provincia de Imbabura obtuvieron su título de Licenciatura en Fisioterapia en la Universidad Técnica del Norte de los 130 encuestados 106 pertenecen a la UTN.

Gráfico 8.

Distribución de la población según Campo Profesional.



Campos profesionales

En el gráfico, podemos observar que el 94% de los profesionales fisioterapeutas se desempeñan en el campo profesional asistencial, mientras que el 59% su campo profesional es asesoría y consultoría, y tan solo el 11% su campo profesional es educación superior. No se encontró profesionales que se dediquen específicamente al campo de la investigación.

Según la investigación acerca del Perfil Profesional y Competencias del Fisioterapeuta en Colombia en términos de campos profesionales, se destaca la presencia profesional en el campo asistencial (72,9%), en educación superior (42,1%), en administración (37,1%), en asesorías y consultorías (27,9%) y en investigación formal (23,5%) (3).

Gráfico 9.

Distribución de la población según Escenario Laboral



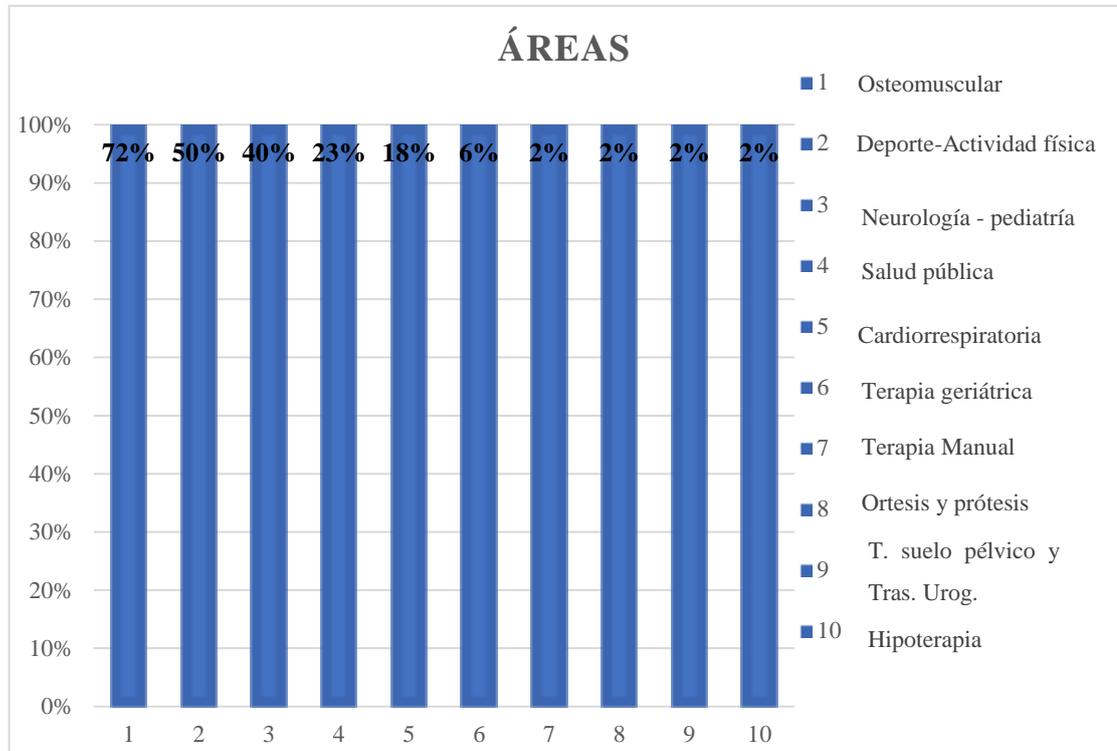
El 48% de fisioterapeutas trabajan en empresas o industrias, mientras que el 38% de los encuestados trabajan en domicilios, el 38% trabajan en consultorio particular, el 16% en hospitales, el 11% en docencia, el 5% en deporte y tan solo el 3% en salud ocupacional.

El análisis de los escenarios en los cuales los Fisioterapeutas que fueron encuestados en el estudio del Perfil Profesional y Competencias, realizan su actividad laboral en atención domiciliaria, instituciones de educación universitaria, práctica particular clínica, instituciones hospitalarias de tercer nivel de atención, empresas o industrias, instituciones hospitalarias de primer nivel de atención, escenario particular en un ámbito no clínico, instituciones de actividad física o deporte, instituciones hospitalarias de segundo nivel de atención y otros escenarios (3).

Los fisioterapeutas de la provincia de Imbabura trabajan en domicilios, docencia, consultorio particular, empresas o industrias, hospitales, deporte y salud ocupacional. Esto quiere decir que los estudios se encuentran en relación ya que se desempeñan en los mismos escenarios laborales.

Gráfico 10.

Distribución de la población según el Áreas de desempeño.

