

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
CENTRO UNIVERSITARIO DE ORIENTE  
DEPARTAMENTO DE ESTUDIOS DE POSTGRADO  
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD**

**DEMANDA DE UN SERVICIO DE TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN A TRAVÉS  
DE UN ESTUDIO DE MERCADO**



**Lic. FELMAN NEFTALY CARDONA MARROQUÍN**

**CHIQUMULA, GUATEMALA, OCTUBRE DE 2018**

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
CENTRO UNIVERSITARIO DE ORIENTE  
DEPARTAMENTO DE ESTUDIOS DE POSTGRADO  
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD**

**DEMANDA DE UN SERVICIO DE TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN A TRAVÉS  
DE UN ESTUDIO DE MERCADO**



Informe final de trabajo de graduación para la obtención del grado académico de Maestro en Ciencias, con base en el Normativo para la Elaboración de Trabajos de Graduación para la obtención del grado académico de Maestro en Ciencias en los estudios de postgrado del Centro Universitario de Oriente, aprobado por el Consejo Directivo, en el Punto Vigésimo Sexto, del Acta 11-2010, de la sesión celebrada el veintiocho de abril de dos mil diez.

**Lic. FELMAN NEFTALY CARDONA MARROQUÍN**

**CHIQUMULA, GUATEMALA, OCTUBRE DE 2018**

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA**  
**CENTRO UNIVERSITARIO DE ORIENTE**  
**DEPARTAMENTO DE ESTUDIOS DE POSTGRADO**  
**MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD**



**RECTOR**  
**M.Sc. Ing. MURPHY OLYMPO PAIZ RECINOS**

**CONSEJO DIRECTIVO**

|                               |                                          |
|-------------------------------|------------------------------------------|
| Presidente:                   | Ing. Agr. Edwin Filiberto Coy Cordón     |
| Representante de Profesores:  | M.Sc. José Leonidas Ortega Alvarado      |
| Representante de Profesores:  | Lic. Zoot. Mario Roberto Suchini Ramírez |
| Representante de Graduados:   | M.Sc. Oscar Augusto Guevara Paz          |
| Representante de Estudiantes: | P.C. Diana Laura Guzmán Moscoso          |
| Representante de Estudiantes: | M.E.P. José Roberto Martínez Lemus       |
| Secretaria:                   | Licda. Marjorie Azucena González Cardona |

**DIRECTOR DEL DEPARTAMENTO DE ESTUDIOS DE POSTGRADO**

M.Sc. Mario Roberto Díaz Moscoso

**JURADO EXAMINADOR**

|                  |                                  |
|------------------|----------------------------------|
| Presidente:      | M.Sc. Mario Roberto Díaz Moscoso |
| Secretario:      | Ph.D. Rory René Vides Alonzo     |
| Vocal:           | M.A. Ana Beatriz Villela Espino  |
| Asesor de Tesis: | M.Sc. Mirna Marilú Pérez Roque   |



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
CENTRO UNIVERSITARIO DE ORIENTE  
DEPARTAMENTO DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

Chiquimula, Noviembre 08 del 2017

MSc. Mario Roberto Díaz Moscoso  
Director del Departamento de Estudios de postgrado  
Centro Universitario de Oriente  
Su despacho

Maestro Díaz Moscoso:

De conformidad con el Normativo de Trabajo de Graduación a Nivel de Postgrado de ésta unidad académica, manifiesto a usted que procedí a asesorar el trabajo de Tesis denominado **DEMANDA DE UN SERVICIO DE TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN A TRAVÉS DE UN ESTUDIO DE MERCADO**, trabajo elaborado por el maestrante **FELMAN NEFTALY CARDONA MARROQUÍN**

Para el proceso del trabajo antes mencionado, el Licenciado Cardona Marroquín, utilizó procedimientos técnicos, que cumplen con los requerimientos mínimos exigidos en el desarrollo de un trabajo de tesis a nivel de postgrado, por lo que me permito recomendar que se continúe con el trámite que corresponda, para que en lo sucesivo se autorice su impresión final.

Atentamente.

MSc. Mirna Marilú Pérez Roque  
Asesor Principal de Tesis

*Mirna Marilú Pérez de Vides*  
Licenciada en Enfermería  
Col. No. EL 406

c.c Archivo

"41 AÑOS SIRVIENDO A LA EDUCACION SUPERIOR EN EL NORORIENTE"

**CERTIFICACIÓN.ACTA.EPT.DEPG-49-2018**

El Director del Departamento de Estudios de Postgrado del Centro Universitario de Oriente de la Universidad de San Carlos de Guatemala, CERTIFICA: que ha tenido a la vista el Libro de Actas de Exámenes Privados de Tesis, del Departamento de Estudios de Postgrado, del Centro Universitario de Oriente de la Universidad de San Carlos de Guatemala, ciento ochenta y dos y ciento ochenta y tres, donde se encuentra el Acta EPT cuarenta y seis guion dos mil diecisiete (ACTA EPT-46-2017), que copiada literalmente dice:-----

**“Acta EPT-46-2017:** En el salón J-9 de las instalaciones del Centro Universitario de Oriente, nos reunimos los miembros del Jurado Examinador, Maestro en Ciencias Mario Roberto Díaz Moscoso, (Presidente), Maestro Rory René Vides Alonzo (Secretario) y Maestra Ana Beatriz Villela Espino (Vocal), el día martes veintiuno de noviembre de dos mil diecisiete (2017), siendo las quince horas, para practicar el **EXAMEN PRIVADO DE TESIS**, del **Maestrante Felman Neptaly Cardona Marroquín**, inscrito con carné No. **199840111** y CUI: **1898 70346 2001**, en la **Maestría en Gerencia en Servicios de Salud** del Departamento de Estudios de Postgrado del Centro Universitario de Oriente.-----

**PRIMERO:**Procedimos a efectuar el referido examen de conformidad con el **NORMATIVO DE TESIS PARA OPTAR AL GRADO DE MAESTRO EN CIENCIAS**, aprobado por el Consejo Directivo del Centro Universitario de Oriente, en el Punto Vigésimo Sexto del Acta 11-2010, en la sesión celebrada el veintiocho de abril de dos mil diez.-----

**SEGUNDO:** El examen privado de tesis fue oral y consistió en la evaluación de los elementos técnico-formales y de contenido científico del informe final de la tesis intitulado: **“DEMANDA DE UN SERVICIO DE TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN A TRAVÉS DE UN ESTUDIO DE MERCADO”** Elaborado por el postulante Maestrante Felman Neptaly Cardona Marroquín. -----

**TERCERO:** El resultado del examen fue **APROBADO** por **UNANIMIDAD** de votos, por los miembros del jurado examinador, por lo que se autoriza se continúe el trámite para la impresión del informe final de tesis, en fe de lo cual firmamos la presente acta, en la ciudad de Chiquimula, siendo las dieciséis horas treinta horas del día martes veintiuno de noviembre de 2017”. -----

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
CENTRO UNIVERSITARIO DE ORIENTE  
DEPARTAMENTO DE ESTUDIOS DE POSTGRADO**

Firmaron el acta Maestro en Ciencias Mario Roberto Díaz Moscoso, Maestro en Artes Rory René Vides Alonzo, Maestra Ana Beatriz Villela Espino y Maestrante Felman Neptaly Cardona Marroquín.-----

Para los efectos que a la interesada convengan, extiendo y firmo la presente en dos hojas de papel bond, en la ciudad de Chiquimula, el día veintiuno de septiembre de dos mil dieciocho.

  
M. Sc. Mario Roberto Díaz Moscoso  
Director Departamento de Estudios de Postgrado  
Centro Universitario de Oriente



D-TG-MGSS-136/2018

EL INFRASCRITO DIRECTOR DEL CENTRO UNIVERSITARIO DE ORIENTE DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA, POR ESTE MEDIO HACE CONSTAR QUE: Conoció el Informe Final de Tesis del maestrante FELMAN NEFTALY CARDONA MARROQUÍN titulado ***“DEMANDA DE UN SERVICIO DE TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN A TRAVÉS DE UN ESTUDIO DE MERCADO”***, trabajo que cuenta con el aval de su Asesor y Coordinador del departamento de Estudios de Postgrados de esta Unidad Académica. Por tanto, la Dirección del CUNORI con base a las facultades que le otorga las Normas y Reglamentos de Legislación Universitaria **AUTORIZA** que el documento sea publicado como **Informe Final de Tesis** a Nivel de Postgrado, previo a obtener el título de **MAESTRO EN GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD**.

Se extiende la presente en la ciudad de Chiquimula, a doce de octubre de dos mil dieciocho.

**“ID Y ENSEÑAD A TODOS”**



Ing. Agr. Edwin Filiberto Coy Cordón  
DIRECTOR  
CUNORI – USAC



## **AGRADECIMIENTOS**

### **A DIOS**

La palabra del Señor es verdadera; sus obras demuestran su fidelidad. El Señor ama lo justo y lo recto; ¡su amor llena toda la tierra! Por la palabra del Señor fueron todos los astros. Él junta y almacena las aguas del mar profundo. Salmo 33, 4-7

“Gracias Dios por haberme ayudado durante estos años, el sacrificio fue grande, pero tú siempre me diste la fuerza necesaria para continuar y lograrlo, este triunfo también es tuyo mi Dios”

### **A MI ESPOSA**

Débora Yaneth Aldana García, que día a día está pendiente de mi de mis pasos apoyándome y brindándome sus sabios consejos, muchas veces desvelándose para que yo pueda seguir adelante y por convertirse en parte especial en mi vida al punto de interceder ante Dios por nuestra familia.

### **A MI HIJO**

Feldmann David Cardona Aldana, mi motivo de inspiración y fuerza de aliento para no desmayar y nunca mirar atrás y aun a quien ya está en el cielo y lo llevaré siempre en mi corazón. Principalmente en mis noches de desvelo cuando pienso en todo, es el mejor aliento, para poder seguir en esta lucha del saber.

### **A MIS PADRES**

Elsa Yolanda Marroquín Villeda y Neftaly de Jesús Cardona Cardona, por ser quienes me enseñaron el camino del estudio, por brindarme lo básico para

poder defenderme el día de mañana, por ser mis protectores que Dios eligió para que me cuidaran y orientaran en el camino del saber. Hoy les digo también es su triunfo por los desvelos que tuvieron para que día a día fuera mejor.

**A MI HERMANO**

Ricardo Enrique Cardona Marroquín, por su amor y cariño y respeto fraternal, por ser mi apoyo de una manera u otra siempre estabas ahí aconsejando y haciendo ver la vida de diferentes formas para que yo encontrara una salida.

**A MI ASESORA**

M.Sc. Mirna Marilú Pérez Roque, por su esfuerzo y apoyo incondicional para que lograra alcanzar uno de los propósitos de mi vida como lo es mi proyecto de tesis de investigación.

**A MIS CATEDRÁTICOS**

Por compartir sus sabios conocimientos y nutrirme con toda dedicación y amabilidad, durante todo este tiempo de mi etapa de maestrante. Muy especialmente a mi Maestro y consejero Rory René Vides Alonzo, quien siempre me ha orientado y exigido caminar solo para el triunfo y el éxito, para ser un hombre de bien.

**A MIS COMPAÑEROS**

Porque de una forma u otra estuvieron ahí pendientes sin recibir nada a cambio dándome palabras de aliento y apoyo incondicional, les agradezco de antemano su linda amistad y compañía que surgió en esta etapa de nuestro estudio.

## **RESUMEN**

Este trabajo demuestra cómo una población demanda un Servicio de Terapia Física y Rehabilitación en el Servicio de la Consulta Externa del Hospital Nacional de Chiquimula. Muchos pacientes que son atendidos en distintas disciplinas de la medicina no reciben un apoyo integral para su pronta recuperación, originando con ello minusvalías, incapacidades que desmejoran el estilo de vida de un paciente haciéndolos menos productivos, llegando afectar a un entorno, la familia o al estado.

Mediante un estudio muestral a través de una encuesta en 127 pacientes que asistieron en el mes de noviembre del año 2017, se demostró que el 99% de ellos consideran necesario la creación de un Servicio de Terapia Física y Rehabilitación, encontrándose que en los Servicios de Cirugía, Medicina Interna, Pediatría y Traumatología y Ortopedia es donde hay más necesidad.

Se encontró que la edad más afectada está asociada con la población altamente vulnerable por el trabajo y por lo mismo económica, social y laboralmente activa.

Fue increíble encontrar que los pacientes que necesitan Terapia Física y Rehabilitación al no encontrarla en el Hospital Nacional de Chiquimula la buscan en otras entidades, principalmente privadas. La pregunta que se hace es ¿Qué pasa con las personas que no tiene un ingreso óptimo para buscar ayuda privada?

Al no tener este recurso quedan minusválidos y sin una esperanza de integrarse a su vida diaria.

La metodología del estudio fue descriptiva y el trabajo de campo fue presencial directo en las instalaciones de la Consulta Externa del Hospital Nacional de Chiquimula, previa autorización de las autoridades respectivas. Los datos recabados recibieron un tratamiento estadístico descriptivo.

Para finalizar, se demuestra que es de suma importancia la necesidad de la Terapia Física y Rehabilitación en el Hospital Nacional de Chiquimula ya que con ello estarán evitando personas minusválidas que en un futuro puedan aportar grandemente al pueblo chiquimulteco y a la sociedad en general.

**Palabras clave:** Terapia Física, Servicio de Terapia Física, Rehabilitación, Consulta Externa, Hospital Nacional de Chiquimula, Necesidad de Rehabilitación, Necesidad de Terapia Física y Rehabilitación. AVD: Actividades de la vida diaria. RBC: Rehabilitación Basada en la Comunidad.

## **SUMMARY**

This work shows how a population demands a Service of Physical Therapy and Rehabilitation in the Service of the Clinic of the National Hospital of Chiquimula. Many patients who are treated in different disciplines of medicine do not receive comprehensive support for their early recovery, thereby causing disabilities, disabilities that impair the lifestyle of a patient making them less productive, affecting an environment, and family.

By means of a sample study through a survey of 127 patients who attended in the month of November of the year 2017, it was demonstrated that 99% of them considered necessary the creation of a Physical Therapy and Rehabilitation Service, finding that in the Services of surgery, Internal Medicine, Pediatrics and Traumatology and Orthopedics is where most need was found that the most affected age is associated with the highly vulnerable population by work and therefore economically, socially and occupationally active.

It was incredible to find that patients who need Physical Therapy and Rehabilitation when they do not find it in the National Hospital of Chiquimula look for it in other entities, mainly private ones. The question is: What happens to people who do not have an optimal income to seek private help? Many patients do not have this resource and they have nothing left to do but to remain disabled and without hope of integrating into their daily lives.

The methodology of the study was descriptive and the field work was face-to-face in the facilities of the outpatient Clinic of the National Hospital of Chiquimula, with prior authorization from the respective authorities. The data collected was given a descriptive statistics treatment.

Finally, it is shown that the need for Physical Therapy and Rehabilitation in the National Hospital of Chiquimula is of the utmost importance, since this would prevent people with disabilities who in the future can greatly contribute to the Chiquimula people and society in general.

