



Galileo
UNIVERSIDAD
La Revolución en la Educación



SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

“Revisión documental sobre la importancia de la creación de un centro de rehabilitación en el Municipio de Santa Catarina Pinula”

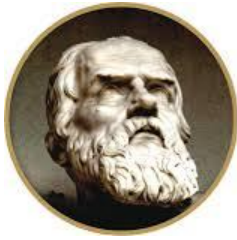
Tesis profesional para obtener el Título de
Licenciado en Fisioterapia

Que presenta



Jenifer Suseth Barillas Soto
Ponente

Guatemala



Galileo
UNIVERSIDAD
La Revolución en la Educación



SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

“Revisión documental de la importancia sobre la creación de un centro de rehabilitación en el municipio de Santa Catarina Pinula”

Tesis profesional para obtener el Título de
Licenciado en Fisioterapia

Que presenta



JENIFER SUSETH BARILLAS SOTO
PONENTE

LFT. CLAUDIA TATIANA ZUÑIGA JIMENEZ
DIRECTOR DE TESIS

PROFA. ANTONIETA BETZABETH MILLAN CENTENO
ASESOR METODOLÓGICO
Guatemala.



IPETH INSTITUTO PROFESIONAL EN TERAPIAS Y HUMANIDADES

LICENCIATURA EN FISIOTERAPIA

INVESTIGADORES RESPONSABLES

**JENIFER SUSETH BARILLAS SOTO
PONENTE**

**LFT. CLAUDIA TATIANA ZUÑIGA JIMENEZ
DIRECTOR DE TESIS**

**PROFA. ANTONIETA BETZABETH MILLAN CENTENO
ASESOR METODOLÓGICO**



Galileo
UNIVERSIDAD
La Revolución en la Educación

Guatemala, 16 de Julio de 20

Estimada alumna:
Jenifer Suseth Barillas Soto

Presente.

Respetable alumna:

La comisión designada para evaluar el proyecto "Revisión documental sobre la importancia de la creación de un centro de rehabilitación en el Municipio de Santa Catarina Pinula" correspondiente al Examen General Privado de la Carrera de Licenciatura en Fisioterapia realizado por usted, ha dictaminado dar por APROBADO el mismo.

Aprovecho la oportunidad para felicitarla y desearle éxito en el desempeño de su profesión.

Atentamente,

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Mtra. Antonieta Betzabeth
Millán Centeno
Secretario.

Lic. Ana Karen
Mendoza García
Presidente.

Lic. Claudia Tatiana
Zúñiga Jiménez
Examinador.



Galileo
UNIVERSIDAD
La Revolución en la Educación

Guatemala, 25 de Enero del 2019

Doctora
Vilma Chávez de Pop
Decana
Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad Galileo

Respetable Doctora Chávez:

De manera atenta me dirijo a usted para manifestarle que el alumno:

Jenifer Suseth Barillas Soto

De la Licenciatura en Fisioterapia, culminaron su informe final de tesis titulado: **"Revisión documental sobre la importancia de la creación de un centro de rehabilitación en el Municipio de Santa Catarina Pinula"**. Por lo que, a mi criterio, dicho informe cumple los requisitos de forma y fondo establecidos en el instructivo para Elaboración y Presentación de Tesis de grado en Licenciatura en Fisioterapia.

Sin otro particular me suscribo de usted.

Atentamente



Licda. Itzel Dorantes Venancio

REVISOR DE TESIS



Galileo
UNIVERSIDAD
La Revolución en la Educación

Guatemala, ___ de _____ del 20__

Doctora

Vilma Chávez de Pop

Decana

Facultad de Ciencias de la Salud

Universidad Galileo

Respetable Doctora Chávez:

De manera atenta me dirijo a usted para manifestarle que como catedrático y asesor del curso de Tesis de la Licenciatura en Fisioterapia he revisado la ortografía y redacción del trabajo TESIS del estudiante: Jenifer Suseth Barillas Soto. Titulado "Revisión documental sobre la importancia de la creación de un centro de rehabilitación en el Municipio de Santa Catarina Pinula" Mismo que a mi criterio, cumple los requisitos de grado en Licenciatura en Fisioterapia.

Sin otro particular me suscribo de usted.

Atentamente

Licdo. Claudia Tatiana Zúñiga Jiménez

ASESOR DE TESIS



**IPETH INSTITUTO PROFESIONAL EN TERAPIAS Y HUMANIDADES
LICENCIATURA EN FISIOTERAPIA
COORDINACIÓN DE TITULACIÓN**

**INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN: LISTA DE COTEJO TESINA
ASESOR METODOLÓGICO**

Nombre del Asesor Profa. Antonieta betzabeth Millan Venacio
Nombre del Alumno Jenifer Suseth Barillas Soto
Nombre de la Tesina Revisión documental sobre la importancia de la creación de un centro de rehabilitación en el Municipio de Santa Catarina Pinula
Fecha de realización:

Instrucciones: Verifique que se encuentren los componentes señalados en la Tesina del alumno y marque con una X el registro del cumplimiento correspondiente. En caso de ser necesario hay un espacio de observaciones para correcciones o bien retroalimentación del alumno.

ELEMENTOS BÁSICOS PARA LA APROBACIÓN DE LA TESINA

No.	Aspecto a evaluar	Registro de cumplimiento		Observaciones
		Si	No	
1	Formato de Página			
b.	Hoja tamaño carta.	✓		
c.	Margen superior, inferior y derecho a 2.5 cm.	✓		
d.	Margen izquierdo a 3.5 cm.	✓		
e.	Orientación vertical excepto gráficos.	✓		
f.	Paginación correcta.	✓		
g.	Números romanos en minúsculas.	✓		
h.	Página de cada capítulo sin paginación.	✓		
i.	Margen superior derecho mismo tipo de fuente del documento.	✓		
j.	Inicio de capítulo centrado y en mayúsculas.	✓		
K	Número de capítulo estilo romano a 8 cm del borde superior de la hoja.	✓		
l.	Título de capítulo a doble espacio por debajo del número de capítulo en mayúsculas.	✓		
m.	Times New Roman (Tamaño 12).	✓		
n.	Color fuente negro.	✓		

o.	Estilo fuente normal.	✓		
p.	Cursivas: Solo en extranjerismos o en locuciones.	✓		
q.	Alineación de texto justificado.	✓		
r.	Interlineado a 1.5	✓		
s.	Espacio entre párrafo y párrafo: Igual al interlineado.	✓		
t.	Espacio después de punto y seguido dos caracteres.	✓		
u.	Espacio entre temas 2 (tomando en cuenta el interlineado)	✓		
v.	Resumen sin sangrías.	✓		
w.	Uso de viñetas estándares (círculos negros, guiones negros o flecha.	✓		
x.	Títulos de primer orden con el formato adecuado.	✓		
y.	Títulos de segundo orden con el formato adecuado.	✓		
z.	Títulos de tercer orden con el formato adecuado.	✓		
2.	Formato Redacción	Si	No	Observaciones
a.	Sin faltas ortográficas.	✓		
b.	Sin uso de pronombres y adjetivos personales.	✓		
c.	Extensión de oraciones y párrafos variado y mesurado.	✓		
d.	Continuidad en los párrafos.	✓		
e.	Párrafos con estructura correcta.	✓		
f.	Sin uso de gerundios (ando, iendo)	✓		
g.	Correcta escritura numérica.	✓		
h.	Oraciones completas.	✓		
i.	Adecuado uso de oraciones de enlace.	✓		
j.	Uso correcto de signos de puntuación.	✓		
k.	Uso correcto de tildes.	✓		
	Empleo mínimo de paréntesis.	✓		
l.	Uso del pasado verbal para la descripción del procedimiento y la presentación de resultados.	✓		
m.	Uso del tiempo presente en la discusión de resultados y las conclusiones.	✓		
n.	Continuidad de párrafos: sin embargo, por otra parte, al respecto, por lo tanto, en otro orden de ideas, en la misma línea, asimismo, en contraste, etcétera.	✓		
o.	Los números menores a 10 se escriben con letras a excepción de una serie, una página, porcentajes y comparación entre dos dígitos.	✓		
p.	Indicación de grupos con números romanos.	✓		
q.	Sin notas a pie de página.	✓		
3.	Formato de Cita	Si	No	Observaciones
a.	Empleo mínimo de citas.	✓		
b.	Citas textuales o directas: menores a 40 palabras, dentro de párrafo u oración y entrecomilladas.	✓		
c.	Citas textuales o directas: de 40 palabras o más, en párrafo aparte, sin comillas y con sangría de lado izquierdo de 5 golpes.	✓		
d.	Uso de tres puntos suspensivos dentro de la cita para indicar que se ha omitido material de la oración original. Uso de cuatro puntos suspensivos para	✓		