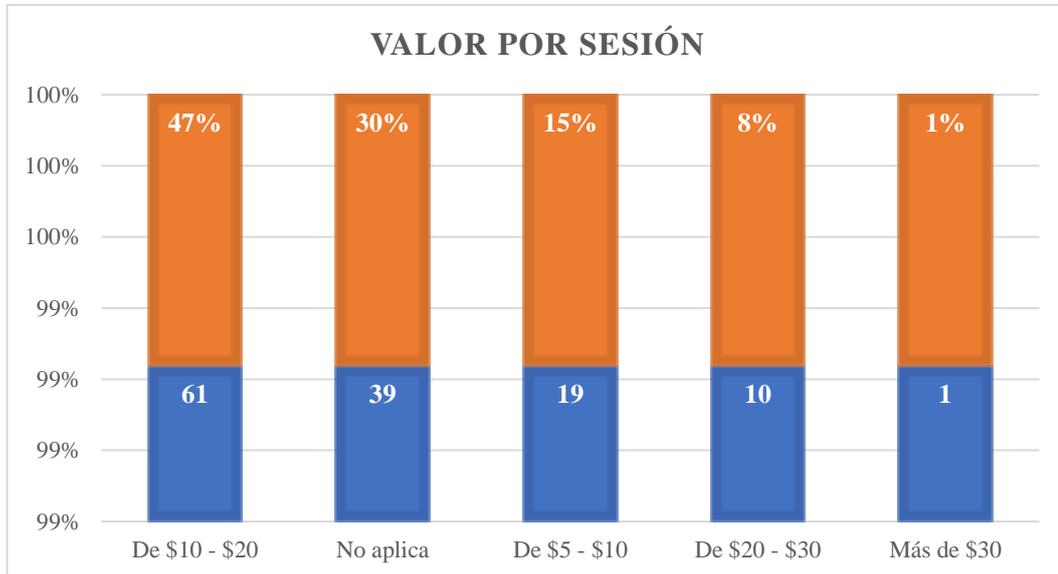


El 72% de los encuestados se desempeñan en el área osteomuscular, mientras que el 50% de fisioterapeutas se desempeñan en el área de deporte - actividad física, el 40% en el área de neurología - pediatría, , el 23% se desempeñan en salud pública, el 18% de fisioterapeutas en el área cardiorrespiratoria, el 6% en terapia geriátrica, el 2% en el área de terapia manual, el 2% en órtesis y prótesis, el 2% representa a terapia del suelo pélvico y trastornos uroginecológicos y, el 2% de fisioterapeutas se desempeñan en hipoterapia.

En términos de áreas, se destaca que el fisioterapeuta colombiano se desempeña la mayor parte del tiempo de su jornada de trabajo en el área osteomuscular, seguida por cardiopulmonar, salud ocupacional, neurología, salud pública, deportes y actividad física, vascular y estética. Otras áreas que destacan son las de administración, particularmente auditoría, coordinación de prácticas y en otras áreas clínicas como terapias alternativas, musicoterapia, bioética, informática en salud, oncología, salud mental, equinoterapia, podología y genitourinario (3).

Gráfico 11.

Distribución de la población según valor por sesión de fisioterapia.

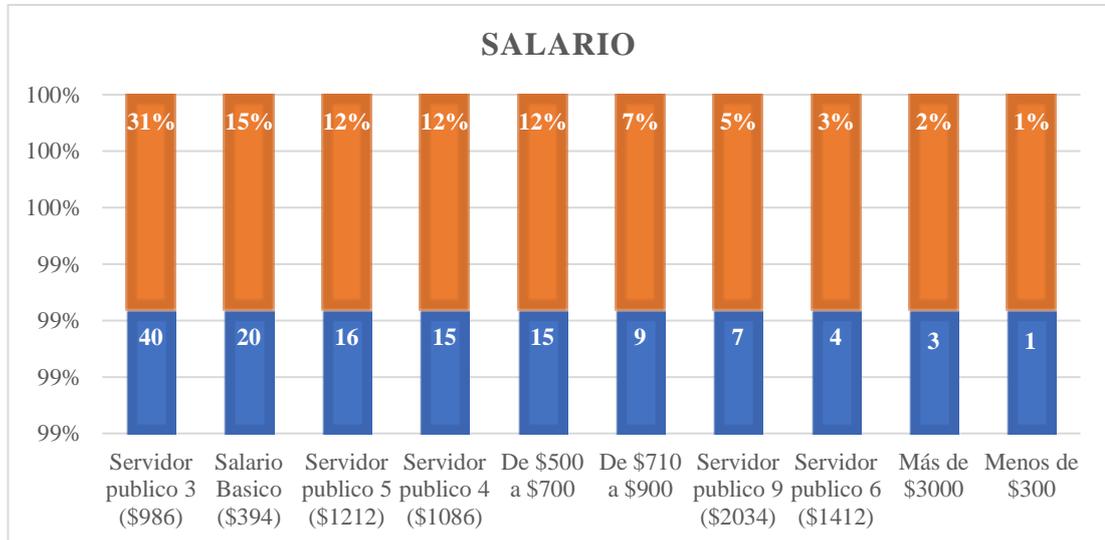


El 47% de los fisioterapeutas encuestados, cobran de \$10 a \$20, el 30% no aplica a ningún cobro debido a que su trabajo es en algún tipo de entidad pública por ende la atención para los usuarios es totalmente gratuita, el 15% mantiene el valor por sesión de fisioterapia de \$5 a \$10, mientras que el 8% de \$20 a \$30, y, tan solo el 1% cobra más de \$30.

A diferencia del estudio de condiciones de trabajo y salud de los fisioterapeutas egresados de la Escuela Colombiana de Rehabilitación (45) en donde el 11,6% representa a un valor de 10000 a 19999 pesos que en dólares simboliza el valor de \$3 a \$6 por cada sesión de fisioterapia, el 18,8% representa a un valor de 20.000 a 29.999 pesos que en dólares simboliza el valor de \$6 a \$9 por cada sesión de fisioterapia, el 20,3% representa a un valor de 30.000 a 39.999 pesos que en dólares simboliza el valor de \$9 a \$12 por cada sesión de fisioterapia, el 13% representa a un valor de 40.000 a 49.999 pesos que en dólares simboliza el valor de \$12 a \$15 por cada sesión de fisioterapia, el 8,7% representa a un valor de 50.000 a 99.999 pesos que en dólares simboliza el valor de \$15 a \$30 por cada sesión de fisioterapia, y el 27,7% no aplica a ningún cobro por sesión.

Gráfico 12.

Distribución de la población según el salario o ingreso mensual.



El gráfico muestra que el 31% de fisioterapeutas ganan un salario de servidor público 3 (\$986), mientras que el 15% tienen un salario básico (\$394), el 12% representa a los profesionales que ganan como servidor público 5 (\$1212), el 12% también representa a los profesionales que ganan como servidor público 4 (\$1086), el 12% además representa a un ingreso mensual de entre los \$500 a \$700, el 7% representa a los profesionales que ganan de entre \$710 a \$900.

El 5% gana como servidor público 9 (\$2034), el 3% representa a los profesionales que ganan como servidor público 6 (\$1412), el 2% adquieren un máximo de \$3000 y tan solo el 1% de los encuestados tienen un ingreso mensual menor a los 300 dólares.