## **ÍNDICE GENERAL**

| Contenido    | Página |
|--------------|--------|
| RESUMEN      |        |
| INTRODUCCIÓN | 1      |

### **CAPÍTULO I**

#### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

|                                       |    |
|---------------------------------------|----|
| 1.1 Antecedentes del problema         | 3  |
| 1.1.1 Demanda                         | 3  |
| 1.1.2 Terapia Física                  | 4  |
| 1.1.3 Rehabilitación                  | 5  |
| 1.1.4 Estudio de Mercado              | 6  |
| 1.2 Hallazgos y resultados realizados | 8  |
| 1.3 Definición del problema           | 8  |
| 1.4 Delimitaciones del estudio        | 10 |
| 1.4.1 Delimitación Teórica            | 10 |
| 1.4.2 Delimitación Geográfica         | 10 |
| 1.4.3 Delimitación Institucional      | 10 |
| 1.4.4 Delimitación Temporal           | 10 |
| 1.5 Objetivos                         | 11 |
| 1.5.1 General                         | 11 |
| 1.5.2 Específicos                     | 11 |
| 1.6 Justificación                     | 12 |

### **CAPÍTULO II**

#### **MARCO TEÓRICO**

|                                                  |    |
|--------------------------------------------------|----|
| 2.1 Demanda                                      | 13 |
| 2.1.1 Definición                                 | 13 |
| 2.1.2 Determinantes del movimiento de la demanda | 14 |

|                                                                                                            |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 2.2 Terapia Física                                                                                         | 15 |
| 2.2.1 Historia                                                                                             | 15 |
| 2.2.2 Concepto de Fisioterapia                                                                             | 16 |
| 2.2.3 ¿Cuándo interviene un Fisioterapeuta?                                                                | 16 |
| 2.2.4 Conceptos importantes                                                                                | 16 |
| 2.2.5 El aspecto relacional o externo                                                                      | 17 |
| 2.2.6 El aspecto sustancial o interno                                                                      | 17 |
| 2.3 Rehabilitación                                                                                         | 19 |
| 2.3.1 Definición                                                                                           | 19 |
| 2.3.2 Aspectos generales                                                                                   | 19 |
| 2.3.3 Campo de aplicación                                                                                  | 20 |
| 2.3.4 Conceptos básicos relacionados con la Rehabilitación                                                 | 20 |
| 2.3.5 Modalidades de la atención en Rehabilitación                                                         | 20 |
| 2.3.6 Objetivos de la Rehabilitación                                                                       | 21 |
| 2.3.7 Rehabilitación basada en la comunidad                                                                | 21 |
| 2.3.8 Característica de la Rehabilitación en el domicilio                                                  | 22 |
| 2.3.9 Conformación del equipo de Rehabilitación                                                            | 22 |
| 2.3.10 Funciones del especialista en Medicina Física en Rehabilitación<br>en la Atención Primaria de Salud | 22 |
| 2.3.11 Funciones del técnico en Rehabilitación Física                                                      | 24 |
| 2.3.12 Funciones del técnico en Terapia Ocupacional                                                        | 24 |
| 2.3.13 La familia y las organizaciones en la Rehabilitación Basada<br>en la Comunidad                      | 25 |

|                                            |    |
|--------------------------------------------|----|
| 2.3.14 Funciones de la familia             | 25 |
| 2.3.15 La rehabilitación del discapacitado | 26 |
| 2.4 Estudio de Mercado                     | 26 |
| 2.4.1 Definición de estudio de mercado     | 26 |
| 2.4.2 Objetivo de un estudio de mercado    | 27 |
| 2.4.3 ¿El porqué de un estudio de mercado? | 27 |

## **CAPÍTULO III**

### **DISEÑO METODOLÓGICO**

|                                                          |    |
|----------------------------------------------------------|----|
| 3.1 Tipo de estudio                                      | 28 |
| 3.2 Área de estudio                                      | 28 |
| 3.3 Universo                                             | 28 |
| 3.4 Muestra                                              | 28 |
| 3.5 Sujeto y objeto de estudio                           | 29 |
| 3.6 Criterios de inclusión                               | 29 |
| 3.7 Criterios de exclusión                               | 29 |
| 3.8 Variables                                            | 29 |
| 3.9 Operacionalización de variables                      | 30 |
| 3.10 Técnicas e instrumentos de recolección de datos     | 31 |
| 3.11 Procedimiento para la recolección de la información | 31 |
| 3.12 Plan de análisis                                    | 31 |
| 3.13 Procedimientos para garantizar aspectos éticos      | 32 |
| 3.14 Recursos                                            | 32 |

|                    |    |
|--------------------|----|
| 3.14.1 Humanos     | 32 |
| 3.14.2 Físicos     | 32 |
| 3.14.3 Financieros | 33 |

## **CAPÍTULO IV**

### **RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN**

|                                    |    |
|------------------------------------|----|
| 4.1 Resultados de la investigación | 34 |
|------------------------------------|----|

## **CAPÍTULO V**

### **PROPUESTA**

|                   |    |
|-------------------|----|
| 5.1 Título        | 53 |
| 5.2 Introducción  | 53 |
| 5.3 Justificación | 53 |
| 5.4 Objetivos     | 54 |
| 5.5 Metodología   | 54 |
| 5.6 Recursos      | 55 |
| Conclusiones      | 56 |
| Recomendaciones   | 57 |
| BIBLIOGRAFÍA      | 58 |
| ANEXOS            | 62 |

## ÍNDICE DE CUADROS

| Cuadro No. |                                                                                                     | Página |
|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| 1          | Operacionalización de Variables                                                                     | 30     |
| 2          | Demanda del servicio según la edad del paciente                                                     | 34     |
| 3          | Demanda del servicio según el género del paciente                                                   | 35     |
| 4          | Demanda del servicio según procedencia del paciente                                                 | 36     |
| 5          | Demanda del servicio según profesión y oficio del paciente                                          | 37     |
| 6          | Demanda del servicio por el número de asistencia médica<br>recibida por el paciente                 | 38     |
| 7          | Demanda del servicio según el Servicio Hospitalario al cual<br>asiste el paciente                   | 39     |
| 8          | Demanda del servicio por procedimientos quirúrgico<br>realizados al paciente                        | 40     |
| 9          | Demanda del Servicio según la enfermedad o lesión<br>diagnosticada al paciente                      | 42     |
| 10         | Demanda del servicio según conocimientos sobre Terapia<br>Física y Rehabilitación del paciente      | 43     |
| 11         | Demanda del servicio según orientación recibida por<br>el paciente                                  | 44     |
| 12         | Demanda del servicio según el lugar donde recibió la<br>Terapia Física y Rehabilitación el paciente | 45     |
| 13         | Demanda del servicio según tiene algún problema de<br>movimiento el paciente                        | 47     |

|    |                                                                                        |    |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 14 | Demanda del servicio según el tipo de problema que posee el paciente                   | 48 |
| 15 | Demanda del servicio según el problema que le impide realizar tarea al paciente        | 49 |
| 16 | Demanda del servicio según necesidad de crearlo en el Hospital Nacional de Chiquimula. | 51 |

### ÍNDICE DE GRÁFICAS

| Gráfica No. |                                                                                                  | Página |
|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| 1           | Demanda del servicio según la edad del paciente                                                  | 34     |
| 2           | Demanda del servicio según profesión y oficio del paciente                                       | 37     |
| 3           | Demanda del servicio según el Servicio Hospitalario al cual asiste el paciente                   | 39     |
| 4           | Demanda del servicio por procedimientos quirúrgico realizados al paciente                        | 41     |
| 5           | Demanda del servicio según conocimientos sobre Terapia Física y Rehabilitación del paciente      | 43     |
| 6           | Demanda del servicio según orientación recibida por el paciente                                  | 44     |
| 7           | Demanda del servicio según el lugar donde recibió la Terapia Física y Rehabilitación el paciente | 46     |

|    |                                                                                        |    |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 8  | Demanda del servicio según tiene algún problema de movimiento el paciente              | 47 |
| 9  | Demanda del servicio según el problema que le impide realizar tarea al paciente        | 50 |
| 10 | Demanda del Servicio según necesidad de crearlo en el Hospital Nacional de Chiquimula. | 51 |

### **LISTA DE PALABRAS CLAVES**

- a) Estudio de demanda
- b) Terapia Física
- c) Servicio de Terapia Física
- d) Rehabilitación
- e) Consulta Externa
- f) Hospital Nacional de Chiquimula
- g) Necesidad de Rehabilitación
- h) Necesidad de Terapia Física y Rehabilitación

### **ÍNDICE DE SIGLAS**

AVD: Actividades de la vida diaria.

RBC: Rehabilitación Basada en la Comunidad.

## INTRODUCCIÓN

La palabra Terapia Física o Fisioterapia proviene de la unión de las voces griegas: *Physis*, que significa naturaleza y *Therapeia*, que quiere decir tratamiento. Por tanto, desde un punto de vista etimológico, Fisioterapia o *Physis-therapeia* significa “Tratamiento por la Naturaleza”, o también “Tratamiento Mediante Agentes Físicos” (Terapia Física 2017).

La Terapia Física es una profesión libre, independiente y autónoma de las ciencias de la salud dedicada al estudio de la vida, la salud y las enfermedades del ser humano desde el punto de vista del movimiento corporal humano y se caracteriza por buscar el desarrollo adecuado de las funciones que producen los sistemas del cuerpo, donde su buen o mal funcionamiento, repercute en la cinética o movimiento corporal (Terapia Física 2017).

La Terapia Física y Rehabilitación, interviene cuando el ser humano ha perdido o se encuentra en riesgo de perder o alterar de forma temporal o permanente el adecuado movimiento y con ello reducir las funciones físicas básicas. Utiliza para ello el empleo de técnicas científicamente demostradas (Terapia Física 2017).

Esta investigación dentro de su contenido consta de 5 capítulos, los cuales detallan los siguientes contenidos:

Capítulo I. Planteamiento del problema. Define los conceptos básicos de la Terapia Física y Rehabilitación, así como el concepto de estudio de mercado. Determina hallazgos en la investigación similares a este estudio y delimita el área del estudio. Además, plantea los objetivos y justifica el trabajo.

Capítulo II. Marco teórico. Detalla de forma más profunda los conceptos literarios encontrados en referencia a demanda, Terapia Física, Rehabilitación y estudio de mercado.

Capítulo III. Diseño metodológico. En esta parte se hacen los planteamientos técnicos de cómo se desarrolló la investigación desde la muestra, los criterios de inclusión exclusión, así como los tiempos que se utilizaron en el desarrollo del mismo. Explica el procedimiento estadístico y los recursos utilizados.

Capítulo IV. Resultados de la investigación. Explica claramente los resultados que se encontraron en la realización de ésta investigación, su análisis, así como las conclusiones y recomendaciones.

Capítulo V. Propuesta. Detalla de una forma breve, pero con base en el método científico consideraciones que pueden tomarse en cuenta para aplicar en la institución investigada en base a los resultados.

La demanda de un servicio de Terapia Física y Rehabilitación a través de un estudio de mercado, en los pacientes que consultan al Servicio de Consulta Externa del Hospital Nacional de Chiquimula, tiene como fin identificar la necesidad de una población que urgentemente necesita no tener secuelas físicas mediante la Rehabilitación de la enfermedad, no importando el tipo de Servicio asistencial que se les ofrece.

## **CAPÍTULO I**

### **I.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA**

##### **1.1.1 DEMANDA**

###### **Definición**

La demanda es la solicitud para adquirir algo. En economía, la demanda es la cantidad total de un bien o servicio que la gente desea adquirir. Por tanto comprende una amplia gama de bienes y servicios que pueden ser adquiridos a precios de mercado, bien sea por un consumidor específico o por el conjunto total de consumidores en un determinado lugar, a fin de satisfacer sus necesidades y deseos (The Free Dictionary 2016).

La demanda es muy analizada en el estudio de la economía, que busca la manera más eficiente de asignar los recursos, que son limitados, a las necesidades, que son ilimitadas. En teoría, si el precio de todas las cosas fuera cero, la demanda sería infinita (The Free Dictionary 2016).

###### **Determinantes del movimiento de la demanda**

Existen cinco tipos de determinantes que hacen posible un aumento o una disminución de la demanda:

1. El precio
2. La oferta
3. Lugar o espacio físico (o virtual)
4. La capacidad de pago del demandante
5. Deseos y necesidades (Peiro 2015).

Los aspectos anteriores también son aplicables a las instituciones de salud incluyendo, puestos de salud, centros de salud y hospitales, creando con ello una

imagen profesional o desmejorando la misma de cualquier institución ante la demanda o falta de oferta de un servicio de sanidad a la población.

### **1.1.2 TERAPIA FÍSICA**

#### **HISTORIA**

El origen de la Medicina Física se remonta a varios siglos de tradición, en los que se han empleado el calor, el frío y el agua para conseguir efectos beneficiosos médicos y, en concreto a 1890, fecha de introducción de la diatermia terapéutica, un tipo de calentamiento profundo conseguido con el uso de onda corta (OMS 1958).

#### **Conceptos importantes**

"La ciencia del tratamiento a través de: Medios Físicos, Ejercicio Terapéutico, Masoterapia y Electroterapia. Además, la Fisioterapia incluye la ejecución de pruebas eléctricas y manuales para determinar el valor de la afectación 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" (OMS 1958).

#### **El aspecto relacional o externo**

"Uno de los pilares básicos de la terapéutica, de los que dispone la Medicina Física para curar, prevenir y readaptar a los pacientes; estos pilares están constituidos por la Farmacología, la Cirugía, la Psicoterapia y la Fisioterapia" (OMS 1958).

#### **El aspecto sustancial o interno**

Este concepto es descrito como el Arte y Ciencia del Tratamiento Físico, considerado como el conjunto de técnicas que asociada a la aplicación de Agentes

Físicos curan, previenen, recuperan y readaptan a los pacientes a una vida socialmente activa. La Terapia Física o Fisioterapia, es una profesión dentro del área de salud (Bóger et al 2005).

Se encarga de la prevención y el manejo de desórdenes que impliquen complicaciones en el movimiento humano. Por otro lado, de mucha importancia, la Terapia Física se encarga de devolver al paciente su funcionalidad y capacidades de movimiento, ya sea de un segmento corporal o de todo el organismo afectado, pues cuando el movimiento se ve interferido a consecuencia de una lesión neurológica, de enfermedades metabólicas, o sencillamente por una lesión musculo esquelética; nuestra capacidad de estar en el mundo sufre las mismas consecuencias (Bóger et al 2005).

Es por ello que desde un enfoque integrador bio-psicosocial y espiritual, la fisioterapia ayuda a vencer las barreras que la disfunción le impone al cuerpo, para que cada paciente pueda desempeñarse de manera independiente en sus labores de vida diaria (Bóger et al 2005).

### **1.1.3 REHABILITACION**

#### **Definición**

La Rehabilitación es un conjunto de tratamientos mediante el cual una persona incapacitada se coloca mental, física, ocupacional y laboralmente en condiciones de desenvolverse lo más normalmente posible en su medio social (Montoya et al 1986).