	indicar cualquier omisión entre dos oraciones de la fuente original.	<input checked="" type="checkbox"/>		
e.	Uso de corchetes, para incluir agregados o explicaciones.	<input checked="" type="checkbox"/>		
3.	Formato referencias	Si	No	Observaciones
a.	Correcto orden de contenido con referencias.	<input checked="" type="checkbox"/>		
b.	Referencias ordenadas alfabéticamente en su bibliografía.	<input checked="" type="checkbox"/>		
c.	Correcta aplicación del formato APA 2016.	<input checked="" type="checkbox"/>		
4.	Marco Metodológico	Si	No	Observaciones
a.	Agrupó y organizó adecuadamente sus ideas para su proceso de investigación.	<input checked="" type="checkbox"/>		
b.	Reunió información a partir de una variedad de sitios Web.	<input checked="" type="checkbox"/>		
c.	Seleccionó solamente la información que respondiese a su pregunta de investigación.	<input checked="" type="checkbox"/>		
d.	Revisó su búsqueda basado en la información encontrada.	<input checked="" type="checkbox"/>		
e.	Puso atención a la calidad de la información y a su procedencia de fuentes de confianza.	<input checked="" type="checkbox"/>		
f.	Pensó acerca de la actualidad de la información.	<input checked="" type="checkbox"/>		
g.	Tomó en cuenta la diferencia entre hecho y opinión.	<input checked="" type="checkbox"/>		
h.	Tuvo cuidado con la información sesgada.	<input checked="" type="checkbox"/>		
i.	Comparó adecuadamente la información que recopiló de varias fuentes.	<input checked="" type="checkbox"/>		
j.	Utilizó organizadores gráficos para ayudar al lector a comprender información conjunta.	<input checked="" type="checkbox"/>		
k.	Comunicó claramente su información.	<input checked="" type="checkbox"/>		
l.	Examinó las fortalezas y debilidades de su proceso de investigación y producto.	<input checked="" type="checkbox"/>		
m.	Pensó en formas para mejorar investigación.	<input checked="" type="checkbox"/>		
n.	El problema a investigar ha sido adecuadamente explicado junto con sus interrogantes.	<input checked="" type="checkbox"/>		
o.	El planteamiento es claro y preciso.	<input checked="" type="checkbox"/>		
p.	Los objetivos tanto generales como específicos no dejan de lado el problema inicial y son formulados en forma precisa.	<input checked="" type="checkbox"/>		
q.	El marco metodológico se fundamenta en base a los elementos pertinentes.	<input checked="" type="checkbox"/>		
r.	El alumno conoce la metodología aplicada en su proceso de investigación.	<input checked="" type="checkbox"/>		
s.	El capítulo I se encuentra adecuadamente estructurado.	<input checked="" type="checkbox"/>		
t.	El capítulo II se desarrolla en base al tipo de enfoque, investigación y estudio referido.	<input checked="" type="checkbox"/>		
u.	El capítulo III se realizó en base al tipo de investigación señalado.	<input checked="" type="checkbox"/>		
v.	El capítulo IV proyecta los resultados pertinentes en base a la investigación realizada.	<input checked="" type="checkbox"/>		
w.	Las conclusiones surgen en base al tipo de investigación realizada.	<input checked="" type="checkbox"/>		

z.	Permite al estudiante una proyección a nivel investigativo.	✓		
----	---	---	--	--

Revisado de conformidad en cuanto al estilo solicitado por la institución



Firma del Asesor en Metodología



**IPETH, INSTITUTO PROFESIONAL EN TERAPIAS Y HUMANIDADES
LICENCIATURA EN FISIOTERAPIA
COORDINACIÓN DE TITULACIÓN**

**INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN: LISTA COTEJO DE TESINA
DIRECTOR DE TESINA**

Nombre del Director LFT. Claudia Tatiana Zúñiga Jiménez
Nombre del Alumno Jenifer Suseth Barillas Soto
Nombre de la Tesina Revisión bibliográfica sobre la importancia de la creación de un centro de rehabilitación en el Municipio de Santa Catarina Pinula
Fecha de realización:

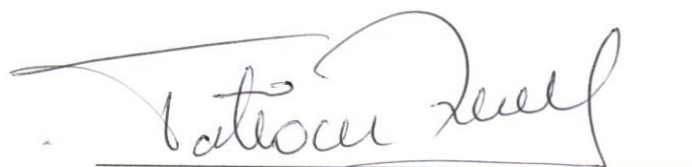
Instrucciones: Verifique que se encuentren los componentes señalados en la Tesina del alumno y marque con una X el registro del cumplimiento correspondiente. En caso de ser necesario hay un espacio de observaciones para correcciones o bien retroalimentación del alumno.

ELEMENTOS BÁSICOS PARA LA APROBACIÓN DE LA TESINA

No.	Aspecto a Evaluar	Registro de Cumplimiento		Observaciones
		Si	No	
1.	El tema es adecuado a sus Estudios de Licenciatura.	X		
2.	Derivó adecuadamente su tema en base a la línea de investigación correspondiente.	X		
3.	La identificación del problema es la correcta.	X		
4.	El problema tiene relevancia y pertinencia social.	X		
5.	El título es claro, preciso y evidencia claramente la problemática referida.	X		
6.	Evidencia el estudiante estar ubicado teórica y empíricamente en el problema.	X		
7.	El proceso de investigación es adecuado.	X		
8.	El resumen es pertinente al proceso de investigación.	X		
9.	La introducción contiene los elementos necesarios, mismos que hacen evidente al problema de estudio.	X		
10.	Los objetivos han sido expuestos en forma correcta y expresan el resultado de la labor investigativa.	X		
11.	Justifica consistentemente su propuesta de estudio.	X		
No.	Aspecto a evaluar	Si	No	Observaciones

12.	Planteó claramente en qué consiste su problema.	X		
13.	La justificación está determinada en base a las razones por las cuales se realiza la investigación y sus posibles aportes desde el punto de vista teórico o práctico.	X		
14.	El marco teórico se fundamenta en: antecedentes, bases teóricas y definición de términos básicos.	X		
15.	La pregunta es pertinente a la investigación.	X		
16.	Agrupó y organizó adecuadamente sus ideas para su proceso de investigación.	X		
17.	Sus objetivos fueron verificados.	X		
18.	El método utilizado es el pertinente para el proceso de la investigación.	X		
19.	Los materiales utilizados fueron los correctos.	X		
20.	Los aportes han sido manifestados por el alumno en forma correcta.	X		
21.	El señalamiento a fuentes de información documentales y empíricas es el correcto	X		
22.	Los resultados evidencian el proceso de investigación realizado.	X		
23.	Las perspectivas de investigación son fácilmente verificables.	X		
24.	Las conclusiones directamente derivan del proceso de investigación realizado	X		

Revisado de conformidad en cuanto al estilo solicitado por la institución



Nombre y Firma Del Director de Tesina



IPETH INSTITUTO PROFESIONAL EN TERAPIAS Y HUMANIDADES

LICENCIATURA EN FISIOTERAPIA

TITULAR DE DERECHOS

Con fundamento en los artículos 21 y 27 de la Ley Federal del Derecho de Autor yo **Jenifer suseth Barillas Soto** como titular de los derechos morales y patrimoniales de la obra titulada **Revisión documental de la importancia de la creación de un centro de rehabilitación en el Municipio de Santa Catarina Pinula**; otorgo de manera gratuita y permanente al IPETH, Instituto Profesional en Terapias y Humanidades; autorización para que se fije la obra en cualquier medio, incluido electrónico y la divulguen entre sus usuarios, profesores, estudiantes o terceras personas, sin que pueda recibir por tal divulgación una contraprestación.

Jenifer Suseth Barillas Soto

28 de Enero de 2019

Firma

Dedicatoria

El presente trabajo está dedicado a los habitantes del Municipio de Santa Catarina Pinula especialmente para aquellos que tienen algún tipo de discapacidad física y no pueden asistir a un centro de rehabilitación. A mis padres por ser personas trabajadoras y poder brindarme la educación y a tía Francisca Barillas porque ella fue la persona por la cual decidí iniciar esta carrera y sé que desde el cielo ella está feliz de ver mi logro.

Agradecimientos

Agradezco la Lic. Itzel Dorantes Venancio por apoyarme y por la paciencia durante este trayecto.

A mi Asesora Ltf. Claudia Tatiana Zúñiga Jiménez por motivarme y apoyarme en este trabajo guiándome en el área y enseñándome las prioridades de enfoque principales para incentivar la creación de mi proyecto.

A mi casa de estudios IPETH por lo enseñado y por la formación que me ha brindado.

A mis familia por todo el apoyo en especial a mis padres que a lo largo de esta carrera me han apoyado y brindado su cariño, por creer en mí, por decirme “si se puede”, cuando todos en todos en mi camino dijeron que no valía la pena.

A mi hija por ser el mi mayor motivación y a mi esposo que me apoyo en esos momentos donde ya no podía más.

Palabras Clave

Revisión

Rehabilitación

Importancia

Fisioterapia

Salud

INDICE PROTOCOLARIO

Portada	
Portadilla.....	i
Investigadores responsables.....	ii
Cotejo metodológico.....	vi
Cotejo director.....	x
Hoja de dictamen de tesis.....	xii
Hoja de titular de derechos.....	xiii
Dedicatoria.....	xiv
Agradecimientos.....	xv
Palabras clave.....	xvi

INDICE DE CONTENIDO

RESUMEN.....	1
CAPITULO I.....	2
1.1 Antecedentes Generales.....	2
1.2 Antecedentes Específicos.....	5
1.2.1 Datos estadísticos de Santa Catarina Pinula.....	5
1.3 Especificación del problema.....	7
1.4 Servicios de Salud.....	7
1.4.1 Definición.....	7
1.4.2 Función de la salud pública.....	8
1.4.3 Situación de salud.....	10
1.5 Base legal.....	12
1.6 Los niveles de atención en salud en Guatemala.....	13
1.6.1 Primer nivel.....	13
1.6.2 Segundo nivel.....	14
1.6.3 Tercer nivel.....	14
1.7 Definición Rehabilitación.....	14

1.8 Definición de fisioterapia.....	15
1.8.1 Fisioterapia en atención primaria.....	16
1.8.2 Importancia de la fisioterapia en atención primaria.....	17
1.8.3 Actividades del fisioterapeuta en atención primaria.....	17
1.9 La fisioterapia en el marco de atención secundaria.....	18
1.10 Unidad de fisioterapia.....	19
1.10.1 Definición La unidad de fisioterapia.....	19
1.11 Generalidades de fisioterapia.....	20
1.12 estudios que demuestran reducción de niveles de discapacidad.....	21
CAPITULO II.....	24
2.1 Planteamiento del problema.....	24
2.2 Pregunta de investigación.....	25
2.3 Objetivos de la investigación.....	29
2.3.1 Objetivo general.....	29
2.3.2 Objetivos Específicos.....	29
2.4 Justificación.....	29
CAPITULO III.....	30
3.1 Materiales y Métodos.....	30
3.1.1 Porcentaje de Referencias Bibliográficas.....	30
3.1.2 Fuentes.....	32
3.1.3 Variables.....	33
3.1.4 Centro de Rehabilitación.....	34
3.1.5 Métodos terapéuticos.....	34
3.1.5.1 Mecanoterapia.....	36
3.1.5.2 Electroterapia.....	36
3.1.5.3 Termoterapia.....	37
3.1.5.4 Crioterapia.....	38
3.2 Enfoque de la Investigación.....	39
3.3 Tipo de estudio.....	40
3.3.1 Descriptivo.....	40
3.4 Método de Estudio.....	41
3.5 Diseño de la Investigación.....	43
3.5.1 Documental.....	43
3.6 criterios de selección.....	45

CAPITULO IV	47
4.1 Resultados	47
4.2 discusión.....	49
4.3 Conclusiones.....	50
4.4 Perspectivas y/o aplicaciones prácticas.....	51
REFERENCIAS	53

INDICE DE GRÁFICAS

Gráfica 1 porcentajes de referencias bibliográficas.....	30
---	----

INDICE DE TABLAS

Tabla 1: tabla de fuentes utilizadas para la revisión.....	32
Tabla 2: Definición de variables.....	33
Tabla 3: información sobre la rehabilitación.....	34
Tabla 4: definición de áreas de rehabilitación.....	35
Tabla 5: criterios de inclusión y exclusión.....	46

RESUMEN

Todos los guatemaltecos cuentan con derechos políticos, civiles, sociales, culturales y económicos, entre los cuales se menciona el derecho a la salud.