A comparación con el estudio acerca del Perfil Profesional y Competencias del fisioterapeuta en Colombia se puede mencionar que el 41,5% de los fisioterapeutas recibe menos de 2 salarios mínimos mensuales, producto de su ejercicio profesional; el 40,7% recibe entre 2 y 4 salarios mínimos; y el 17,8%, más de 4 salarios. Los datos no concuerdan con este estudio (3). Lo que difiere del estudio realizado ya que en rangos se puede decir que un fisioterapeuta colombiano gana de entre los \$500 a un poco más de los \$1000, mientras que en Imbabura se encontró ingresos salariales de

entre menos de un sueldo básico \$260 hasta más de los \$3000. Pero ya mayoría de los fisioterapeutas a nivel de Imbabura ganan cerca de los \$1000.

El observatorio laboral de Colombia reporta (46) que el salario promedio de las terapias está alrededor de \$ 566.846 y para los profesionales de la misma área con estudios de postgrado el promedio de ingresos salariales es de \$ 984.955 (47). Este estudio se encuentra con relación al estudio del Perfil Profesional y Competencias del fisioterapeuta en Colombia, Bogotá.

Tasa

Es el número de Fisioterapeutas que efectivamente están brindando atención en salud a la población por cada 10.000 habitantes estimados en determinado espacio geográfico, en el mismo periodo (26).

Fórmula para calcular la tasa actual de fisioterapeutas (26).

$$TF^t = \frac{NF^t}{EP^t} \times K$$

Donde:

TF^t = Tasa de fisioterapeutas en un espacio geográfico y en un periodo determinado (t).

NF^t = Número de fisioterapeutas que trabajan en establecimientos de salud públicos y privados en un periodo determinado (t).

EP^t = Estimación poblacional en el mismo periodo.

$K = 10.000$

Cálculo de tasa actual de fisioterapeutas en la provincia de Imbabura

$NF^t = 130$ fisioterapeutas

$EP^t = 398.244$ habitantes en la provincia de Imbabura (27).

$K = 10.000$

$$TF^t = \frac{130}{398.244} \times 10.000$$

$TF^t = 3.26$

Tasa de fisioterapeutas en Imbabura

En la provincia de Imbabura existen 130 fisioterapeutas datos del 2019, un total de 3,26 fisioterapeutas por cada 10.000 habitantes.

Tasa de fisioterapeutas en España

En España existen 38.630 fisioterapeutas activos (cifras de 2012), un total de 84 por cada 100 mil habitantes (1). Por cada 10.000 habitantes en España la tasa de fisioterapeutas es del 8,17.

Población = 47'270.000

Tasa de fisioterapeutas en Colombia

En Colombia existen 1751 fisioterapeutas activos (cifras de 2013) (3), un total de 0,37 fisioterapeutas por cada 10.000 habitantes.

Población = 47'340.000

La tasa actual de fisioterapeutas a nivel de Imbabura es del 3,26 lo que difiere con la tasa de Colombia ya que da una tasa de 0,37 además en España la tasa es del 8,17

aunque es una tasa un poco más alta que la de Imbabura y Colombia se puede analizar que existe un número bajo de fisioterapeutas esto se debe a que es una profesión como se puede analizar joven, una profesión en pleno auge, a diferencia de otras profesiones como la medicina o la enfermería en donde las tasas para las poblaciones por lo general son más altas.

4.2. Propuesta de asociación de fisioterapeutas en la provincia de Imbabura

4.1.1. Asociación

Las asociaciones son personas colectivas, estructuradas orgánicamente para la consecución de los fines de defensa de sus intereses y, que al obtener el reconocimiento jurídico adquieren la personería jurídica con atributos para su determinación y capacidad civil relativa para ejercer derechos y obligaciones, por medio de representantes legales (28).

El estudio de las asociaciones profesionales comprende: los principios que las fundamentan, el objeto y los fines, las formas de organización, el contenido de los estatutos, reconocimiento jurídico y disolución (28).

4.1.2. Libertad de Asociación, Código de Trabajo.

Art. 440.- Libertad de asociación. - Los trabajadores y los empleadores, sin ninguna distinción y sin necesidad de autorización previa, tienen derecho a constituir las asociaciones profesionales o sindicatos que estimen conveniente, de afiliarse a ellos o de retirarse de los mismos, con observancia de la ley y de los estatutos de las respectivas asociaciones (29).

4.1.3. Como Formar una Asociación de Fisioterapeutas en Imbabura.

Para poder formar una asociación se debe cumplir con una serie de requisitos que solicita el MIES, Ministerio de Inclusión Económica y Social del Ecuador. Como

podemos ver el Art. 440 del Código de Trabajo dice que se está en el derecho de crear asociaciones profesionales siempre y cuando éstas cumplan con las leyes y estatutos de dicha asociación.

Los requisitos que se necesitan para formar una asociación son los que se detallan posteriormente, claro que, previo al ingreso de documentos al MIES se deberá realizar una asamblea convocando a los fisioterapeutas de la provincia de Imbabura para que por medio del voto directo se escoja a la comisión que representará dicha asociación y quede establecido los estatutos que la regirán.

La comisión que represente a la Asociación puede estar constituida de la siguiente manera:

Un presidente

Funciones del presidente (30):

- Convocar, presidir y dirigir las sesiones de la Asociación y de la Junta Directiva; elaborar el orden del día de las respectivas sesiones.
- Convocar a sesiones extraordinarias a la Asamblea General y la Junta Directiva.
- Representar a la Asociación como persona Jurídica.
- Velar por el fiel cumplimiento de los presentes estatutos.
- Rendir informe por escrito de las actividades desarrolladas por la Asociación durante su periodo.
- Proponer a la Junta Directiva los acuerdos y reglamentos que crea necesarios para la mejor organización de la Asociación.
- Firmar las actas, una vez aprobadas y toda orden de retiro y gastos de fondo en asocio con el Tesorero.
- Señalar a los Vocales sus funciones especiales y nombrar comisiones.
- Dar aviso a la Junta Directiva cuando quieran separarse de su cargo, temporal o definitivamente.