#### **Campo de aplicación**

Su aplicación abarca un campo amplísimo que puede estar enmarcado desde el acto de enseñar a hablar a un laringectomizado, a un afásico hemipléjico, hasta obtener el máximo provecho de la capacidad laboral de un leproso, pasando por la

recuperación de los movimientos perdidos o disminuidos por las parálisis o traumatismos (Montoya et al 1986).

### **Objetivos de la rehabilitación**

Rehabilitar a las personas con discapacidad en su propio entorno comunitario. Lograr la participación activa del discapacitado en actividades económicas, socioculturales y deportivas (Montoya et al 1986).

### **Característica de la rehabilitación en el domicilio**

Es una modalidad de la Rehabilitación en la Atención Primaria de Salud en donde se aplican tecnologías sencillas pero apropiadas y de bajo costo. Cubre el espacio que no alcanzan otras fórmulas asistenciales. Debe ser objeto de una adecuada planificación y control del trabajo. Tiene un importante componente educativo (Montoya et al 1986).

Este tipo de Rehabilitación surge como una solución a los problemas de la Rehabilitación en países subdesarrollados y de bajo ingreso per cápita, ya que da la posibilidad de dar cobertura a la gran mayoría de los discapacitados, logrando la equidad y eficiencia de los servicios de salud (Montoya et al 1986).

## **1.1.4 ESTUDIO DE MERCADO**

### **Definición de estudio de mercado**

Estudio de mercado es el conjunto de acciones que se ejecutan para saber la respuesta del mercado (demanda) y proveedores, competencia (oferta) ante un producto o servicio. Se analiza la oferta y la demanda, así como los precios y los canales de distribución (Infoautónomos 2009).

## **Objetivo de un estudio de mercado**

El objetivo de todo estudio de mercado sirve para tener una visión clara de las características del producto o servicio que se quiere introducir en el mercado, y un conocimiento exhaustivo de los interlocutores del sector junto con todo el conocimiento necesario para una política de precios y de comercialización (Infoautónomos 2009).

Un estudio de mercado deberá dejar clara la distribución geográfica y temporal del mercado de demanda. Cuál es el target con el perfil más completo, (sexo, edad, ingresos, preferencias, etc.), cuál ha sido históricamente el comportamiento de la demanda y qué proyección se espera, máxime si su producto o servicio viene a aportar valores añadidos y ventajas competitivas, lo que puede revolucionar el sector, la oferta, análisis de precios y su evolución de los distintos competidores o demarcaciones geográficas (Infoautónomos 2009).

## **El porqué de un estudio de mercado**

Nuestra sociedad actual, es más competitiva y cambiante que nunca; el estudio de mercado tiene mucha importancia ya que ayudará a saber en todo momento como están las necesidades de nuestros pacientes y proveedores de salud (Rico, 2005-2017).

El estudio de mercado permitirá la posterior elaboración de un plan de marketing adaptado a la realidad del sector e influirá por tanto en las decisiones a tomar sobre las características del producto o servicio, su precio y la estrategia de comunicación, marketing online y distribución comercial; muchas veces el estudio de mercado se incluye dentro de un plan de negocio (Rico, 2005-2017).

## **1.2 HALLAZGOS Y ESTUDIOS REALIZADOS**

Se han realizado estudios acerca de la Terapia Física y Rehabilitación, en la Universidad Rafael Landívar, de la ciudad de Guatemala en el año 2010, sobre los beneficios de la Fisioterapia aplicada en los pacientes con síndrome del túnel del carpo. Se comprobó que la aplicación de masaje es importante, porque mejora la circulación sanguínea y disminuye el dolor, y la movilización de los tejidos ayudan a evitar edema, determinándose que la aplicación de tratamiento es eficaz (Villagrán 2010).

También existe el estudio realizado en Ecuador sobre “Magnetoterapia como medio de tratamiento en pacientes campesinos con artrosis que acuden a rehabilitación a la unidad básica de Rehabilitación Santiago de Pillano” donde se determinó que los pacientes que se sometieron al cronograma de tratamiento tuvieron una recuperación satisfactoria puesto que en las indagaciones realizadas a los mismos estos indicaron articulaciones afectadas, y luego de utilizar la Magnetoterapia permitió realizar de mejor manera sus actividades diarias (Morales 2011).

En otro estudio realizado recientemente en Ecuador (2017), los pacientes manifiestan estar satisfechos con la atención que reciben por parte del Fisioterapeuta en la sesión de Rehabilitación (Zambrano 2017).

Se encontró una satisfacción global de 76,4% en los pacientes que reciben atención Fisioterapéutica en el departamento de unidad motora y del dolor del Instituto Nacional de Rehabilitación (García 2017).

## **1.3 DEFINICIÓN DEL PROBLEMA**

En la actualidad la Terapia Física y Rehabilitación es considerada como un pilar básico de lo que dispone la medicina para curar, prevenir y readaptar a los pacientes. Aunque Guatemala está en desarrollo, en algunas ciudades ya se conoce su importancia para rehabilitar lesiones y reintegrar a las personas a sus rutinas diarias.

A pesar de los beneficios que la Terapia Física y Rehabilitación trae al ser humano, la mayor parte de la población desconoce estos programas y a nivel hospitalario es muy pobre, sin la importancia del mismo, todo esto se debe al desinterés del estado por sus inadecuadas políticas de salud y del Ministerio de Salud Pública (Clínica San Juan de Dios 2014).

Es poca la información que se le da a los pacientes en los centros de salud y hospitales públicos cuando estos sufren alguna patología, lesión física, orgánica, muscular o multisistémica proveniente de algún accidente o enfermedad; tampoco se hace énfasis en el alto costo de vida que representa para una persona quedarse con una discapacidad de forma permanente, comparado a lo que va a generar como una persona rehabilitada.

No hay que olvidar que existen otros impedimentos del desarrollo de la Terapia Física y Rehabilitación, entre ellos y de carácter global como lo es el analfabetismo, la pobreza y la economía de la región. Todos estos factores influyen al crecimiento acelerado de la población de discapacitados en Chiquimula, lo que representa un desequilibrio económico en las familias del departamento y de la sociedad en general.

Con todo lo dicho anteriormente, es más que evidente la necesidad de un departamento de Terapia Física y Rehabilitación, pero ningún gobierno de turno ha querido aceptar el reto de implementarlo, las razones se desconocen, pero lo que sí es evidente, es que la población con necesidad de servicio ha sido muy pasiva al no exigir del estado un servicio de esta naturaleza.

Desde el punto de vista gerencial no se puede iniciar un proyecto de gestión de un centro de Terapia Física y Rehabilitación sino se parte de una investigación de mercado que refleje la demanda real de este, y es por ello que se plantea la siguiente pregunta:

¿Cuál es la demanda de un Servicio de Terapia Física y Rehabilitación dentro del Hospital Nacional de Chiquimula?

## **1.4 DELIMITACIONES DEL ESTUDIO**

### **1.4.1 Delimitación Teórica**

Este estudio tiene un fundamento basado en una investigación gerencial de los servicios de salud. Establecerá la demanda de un Servicio de Terapia Física y Rehabilitación mediante un estudio de mercado.

### **1.4.2 Delimitación Geográfica**

El departamento de Chiquimula está ubicado en la Región III (Nororiente) del país. Chiquimula, limita al norte con el departamento de Zacapa, al sur con la república de El salvador y el departamento de Jutiapa; al este con la república de Honduras, y al oeste con los departamentos de Jalapa y Zacapa; El municipio de Chiquimula colinda al norte con el departamento de Zacapa, al sur con los municipios de San José la Arada y San Jacinto, al este con los municipios de Jocotán y San Juan Ermita y al oeste con el municipio zacapaneco de San Diego. Chiquimula está situada a 167 kilómetros de la ciudad capital de Guatemala.

### **1.4.3 Delimitación Institucional**

El Servicio de Consulta Externa, es una unidad dependiente del Hospital Nacional de Chiquimula Carlos Manuel Arana Osorio, el cual se encuentra ubicado en la 2da calle 13av. Zona 5.Tel. 79355555. Entre los servicios que ofrece se encuentran: Pediatría, Medicina, Traumatología y Cirugía, entre otros.

### **1.4.4 Delimitación Temporal**

El estudio se desarrolló durante noviembre de 2017.

## **1.5 OBJETIVOS**

### **1.5.1 Objetivo General**

Determinar la demanda del Servicio de Terapia Física y Rehabilitación a través de un estudio de mercado con pacientes de Consulta Externa del Hospital Nacional de Chiquimula, durante noviembre del año 2017.

### **1.5.2 Objetivos específicos**

- 1.- Identificar el servicio que más demanda tiene de Terapia Física y Rehabilitación.
- 2.- Determinar las edades de los pacientes que demandan el servicio de Terapia Física y Rehabilitación.
- 3.- Determinar el género que demanda un Servicio de Terapia Física y Rehabilitación.
- 4.- Reconocer el área anatómica en pacientes que demandan el Servicio de Terapia Física y Rehabilitación.

## **1.6 JUSTIFICACIÓN**

La Terapia Física y Rehabilitación es un programa que debe existir en todos los hospitales del país, regionales y departamentales, principalmente porque por medio de técnicas, procedimientos, ejercicios que se otorgan al paciente con calidez y profesionalismo mejoran la calidad de vida. Al igual que otras ramas de la medicina debería proponerse a la población como una forma integral en la sanidad de cualquier patología.

Su interés estriba en que muchos pacientes egresan luego de ser atendidos por problemas de Consulta Interna, especialmente en Traumatología (fracturas, esguinces etc.), Cardiología (corazón o vasos sanguíneos, tanto arterias como venas.), Cirugía General (preoperatorio y postoperatorio.), Neurología (parálisis cerebral infantil, hemiplejía, enfermedades degenerativas del sistema nervioso), Neumología y Cirugía Torácica (bronquitis, asma, intervenciones del corazón) así como Medicina Interna (como en el adulto mayor, etc.), sin una orientación basada en la Rehabilitación, limitando con ello la productividad de una sociedad.

En Guatemala no existen centros estatales de Terapia Física y Rehabilitación dentro de la red hospitalaria, las razones se desconocen. Evidentemente solo un mínimo de las personas que necesitan Terapia Física y Rehabilitación, asisten a recibir tratamiento en clínicas privadas. La mayoría de la población que tiene la necesidad, no tienen esta oportunidad por carecer de las condiciones económicas, lamentablemente en la mayoría de los servicios estatales, como centros y puestos de salud estos servicios no existen.

La creación de un Servicio de Terapia Física y Rehabilitación, por demanda a través de un estudio de mercado fortalecería la necesidad de salud en general de una población necesitada de servicios de salud integrales, limitando secuelas permanentes y temporales de los pacientes, en su vida productiva y calidad de la misma.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 DEMANDA**

##### **2.1.1 Definición**

La demanda es la cantidad de un bien o servicio que la gente desea adquirir. Casi todos los seres humanos del planeta demandan un bien o un servicio, oro, arroz, zumo de naranja, educación superior. No obstante, lo más interesante de la oferta y la demanda es cómo interactúan la una con la otra (Navarro 1997).

La demanda es la cantidad de bienes y servicios que los consumidores desean y están dispuestos a comprar dependiendo de su poder adquisitivo. La curva de demanda representa la cantidad de bienes que los compradores están dispuestos a adquirir a determinados precios, suponiendo que el resto de los factores se mantienen constantes). La curva de demanda es por lo general decreciente, es decir, a mayor precio, los consumidores comprarán menos ( Aquino et al 2008).

La demanda es la solicitud para adquirir algo. En economía, la demanda es la cantidad total de un bien o servicio que la gente desea adquirir. Por tanto, comprende una amplia gama de bienes y servicios que pueden ser adquiridos a precios de mercado, bien sea por un consumidor específico o por el conjunto total de consumidores en un determinado lugar, a fin de satisfacer sus necesidades y deseos (The Free Dictionary 2016).

Estos bienes y servicios pueden englobar la práctica totalidad de la producción humana como la alimentación, medios de transporte, educación, ocio, medicamentos, etc. Por esta razón, casi todos los seres humanos que participan de la vida moderna, son considerados como demandantes (The Free Dictionary 2016).

La demanda es muy analizada en el estudio de la economía, que busca la manera más eficiente de asignar los recursos, que son limitados, a las necesidades, que

son ilimitadas. En teoría, si el precio de todas las cosas fuera cero, la demanda sería infinita (The Free Dictionary 2016).

### **2.1.2 Determinantes del movimiento de la demanda**

Existen cinco tipos de determinantes que hacen posible un aumento o una disminución de la demanda (Peiro 2015):

1. El precio: De los bienes y servicios, es inversamente proporcional a la demanda. Imagínese que cuando el precio de un Smartphone de última generación sube de precio. Cuando antes su precio de venta era 100 unidades monetarias y ahora son 150 unidades monetarias, habrá menos gente que querrá o podrá comprarlo.
2. La Oferta: La disposición de los bienes y servicios, expresada en la existencia de la empresa que ofrece el servicio y en qué cantidad. Imagínese que en un mercado en el que ha habido un terremoto y la cosecha de un producto agrícola se ha echado a perder. En esta nueva situación, al haber menos cantidad de ese producto en el mercado el precio subirá porque habrá gente dispuesta a pagar un precio superior.
3. Lugar o espacio físico (o virtual): Donde estos bienes son ofrecidos. Siempre hay un coste de transporte atribuible al precio de venta de ese producto y, que es directamente proporcional a la forma o método de transporte utilizado. Por ejemplo, es más barato el transporte de productos envasados en cajas que el transporte de pescado congelado en alta mar, donde los costes son elevados.
4. La capacidad de pago del demandante: En este punto la situación o poder de negociación es clave a la hora de fijar un precio al bien o servicio en cuestión.
5. Deseos y necesidades: Tanto básicas como secundarias. En este sentido, imagínese que usted tiene una necesidad imperiosa de comprar un producto en una zona geográfica donde no se comercializa, necesario para el desarrollo de su vida cotidiana. Usted, como demandante ofrecerá un

precio de compra más elevado (está muy ligada al punto número 2) (Peiro 2015).

Los aspectos anteriores, también son aplicables a las instituciones de salud incluyendo puestos de salud, centros de salud, hospitales entre otros, creando con ello una imagen profesional o desmejorando la misma ante la demanda o falta de oferta de un servicio a la población.

## **2.2 TERAPIA FÍSICA**

### **2.2.1 HISTORIA**

El origen de la Medicina Física se remonta a varios siglos de tradición, en los que se han empleado el calor, el frío y el agua para conseguir efectos beneficiosos médicos y, en concreto a 1890, fecha de introducción de la diatermia terapéutica, un tipo de calentamiento profundo conseguido con el uso de onda corta. Los principios de la rehabilitación médica se formularon inicialmente durante el tratamiento de los soldados en 1919, después de la I Guerra mundial. El concepto de Medicina Física (MF) y Rehabilitación (R) como especialidad independiente se introdujo en la década de los veinte, alcanzó popularidad en los treinta y terminó de implantarse con la II Guerra Mundial. En 1947, esta rama de la medicina fue considerada oficialmente como una especialidad por la American Board of Medical Specialties. Physiatry (Fisiatría), que proviene del Griego physio, que significa “naturaleza”, es el nombre abreviado de la especialidad; el fisiatra (pronunciado fiz “e-at rist) es el equivalente al médico especialista en medicina física y rehabilitación (Garrison, 2006).