En el campo de la salud también se encuentra el servicio de fisioterapia, el cual en Guatemala el ente encargado de cubrir el servicio es el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, se considera oportuna la implementación de la Unidad de Fisioterapia en el hospital del Municipio de Santa Catarina Pinula, considerando el incremento de los índices de la discapacidad en la población ante los cambios sociales, económicos, estilos de vida y seguridad, la presente propuesta es la respuesta para esta problemática, creando e implementando acciones de prevención de la discapacidad y sensibilización en la población con respecto a la importancia de un estilo de vida saludable y la participación activa de fisioterapia para la población.

Contando un centro de atención hospitalaria en el municipio de Santa Catarina Pinula se considera que el lugar se presta para la creación de la Unidad de Fisioterapia que complementa las necesidades de un servicio integral a la población del Municipio de Santa Catarina Pinula.

Determinados los recursos humanos y materiales necesarios para la implementación de la Unidad de Fisioterapia, así como la estadística en donde se confirma el número de habitantes susceptibles a este servicio se llega a la conclusión de que es necesaria la implementación de la misma.

CAPITULO I

1.1 Antecedentes Generales

Guatemala es un país latinoamericano ubicado en centro américa, tiene una población estimada en 10,62 millones de habitantes y de acuerdo a los resultados de II Encuesta Nacional de Discapacidad, el 10.2% de la población tiene algún tipo de discapacidad, es decir, cerca de 1.6 millones de personas. La prevalencia de discapacidad fue mayor en la región central 15.7%, seguida de la región noroccidente 14.9%, suroccidente 10.4%, nororiente 6.1% y suroriente 5.4%. Entre los resultados más destacados resaltan que en una de cada tres familias vive al menos una persona con discapacidad. Adicionalmente, la prevalencia de esa condición de vida incrementa con la edad, siendo así que el 5% de la niñez entre 2 a 17 años, posee alguna discapacidad, en los jóvenes y adultos de 18 a 49 años la tendencia aumenta al 12% y en las personas mayores de 50 años, en el 26%. (ENDIS, 2016)

El mayor porcentaje de personas en situación de discapacidad se encuentran en un nivel económico en o por debajo de la línea de pobreza, esto debido a que no tiene una adecuada nutrición en el periodo prenatal, mayor consumo de alcohol y sustancias psicoactivas que son factores de riesgo de discapacidad como secuela de accidentes y lesiones por violencia (Morán,

2017). Según el informe nacional de desarrollo humano (INDH) de Guatemala, en 2017 el índice de pobreza multidimensional revela que el 67% de la población guatemalteca sufre carencias económicas (Velasquez, 2017). Y según la Encuesta de Condiciones de Vida (ENCOVI) el 59.3% de los guatemaltecos viven en pobreza. (Pocasangre & Orozco, 2016), esto se puede relacionar con el alto índice de discapacidad nacional.

El fisioterapeuta es parte importante del equipo interdisciplinario de rehabilitación del paciente con discapacidad, especialmente si es motora. La cifra total de la personas con discapacidad motora para países en vías de desarrollo, como Guatemala, asciende al 15% de toda la población, (Caamañon, 2017). En el censo realizado en el año 2002 por el Instituto Nacional de Estadística INE, se indicó que en Guatemala en el 5.11% de los hogares, vive por lo menos 1 persona en situación de discapacidad, los cuales se desglosan de la siguiente manera: en 135,482 hogares viven personas con alguna discapacidad, la cantidad de hogares en los cuales habita alguna persona con pérdida o discapacidad en alguna extremidad es de 31,655 hogares y con otras discapacidades físicas 24,531 hogares. (INE, Censo Nacional, 2002)

Por los datos de la estadística que se presentó se quiere priorizar la importancia al acceso de la salud pública tanto por su valor intrínseco como por el rol que juega en el desarrollo humano y social. Las sociedades que son capaces de asegurar la salud de sus poblaciones tienen mejores niveles de desarrollo humano, tanto de forma individual como colectiva ya que el derecho a la salud, en el contexto de los derechos económicos, sociales y culturales fue reconocido de forma global en el tratado adoptado por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1966 y puesto en vigor en 1976 hasta el presente; a la fecha firmado y ratificado por 160 países. Éste reconoce

que toda persona debe disfrutar “del más alto nivel posible de salud física y mental”, lo que debe garantizarse a través del acceso a los factores determinantes de la salud y mediante un sistema de atención a la salud que sea accesible para toda la población. Derivado del derecho a la salud, se ha formalizado el derecho a la protección de salud, responsabilidad para establecer un mecanismo que asegure los elementos de promoción de salud, prevención de enfermedades y atención sanitaria. (Fajardo, Gutierrez, & García, 2015) La Royal Society of Medicine considera que el acceso a los servicios de salud es un concepto complejo que se mide a través de “cuantificar las personas que necesitan atención médica, las que ingresan al sistema y las que no ingresan”. La Organización Mundial de la Salud, nos indica que la salud es un derecho humano y nos indica la siguiente frase “el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología, economía, política o social”. (Ghebreyus, 2017)

Al igual es distintos país se han fomentado derechos, códigos y leyes que respaldan el interés para apoyar a la salud, por lo tanto en el código de salud de la república de Guatemala en el Artículo 1. Dice que Todos los habitantes de la República tienen derecho a la prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de su salud, sin discriminación alguna, en el Artículo 4 se indica que es Obligación del Estado El Estado en cumplimiento de su obligación de velar por la salud de los habitantes y manteniendo los principios de equidad, solidaridad y subsidiaridad, desarrollará a través del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en coordinación con las instituciones estatales centralizadas, descentralizadas y autónomas, comunidades organizadas y privadas, acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, así como las complementarias pertinentes, a fin de procurar a los guatemaltecos el más completo bienestar

físico, mental y social. Asimismo, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social garantizará la prestación de servicios gratuitos a aquellas personas y sus familias, cuyo ingreso personal no les permita costear parte o la totalidad de los servicios de salud prestados. (Codigo de Salud , 1997) y en La Constitución Política de la República de Guatemala en su Artículo 53. Indica que el Estado garantiza la protección de los minusválidos y personas que adolecen de limitaciones físicas, psíquicas o sensoriales. Se declara de interés nacional su atención médico-social, así como la promoción de políticas y servicios que permitan su rehabilitación y su reincorporación integral a la sociedad. La ley regulará esta materia y creará los organismos técnicos y ejecutores que sean necesarios. En su séptica sección en el Artículo 93. Dice, El goce de la salud es derecho fundamental del ser humano, sin discriminación alguna. (Constitución Política de la República de Guatemala, 1993)

Los códigos y las leyes anteriormente mencionadas son las que ayudan a poder crear y respaldar a La institución que vela por los derechos de las personas con discapacidad en Guatemala, que lleva por nombre Consejo Nacional para la Atención de las personas con discapacidad CONADI.

1.2 Antecedentes Específicos

1.2.1 Datos estadísticos de Santa Catarina Pinula

En el censo realizado en el año 2002 por el Instituto Nacional de Estadística INE, se indicó que en el municipio de Santa Catarina Pinula representa el 4.68% sobre el 5.11% que representa el departamento de Guatemala. El cual se divide en un 4.57% que representa el área urbana y 4.98% que representa el área rural. En los hogares donde habitan 1 o más con algún tipo de discapacidad está representado por el 4.98%, la cantidad de hogares en los cuales habita alguna

persona con pérdida o discapacidad en alguna extremidad es de 145 hogares y con otras discapacidades físicas 148 viviendas, dato obtenido en el 2002. (INE, 2002)

Por tales estudios se decidió investigar cuantos centros de atención de rehabilitación se encuentran en los alrededores de la cabecera municipal de Santa Catarina Pinula, encontrándose así 1 hospital privados que presta el servicio de rehabilitación física, 2 gimnasios, 15 clínicas privadas, 59 fisioterapeutas en servicio a domicilio, de los cuales los precio se encuentra entre 200 a 250 quetzales por una hora de terapia. También Existe un plan de la creación de un Centro de Rehabilitación gratuito en el municipio San José Pinula el cual se encuentra a 9.6km y no está del todo completo.