Un vicepresidente

Funciones del vicepresidente (30):

- Ejercer las funciones del presidente, en toda su extensión, cuando éste se lo solicite o en caso de ausencia temporal o definitiva del titular.
- Tomar parte de las deliberaciones y decisiones de la Junta Directiva.
- Deberá trabajar conjuntamente con el presidente asesorándolo en todas sus actuaciones.
- Presidir el Comité Científico.

Un secretario

Funciones del secretario (30):

- Citar a los Miembros para las reuniones de la Junta Directiva y de la Asamblea General.
- Levantar las actas por escrito y en libro especial, de todas las sesiones.
- Llamar a lista en todas las sesiones.
- Contestar la correspondencia, previa consulta con el presidente.
- Firmar las actas una vez hayan sido aprobadas, en asocio con el presidente.
- Tener bajo su dirección el archivo de la Asociación y el Libro de actas de la Asociación informando a la Junta Directiva todo lo que juzgue necesario referente al movimiento social y científico.

Un tesorero

Funciones del tesorero (30):

- Recolectar las cuotas de admisión y las cuotas de sostenimiento y las demás que sean fijadas, extendiendo los recibos correspondientes.
- Depositar en un banco colombiano y en cuenta corriente y de ahorros a nombre de la Asociación, todos los dineros que reciba.

- Firmar en unión del presidente todos los cheques que signifiquen egresos para la Asociación.
- Llevar la contabilidad de la Asociación.
- Rendir el informe correspondiente ante la Junta Directiva, cuando ella lo solicite y ante la Asamblea General, cuando ella se reúna.
- Cancelar las entidades a las cuales se encuentre afiliada la Asociación, las cuotas correspondientes como miembro adherente.
- Recibir y entregar por inventario al término de su periodo, el dinero y demás efectos confiados a su cargo.
- Tomar parte de las deliberaciones y decisiones de la Junta Directiva. Será el Tesorero de la Gaceta Implantológica y de los cursos de capacitación en Implantología Oral.
- Será el depositario de los bienes que posea y adquiera la Asociación, bajo inventario certificado.

Un fiscal

Funciones del fiscal (30):

- Dar su visto bueno a los balances que presente el Tesorero.
- En caso de que dichos documentos no sean merecedores de su aprobación, rendirá informe por escrito a la Junta Directiva, en donde sustentara sus glosas.
- Tomar parte en las deliberaciones y decisiones de la Junta Directiva.
- Vigilar la Junta Directiva y en caso de cualquier anomalía grave citar a Asamblea Extraordinaria.
- El Fiscal no podrá ser removido de su cargo sino por la Asamblea General y solamente tendrá voz dentro de la Junta Directiva.
- Debe firmar el balance que presente el Tesorero a la Asamblea General y rendir un informe escrito de su cargo.

Quince vocales

Funciones de los vocales (30):

- Reemplazar transitoriamente al secretario y al Tesorero, por designación del presidente.
- Desempeñar las funciones que le asigne el presidente o la Junta Directiva.
- Tomar parte en las deliberaciones y decisiones de la Junta Directiva.

4.1.4. Requisitos para: constituir una corporación o fundación; registro de directiva (31).

- Solicitud dirigida al/a ministro/a
- Acta de Asamblea General Constitutiva, suscrita por todos los fundadores (dos ejemplares)
- Estatuto (dos ejemplares)
- Declaración Juramentada – para acreditar patrimonio (firmada por todos los fundadores) - Presentar cuando sea solicitada

4.1.5. Registro de Inclusión de Miembros de Organizaciones Sociales (32).

- Solicitud dirigida al/a Sr/a ministro/a del MIES, debidamente firmado por el representante legal.
- Acta de la Asamblea original o copia certificada por el secretario de la organización en la que conste la decisión de inclusión de miembros de la organización social; conteniendo al menos la siguiente información:
 - Señalamiento del día, lugar y hora de instalación y realización de la Asamblea;
 - Desarrollo de los puntos del orden del día;
 - Procedimiento estatutario aplicado para la inclusión de miembros; y,

- Al pie del Acta deberá estar firmada por los miembros debidamente registrados en el MIES que asistieron a la Asamblea, certificada por el secretario de la Organización Social.
 - Solicitud original dirigida al representante legal de la organización, con clara expresión de la voluntad de querer pertenecer a ella, debidamente firmada por el solicitante, o por su representante o apoderado.
- Los demás requisitos que se hubieren previsto en el estatuto.
 - Listado de los miembros incluidos, conforme el archivo adjunto en formato digital en un CD.

4.1.6. Visión de la propuesta de formación de la Asociación de Fisioterapeutas en Imbabura.

Denominación

La Asociación de Fisioterapeutas de la Provincia de Imbabura sería una entidad representativa de los Licenciados en Fisioterapia, teniendo un alcance regional, y la sede se localizaría en la Ciudad de Ibarra, Universidad Técnica del Norte. Sus funciones serían científicas y gremiales y estaría dirigida por un directorio o comité electo por voto directo.

La Asociación será una entidad en absoluto ajena a toda tendencia política o religiosa, debiendo circunscribirse en todos sus actos al fiel cumplimiento de su razón de ser. Este organismo funcionará en la forma y condiciones que establecen las leyes y reglamentos aplicables, en su Estatuto y las resoluciones de sus Asambleas.

Objetivos

La Asociación tendrá por objeto:

- Agrupar a los fisioterapeutas de la Zona 1 del Ecuador.