La palabra Fisioterapia proviene de la unión de las voces griegas: physis, que significa naturaleza y therapeia, que quiere decir tratamiento. Por tanto, desde un punto de vista etimológico, Fisioterapia o Physis-Therapeia significa “Tratamiento por la Naturaleza”, o también “Tratamiento Mediante Agentes Físicos” (Garrison 2006).

La Fisioterapia o Terapia Física es una profesión libre, independiente y autónoma de las ciencias de la salud dedicada al estudio de la vida, la salud y las enfermedades del ser humano desde el punto de vista del movimiento corporal humano, se caracteriza por buscar el desarrollo adecuado de las funciones que producen los sistemas del cuerpo, donde su buen o mal funcionamiento, repercute en la cinética o movimiento corporal humano (Garrison 2006).

### **2.2.2 CONCEPTO DE FISIOTERAPIA**

Fisioterapia: El término proviene de la unión de dos palabras griegas fisis = naturaleza y terapeya = tratamiento, lo que significa tratamiento a través de los factores naturales (Capote et al 2006).

### **2.2.3 ¿Cuándo interviene un Fisioterapeuta?**

Interviene cuando el ser humano ha perdido o se encuentra en riesgo de perder o alterar de forma temporal o permanente el adecuado movimiento y con ello las funciones físicas mediante el empleo de técnicas científicamente demostradas (Capote et al 2006).

### **2.2.4 Conceptos importantes**

"La ciencia del tratamiento a través de: Medios Físicos, Ejercicio Terapéutico, Masoterapia y Electroterapia. Además, la Fisioterapia incluye la ejecución de pruebas eléctricas y manuales para determinar el valor de la afectación 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" (OMS 1958).

### **2.2.5 El aspecto relacional o externo**

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 (Villagrán 2010).

### **2.2.6 El aspecto sustancial o interno**

La Fisioterapia o Terapia Física es una profesión dentro del área de salud. Se encarga de la prevención y el manejo de desórdenes que impliquen complicaciones en el movimiento humano (Villagrán 2010).

Trata problemas de salud debidos a condiciones y enfermedades que van desde trastornos del sistema nervioso hasta problemas a nivel gástrico (Villagrán 2010).

Por lo tanto, se debe entender que la Fisioterapia consiste en el tratamiento de diferentes enfermedades bajo el uso de Medios Físicos y Mecánicos, de acuerdo a la evaluación previa de las habilidades y condiciones propias del paciente para mejorar la función músculo esquelética del mismo (Villagrán 2010).

La meta del servicio siempre será mejorar la condición Física del paciente, así como su independencia. La Terapia Física es el resultado de la evolución de un concepto, una filosofía y una práctica a lo largo de épocas, culturas y circunstancias (Villagrán 2010).

La Rehabilitación integral busca desarrollar al máximo las destrezas y habilidades de las personas con discapacidad y la interrelación del individuo con la familia y su entorno. La Rehabilitación integral ofrece oportunidades que permitan a las personas con alguna deficiencia tanto física como mental desarrollar sus potenciales y vivir integradas a su medio (Villagrán 2010).

El campo de trabajo de la Terapia Física es amplio y variado. Solía hablarse de ser una profesión enfocada únicamente al tratamiento de enfermedades musculares, hoy en día la Terapia Física se encuentra capacitada para trabajar en los tres niveles de atención: prevención, tratamiento y Rehabilitación, es decir, se encarga de evitar, curar y prevenir secuelas de una enfermedad, además de expandir sus técnicas y tratamientos hacia múltiples estados patológicos (es decir, de enfermedad) que el ser humano pueda presentar y en diferentes áreas del cuerpo (Terapia Física 2017).

La Fisioterapia se fundamenta en bases científicas para brindar al paciente un adecuado tratamiento que le sea eficaz para el saneamiento de aquello que este aquejando su salud. Dentro de sus medios de utiliza Agentes Físicos (como el calor, el frío, el agua, la electricidad, y otros) y Mecánicos (como el movimiento humano, el ejercicio terapéutico y el masaje) (Terapia Física 2017).

Es entonces como se enfoca así a la Terapia Física, como un medio clave y esencial para la Rehabilitación máxima alcanzable por el paciente según la lesión que presente (Terapia Física 2017).

La Fisioterapia es una disciplina de la Salud que ofrece una alternativa terapéutica no farmacológica, para tratar síntomas de múltiples dolencias, tanto agudas como crónicas, por medio del ejercicio terapéutico, calor, frío, luz, agua, masaje y electricidad (Terapia Física 2017).

Por otro lado, de mucha importancia, la Terapia Física se encarga de devolver al paciente su funcionalidad y capacidades de movimiento, ya sea de un segmento corporal o de todo el organismo afectado, pues cuando el movimiento se ve interferido a consecuencia de una lesión neurológica, de enfermedades metabólicas, o sencillamente por una lesión musculo esquelética; nuestra capacidad de estar en el mundo sufre las mismas consecuencias (Terapia Física 2017).

Es por ello que desde un enfoque integrador bio-psicosocial y espiritual, la Fisioterapia ayuda a vencer las barreras que la disfunción le impone al cuerpo, para que cada paciente pueda desempeñarse de manera independiente en sus labores de vida diaria (Terapia Física 2017).

La atención del Terapeuta Físico está dirigida tanto a población infantil como adulta, y se desempeña dentro de diversas áreas de la medicina desde diversos enfoques y estrategias de tratamiento (Clínica San Juan de Dios 2014).

El Fisioterapeuta, como miembro del equipo terapéutico, tiene la tarea de estabilizar al paciente, darle movilidad y motivarle. Es precisamente el estrecho contacto con el paciente, que con frecuencia se produce varias veces a la semana. Lo que permite al fisioterapeuta más que a ningún otro miembro del equipo tener en cuenta también los factores individuales para conseguir un tratamiento con éxito (Bóger et al 2005).

## **2.3 REHABILITACION**

### **2.3.1 Definición**

La Rehabilitación es un conjunto de tratamientos mediante el cual una persona incapacitada se coloca mental, física, ocupacional y laboralmente, en condiciones de desenvolverse lo más normalmente posible en su medio social (Ruiz 2016).

La Rehabilitación es un proceso interactivo de aprendizaje entre el paciente, su familia y la comunidad, con la aplicación de procedimiento para que logre su estado funcional óptimo, tomando en cuenta sus capacidades residuales, logrando una mejor calidad de vida (Ruiz 2016).

### **2.3.2 Aspectos generales**

La Rehabilitación está dirigida a mejorar la totalidad del individuo. El concepto de rehabilitación, en su sentido más amplio, es muy extenso, al incluir en el todo el proceso patológico. De hecho, todo individuo con una afección aspira a su Rehabilitación, lo que en muchos casos se consigue con un tratamiento médico y

en otros requiere de los procedimientos técnicos especializados de esta rama de las ciencias médicas, por ejemplo, la electroterapia, la kinesioterapia, las pruebas funcionales, etc (Ruiz 2016).

### **2.3.3 Campo de aplicación**

Su aplicación abarca un campo amplísimo que puede estar enmarcado desde el acto de enseñar a hablar a un laringectomizado, a un afásico hemipléjico, hasta obtener el máximo provecho de la capacidad laboral de un leproso, pasando por la recuperación de los movimientos perdidos o disminuidos por las parálisis o traumatismos (Montoya et al 1986).

### **2.3.4 Conceptos básicos relacionados con la Rehabilitación**

La Rehabilitación es un proceso global y continuo de duración limitada y con objetivos definidos, encaminados a promover y lograr niveles óptimos de independencia física y las habilidades funcionales de las personas con discapacidades, como así también su ajuste psicológico, social, vocacional y económico que le permitan llevar de forma libre e independiente su propia vida. La Rehabilitación es un proceso complejo que resulta de la aplicación integrada de muchos procedimientos para lograr que el individuo recupere su estado funcional óptimo, tanto en el hogar como en la comunidad en la medida que le permitan la utilización apropiada de todas sus capacidades residuales (Montoya et al 1986).

### **2.3.5 Modalidades de la atención en Rehabilitación**

1. Rehabilitación basada en las instituciones.
2. Rehabilitación institucional con extensión a la comunidad.
3. Rehabilitación basada en la comunidad (RBC).

### **2.3.6 Objetivos de la rehabilitación**

1. Rehabilitar a las personas con discapacidad en su propio entorno comunitario. Lograr la participación activa del discapacitado en actividades económicas, socioculturales y deportivas.
2. Lograr la incorporación del discapacitado y de la familia a las asociaciones de discapacitados de la comunidad.
3. Realizar actividades de promoción, prevención de deficiencias y discapacidades.

### **2.3.7 Rehabilitación basada en la comunidad**

Es una estrategia de la atención primaria de salud, para la Rehabilitación e integración social del discapacitado (Ruiz 2016).

Su objetivo primordial es disminuir el impacto de la limitación por medio de la ampliación de coberturas y la integración de personas con discapacidad. Este enfoque abarca la situación en que los recursos de Rehabilitación están disponibles dentro de la comunidad, para aprovechar y potenciar los recursos humanos y materiales de esta, entre los que se encuentran las personas discapacitadas, su familia y todos los miembros de la comunidad donde se incluyen los movimientos asociativos- asociación de ciegos, sordos e hipoacúsicos y limitados físico y motores (Ruiz 2016).

Las acciones de Rehabilitación alcanzan todas las áreas de intervención de salud desde las más simples hasta las más complejas, tales acciones contemplan la detección de la enfermedad, la limitación y el nivel de potencialidad funcional intelectual y laboral para la búsqueda de soluciones adecuadas que apoyen el desarrollo del individuo y el medio (Ruiz 2016).

Es importante destacar que está comprobado que del 80 – 85 % de las personas que necesitan rehabilitación se logra en el contexto comunitario, pues esta modalidad puede beneficiarse con la aplicación de técnicas simplificadas, de ahí, la importancia de desarrollarlas en todas sus posibilidades, un pilar fundamental

para el desarrollo de la RBC es la dispensarización del médico de la familia, pues constituye una fuente de información y conocimiento sobre las limitaciones y actividades que pueden desarrollar las personas con discapacidad y demás factores que intervienen en este proceso- familia, ONG, medio ambiente físico y natural y asociaciones de discapacitados entre otras (Ruiz 2016).

### **2.3.8 Característica de la Rehabilitación en el domicilio**

Es una modalidad de la Rehabilitación en la atención primaria de salud en donde se aplican tecnologías sencillas pero apropiadas y de bajo costo, cubriendo con esto el espacio que no alcanzan otras fórmulas asistenciales (Hernández 2010).

Este tipo de rehabilitación surge como una solución a los problemas de la rehabilitación en países subdesarrollados y de bajo ingreso per cápita, ya que da la posibilidad de dar cobertura a la gran mayoría de los discapacitados, logrando la equidad y eficiencia de los servicios de salud. Tiene un fuerte componente educativo y adecuada planificación y control del trabajo (Hernández 2010).

### **2.3.9 Conformación del equipo de Rehabilitación**

Responsable: Especialista en Medicina Física y Rehabilitación.

Miembros: - Técnico en Terapia Física y Rehabilitación.

- Técnico en Terapia Ocupacional.

Equipo ampliado:

- Técnico en Logopedia y Pediatría.

- Técnico en Ortesis, Prótesis y Bandajes.

- Técnico en Podología.

- Tecnólogo de la Salud.

- Trabajadora Social.

### **2.3.10 Funciones del especialista en Medicina Física en Rehabilitación en la Atención Primaria de Salud**

Organizar el proceso de Rehabilitación integral.

Estudiar las discapacidades de los pacientes.

Establecer interrelación con otras especialidades para desarrollar la Rehabilitación cuando la requiere la persona con determinada discapacidad.

Realizar el pronóstico Rehabilitador.

Realizar las indicaciones de la especialidad.

Derivar o referir pacientes a otras especialidades o niveles de atención que así lo requieran.

Transferir tecnologías existentes apropiadas al médico o enfermera de la familia y otros miembros del equipo de RBC.

Apoyar al médico de familia en el perfeccionamiento de la dispensarización de pacientes, aplicando el clasificador internacional de deficiencias, discapacidad y minusvalía aplicado por la OMS.

Retroalimentar al médico de la familia sobre el proceso de Rehabilitación de los pacientes.

Realizar actividades de educación para la salud al paciente sobre sus discapacidades y la prevención de nuevas complicaciones.

Orientar a las familias sobre el manejo de los pacientes discapacitados.

Brindar información médico- rehabilitadora a los grupos de riesgo.

Brindar seguimiento a la persona discapacitada hasta su reinserción socio laboral.

Realizar actividades de terreno en los consultorios y a los ingresos domiciliarios a pacientes que no pueden desplazarse o evolucionan insatisfactoriamente.

Desempeñar funciones docentes.

Realizar investigaciones relacionadas con la RBC y materias a fines.  
Realizar evaluaciones periódicas de los resultados del programa.

#### **2.3.11 Funciones del técnico en Rehabilitación Física**

Cumplir las medidas dictadas por el médico rehabilitador, MGI u otros.  
Orientar sobre medidas de adaptación de las personas con discapacidad al medio y las modificaciones de éste último.

Capacitar a la persona con discapacidad y a la familia en el proceso de su Rehabilitación.

Participar en actividades docentes investigativas.

Orientar a la familia y a la propia persona discapacitada sobre medidas de prevención de nuevas discapacidades y complicaciones.

#### **2.3.12 Funciones del técnico en Terapia Ocupacional**

Mantener una actualización sobre los recursos humanos y materiales de la atención primaria de salud y la comunidad, para conformar una estrategia lógica de cómo utilizarlo para realizar su actividad.

Identificar fuentes de ocupación.

Considerar las necesidades, motivaciones, intereses potenciales y recursos individuales.

Realizar las acciones sobre el paciente, la familia, centro laboral y comunidad.  
Realizar las actividades de ergoterapia.

Desarrollar actividades para que el paciente recupere o mejore las ejecuciones de las Actividades de la Vida Diaria con mayor independencia.

Desarrollar actividades de terapia recreativa y ludo terapia.

Desarrollar actividades pre-vocacionales.

Lograr que el paciente participe y colabore en actividades de Rehabilitación.

Promover la eliminación de barreras arquitectónicas.

Participar en actividades docentes e investigativas.

Promover la participación en sociedades de discapacitados.

### **2.3.13 La familia y las organizaciones en la Rehabilitación Basada en la Comunidad**

En Guatemala existen las condiciones necesarias para llevar a cabo el proceso de Rehabilitación Basada Comunidad (RBC), pues cuenta con un Sistema Nacional de Salud único con tres niveles de atención con personal profesional y técnico altamente calificado y también con un sistema de seguridad y de asistencia social y laboral, que da cobertura a toda la población que lo necesita. Pero todo esto es insuficiente si en la rehabilitación del discapacitado no se vinculan de manera directa la familia y las organizaciones de masa y de discapacitados de la comunidad.