Por tanto se le realiza la una pregunto a vecinos que cuentan con algún familiar cercano con discapacidad física o motora que cual era la dificultad principal que ellos encontraban en el acceso al servicio de fisioterapia aledaño al municipio, de los cual algunos contestaron “es por la economía, los ingresos que nos deja nuestro trabajo no es de gran ayuda para poder pagar un centro de rehabilitación privado”, otro comentario “que encontraban problemas en el transporte puesto a que los centros gratuitos y más económicos se encontraban lejos por lo cual debían madrugar mucho o sino esperar a la ambulancia de Santa Catarina Pinula que los ayuda a trasladarse solo dos veces por semana”, “el tiempo que requiere llevar a mi hijo a terapia no me permite trabajar y casi no hago nada en mi casa ya que de ir, implica llevarnos toda una mañana en el centro de rehabilitación al que asistimos pues es para el que nos alcanza y la municipalidad nos brinda el transporte gratuito”, “nosotros llevamos solo una vez por semana a mi papá a terapia ya que todos tenemos hijos o trabajamos y se sabe que llevarlo a su terapia debemos ocupar toda la mañana y aparte que debemos cuidar a nuestra mama también que también necesita ayuda”, “en

lo personal mi problema es que mis dos hijos tiene parálisis cerebral y debería por menos llevarlos de 2 a 3 días por semana pero, como yo los llevo sola porque mi esposo trabaja y la ambulancia nos lleva solo dos veces por semana he optado llevar uno cada día aun que tengo presente que así no tendrán la recuperación adecuada pero es mi única opción”.

Por dichos comentario se toma el interés de realizar una investigación sobre cuánto es el porcentaje de la población con discapacidad física, neurología o motora. Solicitante de atención en un centro de rehabilitación en fisioterapia; según el Primer informe de Movimiento de Personas con Discapacidad en Guatemala, rebelo que el 48.7% de personas con discapacidad solicitan un servicio profesional por lo menos dos veces por semana. (Murga , Solís, & Tobar, 2014)

1.3 Especificación del problema

La falta de accesibilidad a un centro cercano especializado para brindar el servicio de rehabilitación y atención primaria a los habitantes del municipio de Santa Catarina Pinula con fines de brindar tratamientos específicos para cada habitante según su necesidad y que se acople a un objetivo para hacer de sus actividades de la vida diaria vuelvan a ser productivas.

1.4 Servicios de Salud

1.4.1 Definición

La salud pública es la disciplina encargada de la protección de la salud a nivel de la población. El objetivo de esto es mejorar la salud poblacional, así como el control y la erradicación de personas con enfermedades. Es de carácter multidisciplinario, ya que utiliza la ciencia médicas, sanitarias, conductuales y sociales. Siendo el pilar en la formación de todo profesional de la salud.

1.4.2 Función de la salud pública

La función de la salud pública en el conjunto de acciones que deben ser realizadas con fines concretos para mejorar la salud poblacional. Según el estudio Delphi realizado por National Public Health Performance Standards Program (NPHPSP) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) su prioridad es:

- a. Prevención, vigilancia y control de enfermedades transmisibles y no transmisibles
- b. Monitoreo de la situación de salud
- c. Promoción de la salud
- d. Salud ocupacional
- e. Protección del ambiente
- f. Legislación y regulación en salud pública
- g. Gestión en salud pública
- h. Servicios específicos de salud pública
- i. Atención de salud para grupos vulnerables y poblaciones de alto riesgo.

Los 10 servicios esenciales de salud pública:

- a. Monitoreo del estado de salud para identificar los problemas de salud de la comunidad.
- b. Diagnóstico e investigación de los problemas de salud y de los riesgos en la comunidad.
- c. Información, educación y empoderamiento de las personas en temas de salud.
- d. Movilización de asociaciones comunitarias para identificar y resolver problemas de salud.
- e. Desarrollo de políticas y planes que apoyen la salud individual y colectiva.
- f. Cumplimiento de leyes y regulaciones que protejan la salud y den seguridad.

- g. Vinculación de las personas con servicios de atención de salud y garantía de provisión de servicios de salud donde no estén disponibles.
- h. Garantía de recursos humanos competentes para la salud pública y la atención de salud.
- i. Evaluación de la eficacia, accesibilidad y calidad de los servicios de salud individual y colectiva.
- j. Investigación sobre nuevos enfoques y soluciones innovadoras para los problemas de salud. (Muñoz, Lopez, & Larrieu, 2000)

La Organización Internacional del Trabajo (OIT), apoya en los trabajos de salud y seguridad social. Para garantizar que todos los miembros tengan acceso a la protección social de la salud. La incapacidad para la productividad de los individuos se ha visto generalizada en los ingresos y el desarrollo poblacional. La carga de afectaciones de discapacidad demanda que el servicio de salud varíe en cada comunidad, la accesibilidad al servicio contribuye a un reto para el país. Por lo tanto muchos gobiernos han considerado implementar el servicio de salud.

Los sistemas de salud implican todo servicio cuyo principal objetivo sea promover, restablecer o mantener la salud. Esta se define como un estado de bienestar completo físico y mental no consiste solamente en la ausencia de enfermedades. (MSPAS)

La organización política nacional de la salud se divide:

Los servicios preventivos: su objetivo es prevenir las enfermedades y se establecen cerca de la población.

Los servicios curativos: su objetivo es tratar a los enfermos y por lo general, se prestan en estructuras médicas, dispensarios, hospitales.

La proporción de recursos disponibles, sobre todo los recursos humanos que en general tienden a destinarse al sector hospitalario. La influencia de las referencias de los sistemas de salud abarcan todos los servicios cuyo principal objetivo es promover, restablecer o mantener la salud. (Pierre, 2005)

Las actividades en el ámbito de la salud se dividen en 3 categorías:

1. Actividades con los servicios de salud primarios, los que corresponden a todas las prestaciones de salud proporcionadas directamente a la población: campañas de vacunación, tratamiento ambulatorio de enfermedades comunes, servicios de abastecimiento de agua potable, nutrición. Su objetivo es mantener la salud, prevenir enfermedades.
2. Actividades con los servicios hospitalarios, que corresponden a los servicios que comúnmente se prestan en un hospital: cirugía, medicina, pediatría, obstetricia y otros; actividades con los servicios que garantizan la continuidad de los cuidados (seguimiento luego de la salida del hospital).
3. Actividades con los servicios de salud terciarios, que corresponden a la participación de la fisioterapia con un grupo interdisciplinario. (Pierre, 2005)

Las políticas de salud deben ser conocidas y tomadas en cuenta al momento de proponer un servicio en dicho ámbito ya que representa un eslabón y van dirigidos a la salud de la población.

1.4.3 Situación de salud

En el caso de Guatemala, a pesar de que se han realizados inversiones muy numerosas aún no se presenta un gran desarrollo en su capacidad de facilitar la atención necesitada a la mayoría de sus pobladores que requieran de atención en cuanto a salud se refiere, teniendo en cuenta que

algunas carreteras el tráfico que se genera a en el camino durante diversas horas del día esto puede acortar el tiempo de productividad y la distancia que implica los centros. No es toda la población la que tiene el privilegio de tener un acceso a un buen servicio de rehabilitación. El contexto sociopolítico es otro de los factores que incide sobre la salud de las poblaciones, dentro de estos se puede mencionar la cultura pues en Guatemala la subutilización de los servicios de salud puede explicarse por su falta de pertinencia cultural.

Los problemas y las necesidades de los grupos urbanos marginados y pobres parecen haber sido investigados en gran detalle. Se encontró que existe una comisión multisectorial para atender y analizar la situación de marginalidad en la ciudad. Sin embargo, no se observó evidencia en este estudio de alguna acción concreta de esta comisión, que se produjera como respuesta a los problemas que enfrentan esos grupos urbanos marginados y pobres.

Diferente al sector gubernamental, las organizaciones no gubernamentales (ONGs) ha sido la mayor fuente de apoyo para los grupos pobres urbanos que viven en las áreas marginadas en sus esfuerzos por lograr acceso a servicios básicos. Sin embargo, a pesar del serio déficit habitacional y de servicios básicos en áreas urbanas marginales, la cantidad de estas organizaciones ha venido disminuyendo sustancialmente en los últimos años hasta llegar a ser sólo una tercera parte de aquellas que existían hace 11 años. (Pierre, 2005)

Con el fin de conocer la situación actual en diferentes temas de salud dentro de un ámbito local, regional y nacional. Con el uso de un sistema de información acorde a las necesidades del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social MSPAS, se pueden lograr importantes mejoras como la automatización de los procesos operativos y la toma de decisiones con base en información confiable para futuras acciones.

1.5 Base legal

La Constitución Política De La República de Guatemala indica en Artículo 93. Derecho a la salud: el goce la salud es el derecho fundamental del ser humano sin discriminación alguna. Artículo 94. Obligación del Estado, sobre salud y asistencia social: el Estado velará por la salud y la asistencia social de todos los habitantes. Desarrollará, a través de sus instituciones, acciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, coordinación y las complementarias pertinentes a fin de procurarles el más completo bienestar físico, mental y social. (Constitución Política de la República de Guatemala, 1993)

CONADI Consejo Nacional para la Atención de las Personas con Discapacidad indica en el. ARTICULO 1. Declaración. Se declara de beneficio social el desarrollo integral de las personas con discapacidad, física, sensorial y/o psíquica (mental), en igualdad de condiciones, para su participación en el desarrollo económico, social, cultural y político del país. ARTICULO 2. Los objetivos de la presente ley son los siguientes:

- a) Servir como instrumento legal para la atención de las personas con discapacidad para que alcancen su máximo desarrollo, su participación social y el ejercicio de los derechos y deberes en nuestro sistema jurídico.
- b) Garantizar la igualdad de oportunidades para las personas, con discapacidad en ámbitos como: salud, educación, trabajo, recreación, deportes, cultura y otros.
- c) Eliminar cualquier tipo de discriminación hacia las personas con discapacidad.

- d) Establecer las bases jurídicas y materiales que le permitan a la sociedad guatemalteca adoptar las medidas necesarias para la equiparación de oportunidades y la no discriminación de las personas con discapacidad.
- e) Establecer los principios básicos sobre los cuales deberá descansar toda la legislación que se relaciona con las personas con discapacidad.
- f) Fortalecer los derechos y deberes fundamentales de las personas con discapacidad. g) Crear el ente con carácter de coordinador, asesor e impulsor de las políticas en materia de discapacidad.
- h) Definir a la persona con discapacidad y determinar las medidas que puedan adoptarse para su atención. (CONADI, 135-1996)

1.6 Los niveles de atención en salud en Guatemala

Son el conjunto de recursos físicos, materiales, humanos y tecnológicos organizados de acuerdo a criterios poblacionales, territoriales, de capacidad de resolución y de riesgo para la atención de salud. Son tres los niveles de atención en el sistema de salud de Guatemala, nombrados como primer, segundo y tercer.