- Proponer y ejercer el control del ejercicio profesional desde el punto de vista ético y deontológico y del cumplimiento de las normas legales y reglamentarias que regulan dicho ejercicio.
- Propender al estudio y perfeccionamiento de la profesión de en Fisioterapia.
- Velar por el regular y correcto ejercicio de la profesión, fijando las condiciones mínimas y óptimas para ello, considerando las condiciones de trabajo y económicas de los servicios profesionales, ya sean públicos o privados.
- Informar en materia de la profesión y proteger y defender a sus afiliados en asuntos de carácter profesional que afecten a la dignidad, los intereses generales de la profesión y los que pudieran suscitarse con las entidades públicas y privadas.
- Aprobar el Código de Principios Éticos, que reglamentará deberes y derechos de los profesionales comprendidos en su competencia.
- Difundir los temas científicos concernientes a la profesión, e incluso originar cursos, conferencias y otros medios de docencia en la materia técnica y científica de la profesión.
- Establecer y mantener relaciones con organizaciones nacionales e internacionales, permanentes o transitorias, y promover reuniones internacionales acerca de temas concernientes a la profesión en el orden técnico, científico, cultural y social de toda especie, representando a los integrantes.
- Promover la investigación en el campo de la Fisioterapia de acuerdo con las políticas establecidas a nivel Nacional, Regional y Local.
- Combatir toda forma posible de ejercicio ilegal de la profesión.
- Asumir la representación de sus asociados y ejercer el derecho de petición ante los órganos del Estado, en lo referente a todos o cualquiera de los objetivos de la asociación.

4.1.7. Requisitos que deberían tener los miembros que integran la asociación.

- Tener título profesional en fisioterapia otorgado por alguna universidad, debidamente reconocida.

- No haber cometido faltas contra la ética o haber sido sancionado por alguna autoridad competente.

4.3. Respuestas a las preguntas de Investigación

¿Cuál es la situación actual de los fisioterapeutas en la provincia de Imbabura?

Los fisioterapeutas de la provincia de Imbabura se desempeñan la mayor parte de su tiempo en el campo asistencial, asesoría y consultoría y muy pocos en educación superior, lo que llama la atención es que de todos los fisioterapeutas identificados a nivel de Imbabura ninguno se dedica a la investigación formal y tampoco se desempeñan en el campo administrativo.

En cuanto a escenarios laborales la mayoría trabaja en empresas o industrias ya sean estas públicas o privadas. Existen varios consultorios privados, se podría decir que una cantidad excesiva de consultorios privados, además varios realizan atención a domicilios, solo existen 14 docentes de fisioterapia, en lo que refiere a áreas de desempeño el fisioterapeuta imbabureño se dedica mayormente en el área osteomuscular, deporte y actividad física, neurología y pediatría y salud pública estas son las áreas en las que más trabajan.

Existen pocos fisioterapeutas que han logrado realizar estudios de postgrados, por lo general los que obtuvieron su título de postgrado se debe a que salieron fuera del país a especializarse, no existen entidades o Universidades que ofrezcan estudios de titulación para fisioterapeutas en el Ecuador por lo cual existe una escasez de fisioterapeutas enfocados en otras áreas ya que para ello necesitan tener la preparación, certificados y la titulación correspondiente para poder ejercer en áreas como Ginecología, Salud mental y psiquiatría, Oncología entre otras.

El valor por sesión que más destaca dentro de una sesión de fisioterapia en Imbabura es de entre los \$10 a \$20, sin embargo, existen valores de \$5 que desvaloriza el quehacer del fisioterapeuta.

En cuanto a ingresos mensuales los rangos de salarios van desde menos de un salario básico hasta más de los \$3000, esto no quiere decir que la Fisioterapia sea bien remunerada, pero si existen pocos fisioterapeutas que ganan más de \$3000, pero en un promedio por lo general en Imbabura la mayoría de los fisioterapeutas adquiere cerca o un poco más de los \$1000.

¿Qué características sociodemográficas tienen los fisioterapeutas de la provincia de Imbabura?

La mayoría de los fisioterapeutas residen y laboran en la ciudad de Ibarra. Es una población joven de entre los 20-40 años, predomina el género femenino, la mayoría tiene estado civil soltero y la mayoría de los fisioterapeutas que laboran en la provincia de Imbabura obtuvieron su título de tercer nivel en la Universidad Técnica del Norte, Ibarra.

¿Cuántos fisioterapeutas ejercen la profesión como tal en Imbabura?

Se identificó a 130 profesionales fisioterapeutas.

¿Cuál es la tasa de Fisioterapeutas en la provincia de Imbabura?

Existe una tasa de 3,26 fisioterapeutas por cada 10.000 habitantes en la provincia de Imbabura.

¿Cómo se podría conformar la Asociación de Fisioterapeutas de Imbabura?

Todo trabajador o empleador tiene derecho a formar una asociación profesional que estime conveniente para lo cual se necesita cumplir con ciertos requisitos como son: solicitud dirigida al/a ministro/a del MIES, Acta de Asamblea General Constitutiva, suscrita por todos los fundadores, Estatuto (dos ejemplares), Declaración Juramentada – para acreditar patrimonio (firmada por todos los fundadores) - Presentar cuando sea solicitada por el MIES.

Previamente se debería realizar una asamblea en donde por lo menos se conforme un directivo de cinco participantes electos por voto directo para representar dicha asociación, cabe recalcar que una asociación dependiendo de lo que requiera puede estar integrada por los asociados que necesite.

Una vez que se reúnan estos requisitos se llevan al notario para que lleve la minuta del acta de constitución en donde se anexa el estatuto de la asociación y la declaración juramentada una vez notariado se lleva al MIES y habría de esperar su resolución.

La asociación de fisioterapeutas a nivel de Imbabura podría estar formada por 20 miembros que representen a los diferentes cantones de la provincia de Imbabura y se encarguen de apersonarse de los objetivos de la asociación para el fiel cumplimiento de la razón de ser de la asociación. Podría constituirse por un presidente, un vicepresidente, un secretario, un tesorero, un fiscal y 15 vocales.