### **2.3.14 Funciones de la familia**

- Brindar ayuda a las personas discapacitadas su protección.
- Participar en el proceso de Rehabilitación.
- Estimular la autoestima.
- Fomentar la incorporación a actividades de carácter social y laboral.
- Eliminar o modificar la existencia de barreras arquitectónicas, desniveles, obstáculos físicos, problemas de iluminación, falta de protectores en los baños y otras adaptaciones.

- Instruir en la auto atención.
- Evitar nuevas discapacidades y complicaciones.

### **2.3.15 La Rehabilitación del discapacitado**

- Funciones de las organizaciones de discapacitados.
- Apoyar en la detección de personal discapacitado.
- Brindar información sobre necesidades no detectadas en el sector de salud.
- Multiplicar entre sus miembros y otras personas discapacitadas aspectos de promoción, prevención de nuevas discapacidades y complicaciones.
- Divulgar circulantes, decretos leyes sobre los discapacitados.
- Informar al equipo RBC sobre dificultades existentes con la incorporación de personas con discapacidad a estudios técnicos y/o universitarios.
- Informar sobre la existencia de barreras arquitectónicas.
- Fomentar la incorporación del discapacitado a las actividades deportivas, culturales, sociales, laborales, etc.
- Participar en las investigaciones y otros eventos sobre discapacidad y rehabilitación (Hernandez 2010).

## **2.4 ESTUDIO DE MERCADO**

### **2.4.1 Definición de estudio de mercado**

Es un proyecto con el que plantear el posible éxito o no éxito de una marca para un determinado mercado. La idea es acumular información y datos de interés del mercado, analizarla y diagnosticar el entorno competitivo al que se va a enfrentar dicha marca (Torreblanca 2015).

Estudio de mercado es el conjunto de acciones que se ejecutan para saber la respuesta del mercado (Target (demanda) y proveedores, competencia (oferta) ante un producto o servicio. Se analiza la oferta y la demanda, así como los precios y los canales de distribución (Torreblanca 2015).

### **2.4.2 Objetivo de un estudio de mercado**

El objetivo del estudio de mercado es una investigación para anticipar la respuesta de los clientes potenciales y la competencia ante un producto o servicio concreto, bien de cara a su lanzamiento bien de cara a su reposicionamiento en el mercado (Rico 2005-2017).

El objetivo de un estudio de mercado es conocer el perfil y comportamiento del cliente objetivo, que a menudo se divide en distintos segmentos o nichos de mercado, así como determinar el tamaño actual y futuro del mercado, anticipar las reacciones de la competencia y proveedores e identificar posibles elementos que puedan llegar a transformar radicalmente el sector, como por ejemplo la irrupción de una nueva tecnología o legislación (Rico 2005-2017).

### **2.4.3 ¿El porqué de un estudio de mercado?**

El estudio de mercado es un mapa: brinda una idea realista de qué tipo de productos o servicios nuevos están buscando las personas, guiando hacia aquellos sectores con mayor demanda. Además, en el caso de una empresa ya existente, un estudio de mercado es capaz de decirnos si nuestros clientes sienten satisfechos sus deseos y expectativas (Infoautónomos 2009).

Investigadores en estudio de mercado, han encontrado conceptos como “es algo que no está a su alcance” e incluso en ocasiones algunos piensan que ni merece la pena realizarlo. Pero ello no debe ser así, por el contrario, gracias a internet es posible hacer investigaciones de mercado de una manera sencilla y a un coste mínimo, obteniendo resultados que ayudarían sin duda a gestionar mejor un negocio. Y si luego se quiere un estudio de mercado más completo, será el momento de recurrir a consultoras especializadas (Infoautónomos 2009).

## CAPÍTULO III

### 3. DISEÑO METODOLÓGICO

#### 3.1. Tipo de estudio

Descriptivo

#### 3.2. Área de estudio

Servicio de Consulta Externa del Hospital Nacional de Chiquimula.

#### 3.3. Universo

El universo para este estudio es de 2700 pacientes que asisten de forma mensual al servicio de consulta externa del Hospital Nacional de Chiquimula.

#### 3.4 Muestra

Para la muestra de este estudio se aplicó la fórmula Sierra Brava, la cual es la siguiente:

$$n = \frac{0.25N}{\left[ \frac{\alpha}{z} \right]^2 (N - 1) + 0.25}$$

En donde:

**N** es el tamaño de la población.

**Alfa** es el valor del error tipo 1

**z** es el valor del número de unidades de desviación estándar para una prueba de dos colas (informa de la igualdad o desigualdad de un dato, en este caso el dato será la muestra) con una zona de rechazo igual alfa.

0.25 es el valor de  $p^2$  que produce el máximo valor de error estándar, esto es

**p = 0.5**

**n** es el tamaño de la muestra.

El valor que toma al inicio del programa para el error **alfa**, es del **5 % (0.05)** con un nivel de confianza de **95 % (0.95)** lo que equivale a un valor de **z** de **1.959963985** (a nivel práctico 1.96).

**N = 2,700**

**Error alfa= 5% (0.05)**

**Nivel de confianza:** 95%

**z=** 1.959963985 (1.96)

**n = 127**

### **3.5. Sujeto u objeto de estudio**

Fueron todos los pacientes que asistieron al Servicio Consulta Externa del Hospital Nacional de Chiquimula.

### **3.6. Criterios de inclusión**

- 1) Pacientes que consultaron por primera vez al Servicio de Consulta Externa del Hospital Nacional de Chiquimula.
- 2) Pacientes que tengan expediente médico en el Servicio de Consulta Externa del Hospital Nacional de Chiquimula.
- 3) Pacientes que tengan como domicilio el departamento de Chiquimula.

### **3.7. Criterios de Exclusión**

- 1) Pacientes que no puedan contestar las preguntas por su propio medio.
- 2) Paciente menores de 18 años sin compañía responsable.
- 3) Pacientes con morbilidad en fase aguda.

### **3.8. Variables**

Variable cuantitativa: Terapia Física y Rehabilitación.

Variable cuantitativa: Demanda de un Servicio.

CUADRO 1

**3.9. Operacionalización de Variables**

| <b>Variable</b>                 | <b>Definición</b>                                                                                                                                                                                               | <b>Indicador</b>                                                  | <b>Tipo de Variable</b> | <b>Escala de medición</b> |
|---------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------|
| Terapia Física y Rehabilitación | El conjunto de métodos, técnicas, procedimientos y ejercicios que curan, previenen y adaptan a personas discapacitadas o disfuncionales somáticas a mantener un nivel adecuado de salud y mejor estilo de vida. | 1. Tipo de lesión.<br><br>2. Región anatómica comprometida.       | Cuantitativa.           | Nominal.                  |
| Demanda de un Servicio          | Es el requerimiento o servicio que los habitantes o pacientes de una institución, exigen y que les permite cubrir sus necesidades o resolver una situación deficiente para su desarrollo.                       | 1. Edad.<br>2. Género.<br>3. Actividad laboral.<br>4. Procedencia | Cuantitativo.           | Nominal.                  |

### **3.10. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos**

La técnica fue una encuesta personalizada que se desarrolló en las instalaciones de la Consulta Externa del Hospital Nacional de Chiquimula, durante el momento que el paciente se presentó a la Consulta Externa en horario de trabajo. El instrumento para la recolección de los datos fue elaborado de forma personal y se le dio validez mediante una prueba de Cronbach en un ensayo piloto con 10 pacientes. Los resultados del ensayo piloto no forman parte del estudio. La boleta se puede ver en anexo.

### **3.11. Procedimiento para la recolección de información**

Después de la aprobación del tema de investigación por las autoridades del Hospital Nacional de Chiquimula y el comité de ética, se procedió al trabajo de campo y recolección de la información. Los pasos fueron los siguientes:

- 1.- Me presenté con las boletas de recolección de datos al Servicio de la Consulta Externa.
- 2.- Los pacientes para este estudio se seleccionaron mediante los criterios de inclusión y exclusión.
- 3.- La boleta de recolección se llenó completamente, a un total de 127 pacientes según la muestra.
- 4.- Con la información recolectada se procedió a darle tratamiento estadístico.

### **3.12. Plan de Análisis**

1.- Después de la recolección de la información adquirida, se ordenaron las boletas de recolección de datos de los respectivos pacientes. El tratamiento estadístico incluyó:

- 1) Recolección de la información.
- 2) Ordenamiento de la información.

- 3) Tabulación de la información.
- 4) Presentación de cuadros y/o gráficas según los objetivos de este estudio a través de la aplicación de los programas de Microsoft Excel.
- 5) Cada cuadro y/o gráfica tiene su propio análisis.
- 6) Se presentan conclusiones y recomendaciones.
- 7) Se presenta una breve propuesta en base a los resultados.

### **3.13. Procedimiento para garantizar los aspectos éticos**

- 1.- La información obtenida en los pacientes a través de la boleta se manejó confidencialmente.
- 2.- La boleta no llevó los nombres ni apellidos del paciente.

### **3.14. Recursos**

#### **3.14.1. Humanos**

- Maestrante: Lic. Felman Neftaly Cardona Marroquín.
- Asesor de tesis: M.Sc. Mirna Marilú Pérez Roque.
- Personal de apoyo del Servicio de la Consulta Externa.

#### **3.14.2. Físicos**

- Lápiz
- Lapiceros
- Hojas de papel bond
- Fotocopias y boletas
- Libros de texto
- Internet
- Laptop

- Memoria USB
- Vehículo para transporte
- Gasolina para el transporte
- Llamadas telefónicas
- Escritorio
- Refacción (1 bote de agua y una galleta para el paciente)

### 3.14.3. Financieros

Los recursos presupuestados de la presente investigación son totalmente propios.

El presupuesto se determinó así:

| No.  | Utensilios                       | Cantidad          |
|------|----------------------------------|-------------------|
| 1.-  | Lápiz y lapiceros                | Q 50.00           |
| 2.-  | Hojas de papel bond y fotocopias | Q 500.00          |
| 3.-  | Libros de textos e impresiones   | Q 1,000.00        |
| 4.-  | Internet                         | Q 600.00          |
| 5.-  | Memoria USB                      | Q 80.00           |
| 6.-  | Vehículo y gasolina              | Q 1,000.00        |
| 7.-  | Refacción                        | Q 2,000.00        |
| 8.-  | Llamadas por teléfono            | Q 1,000.00        |
| 9.-  | Pago de asesoría                 | Q 2,500.00        |
| 10.- | <b>Total</b>                     | <b>Q 8,730.00</b> |

## CAPÍTULO IV

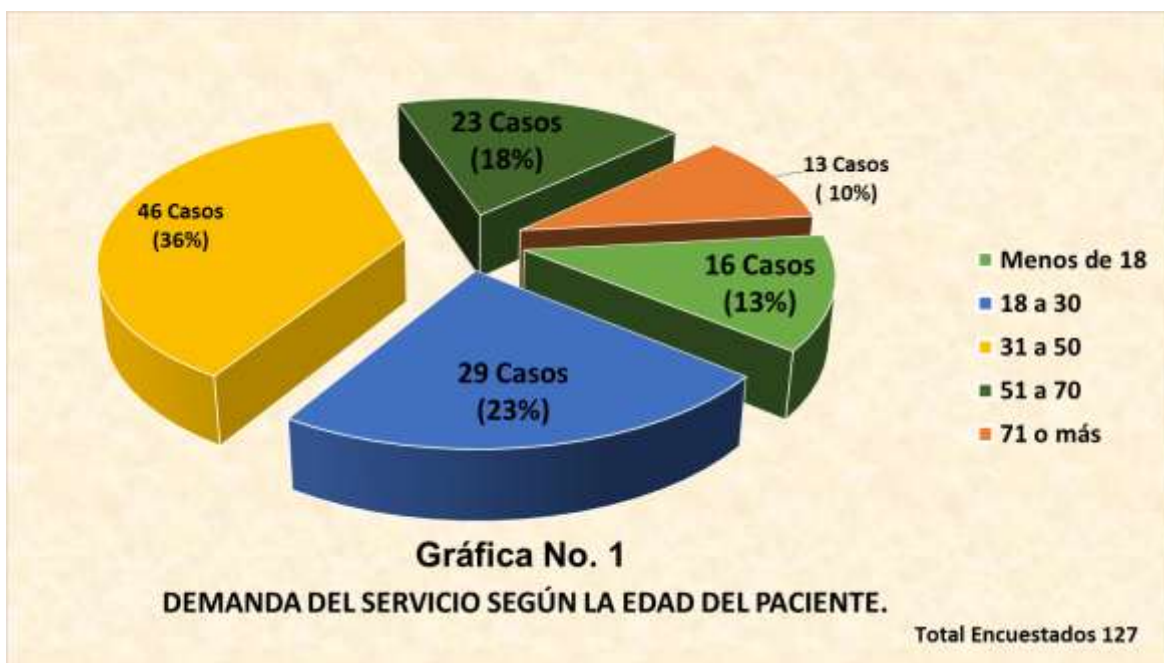
### 4.1 RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

#### Cuadro No. 2

#### DEMANDA DEL SERVICIO SEGÚN LA EDAD DEL PACIENTE.

| No.   | Descripción | Cantidad | %    |
|-------|-------------|----------|------|
| 1     | Menos de 18 | 16       | 13%  |
| 2     | 18 a 30     | 29       | 23%  |
| 3     | 31 a 50     | 46       | 36%  |
| 4     | 51 a 70     | 23       | 18%  |
| 5     | 71 o más    | 13       | 10%  |
| Total |             | 127      | 100% |

Fuente de datos: Boleta de trabajo realizada por el investigador



Fuente de datos: Boleta de trabajo realizada por el investigador

## ANÁLISIS

La población encuestada se encuentra comprendida entre las edades de 18 años a mayores de 71 años. Se observa que la mayoría se encuentra dentro del rango de 31 a 50 años de edad, correspondientes a un 36% del total encuestados. El rango comprendido entre las edades de 18 a 30 años corresponde a un 23%; asimismo, se puede mencionar que las edades en donde se encuentran más propensos a tener lesiones, se encuentra en un rango de 51 a 70 años con un 18% y mayores a 71 años con un valor del 10% de la población encuestada. Una población económica, laboral y socialmente inactiva, por lo mismo bajo riesgo constante de sufrir accidentes, o problemas relacionados con la salud.

**Cuadro No. 3**

### **DEMANDA DEL SERVICIO SEGÚN EL GÉNERO DEL PACIENTE**

| <b>No.</b> | <b>Sexo del Paciente</b> | <b>Cantidad</b> | <b>%</b> |
|------------|--------------------------|-----------------|----------|
| 1          | Hombre                   | 56              | 44%      |
| 2          | Mujer                    | 71              | 56%      |
|            | Total                    | 127             | 100%     |

Fuente de datos: Boleta de trabajo realizada por el investigador

## ANÁLISIS

El Hospital de Chiquimula cuenta con una Consulta Externa, y dos consultas de emergencia siendo ellas una emergencia general y emergencia de maternidad. Los géneros observados en la población evaluada reflejan que el mayor porcentaje de la población que se presentan a la consulta externa corresponde al sexo femenino con un 56% y el sexo masculino posee un 44%.