Se llevan a cabo de acuerdo al Análisis de contenidos de Reglamento Orgánico Interno del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (Acuerdo Gubernativo 115-99), y su complementariedad con la propuesta del modelo de atención. (MSPAS)

1.6.1 Primer nivel

Atención Es el primer contacto de la población, con la red de servicios de salud, a través de los establecimientos y acciones comunitarias. En este nivel se brindan los servicios básicos de

salud entendidos como las acciones integrales de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación, diseñadas, organizadas y realizadas para resolver los problemas de salud de las personas en el ambiente, que requieren de tecnologías y recursos apropiados para resolver los problemas más frecuentes. Estos servicios están dirigidos a toda la población de grupos más postergados, priorizándose la salud de la mujer, del niño y la niña, la regulación y control de riesgos ambientales. (MSPAS)

1.6.2 Segundo nivel

Atención en este nivel se desarrollan, con relación a la población y el ambiente, un conjunto de servicios ampliados de salud dirigidos a solucionar los problemas de las personas, referidas del primer nivel de atención o aquellas que por demanda espontánea y urgencias acudan a los establecimientos típicos de este nivel. (MSPAS)

1.6.3 Tercer nivel

Atención Servicios de salud de alta complejidad dirigidos a la solución de los problemas de las personas que son referidas por los establecimientos de los niveles de atención precedentes, según normas de referencia y contra referencia, así como aquellas personas que acudan a los establecimientos de este nivel en forma espontánea o por razones de urgencia. (MSPAS)

1.7 Definición Rehabilitación

Según la organización mundial de la salud, la rehabilitación es un conjunto de intervenciones diseñadas para optimizar el funcionamiento y reducir la discapacidad en individuos con condiciones de salud en la interacción con su entorno. Las condiciones de salud se refieren a enfermedades (agudas o crónicas), trastornos, lesiones o traumatismo. Una condición de salud

también puede incluir otras circunstancias como el embarazo, el envejecimiento, el estrés, una anomalía congénita o predisposición genética.

1.8 Definición de fisioterapia

La Organización Mundial de la Salud que en 1958 define a la fisioterapia como “el arte y la ciencia del tratamiento por medio del ejercicio terapéutico, calor, frío, luz, agua, masaje y electricidad”. Esta definición es fundamental en la historia de la fisioterapia ya que hace mención al ejercicio terapéutico por lo que incorpora un elemento fundamental que tiene el fisioterapeuta y que es el ejercicio desde una concepción terapéutica por medio del movimiento.

La fisioterapia es también conocida como rehabilitación funcional, es un programa diseñado para ayudar al paciente a mejorar o mantener sus capacidades de su vida diaria. La fisioterapia incluye el desarrollo de la fuerza, flexibilidad y resistencia, así como el aprendizaje de la biomecánica apropiada para lograr la estabilidad de la columna y prevenir futuras lesiones.

Estos tratamientos pueden ser pasivos o activos. Los tratamientos pasivos incluyen la manipulación ortopédica, la estimulación eléctrica, el ultrasonido y la aplicación de crioterapia y termoterapia. El tratamiento activo puede incluir ejercicios activos o pasivos, como los ejercicios en colchoneta, ejercicios con equipo especial y en otras necesidades hidroterapia.

El fisioterapeuta es un profesional que puede promover, prevenir, curar y recuperar la salud del paciente aplicando los métodos y técnicas de la fisioterapia con bases científicas. Así planificará, establecerá y aplicará el tratamiento más adecuado para que el usuario recupere su movilidad, independencia y actividad física. Ayudará a manejar los miembros afectados a la hora de realizar las actividades diarias tales como vestirse, bañarse o pasear. Enseñará cómo evitar

lesionarse al realizar un trabajo o practicar un deporte. Dará las instrucciones a seguir en el domicilio para continuar con el proceso de recuperación y para ayudar a que sea más efectiva.

Para desarrollar su labor el fisioterapeuta puede integrarse en un equipo interdisciplinario formado por: médicos, enfermeros, terapeutas ocupacionales, trabajadores sociales, pedagogos, psicólogos, entre otros.

1.8.1 Fisioterapia en atención primaria y secundaria

La fisioterapia en el marco de atención primaria La actividad de los fisioterapeutas en atención primaria serán encaminadas tanto a la recuperación de la salud como a su promoción y a la prevención de la enfermedad, por lo tanto en la organización de su trabajo, deberán contemplarse estos bloques de actividad, asignándoles sus correspondientes distribuciones de horarias. Se estima que al menos el 30% de su tiempo semanal realiza actividad en las salas de fisioterapia y el 70% restante actividades domiciliarias, de promoción de la salud. La atención de usuarios al fisioterapeuta, se producirá de acuerdo a los protocolos previamente establecidos a partir del médico de familia o a partir de la recomendación de otras especialidades.

Actualmente se puede encontrar un claro aumento de la demanda de servicios sobre fisioterapia en atención primaria, lo que pone de manifiesto el hecho de que el número de tratamientos fisioterápicos básicos haya aumentado.

Dentro de las actividades del fisioterapeuta de atención primaria, aparece que dedica el 100% de su tiempo a la labor asistencial, manteniéndola siempre en atención domiciliaria, prevención y educación para la salud, docencia, formación, entre otros. Que requieren y fomentan

la actuación del fisioterapeuta, lo ideal sería que la atención asistencial sea del 70% y un 30% de visita domiciliaria y proyección a la comunidad.

1.8.2 Importancia de la fisioterapia en atención primaria

Los campos que trata de la fisioterapia son muy amplios y tradicionalmente se hallaba ubicada en el segundo nivel asistencial, sobre todo en el ámbito hospitalario.

La atención especializada del fisioterapeuta puede asumir teóricamente toda la patología. El primer nivel asistencial puede descargar al nivel especializado de toda esta patología en función del tipo de pacientes, las patologías más habituales y las necesidades de cada área.

Los centros de atención primaria desarrollan de forma integrada y mediante el trabajo en equipo de todas las actividades encaminadas a la promoción, prevención, curación y rehabilitación de la salud, tanto individual como colectiva de la zona de adscripción. El encargado de llevar a cabo estos programas de rehabilitación será el fisioterapeuta, como profesional formado específicamente en este campo.

Un claro ejemplo de cómo debería ser el sistema de funcionamiento de los fisioterapeutas es el que se manejan en España, donde el mismo está destinado a un Centro de Atención Primaria y dependerá funcionalmente de los coordinadores de los equipos de atención primaria para las actividades que desarrollen en cada zona de descripción del centro. (Paceña, 2008)

1.8.3 Actividades del fisioterapeuta en atención primaria

El fisioterapeuta llevará a cabo las siguientes atenciones:

- a. atención domiciliaria programada a instancias del equipo de atención primaria.

- b. Del mismo modo le brindara información a los pacientes o familiares para realizar el plan terapéutico a seguir en el domicilio.
- c. Participará en las actividades orientadas a la promoción de la salud y prevención de enfermedad, que se establezcan a través de los programas de salud que desarrollen los equipos de atención primaria a los que apoya.
- d. Tendrán acceso a las actividades docentes y de formación que se desarrollen en el área, así mismo estará a disposición del área como recurso docente para la formación del personal sanitario que lo requiera, aunque no preparara ni capacitará a éstos en el uso de técnicas exclusivas de la fisioterapia, por sencillas que éstas sean. (Paceña, 2008)

1.9 La fisioterapia en el marco de atención secundaria

En este nivel el fisioterapeuta realiza acciones de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica. A través de métodos científicos evalúa el grado de limitación del paciente que presenta deficiencia así mismo reevalúa periódicamente al individuo para registrar los cambios y resultados del tratamiento terapéutico que permitan la toma de decisiones acorde a las necesidades del paciente, además evalúa las condiciones y requerimientos del individuo frente a su ocupación habitual y en su rol comunitario con el fin de medir el nivel de minusvalía en los aspectos de independencia física, locomoción y auto cuidado y propende por su reubicación laboral cuando se precise.

En su intervención terapéutica el fisioterapeuta ejecuta procedimientos dirigidos a recuperar la funcionalidad en el individuo que por enfermedad o accidente el mismo presente disminución o pérdida de su capacidad funcional utilizando métodos científicos de validez internacional. (Paceña, 2008)

A través de esta intervención y de la educación al paciente o a la familia se logra la prevención secundaria encaminada a minimizar o eliminar las secuelas producidas por la enfermedad y poder así evitar sus posibles complicaciones.

1.10 Unidad de fisioterapia

1.10.1 Definición La unidad de fisioterapia

Es un apoyo especializado que complementa al servicio integral de salud, tiene una estructura organizativa, que trabaja en conjunto e interviene en los casos clínicos o patologías referidas de las especialidades médicas de: traumatología, oncología, nutrición, neurología, psicología y medicina general. (León, 2012)

Siendo la Fisioterapia una rama de las ciencias de la salud que consiste en apelar a elementos naturales o a acciones mecánicas, como movimientos corporales y ejercicios físicos, 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. Interviene, mediante el empleo de técnicas científicamente demostradas, 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. Organización Mundial de la Salud OMS (2010)

La palabra Fisioterapia proviene de la unión de las voces griegas: physis, que significa naturaleza y therapeia, que quiere decir tratamiento.