CAPÍTULO V

5. Conclusiones y Recomendaciones

5.1. Conclusiones

- Existen 130 profesionales fisioterapeutas en la provincia de Imbabura de los cuales 100 laboran en Ibarra, 14 trabajan en Otavalo, 9 en Antonio Ante, 5 en Cotacachi, 1 fisioterapeuta labora en Pimampiro y 1 en Urcuquí. La mayoría de los fisioterapeutas viven y laboran en la ciudad de Ibarra.
- En el estudio realizado se obtuvo una población joven de entre 20 a 40 años representando al 91% de los encuestados. El 57% de los profesionales tienen estado civil soltero siendo estos 74 fisioterapeutas y la mayoría de los fisioterapeutas obtuvieron su título en la Universidad Técnica del Norte siendo éstos 106 que representa al 80%.
- Se identificó a 90 mujeres fisioterapeutas en la provincia de Imbabura que representan al 69% de la población.
- Existen a penas 20 fisioterapeutas con estudios de postgrado de los 130 encuestados que vendrían a representar a penas el 15% de la población encuestada.
- La tasa de Fisioterapeutas en la provincia de Imbabura es de 3,26 no es una tasa correcta por cada 10.000 habitantes debido a que son pocos los fisioterapeutas que cubren la población de Imbabura.
- Los requisitos que se necesitan para formar una asociación de Fisioterapia son solo a penas cuatro y se los puede descargar de la página del MIES para poder

llenarlos una vez que se forme la asamblea de fisioterapia y se designe al comité o directorio que represente dicha asociación.

- No existen fisioterapeutas que se dediquen a la investigación formal mucho menos a funciones administrativas como tal. Por lo general el fisioterapeuta a nivel de Imbabura trabaja en consultorios particulares, domicilios, empresas o industrias ya seas privadas o públicas. Existen a penas 14 docentes de Fisioterapia.
- La mayoría de los fisioterapeutas ganan un promedio de \$1000 mensuales, y, los cobros de cada sesión de fisioterapeuta están entre los \$10 a \$20 si nos referimos a la mayoría.

5.2. Recomendaciones

- Realizar estudios acerca de la situación del fisioterapeuta a nivel país para tener una información clara y suficiente de la realidad de la Fisioterapia en el Ecuador.
- Se sugiere crear proyectos en donde se eduque a la población acerca de la importancia de la fisioterapia no solo como una herramienta para curar enfermedades o dolencias sino también como una herramienta preventiva ya que el rol del fisioterapeuta es muy amplio.
- Los fisioterapeutas de las nuevas promociones deberían distribuirse de mejor manera en todos los cantones restantes y así poder brindar la atención necesaria por cada 10.000 habitantes y cubrir con el resto de la población.
- Trabajar en la propuesta de la creación de la asociación de fisioterapeutas en Imbabura, ya que si se llegara a crear sería uno de los aportes más grandes a la Fisioterapia en el Ecuador y de esta manera luchar por todos cumplir con los requerimientos de la profesión en cuanto a valores de las sesiones de fisioterapia, ingresos mensuales, apertura de masters y postgrados dentro y fuera del país entre otros aspectos.
- Se recomienda a los fisioterapeutas interesarse por crear y trabajar en proyectos de investigación que aporten al quehacer del fisioterapeuta.
- Luchar por el reconocimiento y posicionamiento de la fisioterapia en el ámbito sanitario laboral manteniendo lazos de unión entre los fisioterapeutas Imbabureños principalmente interesándose por crear y formar parte de la asociación de fisioterapeutas que no solo se quede en una propuesta, sino que posteriormente sea un hecho.

BIBLIOGRAFÍA

1. Colegio Profesional de Fisioterapeutas, Comunidad de Madrid. Consejos de Fisioterapia. [Online].; 30 septiembre 2016 [cited 2019 febrero 13. Available from: <http://www.consejosdefisioterapia.org/2016/09/30/la-realidad-de-la-fisioterapia-en-espana/>.
2. Girardi G, Astudillo P, Zúñiga F. El programa IRA en Chile: hitos e historia. *Revista chilena pediatría*. 2001 julio; 72(4): 292-300).
3. Molina Arbeláez VE, Molina Achury NJ, Alvis Gómez KM, Otero de Suárez P, Velandia Israel C, Landínez Parra NS, et al. Perfil Profesional y Competencias del Fisioterapeuta en Colombia Bogotá: Ministerio de la Salud y Protección Social. Dirección de Talento Humano en Salud; 2015.
4. Gilbert , Carnot. Biblioteca Terapéutica. Barcelona, España: Salvat; 1909.
5. Ferri , Antón , Avendaño. Fisioterapia: un concepto dinámico. *Fisioterapia*. 1997; 19((4):248:243).
6. Fisioterapia. [Online].; 2015 [cited 2019 abril 30. Available from: <https://concept-of-physio.weebly.com/historia-de-la-fisioterapia>.
7. González M. Proyecto Docente. Fisioterapia General. Concepto de Fisioterapia. Coruña; 1993.
8. Madrid:, Ley General de Sanidad. Biblioteca de textos legales: Tecnos; 1988.
9. Asociación Española de Fisioterapeutas. Reglamento Nacional. Madrid, España: AEF; 1997.
10. Guccione A. Physical therapy diagnosis and the relationship between impairments and functions. *Phys. Ther.* 1991; 71(499-503.).
11. Izquierdo TG. Bases Teóricas y Fundamentos de la Fisioterapia Alcocer A, editor. Madrid, España: Editorial Médica Panamericana; 2007.
12. Kenny VM. Historia de la fisioterapia en Ecuador. 1st ed. Quito, Ecuador: Ediecuatorial; 2017.