#### Cuadro No. 4

#### DEMANDA DEL SERVICIO SEGÚN PROCEDENCIA DEL PACIENTE

| No. | Procedencia del Paciente | Cantidad | %    |
|-----|--------------------------|----------|------|
| 1   | Chiquimula               | 67       | 53%  |
| 2   | Ipala                    | 17       | 13%  |
| 3   | Quezaltepeque            | 8        | 6%   |
| 4   | Camotán                  | 5        | 4%   |
| 5   | Esquipulas               | 5        | 4%   |
| 6   | Jocotán                  | 5        | 4%   |
| 7   | Zacapa                   | 4        | 3%   |
| 8   | Honduras                 | 3        | 2%   |
| 9   | Jutiapa                  | 3        | 2%   |
| 10  | San Juan Ermita          | 3        | 2%   |
| 11  | Izabal                   | 2        | 2%   |
| 12  | San Jacinto              | 2        | 2%   |
| 13  | Concepción las Minas     | 1        | 1%   |
| 14  | El Progreso              | 1        | 1%   |
| 15  | San José La Arada        | 1        | 1%   |
|     | Total                    | 127      | 100% |

Fuente de datos: Boleta de trabajo realizada por el investigador

#### ANÁLISIS

El Hospital de Chiquimula atiende pacientes de diferentes procedencias y por ser un lugar fronterizo se presentan pacientes de la República de Honduras y de los Departamentos de Jutiapa, Izabal, entre otros.

Dentro de los pacientes encuestados se observa que el porcentaje con mayor atención corresponde a la cabecera departamental de Chiquimula con un 53%, posteriormente al municipio de Ipala con un 13%, Quezaltepeque con un 6%, otros porcentajes considerables son los de la República de Honduras con un 2%, Jutiapa un 2% y El Progreso un 1%.

### Cuadro No. 5

#### DEMANDA DEL SERVICIO SEGÚN PROFESIÓN U OFICIO DEL PACIENTE

| No. | Descripción        | Cantidad | %    |
|-----|--------------------|----------|------|
| 1   | Ama de casa        | 37       | 29%  |
| 2   | Agricultor         | 25       | 20%  |
| 3   | Oficios Domésticos | 16       | 13%  |
| 4   | Comercio           | 8        | 6%   |
| 5   | Estudiante         | 8        | 6%   |
| 6   | Albañil            | 4        | 3%   |
| 7   | Maestro            | 3        | 2%   |
| 8   | Piloto             | 3        | 2%   |
| 9   | Otros              | 23       | 18%  |
|     | Total              | 127      | 100% |

Fuente de datos: Boleta de trabajo realizada por el investigador



Fuente de datos: Boleta de trabajo realizada por el investigador

## ANÁLISIS

Las profesiones y ocupaciones que se observan en los pacientes encuestados se observa que el máximo valor corresponde a Ama de Casa con un 29% y Agricultores con un 20%, quienes son los que se presentan con mayor afluencia a la atención de la Consulta Externa y más posibilidades de tener contacto con actividades de alto riesgo principalmente laboral, empleadas de oficios domésticos con un 13%, comerciantes con un 6%, estudiantes el cual corresponden al Servicio de Pediatría con un 6%, empleados de albañilería con un 3% y maestros correspondientes al 2%.

### Cuadro No. 6

#### DEMANDA DEL SERVICIO POR EL NÚMERO DE ASISTENCIA MÉDICA RECIBIDA POR EL PACIENTE

| No. | Número de veces | Cantidad | %    |
|-----|-----------------|----------|------|
| 1   | 1 a 3 veces     | 70       | 55%  |
| 2   | 2 a 7 veces     | 19       | 15%  |
| 3   | Más de 8 veces  | 38       | 30%  |
|     | Total           | 127      | 100% |

Fuente de datos: Boleta de trabajo realizada por el investigador

## ANÁLISIS

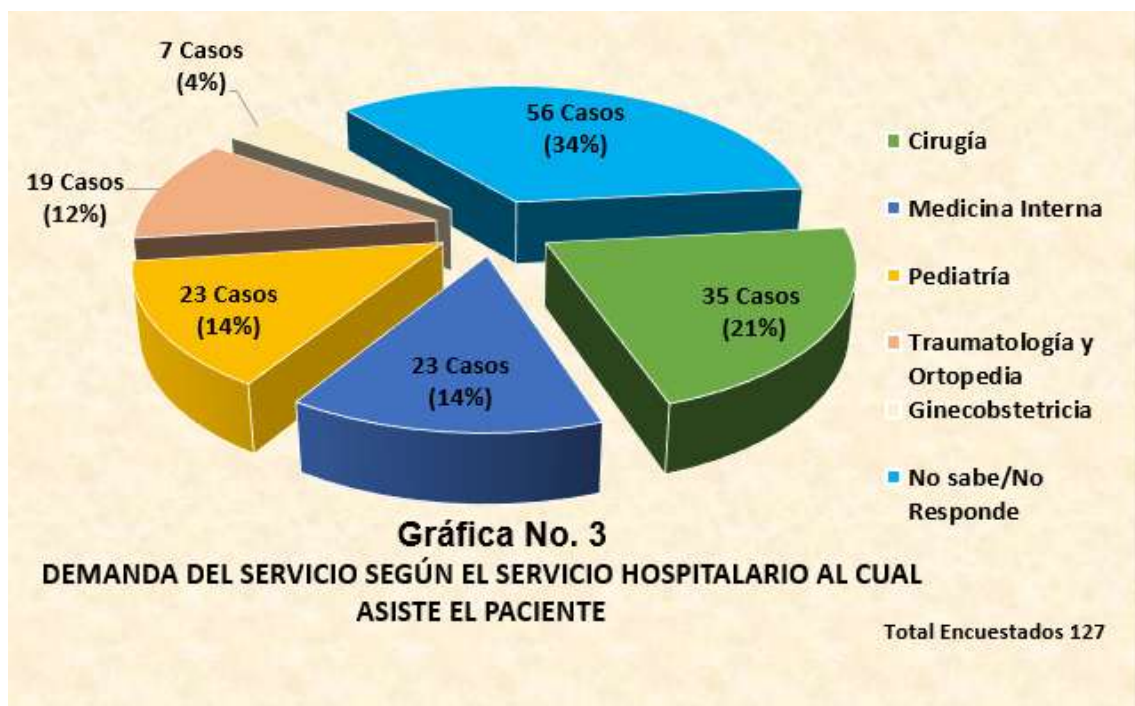
Se consideró de mucha importancia el evaluar la cantidad de veces que la persona ha recibido atención en los diferentes Servicios de la Consulta Externa del Hospital de Chiquimula, en donde se observó que el mayor porcentaje corresponde a la cantidad de 1 a 3 veces con un valor del 55%; asimismo, se observa que hay un porcentaje del 30% que se han presentado más de 8 veces a los Servicios de Consulta Externa lo que refleja que es necesario el seguimiento del caso de cada paciente, lo que es importante al recibir Tratamiento Físico y Rehabilitación debido a que los pacientes están interesados en brindar seguimiento a su enfermedad.

**Cuadro No. 7**

**DEMANDA DEL SERVICIO SEGÚN EL SERVICIO HOSPITALARIO AL CUAL ASISTE EL PACIENTE**

| No. | Servicio Hospitalario     | Cantidad | %    |
|-----|---------------------------|----------|------|
| 1   | Cirugía                   | 35       | 21%  |
| 2   | Medicina Interna          | 23       | 14%  |
| 3   | Pediatría                 | 23       | 14%  |
| 4   | Traumatología y Ortopedia | 19       | 12%  |
| 5   | Ginecobstetricia          | 7        | 4%   |
| 6   | No sabe/No Responde       | 56       | 34%  |
|     | Total                     | 163      | 100% |

Fuente de datos: Boleta de trabajo realizada por el investigador



Fuente de datos: Boleta de trabajo realizada por el investigador

## ANÁLISIS

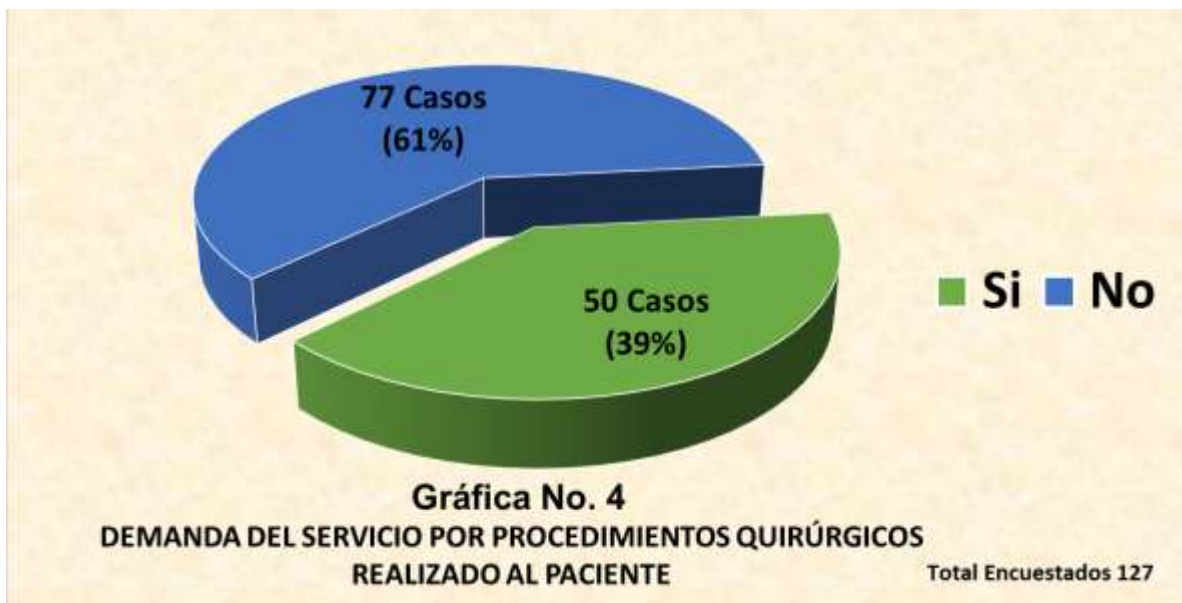
El Hospital de Chiquimula cuenta con 5 servicios de atención: Cirugías, Medicinas, Traumatología y Ortopedia, Pediatría y Ginecobstetricia, dentro de la población encuestada se observa que el mayor porcentaje corresponde al Servicio de Cirugía, con un porcentaje de 21%, asimismo el Servicio de Medicina Interna y Pediatría corresponden a un 14%, un valor que resalta es que los pacientes no saben a qué servicio se presentan debido a que no son informados lo cual refleja un 34% de la población encuestada, y el Servicio de Traumatología que equivale al 12%. Significa esto que la Terapia Física y Rehabilitación no es exclusiva de la Traumatología y Ortopedia, también se puede aplicar perfectamente en pacientes diabéticos, hipertensos e incluso pediátricos, etc.

**Cuadro No. 8**

### **DEMANDA DEL SERVICIO POR PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS REALIZADO AL PACIENTE**

| <b>No.</b> | <b>Le han realizado<br/>Procedimientos<br/>Quirúrgicos</b> | <b>Cantidad</b> | <b>%</b> |
|------------|------------------------------------------------------------|-----------------|----------|
| 1          | Si                                                         | 50              | 39%      |
| 2          | No                                                         | 77              | 61%      |
|            | Total                                                      | 127             | 100%     |

Fuente de datos: Boleta de trabajo realizada por el investigador



Fuente de datos: Boleta de trabajo realizada por el investigador

## ANÁLISIS

La población entrevistada que se ha presentado a la Consulta Externa al 39% ha sido necesario realizarle algún procedimiento quirúrgico y al 61% no ha sido necesario realizarlo, debido a que han presentado morbilidades de enfermedad común como lo son diabetes, hipertensión arterial, síndrome diarreico agudo y neumonía. Es importante reconocer que la Terapia Física y Rehabilitación debe ser siempre un acompañante de cualquier procedimiento postquirúrgico lo cual integraría una recuperación mucho mejor del paciente.

### Cuadro No. 9

#### DEMANDA DEL SERVICIO SEGÚN LA ENFERMEDAD O LESIÓN DIAGNOSTICADA AL PACIENTE

| No. | Enfermedad o Lesión       | Cantidad | %    |
|-----|---------------------------|----------|------|
| 1   | Cesárea                   | 11       | 9%   |
| 2   | Fracturas                 | 6        | 5%   |
| 3   | Apendicitis aguda         | 4        | 3%   |
| 4   | Enfermedad vesicular      | 4        | 3%   |
| 5   | Hernias                   | 3        | 2%   |
| 6   | Pomeroy                   | 3        | 2%   |
| 7   | Amputación de dedo        | 2        | 2%   |
| 8   | Herida por arma de fuego  | 2        | 2%   |
| 9   | Enfermedad de cadera      | 2        | 2%   |
| 10  | Enfermedad de clavícula   | 2        | 2%   |
| 11  | Enfermedad del corazón    | 2        | 2%   |
| 12  | Enfermedad de la próstata | 2        | 2%   |
| 13  | Tumores                   | 2        | 2%   |
| 14  | Enfermedad de la vista    | 2        | 2%   |
| 15  | Otros                     | 30       | 24%  |
|     | Total                     | 127      | 100% |

Fuente de datos: Boleta de trabajo realizada por el investigador

#### ANÁLISIS

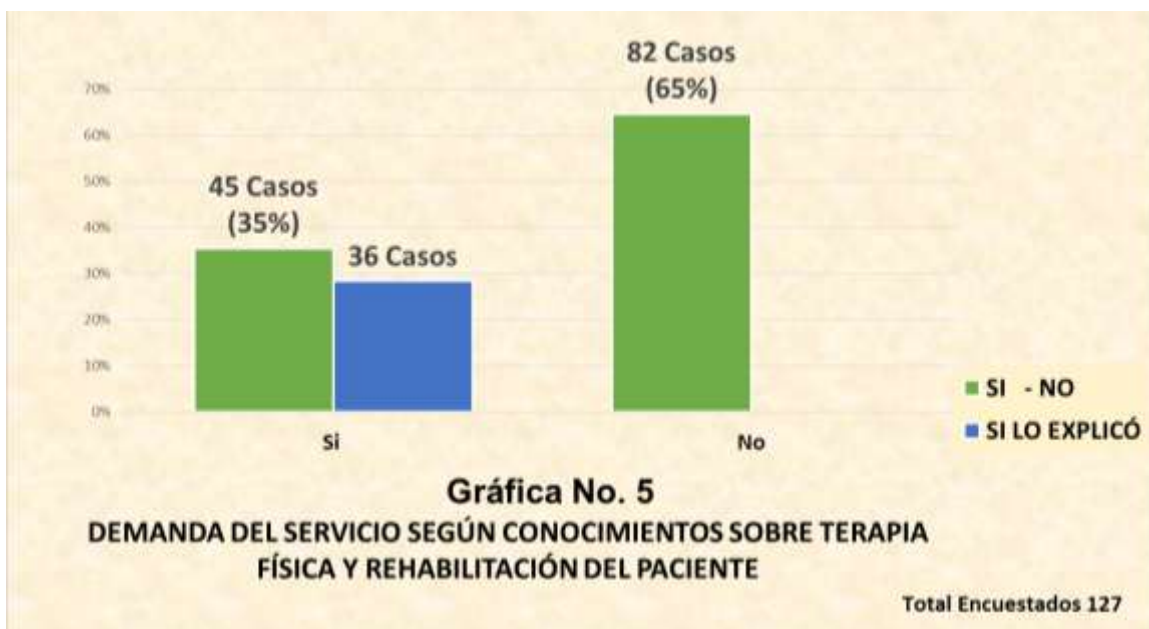
El Hospital de Chiquimula atiende pacientes con enfermedades transmisibles, enfermedades no transmisibles y de accidentes y violencia, dentro de los pacientes encuestados se ve como relevancia el diagnóstico de cesárea con un porcentaje del 9%, el cual se puede relacionar con el valor relevante del sexo femenino del cuadro No. 3; asimismo, fracturas con un 5%, apendicitis con un valor del 3% y enfermedad vesicular con un 3%. Dentro de los diagnósticos por accidentes y violencia se observan, heridas por arma de fuego con un valor del 2%, amputación de dedo con un valor del 2%. Si sumamos fracturas, amputaciones y heridas por armas de fuego encontramos un 9% que pueden tener necesidad de ser atendidos con Terapia Física y Rehabilitación.