La Fisioterapia es una profesión del área de la salud, de libre ejercicio, con formación y educación universitaria. Su objetivo principal es el estudio, la valoración funcional, comprensión

y manejo del movimiento del cuerpo humano, como elemento esencial de la salud y el bienestar del individuo. En tal sentido, las acciones de esta disciplina deben estar orientadas a la promoción, prevención, habilitación y rehabilitación con el fin de recuperar al máximo posible las funciones de las personas, mejorar su calidad de vida y contribuir con el desarrollo social. (FRANCO, 2014)

1.11 Generalidades de fisioterapia

Según la Organización Mundial De la Salud OMS (2009) estima que más de mil millones de personas viven con algún tipo de discapacidad, o sea, alrededor del 15% de la población mundial (según las estimaciones de la población mundial en 2010). Esta cifra es superior a las estimaciones previas de la Organización Mundial de la Salud, correspondientes a los años 1970, que eran de aproximadamente un 10%. Los resultados de la Encuesta Mundial de Salud indican que la prevalencia de la discapacidad es mayor en los países de ingresos bajos que en los países de ingresos más elevados. (OMS O. M., 2009)

Así mismo mencionan que la rehabilitación es una buena inversión porque genera capacidad humana, por lo que se refiere a los servicios establecidos, habría que centrar la atención en mejorar la eficiencia y eficacia, En contextos con menos recursos, el interés debería estar en acelerar el suministro de servicios a través de la rehabilitación basada en la comunidad.

En Guatemala de acuerdo al código de salud según indica el capítulo IV de las acciones de rehabilitación de la salud en el artículo 189 indica con respecto a establecimientos de centros: El Ministerio de Salud, de manera conjunta con otras instituciones que conforman el Sector, promoverán el establecimiento de centros y servicios de rehabilitación física, psicológica, social y ocupacional, así como programas para prevenir la invalidez. (Guatemala, 1997)

Además en el artículo 190 con respecto a la coordinación de acciones: El Ministerio de Salud por conducto de sus órganos competentes, procurará por sí o mediante acciones coordinadas con otras instituciones, la rehabilitación física y mental de las personas que presenten una disminución de sus capacidades físicas, intelectuales y mentales como consecuencia de afecciones invalidantes, congénitas o adquiridas.

La demanda del servicio de fisioterapia ha aumentado, por lo que ha sido necesario llevar la cobertura hacia las diferentes regiones, en base a las expectativas y necesidades de cada región. La fisioterapia tiene entre sus objetivos primordiales mejorar la calidad de vida de los individuos a través de técnicas y métodos propios de Fisioterapia acordes a cada necesidad. Logrando así la disminución de la discapacidad y deficiencia. Por lo que es necesario conocer el significado y diferencia entre estos términos estrechamente relacionados con la terapia física y rehabilitación, siendo el deseo de la población lograr un estado óptimo de salud.

La Salud según la Organización mundial de la Salud (OMS), es el perfecto equilibrio sobre lo físico, lo biológico y lo social. Cuando este equilibrio se pierde, el individuo sufre varios cambios en sus funciones orgánicas y roles sociales, como resultado de esta condición patológica, entonces se dice que se tiene una deficiencia, discapacidad o minusvalía, dependiendo del daño que haya ocasionado ese desequilibrio.

1.12 estudios que demuestran reducción de niveles de discapacidad

La capacidad de vivir de forma autónoma constituye un objetivo prioritario de salud pública en las sociedades. Se examinan estudios poblacionales recientes que exploran una posible reducción de la prevalencia de discapacidad y se presenta información sobre las necesidades no

cubiertas de las personas en situaciones de dependencia. Durante las últimas décadas se ha observado una disminución de la discapacidad y de las limitaciones de movilidad en las personas mayores de muchos países, entre ellos España. La disminución es clara en las edades inferiores a 85 años. Las tendencias de discapacidad en los mayores de 85 años son difíciles de estudiar por falta de información. Las tendencias de discapacidad dependen del aumento de la educación de la población, de la reducción de las desigualdades sociales y de género, y de la adopción de estilos de vida saludables. La reducción de la discapacidad también depende de la transformación del entorno físico y social para permitir un envejecimiento activo. Se concluye que las reducciones de discapacidad en los próximos 25 años serán tan grande que las observadas desde 1990 hasta la fecha, exceptuando la posible reducción de la discapacidad en las mujeres debida a la disminución de los roles de género. La dependencia de ayuda de terceras personas tenderá a disminuir, excepto en el caso de la demencia. (Zunzunegui, 2011)

Otro estudio nos dice: se pretende avanzar en un análisis descriptivo sobre la Autonomía Personal en la actualidad, las principales dificultades o ventajas actuales que facilitan o dificultan el pleno desarrollo de la Autonomía Personal en discapacidad, teniendo en cuenta la información disponible a partir de las bases de datos de los servicios de discapacidad y dependencia en la región. En el año 2016 se realizó un estudio meticuloso con datos reales de la personas con discapacidad en España demostrando que en los últimos años el grado de autonomía personal en discapacidad, aumentado ya que se cuenta con la posibilidad de brindar servicios de calidad para ayudada a la independencia de las actividades de la vida diaria. Para llevar a cabo el estudio se contó con la perspectiva de las personas con discapacidad y sus familias en primera persona, teniendo en cuenta el papel en la promoción de la Autonomía Personal que desempeñan diferentes actores: la

administración pública, el tejido asociativo, expertos, profesionales y sociedad en su conjunto.
(Quezada & Huete, 2016)

CAPITULO II

2.1 Planteamiento del problema

El municipio de Santa Catarina Pinula perteneciente al departamento de Guatemala, está conformado por 16 aldeas, 7 caseríos en el cual, según el Instituto Nacional de Estadística habitan 89,876 habitantes (INE, Estudio poblacional de Santa Catarina Pinula, 2017). La misma fuente indica que el 19.87% de esta población se encuentra en situación de discapacidad (congénita o adquirida). Según la estadística realizada, el 19.8% de la población es pobre y el 0.96% se encuentra en pobreza extrema, de acuerdo a investigación realizada por la OMS el mayor índice de discapacidad se encuentra en las personas pobres o de máxima pobreza por condiciones alimenticia, etc. (ENDIS, 2016)

Las personas con discapacidad motora requieren de la atención en fisioterapia porque esta profesión es la encargada de promover, mantener y recuperar el movimiento corporal humano, definición planteada por la Confederación Mundial de Fisioterapia (WCPT, 1967), por tanto va a mejorar la funcionalidad, calidad de vida e independencia de esta población favoreciendo así su incorporación a la sociedad en los ámbitos sociales, políticos y económicos. (Hernández, 2004)

La población de bajos recurso y en situación de discapacidad, o sus familias, deben invertir parte de sus ingresos económicos en el traslado de estas personas a los centros de fisioterapia gratuitos en la ciudad de Guatemala; uno se encuentra a 15.3 km, otro a 13.8 km siendo estos los dos únicos hospitales nacionales que prestan dicha especialidad y el otro es una fundación que se encuentra a 18.5 km de la cabecera municipal de Santa Catarina Pinula y deben asistir a estos centros de dos a tres veces por semana. En el hospital que se encuentra en la cabecera municipal, hay un espacio amplio que se puede adaptar para la prestación del servicio, espacio que hasta el momento se encuentra inutilizado y sin duda es idóneo en cuanto a ubicación y localidad para que las personas del municipio acudan cuando lo requieran. Si la municipalidad facilita el acceso al servicio, la población deberá invertir menos dinero en desplazamiento para optar por la atención en fisioterapia, recursos que pueden ser usados por los afectados en otras obligaciones como alimentación, educación, servicios básicos y demás, es por estas razones que es una necesidad prioritaria crear un centro de atención en fisioterapia dentro de la cabecera municipal que facilite el acceso al servicio y la oportunidad de consulta de estas personas, mejorando así su calidad de vida, funcionalidad e independencia, lo que sin duda alguna ayudara a disminuir el porcentaje de personas en situación de discapacidad y la afectación de las mismas.

2.2 Justificación

La revisión documental de la importancia de la creación de un centro de rehabilitación en Santa Catarina Pinula se realizara basado en documentos reales y con respaldo legal, por lo que se hace conocimiento de algunos artículos de la “Ley de Atención a las Personas con Discapacidad”, para la ejecución de este estudio en el cual se pudo encontrar en el Artículo 5. “Todas las medidas o acciones que adopten personas individuales o jurídicas, en cuanto a favorecer

el desarrollo integral de las personas con discapacidad, deberán tener una consideración y atención primordial”. En el Artículo 6. Nos dice “Para los efectos de la presente ley, se entiende por atención a la persona con discapacidad, todas aquellas acciones encaminadas a favorecer su desarrollo físico, psicológico, moral, mental, sensorial, social y afectivo, mediante programas sistemáticos y secuenciales que abarquen todas las áreas de desarrollo humano”. En la misma ley en el capítulo II Artículo 11. No indica que “Se incorpora la sociedad civil para apoyar a las personas con discapacidad, inciso a) Incluir en las políticas, planes, programas y proyectos de sus instituciones los principios de igualdad de oportunidad y accesibilidad a los servicios que requieran las personas con discapacidad. Inciso h) Apoyar a los sectores de la sociedad y organizaciones sin fines lucrativos a la consecución de sus planes de trabajo, relacionados con las personas con discapacidad”. (CONADI, 135-1996) Y en la Constitución Política de la República de Guatemala en su séptima sección en el Artículo 93. Nos indica que “El goce de la salud es derecho fundamental del ser humano, sin discriminación alguna”. (Constitución Política de la República de Guatemala, 1993)

Respecto al nivel de ingresos de la población del municipio de Santa Catarina Pinula, se puede decir que el 12.69% es pobre y el 0.63% se encuentra en la pobreza extrema (SEGENPLAN, 2009). La salud precaria es tanto una causa como una consecuencia de la pobreza, Las enfermedades pueden reducir las economías familiares, la capacidad de aprendizaje, la productividad y la calidad de la vida. A su vez los pobres están expuestos a mayores riesgos personales, ambientales y tienen menos posibilidades de acceso a la información, asistencia sanitaria y sus riesgos de discapacidad son mayores. (OMS, 2015)

Esta revisión documental tiene como aporte principal mostrar la importancia la creación de un área de fisioterapia dentro del municipio, que proporcione un servicio profesional a todos los pacientes que presenten alguna discapacidad física transitoria o permanente, que no les permita desarrollarse adecuadamente en sus actividades cotidianas.