13. Trew M, Everett T. Fundamentos del movimiento humano Barcelona, España: ELSEVIER; 2006.
14. Lesmes JD. Evaluación clínico-funcional del movimiento corporal humano Bogotá, Colombia: Editorial Médica Panamericana; 2007.
15. González L. ¿A qué se dedica un fisioterapeuta? ¿Qué especialidades hay? Emagister. Guía de Orientación. [Online].; 28 septiembre, 2017 [cited 2019 febrero 15. Available from: <https://www.emagister.com/blog/consiste-trabajo-fisioterapeuta/>].
16. Harris D. Postural Mente Rehabilitación. Retos de la fisioterapia en el siglo XXI. [Online].; 9 agosto, 2016 [cited 2019 febrero 15. Available from: <http://posturalmente.com.mx/2016/08/09/retos-de-la-fisioterapia-en-el-siglo-xxi/>].
17. OMS. Carta De Ottawa para la Promoción de la Salud Canadá; 21 de noviembre de 1986.
18. Sigerist H. ¿Qué es la Promoción de la Salud? Conferencia Internacional de Yakarta sobre Promoción de la Salud: Nuevos actores para una nueva era. 3. P, editor.; 1997.
19. Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas de España. Documento marco. Perfil del fisioterapeuta. Asamblea General Sevilla; 20 de Marzo de 2010.
20. Gómez. F. Plan de estudios de la licenciatura en fisioterapia: Resumen ejecutivo. UNAM. Facultad de Medicina. Hospital Infantil de México.
21. WCPT. World Confederation for Physical Therapy. [Online].; 15 de mayo de 2014 [cited 2019 febrero 15. Available from: <http://www.wcpt.org/>].
22. Pérez MG, Pérez AL, Clara S, Clara V. La Fisioterapia: sus orígenes y su actualidad. Cuba Acta Médica del Centro / Vol. 10 No. 3. [Online].; 2016. [cited 2019 febrero 15. Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/medicadelcentro/mec-2016/mec163n.pdf>].
23. Informacionecuador.com. [Online].; 2018 [cited 2019 abril 30. Available from: <https://informacionecuador.com/escala-de-remuneracion-sector-publico-ecuador-tabla-de-sueldos-2017/>].

24. IESS. Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. Parámetros Aplicables a la Información Financiera. ; 31 de diciembre 2014.
25. Organización Mundial de la Salud. Spotlight: estadísticas de la fuerza de trabajo en salud es producida por el Departamento de Recursos Humanos para la Salud. [Online].; 7 de Julio del 2009 [cited 2019 febrero 15. Available from: www.who.int/hrh/statistics.
26. Comisión Interinstitucional de Estadísticas de Salud. Metodología del cálculo de la tasa de médicos. [Online].; 2014 [cited 2019 mayo 30. Available from: http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Sistema_Estadistico_Nacional/Comisiones/Salud/Resoluciones/Res-002-Tasa%20de%20Medicos.pdf.
27. INEC. Fascículo Provincial de Imbabura. [Online].; 2010 [cited 2019 mayo 30. Available from: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Manu-lateral/Resultados-provinciales/imbabura.pdf>.
28. Derecho Ecuador. Derechoecuador.com. [Online].; 2005 [cited 2019 junio 07. Available from: <https://www.derechoecuador.com/asociacioacuten-de-trabajadores>.
29. Gobierno de la República del Ecuador. Ministerio del trabajo, Código de Trabajo. [Online]. [cited 2019 junio 07. Available from: <http://www.trabajo.gob.ec/creacion-de-organizaciones-laborales/>.
30. Asociación Sociedad Odontológica Colombiana de implantes Bogotá, Colombia. Soci. [Online].; 1970 [cited 2019 junio 07. Available from: https://asoci.com/estatutos/capitulo-viii-de-las-funciones-de-los-miembros-de-la-junta-directiva/?fbclid=IwAR069u9Cz4HKFHsK4fJgGhuCAvyKGdkPkF_KlkLok_m3RrbcfvLloieqgA.
31. Económica MdISy. Gobierno de la República del Ecuador. [Online].; 2017 [cited 2019 junio 07. Available from: https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/2018/08/requisitos_-_organizaciones_sociales_-

.pdf?fbclid=IwAR3pNcvKe7Uj96wWGGGW5Ecwr8sYXy_9rxl65ZtSleoiU1eQKR4rbrqXPmY.

32. Ministerio de Inclusión Económica y Social. MIES. [Online]. [cited 2019 junio 07]. Available from: <https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2016/04/solicitud-para-inclusi%C3%B3n-de-miembros-de-organizaciones-sociales-2015-con-cambios.pdf>.
33. Asamblea Constituyente de Montecristi. Constitución de la República del Ecuador. In. Quito: Especiales; 2008. p. 63.
34. Secretaría Técnica del Sistema Nacional Descentralizado de Planificación Participativa. Plan Nacional para el Buen Vivir 2009-2013. 2nd ed. Quito, Ecuador; 2009.
35. Malhotra NK. Investigación de mercados: un enfoque aplicado. 4th ed. México: Pearson Educación; 2004.
36. Namakforoosh MN. Metodología de la investigación. 2nd ed. Noriega , editor. México: Limusa; 2005.
37. Editorial Definición MX. Definición MX. [Online].; 2016 [cited 2019 abril 30]. Available from: <https://definicion.mx/investigacion-campo/>.
38. Ruiz R. Historia y Evolución del Pensamiento Científico México; 2006.
39. Obregón JR. Universidad Nacional Autónoma de México. [Online].; 2014 [cited 2019 marzo 27]. Available from: <http://paginas.facmed.unam.mx/deptos/sp/wp-content/uploads/2015/11/03REYNAGA1.pdf>.
40. Rabines Á. Factores de riesgo para el consumo de tabaco en una población de adolescentes escolarizados Perú; 2002.
41. Gómez N. Campo profesional. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
42. Venemedia Comunicaciones. Concepto definicion.de. [Online].; 2011-2019 [cited 2019 abril 27]. Available from: <https://concepto definicion.de/puesto-de-trabajo/>.

43. Ecured. Ecured. [Online].; 14 de diciembre de 2010 [cited 2019 marzo 27]. Available from: https://www.ecured.cu/Desempe%C3%B1o_laboral.
44. Editorial Definición MX. Definición MX. [Online].; 2014 [cited 2019 marzo 27]. Available from: <https://definicion.mx/salario/>.
45. Pérez C. Condiciones de Trabajo y Salud de los Fisioterapeutas Egresados de la Escuela Colombiana de Rehabilitación Bogotá: Grupo de Investigación en Capacidades Humanas, Salud e Inclusión ; 2014.
46. Observatorio laboral de Colombia. Núcleo de terapias información del primer semestre. [Online].; 2004 [cited 2019 marzo 27]. Available from: <http://www.graduadoscolombia.edu.co>.
47. Vernaza P. Educación y Trabajo en los fisioterapeutas del Departamento del Cauca. Revista Ciencias de la Salud Universidad del Cauca. 2007 Marzo; 9(1).