**Cuadro No. 10**

**DEMANDA DEL SERVICIO SEGÚN CONOCIMIENTOS SOBRE TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DEL PACIENTE**

| No. | Conoce que es Terapia Física y Rehabilitación | Cantidad | %    |
|-----|-----------------------------------------------|----------|------|
| 1   | Si                                            | 45       | 35%  |
| 3   | Si lo Explicó                                 | 36       | 28%  |
| 2   | No                                            | 82       | 65%  |
|     | Total                                         | 127      | 100% |

Fuente de datos: Boleta de trabajo realizada por el investigador



Fuente de datos: Boleta de trabajo realizada por el investigador

## ANÁLISIS

Al momento de hacer la pregunta, si los encuestados conocen lo que es la Terapia Física y la Rehabilitación solo el 35% que corresponde a 45 casos de los pacientes, saben lo que es y de ese valor solo 36 casos supieron explicar lo que es una Terapia Física y la Rehabilitación y para qué sirve, lo que demuestra que

las personas encuestadas no identifican la importancia una Terapia al momento de una lesión, lo que afectaría su recuperación. Considerando que verse afectado por una lesión la Rehabilitación le permitiría recuperar la movilidad total o parcial de las lesiones.

**Cuadro No. 11**  
**DEMANDA DEL SERVICIO SEGÚN ORIENTACIÓN RECIBIDA POR EL**  
**PACIENTE**

| No. | Recibió orientación sobre la Terapia Física y Rehabilitación | Cantidad | %    |
|-----|--------------------------------------------------------------|----------|------|
| 1   | Si                                                           | 11       | 9%   |
| 2   | No                                                           | 116      | 91%  |
|     | Total                                                        | 127      | 100% |

Fuente de datos: Boleta de trabajo realizada por el investigador



Fuente de datos: Boleta de trabajo realizada por el investigador

## ANÁLISIS

Debido a que en el Hospital de Chiquimula no cuenta con un profesional para realizar Terapia Física y Rehabilitación, la importancia que se le otorga a estos problemas son mínimos y la orientación necesaria es poca. Al 91% de los encuestados, no se les ha orientado sobre la Terapia Física y Rehabilitación para su óptima recuperación. Los riesgos, complicaciones, minusvalías e incapacidad que puede producir la tardía o no recuperación de una enfermedad por falta de Terapia Física y Rehabilitación en una persona económicamente activa, conlleva a una mala relación familiar y mal estilo de vida, incrementando con ello los problemas sociales para un país. El tener pacientes incapacitados, sin forma alguna de producir, contribuye a la pobreza, pérdida de oportunidades, pudiendo llegar incluso a la muerte.

**Cuadro No. 12**

### **DEMANDA DEL SERVICIO SEGÚN EL LUGAR DONDE RECIBIÓ LA TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN EL PACIENTE**

| <b>No.</b> | <b>Lugar donde recibió la Terapia Física y Rehabilitación</b> | <b>Cantidad</b> | <b>%</b> | <b>% General</b> |
|------------|---------------------------------------------------------------|-----------------|----------|------------------|
| A          | Hospital de Chiquimula                                        | 1               | 8%       | 1%               |
| B          | Hospital Privado                                              | 0               | 0%       | 0%               |
| C          | Clínica Privada                                               | 4               | 31%      | 3%               |
| D          | Fundabiem                                                     | 3               | 23%      | 2%               |
| E          | Otro                                                          | 5               | 38%      | 4%               |
|            | Total                                                         | 13              | 100%     | 10%              |

Fuente de datos: Boleta de trabajo realizada por el investigador



Fuente de datos: Boleta de trabajo realizada por el investigador

## ANÁLISIS

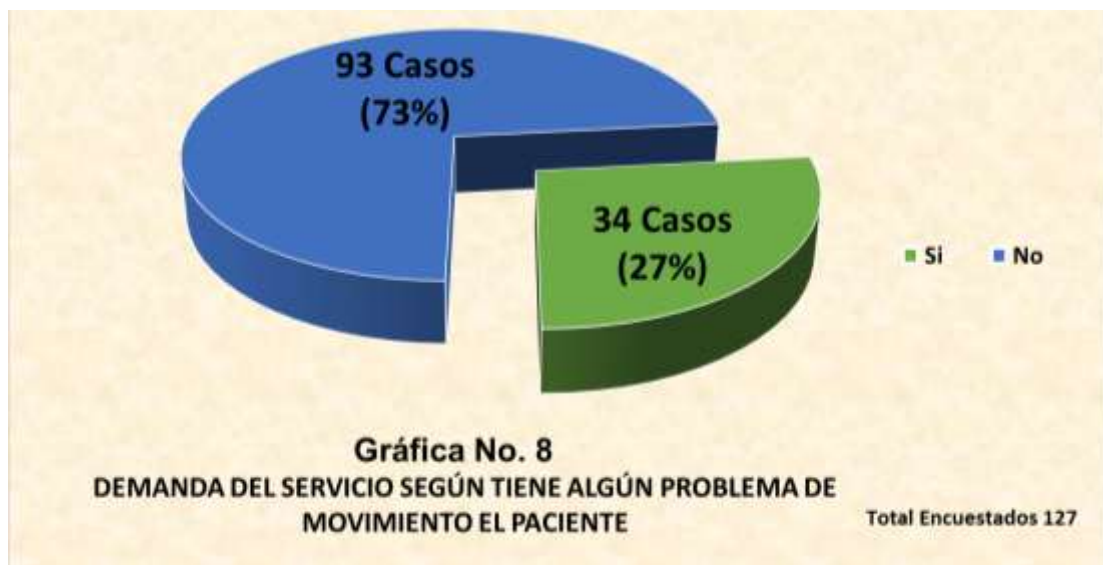
Las personas que necesitan Terapias Físicas pueden recibir las terapias en los Servicios del Hospital de Chiquimula, Hospitales Privados, Clínicas Privadas, Fundabiem, entre otros, dentro de los cuales las personas encuestadas que recibieron dicha atención fueron únicamente 13 casos, lo que corresponde al 10% de la población encuestada, lo que demuestra que el porcentaje de lesiones que han ameritado la atención de Terapias Físicas y Rehabilitación ha sido un margen mínimo, de los cuales en su mayoría han sido atendidos en clínicas privadas con un valor del 31% y 23 en Fundabiem. El Hospital Nacional de Chiquimula, contribuye con casi nada de Terapia Física y Rehabilitación, en la recuperación integral de un paciente.

**Cuadro No. 13**

**DEMANDA DEL SERVICIO SEGÚN TIENE ALGÚN PROBLEMA DE MOVIMIENTO EL PACIENTE**

| No. | Tiene algún problema de movimiento | Cantidad | %    |
|-----|------------------------------------|----------|------|
| 1   | Si                                 | 34       | 27%  |
| 2   | No                                 | 93       | 73%  |
|     | Total                              | 127      | 100% |

Fuente de datos: Boleta de trabajo realizada por el investigador



Fuente de datos: Boleta de trabajo realizada por el investigador

## **ANÁLISIS**

Las personas que al momento de la encuesta manifestaron tener un problema de movimiento o dificultad en su cuerpo que les impida realizar tareas fueron de 27%, respondiendo con una respuesta afirmativa. Esto demuestra que las personas atendidas en el Hospital de Chiquimula en los Servicios de Consulta Externa

pueden tener un problema agudo que les impida realizar actividades de rutina o de producción. Esto último también se convierte en un indicador de salud, que señala la necesidad de un servicio de Terapia Física y Rehabilitación en el Hospital Nacional de Chiquimula. El 73 % mencionaron no tener problemas.

**Cuadro No. 14**

**DEMANDA DEL SERVICIO SEGÚN EL TIPO DE PROBLEMA QUE POSEE EL PACIENTE**

| <b>No.</b> | <b>Tipo de problema que posee</b> | <b>Cantidad</b> | <b>%</b> |
|------------|-----------------------------------|-----------------|----------|
| 1          | Rodillas                          | 7               | 21%      |
| 2          | Fractura                          | 5               | 15%      |
| 3          | Dolor de pierna                   | 2               | 6%       |
| 4          | Problemas para caminar            | 2               | 6%       |
| 5          | Accidente                         | 1               | 3%       |
| 6          | Cadera                            | 1               | 3%       |
| 7          | Debilidad de músculos             | 1               | 3%       |
| 8          | Dificultad por la edad            | 1               | 3%       |
| 9          | Dolor de abdomen                  | 1               | 3%       |
| 10         | Dolor de pies                     | 1               | 3%       |
| 11         | Dolor en huesos y piernas         | 1               | 3%       |
| 12         | Dolor en la cara                  | 1               | 3%       |
| 13         | Fisura de brazo                   | 1               | 3%       |
| 14         | Lesión por herida de bala         | 1               | 3%       |
| 15         | Luxación de hombro                | 1               | 3%       |
| 16         | Mantenerse de pie                 | 1               | 3%       |
| 17         | Movimiento de brazo               | 1               | 3%       |
| 18         | Muñeca izquierda                  | 1               | 3%       |
| 19         | Problema de columna               | 1               | 3%       |
| 20         | Problema de pierna                | 1               | 3%       |
| 21         | Problema en mano                  | 1               | 3%       |
| 22         | Problema para caminar             | 1               | 3%       |
|            | Total                             | 34              | 100%     |

Fuente de datos: Boleta de trabajo realizada por el investigador

## ANÁLISIS

Los problemas de movimiento o dificultades que poseen los encuestados que les impiden realizar tareas son relacionados a dificultades en las rodillas con un 21%, fracturas con un 15%, pies con un 3%, dificultad para mantenerse de pie con un 3%, problemas en mano con un 3%, dolores en la cara con un 3%, dificultades relacionadas a la edad con un 3%.

**Cuadro No. 15**

**DEMANDA DEL SERVICIO SEGÚN EL PROBLEMA QUE LE IMPIDE  
REALIZAR TAREA AL PACIENTE**

| <b>Problema que le impide realizar tareas</b> | <b>Cantidad</b> | <b>%</b> |
|-----------------------------------------------|-----------------|----------|
| Extremidades Inferiores                       | 18              | 53%      |
| Extremidades Superiores                       | 10              | 29%      |
| Tórax                                         | 3               | 9%       |
| Cadera                                        | 2               | 6%       |
| Cabeza y Cara                                 | 1               | 3%       |
| Total                                         | 34              | 100%     |

Fuente de datos: Boleta de trabajo realizada por el investigador



Fuente de datos: Boleta de trabajo realizada por el investigador

## ANÁLISIS

En base al Cuadro No. 15 y Gráfica No. 14, se realizó una clasificación el cual corresponde a las extremidades superiores, extremidades inferiores, tórax, cadera y cara, para de esta forma identificar de forma general el principal problema de movimiento o dificultad que poseen los encuestados que les impiden realizar tareas, el cual refleja que está relacionado a las extremidades inferiores con un 53%, extremidades superiores, con un 29%, problemas de tórax con un 9%, lesiones en la cadera con un 6% y lesiones en cabeza y cara con un 3%.

**Cuadro No. 16**

**DEMANDA DEL SERVICIO SEGÚN NECESIDAD DE CREARLO EN EL  
HOSPITAL NACIONAL DE CHIQUIMULA**

| No. | Necesidad de crear el Servicio de<br>Terapia Física y Rehabilitación en el<br>Hospital de Chiquimula | Cantidad | %    |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------|
| 1   | Si                                                                                                   | 126      | 99%  |
| 2   | No                                                                                                   | 1        | 1%   |
|     | Total                                                                                                | 127      | 100% |

Fuente de datos: Boleta de trabajo realizada por el investigador



Fuente de datos: Boleta de trabajo realizada por el investigador

## **ANÁLISIS**

Al realizar la pregunta sobre la necesidad de contar con el Servicio de Terapia Física y Rehabilitación en el Hospital Nacional de Chiquimula, los encuestados respondieron afirmativamente con un 99%, lo que refleja que, a pesar de no poseer una lesión meritoria, si están a favor de colocar el Servicio de Terapia Física y Rehabilitación. Vuelve a recordarse que un Servicio de Terapia Física y

Rehabilitación no solamente cumple su función en pacientes de Traumatología y Ortopedia. Cualquier enfermedad en vías de recuperación puede ser asistida por un Servicio de Terapia Física y Rehabilitación reduciendo con ello los porcentajes de invalidez, baja producción y una Rehabilitación menos integral.

## **CAPÍTULO V**

### **PROPUESTA**

#### **5.1 TÍTULO**

EDUCACIÓN DE TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN EN LOS SERVICIOS INTRAHOSPITALARIOS POR PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL NACIONAL DE CHIQUIMULA

#### **5.2 INTRODUCCIÓN**

La Terapia Física y Rehabilitación es una especialidad más entre los servicios de salud que contribuyen al control y erradicación de una enfermedad, haciendo al individuo más apto para poder integrarse con un mejor estilo de vida a la sociedad.

Una persona que queda con problema de invalidez o minusvalía después de soportar una enfermedad, puede caer en una carga para su familia, la sociedad y en general, para un país y para el estado.

La Terapia Física y Rehabilitación cumple con el objetivo de integrar al individuo luego de la convalecencia de una enfermedad más rápidamente a su quehacer diario.

La poca educación a la población sobre este tema, es peligroso, ya que un individuo que desconoce de los beneficios de la Terapia Física y Rehabilitación, puede limitar su desarrollo y producción, socio laboral en la sociedad.

#### **5.3 JUSTIFICACIÓN**

La población que asiste en busca de ayuda médica en general a la Consulta Externa del Hospital Nacional de Chiquimula es una población económicamente activa estando entre los 18 y los 50 años, por lo tanto, también son laboral y

socialmente activos. Con ello desarrollan actividades de alto riesgo en su quehacer diario.

No solamente los Servicios de Traumatología y Ortopedia necesitan de la Terapia Física y Rehabilitación, también los Servicios de Cirugía, Medicina Interna y Pediatría buscan este tipo de ayuda. Un 91% de la población no recibe orientación sobre las bondades de este servicio y alrededor de una 25% de la población que acude por cualquier ayuda médica a la Consulta Externa del Hospital Nacional de Chiquimula padece de un dolor que le dificulta realizar sus actividades diarias.