Actualmente Santa Catarina Pinula, carece de servicios de áreas especiales para tratar la rehabilitación de los pobladores que padecen de deficiencias o discapacidades que afectan su salud. Dentro de las áreas de este municipio se cuenta con un edificio ubicado en la cabecera que se construyó con el fin de ser un hospital, por lo tanto se plantea la propuesta de apertura una sección donde se pueda colocar el servicio del área especial de rehabilitación para beneficiar a los pobladores que requieran atención.

Se debe de apertura pensando en la necesidad que existe en el municipio de un centro que intervenga de manera más integral a las personas, generando la idea de crear un lugar que ofrezca asistencia que permita a los pobladores encontrar una variedad de servicios tanto en situación de discapacidad temporal o permanente, que les permita reintegrarse a su vida familiar, laboral, deportiva y social lo más independiente posible; es por ello que esta revisión documental adquiere importancia porque pretendemos exhortar a las autoridades para poder ofrecer un servicio funcional con conocimientos y experiencia adquiridos en Fisioterapia tomando de manera más amplia las necesidades de los individuos.

El aporte que dará este proyecto a la población será mejorar la calidad de vida de las personas con alguna deficiencia o discapacidad, aumentar el desarrollo socio-económico del municipio porque su población será más productiva, brindar el beneficio de influenciar la salud física positivamente y apoyar así el proceso de recuperación integral para que las personas puedan

continuar con sus actividades diarias. Dejar de la misma forma la oportunidad de un documento de referencia al sector salud y con el tiempo, la propuesta en marcha del servicio, el reconocimiento de la fisioterapia en el sector público y así mejorar la calidad de vida de las persona, especialmente a la población pinulteca.

Como estudiante me genera satisfacción el poder presentar para mi titulación en el grado de licenciatura a las autoridades del municipio de Santa Catarina Pinula y a las autoridades académicas de mi centro de estudio Instituto Profesional en Terapia y Humanidades (IPETH), un proyecto el cual será de beneficio para varios pobladores con necesidad de recuperarse o que presenten alguna lesión o enfermedad en el sistema motor y que busque rehabilitarse por medio de fisioterapia, a mi centro de estudio le dará la oportunidad de tener otro centro en el cual pueda apoyar con estudiantes que cursan la carrera y puedan prestar sus servicios adonorem y poder estar apoyando de esta forma el primer y segundo nivel de atención de salud en esta localidad. Beneficiar a la alcaldía será proporcionar un aumento en el desarrollo laborar de los pobladores, la disminución de la taza de personas con discapacidad motora o músculo esquelética proporcionándoles un servicio de primera calidad la rehabilitación de sus pobladores.

Este estudio se realiza con datos que puedan demostrar la forma en que se mejoraría la calidad de vida de las personas con alguna deficiencia o discapacidad y así reducir el índice de personas discapacitadas en el municipio y poder lograr mejorar el desarrollo laboral y social del mismo.

La importancia de la ubicación de un centro asistencial cercano en la comunidad es para impulsar el desarrollo poblacional en el sistema sanitario y tener de ayuda esencial la disponibilidad inmediata de un servicio capacitado con tratamientos adecuados para el beneficio

de los pobladores; y a su vez presentarles la oportunidad de contar con un servicio cercano que no les generara gasto alguno. (Manzano, 2018)

2.3 Pregunta de investigación

Cuál es la importancia de la creación de un centro de atención en fisioterapia en el municipio de Santa Catarina Pinula Para la atención de las personas en situación de discapacidad en esta localidad.

2.4 Objetivos de la investigación

2.4.1 Objetivo general

Establecer la importancia de la creación de un centro de atención en fisioterapia en el municipio de Santa Catarina Pinula por medio de una revisión documental, para la atención de las personas en situación de discapacidad en esta localidad.

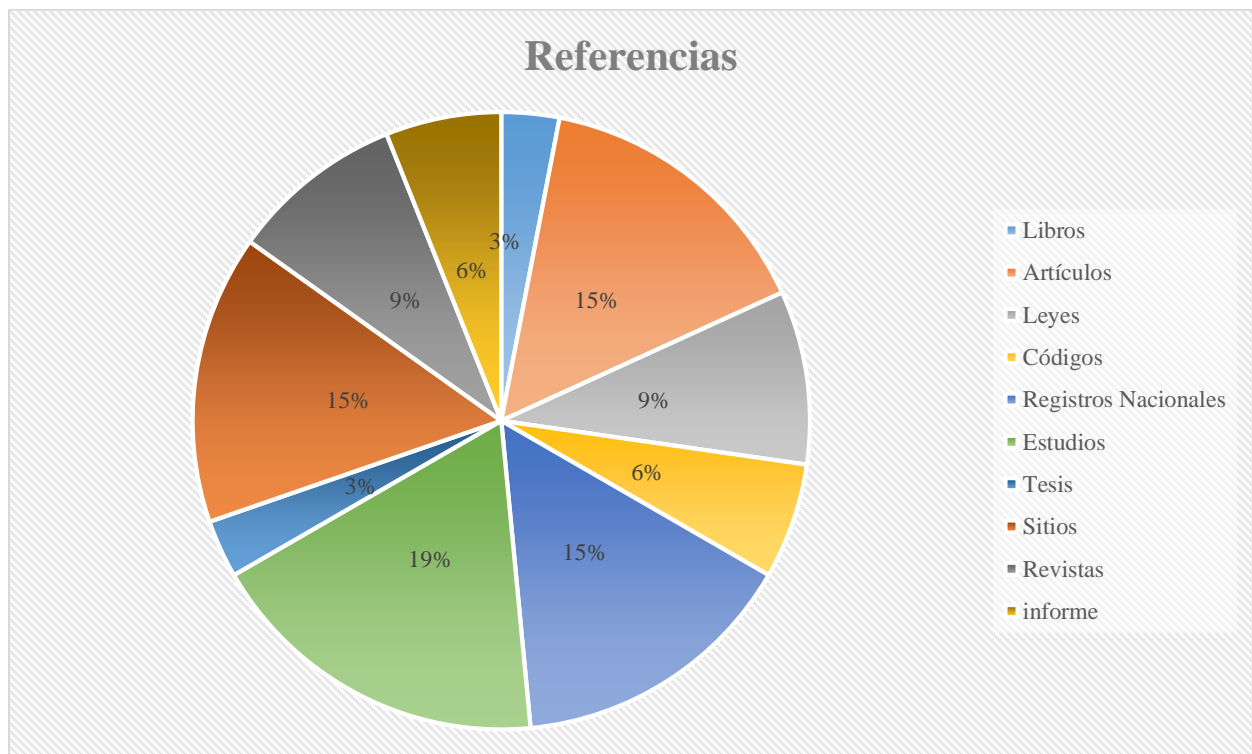
2.4.2 Objetivos Específicos

- Demostrar la población con discapacidad que presenta El Municipio de Santa Catarina Pinula.
- Realizar una revisión documental que incluya datos actuales sobre las personas con discapacidad de los habitantes del municipio de Santa Catarina Pinula, que respalden la necesidad de la apertura de un centro de rehabilitación público en esa localidad.
- Evidenciar el sustento legal que soporta la necesidad de la creación de un centro de rehabilitación público en la localidad de Santa Catarina Pinula.

CAPITULO III

3.1 Materiales y Métodos

3.1.1 Porcentaje de Referencias Bibliográficas



Gráfica 1 porcentajes de referencias bibliográficas.

Se presenta en este diagrama de pastel el porcentaje que representan cada fuente de información que fue revisada para poder elaborar este estudio, dicha cantidad se encuentra proporcionada en: 19% en revisión de estudios realizados en Guatemala sobre población y estadística, 15% Sitios web y portales como la WCPT, OMS, MSPAZ, etc., otro 15% en artículos científicos de estudios relacionados con el tema, otro 15% en registros nacionales en los cuales se puede mencionar programas del municipio, planes realizados, programas., 9% representa la revisión en revistas de la salud, otro 9% que equivale a revisión meticulosa en leyes nacionales que velan por los derechos humanos y de las personas con discapacidad, un 6% que representa la revisión en informes que fueron realizados en el departamento de Guatemala y tuviesen relación con el municipio de Santa Catarina Pinula, otro 6% que representa los códigos nacionales revisados para poder justificar el estudio y respaldarlo, el 3% muestra el porcentaje libros utilizados para dicha investigación y el ultimo 3% representa la revisión y guía de una tesis que se relaciona con el título de esta revisión documental.

3.1.2 Fuentes

Fuentes	Cantidad
Libros	1
Artículos	6
Leyes	3
Códigos	2
Registros Nacionales	5
Estudios	6
Tesis	1
sitios	5
revista	4
informe	2

Tabla 1: tabla de fuentes utilizadas para la revisión.

En la tabla mostrada se representa la cantidad de 35 documentos que se utilizó según la fuente descrita demostrando que la revisión se realizó con información real obtenida de 1 libro, 6 artículos, 3 leyes nacionales, 2 códigos de la república de Guatemala, en 5 revisiones nacionales, 6 estudios aprobados por la república y universidades, 1 tesis aprobada por la universidad Rafael Landívar, 5 sitios de portales reconocidos, 4 revistas de la salud y 2 informes nacionales de evaluación de la población.