ANEXOS



Anexo 1. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO DE TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIATURA EN TERAPIA FÍSICA MÉDICA

Tema:

SITUACIÓN ACTUAL DE LOS FISIOTERAPEUTAS EN LA PROVINCIA DE IMBABURA 2019.

Nombre del Investigador: Stefany Xiomara Mosquera Buenaño

Yo, con número de Cédula, libre y voluntariamente doy mi consentimiento por este medio, para participar en esta investigación.

He tenido tiempo necesario para concluir mi participación, sin presión alguna y sin temor a represalias en caso de rechazar la propuesta. A demás, se me ha dado la oportunidad de analizar y de hacer todo tipo de interrogaciones, quedando satisfecho con las respuestas. La entrega del documento se realizó en presencia de un testigo que podrá afirmar este proceso.

Firma:

Fecha:

.....
Nombres y apellidos del investigador

Firma:

Fecha:



Anexo 2. Encuesta

ENCUESTA PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO DE TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIATURA EN TERAPIA FÍSICA MÉDICA

Tema:

SITUACIÓN ACTUAL DE LOS FISIOTERAPEUTAS EN LA PROVINCIA DE IMBABURA 2019.

Nombre del Investigador: Stefany Xiomara Mosquera Buenaño

Indicaciones: El presente cuestionario ha sido elaborado con el fin de obtener información de profesionales Fisioterapeutas de la provincia de Imbabura en el año 2019, en el mismo que se realizaran preguntas abiertas y cerradas con el fin de obtener mayor información.

1. Por favor responder las siguientes preguntas con sinceridad.

1.1 Nombres y Apellidos

.....

1.2 Lugar en donde vive:

.....

1.3 Edad

.....

2. Marque con una X

2.1 Género

Masculino

Femenino

Glbt.

2.2 Estado civil:

- Soltero
- Casado
- Divorciado
- Unión libre
- Viudo

2.3 Ciudad o Cantón donde trabaja

- Otavalo
- Cotacachi
- Pimampiro
- Urcuquí
- Ibarra
- Antonio Ante

2.4 Formación Posgradual

- Pregrado
- Postgrado

2.5 Institución de graduación en pregrado

- UTN
- UCE
- Católica
- UDLA

Otra.....

2.6 Campo profesional:

- Asistencial
- Educación superior
- Asesoría o consultoría
- Investigación

2.7 Escenarios laborales:

- Domicilio
- Docencia
- Consultorio particular
- Empresa o Industria
- Hospital
- Deporte
- Salud Ocupacional

2.8 Áreas de desempeño

- Osteomuscular
- Neurología- Pediatría
- Deporte – Actividad física
- Cardiorrespiratoria
- Salud Pública
- Otras.....

2.9 Cobro por sesión

- De 5 a 10
- De 10 a 20
- De 20 a 30
- Más de 30

2.10 Salario o ingreso mensual

- Salario Básico (\$ 394)
- Servidor público 3 (\$986)
- Servidor público 4 (\$1086)
- Servidor público 5 (\$ 1212)
- Servidor público 6 (\$ 1412)
- Servidor público 9 (\$ 2034)
- Servidor público 13 (\$ 2967)
- Otro.....

Anexo 3. Galería de fotos

Foto 1. Aplicación de la encuesta en centro privado de la ciudad de Ibarra.



Foto 2. Aplicación de la encuesta en la Cruz Roja Cantonal de Pimampiro.



Foto 3. Aplicación de la encuesta en el “Hogar de Ancianos San Vicente de Paúl” del cantón Antonio Ante.



Foto 4. Aplicación de la encuesta en centro privado de la ciudad de Otavalo.



Foto 5. Aplicación de la encuesta en centro privado de la ciudad de Cotacachi.



ABSTRACT

CURRENT SITUATION OF PHYSIOTHERAPISTS IN THE PROVINCE OF IMBABURA, 2019

Author: Stefany Xiomara Mosquera Buenaño

Email: stefanymosquera96@gmail.com

In this research the current situation of physiotherapists in the province of Imbabura in 2019 is described, this study was carried out in order to identify and characterize the number of physiotherapists, determine the rate of physiotherapists and propose the association of these professionals in Imbabura. Among the most relevant data, 130 professionals were identified in the province; it was determined that 69% of physiotherapists live in the city of Ibarra and 77% work in this city, 69% are female, 57% are single, it is also worth mentioning that a young population of 21-40 years of age is represented by 91%. The 1% earn less than a basic monthly salary, 15% earn a basic salary and the remaining 84% are distributed in different monthly income earning more than one basic salary. 47% of physiotherapists charge \$ 10 to \$ 20 per session. Most of the professionals graduated as physiotherapists at the Técnica del Norte University. Barely 15% of respondents have done postgraduate studies. 94% of physiotherapists work in the professional field providing personal assistance, 59% in counseling and consulting and only 11% in higher education. There is a rate of 3.26 physiotherapists to offer their services for every 10,000 inhabitants. Hence, the formation of the physiotherapists association of Imbabura is proposed to strengthen the profession.

Key words: Physiotherapists, work scenarios, professional field, performance areas, rate.

Vicior Rodriguez
PR



xiii

Urkund Analysis Result

Analysed Document: TESIS STEFY.docx (D52973315)
Submitted: 5/27/2019 9:54:00 PM
Submitted By: smbaquero@utn.edu.ec
Significance: 2 %

Sources included in the report:

tesis Sebastian V (1) (5).docx (D39864627)
tutoria de metodo final vale hh.docx (D35378519)
<https://www.efisioterapia.net/articulos/aplicacion-la-fisioterapia-la-enfermedad-parkinson>
<https://salud.ideal.es/fisioterapia/426-la-validez-del-diagnostico-de-fisioterapia-confirmada-por-la-audiencia-nacional.html>.

Instances where selected sources appear:

6

En la ciudad de Ibarra, a los 08 días del mes de julio de 2019

Lo certifico

(Firma) 

Lcda. Marcela Baquero Cadena MSc.

C.I: 1003037874

DIRECTORA DE TESIS