## 5.4 OBJETIVOS

### 5.4.1 GENERAL

5.4.1.1.- Capacitar sobre educación de Terapia Física y Rehabilitación en los Servicios Intrahospitalarios al personal de enfermería del Hospital Nacional de Chiquimula.

### 5.4.2 ESPECÍFICOS

5.4.2.1- Definir conceptos, marco teórico, aplicación, riesgos y beneficios de la Terapia Física con el personal de enfermería.

5.4.2.2. Realizar ejercicios prácticos de Terapia Física y Rehabilitación con personal de enfermería.

5.4.2.3. Aplicar por el personal de enfermería estos conocimientos con los pacientes Hospitalizados y en la Consulta Externa.

5.4.2.4. Contratar los Servicios profesionales de un experto en Terapia Física y Rehabilitación, que se encargue de darle seguimiento a este programa

## 5.5 METODOLOGÍA

1.- Para la realización del presente estudio se pedirá el Vo. Bo. de las autoridades del Hospital Nacional de Chiquimula.

2.- Se realizará una convocatoria con todas las enfermeras profesionales y jefes de servicio para explicar la magnitud, trascendencia y vulnerabilidad de este programa.

3.- Se promoverá y monitoreará un programa que dure 1 año, iniciando capacitaciones por servicios de forma mensual de tal manera que en un año todo el personal de enfermería, este totalmente capacitado para poder integrar a sus actividades diarias la educación continua con sus pacientes en relación con la Terapia Física y Rehabilitación.

4.- Se diseñará una agenda especial de trabajo de 8 horas, en donde se les dé cumplimiento a los objetivos específicos.

5.- Se solicitará el apoyo académico a la Universidad de San Carlos de Guatemala, extensión CUNORI para darle confiabilidad y validez al mismo, y así trabajar con respaldo universitario, si es posible convertirlo en un diplomado.

## 5.6 RECURSOS

1.- Un profesional en Terapia Física y Rehabilitación de 8 horas contratado por los Servicios financieros del Hospital Nacional de Chiquimula con autorización de sus autoridades.

2.- Dos enfermeras profesionales para sustentar el apoyo de recurso humano del programa.

3.- Equipo de ayuda audiovisual, computadora y cañonera.

4.- Útiles de escritorio.

4.- Autorización de su sala de educación continua semanal.

5.- Visto bueno para que todo el personal asista.

6.- Una Clínica de asistencia con equipo básico de Terapia Física y Rehabilitación

## CONCLUSIONES

1. En el Hospital Nacional de Chiquimula el 99% (126) de los encuestados refirieron que es necesario un servicio de Terapia Física y Rehabilitación.
2. Los Servicios del Hospital Nacional de Chiquimula que más demandan la Terapia Física y Rehabilitación son los siguientes: el 21% (35) asisten al Servicio de Cirugía, el 14% (23) asisten a los Servicios de Medicina Interna y Pediatría y únicamente el 12% (19) necesitan el Servicio de Traumatología y Ortopedia, otros no respondieron, lo anterior identifica a un total de 61% (100) en total.
3. En el Servicio de Consulta Externa del Hospital Nacional de Chiquimula, los pacientes que más asisten y demandan un Servicio de Terapia Física y Rehabilitación, están comprendidos entre las edades de 31 a 50 años, con un 36% (46), seguidos de un grupo entre los 18 a 30 años con un 23% (29), una población económica, laboral y socialmente activa, la edad entre los 51 a 70 años tienen un 18% (23).
4. El sexo prioritario que demandan el Servicio de Terapia Física y Rehabilitación corresponde al sexo femenino en la Consulta Externa del Hospital de Chiquimula, el porcentaje es de 56% (71) dejando al hombre en segundo lugar con un 44% (56).
5. La dificultad al movimiento que le impida hacer tareas fue en un 27% (34), siendo el área anatómica identificada las rodillas con un 21% (7) y fracturas con un 15% (5), en general, al hacer un conglomerado de estos 34 casos, el 53 % (18), tienen problemas de extremidades inferiores y un 29% (10) en extremidades superiores, otros están distribuidos en cadera, cabeza y cara.

## RECOMENDACIONES

1.- A las autoridades del Hospital Nacional de Chiquimula, enterarse y socializar con su equipo de trabajo en base a los resultados del presente estudio, la necesidad que existe de la creación de un Servicio de Terapia Física y Rehabilitación para ofrecer una recuperación integral del paciente en el manejo de su enfermedad.

2.- Que las autoridades hospitalarias de Chiquimula conformen un equipo técnico que trabaje en atención primaria de salud dentro del Hospital y sus diferentes servicios conformado por técnicos especialistas en Terapia Física y Rehabilitación para educar y promocionar constantemente en que es, que significa y las ventajas que tiene la Terapia Física y Rehabilitación en el manejo integral de la enfermedad a todo paciente que necesite este servicio.

3.- Concientizar y educar continuamente a personal de enfermería, médicos generales, médicos de emergencia, médicos de turno y médicos de Consulta Externa y a todo aquel que este en contacto con pacientes para que mejoren la atención de la Terapia Física en el manejo de la enfermedad y que a futuro el paciente, tenga un mejor estilo de vida.

4.- Contratar un experto profesional en Terapia Física y Rehabilitación, para que se inicie la planificación, monitoreo y desarrollo de un proyecto formal para el establecimiento de un Servicio de Terapia Física, dentro del Hospital Nacional de Chiquimula.

## BIBLIOGRAFIA

- Aquino, R; Duarte, J; García, O; Zambrano, L. 2008. Teoría de la oferta y la demanda (en línea). Chicago, Gestipolis. Consultado 3 nov. 2017. Disponible en <https://www.gestipolis.com/teoria-de-la-oferta-y-la-demanda/>
- Bôger, GW; Hopo, K; Moller, FW. 2005. Fisioterapia para ortopedia y reumatología. España, Editorial Paidotribo. 431 p.
- Capote Cabrera, A; López Perez, YM; Bravo Acosta, T. 2006. Agentes físicos: terapia física y rehabilitación. La Habana, Cuba, Editorial Ciencias Médicas. 262 p.
- Clínica San Juan de Dios. 2014. Terapia física y rehabilitación (en línea, sitio web). Cusco, Perú. Consultado 27 oct. 2017. Disponible en <http://200.85.152.184/~sjdcuscoorg/servicios-terapia-fisica.php>
- García Alvarado, DL; Guillinta García, EL. 2017. Nivel de satisfacción de los pacientes que reciben atención fisioterapéutica en el departamento de unidad motora y dolor del Instituto Nacional de Rehabilitación (en línea). Tesis. Perú, Universidad Peruana Cayetano Heredia; Facultad de Medicina. 27 p. Consultado 30 oct. 2017. Disponible <http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/578/Nivel%20de%20satisfacci%C3%B3n%20de%20los%20pacientes%20que%20reciben%20atenci%C3%B3n%20fisioterap%C3%A9utica%20en%20el%20Departamento%20de%20Unidad%20Motora%20y%20Dolor%20del%20Instituto%20Nacional%20de%20Rehabilitaci%C3%B3n.pdf?sequence=1>
- Garrison, SJ. 2006. Manual de medicina física y rehabilitación. 2 ed. La Habana, Cuba, Editorial Ciencias Médicas. 397 p.

Hernández Tapanes, S. 2010. Gestión de la información científica en rehabilitación: experiencia en Cuba (en línea). Revista Cubana de Medicina Física y Rehabilitación 2(1). Consultado 27 oct. 2017. Disponible en [http://bvs.sld.cu/revistas/mfr/vol\\_2\\_1\\_10/mrf01210.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/mfr/vol_2_1_10/mrf01210.htm)

Infoautonomos. 2009. Guía para realizar un estudio de mercado (en línea, blog). Consultado 27 oct. 2017. Disponible en <https://infoautonomos.eleconomista.es/estudio-de-mercado/breve-guia-para-estudio-de-mercado/>

Montoya Gibert, E; Hernández Hernández, T; Menéndez Yanes, ML; Serrate Bringas, H; Romero Miller, C; Abella, A; Rubino, R; Mora Fernández, C; Morales García, M; Perez Ferreiro, T; Gálvez Gala, A; Valdés Juiz, JC. 1986 Terapia física y rehabilitación: primera parte. Habana, Cuba, Editorial Ciencias Médicas. 433 p.

Morales Castillo, D. 2011. Magnetoterapia como medio de tratamiento en pacientes campesinos con artrosis que acuden a rehabilitación a la unidad básica de rehabilitación Santiago de Pillaro en el periodo febrero-julio del 2011 (en línea). Tesis Lic. Ecuador, Universidad Técnica de Ambato, Facultad de Ciencias de la Salud. 86 p. Consultado 30 oct. 2017. Disponible en <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/5893/1/UNIVERSIDAD%20T%C3%89CNICA%20DE%20AMBATO%20tesis%20pdf.pdf>

Navarro, JJ. 1997. ¿Qué es la oferta y la demanda? (en línea, blog). El Blog Salmón. Consultado 28 oct. 2017. Disponible en <https://www.elblogsalmon.com/conceptos-de-economia/que-es-la-oferta-y-la-demanda>

OMS (Organización Mundial de la Salud). 1958. Fisioterapia (en línea). España, Colegio Oficial de Fisioterapeutas de la Rioja. Consultado 27 oct. 2017. Disponible en <http://www.coflarioja.org/ciudadanos/la-fisioterapia/>

Peiro Ucha, A. 2015. Definición demanda (en línea). Economipedia. Consultado 26 oct. 2017. Disponible en <http://economipedia.com/definiciones/demanda.html>

Rico, V. 2005-2017. ¿Qué es un estudio de mercado? (en línea, blog). Estudios de Mercado. Consultado 16 nov. 2017. Disponible en [https://estudiosdemercado.org/que\\_es\\_un\\_estudio\\_de\\_mercado.html](https://estudiosdemercado.org/que_es_un_estudio_de_mercado.html)

Ruiz Flores, L. 2016. ¿Qué es la rehabilitación? (en línea). Sabersinfin. Consultado 3 nov. 2017. Disponible en <http://www.sabersinfin.com/component/content/article/558-iques-la-rehabilitacion.html>

Terapia Física. 2017. Facilitación neuromuscular propioceptiva(FNP) (en línea). Terapia física.com. Consultado 26 oct. 2017. Disponible en [www.terapia-fisica.com/facilitacion-muscular-propioceptiva](http://www.terapia-fisica.com/facilitacion-muscular-propioceptiva)

The Free Dictionary. 2016. Demanda (en línea). Consultado 26 oct. 2017. Disponible en <https://es.thefreedictionary.com/demanda>

Torreblanca, F. 2015. Qué es y para qué sirve un estudio de mercado (en línea, blog). El Blog Salmón. Consultado 01 nov. 2017. Disponible en <https://fransiscotorreblanca.es/que-es-y-para-que-sirve-un-estudio-de-mercado/>

Villagrán Cifuentes, JA. 2010. Beneficios de la fisioterapia aplicada en pacientes con síndrome de túnel del carpo (en línea). Tesis Lic. Quetzaltenango, Guatemala, URL, Facultad de Ciencias de la Salud. 91 p. Consultado 29 oct. 2017. Disponible en <http://biblio3.url.edu.gt/Tesis/2010/09/01/Villagran-Jackeline.pdf>

Zambrano Herrera, KV. 2016. Grado de calidad de la atención que recibe el paciente por parte del terapeuta físico en el Hospital Arturo Suárez en diciembre del 2016 (en línea). Tesis Lic. Ecuador, Pontificia Universidad Católica, Facultad de Enfermería, Carrera de Terapia Física. 59 p. Consultado 30 oct. 2017. Disponible en <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/13718/tesis%20final%20pdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y>



## **ANEXOS**

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
CENTRO UNIVERSITARIO DE ORIENTE  
SISTEMA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO  
MAESTRÍA DE GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD  
MAESTRANTE FELMAN NEFTALY CARDONA MARROQUÍN



Esta boleta nos servirá para conocer su opinión con respecto a la DEMANDA DE UN SERVICIO DE TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN en el Hospital Nacional de Chiquimula.

No. DE BOLETA \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

**1. Edad del Paciente**

Menos de 18. \_\_\_\_\_

18 a 30..... \_\_\_\_\_

31 a 50..... \_\_\_\_\_

51 a 70..... \_\_\_\_\_

71 o más..... \_\_\_\_\_

**2. Sexo:**

Hombre: \_\_\_\_\_

Mujer: \_\_\_\_\_

**3.- Procedencia:**

Municipio de Chiquimula \_\_\_\_\_

Otro municipio de Chiquimula \_\_\_\_\_

**4.- Profesión u oficio:** \_\_\_\_\_

**5.- Número de veces que ha recibido asistencia médica:**

1 a 3 veces: \_\_\_\_\_

2 a 7 veces: \_\_\_\_\_

Más de 8 veces: \_\_\_\_\_

**7.- Servicio Hospitalario al cual asiste:**

Cirugía \_\_\_\_\_ Medicina Interna \_\_\_\_\_, Pediatría \_\_\_\_\_, Traumatología y Ortopedia \_\_\_\_\_. Ginecobstetricia \_\_\_\_\_, Otro \_\_\_\_\_

**8.- Le han realizado procedimiento quirúrgico:** SI \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_

**9.- Qué enfermedad o lesión le fue diagnosticada:**

---

**10.- Conoce usted qué es la Terapia Física y Rehabilitación:**

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ Explíquelo: \_\_\_\_\_

**11.- En base a la enfermedad diagnosticada, ¿recibió orientación sobre la Terapia Física y la Rehabilitación?** SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

**12.- Si recibió Terapia Física y Rehabilitación, donde la recibió:**

- a) Hospital de Chiquimula.
- b) Hospital Privado.
- c) Clínica Privada.
- d) Fundabiem.
- e) Otro.

**13.- Tiene algún problema de movimiento o dificultad en su cuerpo que le impida realizar tareas:** SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

**14.- Explique qué tipo de problema:** \_\_\_\_\_

---

**15.- Cree usted que es necesario contar con el Servicio de Terapia Física y Rehabilitación en el Hospital Nacional de Chiquimula:** SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

## CRONOGRAMA DE GANTT

| ACTIVIDAD                                                         | FECHA        |              |              |              |              |              |
|-------------------------------------------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
|                                                                   | Sep.<br>2017 | Oct.<br>2017 | Nov.<br>2017 | Nov.<br>2017 | Nov.<br>2017 | Nov.<br>2017 |
| Revisión del planteamiento del problema.                          |              |              |              |              |              |              |
| Revisión del Anteproyecto de Investigación.                       |              |              |              |              |              |              |
| Solicitud de autorización para la realización del estudio.        |              |              |              |              |              |              |
| Recolección de información, trabajo de campo.                     |              |              |              |              |              |              |
| Tratamiento estadístico de la información.                        |              |              |              |              |              |              |
| Revisión por asesora y correcciones.                              |              |              |              |              |              |              |
| Elaboración y presentación del Informe final para examen privado. |              |              |              |              |              |              |