3.1.3 Variables

Tipo	Nombre	Definición Conceptual	Definición Operacional	Fuentes
Independiente	Centro de Rehabilitación	Es un lugar en el que un paciente que padezca de alguna lesión muscular o nerviosa pueda recibir un tratamiento de terapia física. Con personal capacitado para entender sus necesidades y darle una esperanza de empezar de nuevo sus actividades de vida diaria.	Brindar servicio especializado de rehabilitación física a pobladores del municipio que requieran atención por alguna lesión de forma adquirida o congénita, de forma directa o indirecta.	(Sanchez, 2016)
Dependiente	Santa Catarina Pinula	Es uno de los 17 municipios que conforma el departamento de Guatemala. Cuenta con una población de 100,000 habitantes.	Las secuelas que puede dejar o mantener una lesión nerviosa, muscular (adquirida o congénita) pueden mejorar si se le presta atención especializada y enfatizada en la necesidad que presenta cada individuo.	(Velazquéz, 2014)

Tabla 2: Definición de variables.

3.1.4 Centro de Rehabilitación

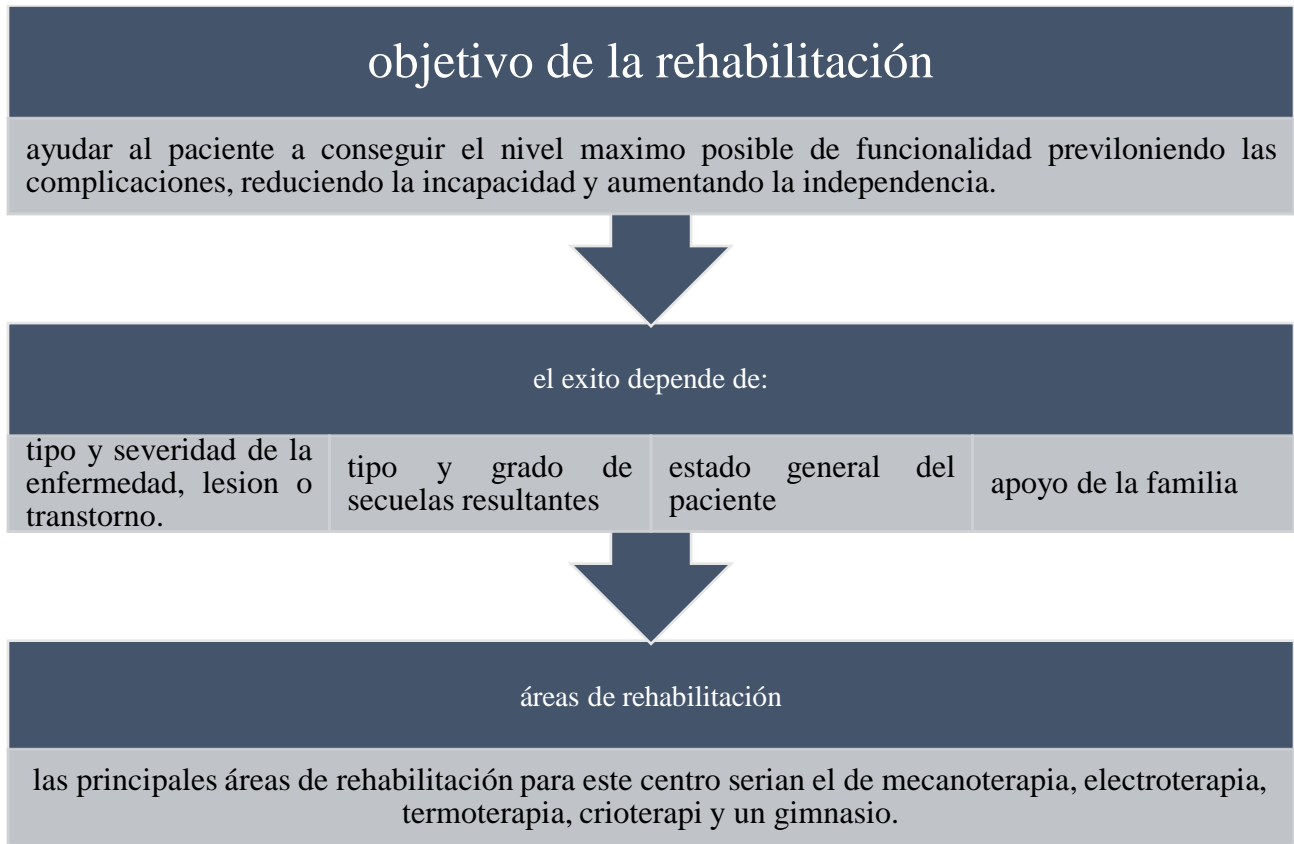


Tabla 3: información sobre la rehabilitación.

3.1.5 Métodos terapéuticos

Llamamos métodos terapéuticos a los procesos o tratamientos que ayudan a recuperar o mejorar las funciones motoras al paciente en general.

MECANOTERAPIA

•La mecanoterapia es una disciplina que se engloba dentro de la fisioterapia y se define como el arte y la ciencia del tratamiento de distintas enfermedades y lesiones mediante la utilización terapéutica de aparatos mecánicos, y dispositivos destinados a provocar y dirigir movimientos corporales regulados en su fuerza, trayectoria y amplitud, sin riesgo de exceso por carga o rango de movimiento. CIE-9

ELECTROTERAPIA

•La electroterapia consiste en la aplicación de energía electromagnética al organismo, con el fin de producir sobre él reacciones biológicas y fisiológicas, las cuales se aprovecharan para mejorar distintos tejidos cuando se encuentran en enfermedad o con alteraciones metabólicas de las células que componen dichos tejidos, que a su vez forman el cuerpo humano. Se basa en los fenómenos provocados en los tejidos por el paso de la electricidad. CIE-9

TERMOTERAPIA

•es la aplicación de calor con fines terapéuticos. Existen diversas formas de aplicar este calor y, en general, lo que se busca es un efecto sedante, relajante. Las técnicas de **termoterapia** utilizan diferentes formas de calor como tratamiento, ya sea en forma sólida, semilíquida o gaseosa. CIE-9

CRIOTERAPIA

•Es la aplicación de una técnica que se utiliza mucho en el ámbito deportivo, tanto de forma preventiva (para aliviar después de una dura sesión de entrenamiento) como terapéutica (para tratar alguna lesión).

Tabla 4: definición de áreas de rehabilitación.

3.1.5.1 Mecanoterapia

Es una disciplina que se engloba dentro de la fisioterapia y se define como el arte y la ciencia del tratamiento de distintas enfermedades, lesiones mediante la utilización terapéutica de aparatos mecánicos, dispositivos destinados a provocar y dirigir movimientos corporales regulados en su fuerza, trayectoria, amplitud, sin riesgo de exceso por carga o rango de movimiento.

Desarrollada en tiempos modernos por Gustav Zander. Actualmente los equipos que se utilizan son aparatos sencillos pero funcionales, permitiendo resolver problemas de movilización activa regional o segmental. Alguno de los aparatos utilizados: Barras paralelas de marcha, Plataforma con escalera y rampa, Espalderas, Escalera de dedos, Tracción cervical, Tracción lumbar, Banco de cuádriceps, Artromotores, Banco de Colson, Banco isocinético, Bicicleta isocinética, Tablas y discos de Böhler y Freeman, Plano inclinado, etc.

3.1.5.2 Electroterapia

"El empleo de la corriente eléctrica como agente terapéutico, cuya aplicación comenzó en el siglo XVII y se desarrolló en el XIX, llega a su máxima expansión en el XX, apoyado por el avance de la tecnología, la biotecnología y la electrofisiología". (Gallego, Bases teóricas y fundamentos de la fisioterapia., 2007)

"Luigi Galvani y Alessandro Volta descubren la excitación de la contracción muscular mediante la electricidad". (García & Calvo, 2003)

"La onda corta por su alta frecuencia, tiene la característica de atravesar toda clase de cuerpos, tanto conductores como no conductores" (Gallego, Bases teóricas y fundamentos de la fisioterapia., 2007) debido a esto, este método es capaz de atravesar desde la piel, hasta

los huesos por lo cual debe ser realmente cuidadoso el aplicador y tener precaución con las partes del cuerpo donde aplicará las ondas; en el organismo humano: baja la inflamación, quita el dolor, aumenta la circulación bajo dosis moderadas, las dosis elevadas lo disminuyen, aumenta el aporte de nutrientes y oxígeno, además acelera la eliminación de catabólicos.

3.1.5.3 Termoterapia

La termoterapia es la aplicación de calor en sus diferentes grados sobre el cuerpo con fines terapéuticos, mediante agentes térmicos. Es un tipo de terapia con grandes beneficios y una gran ventaja, es su bajo costo.

Puede clasificarse como superficial cuando la penetración es baja, como con el uso de infrarrojos o en acciones terapéuticas por mecanismos reflejos, o profunda cuando se dan efectos biológicos gracias al calentamiento directo de tejidos profundos, como sucede en el uso de algunas corrientes eléctricas.

Para lograr el paso del calor de un cuerpo a otro, se requiere de alguno de estos mecanismos:

- Conducción
- Convección
- Radiación

Los tipos de medios conductivos que encontramos pueden clasificarse en sólidos y semisólidos o líquidos. Entre los sólidos encontramos: las bolsas químicas, las almohadillas eléctricas; en los semisólidos o líquidos se encuentran: las compresas, la parafina, entre otros.

La termoterapia brinda un mejoramiento en las defensas, tiene una acción bactericida, antiinflamatoria, analgésica y antiespasmódica; además de que favorece los procesos de reparación tisular.

3.1.5.4 Crioterapia

"La principal indicación de la crioterapia es la disminución del dolor, debido a su efecto anestésico o de entumecimiento de la zona. Este efecto se cree que se produce porque, a una temperatura local cercana a los 7°C, bloquea la transmisión del dolor por las terminaciones libres, mientras que una temperatura cercana a los 12°C va a producir una analgesia superficial. (Atkinson, Coutts, & Hassenkamp, 2007). Este es el método más aplicado dentro de la fisioterapia deportiva, debido a que inmediatamente al momento de alguna lesión o traumatismo en los deportistas, como primer paso y más práctico, se coloca hielo en la zona de lesión o dolor, para después continuar con un tratamiento terapéutico.

Otra alternativa podría ser las Técnicas de relajación "Jacobson propuso que la liberación de la tensión en la musculatura esquelética tenía el efecto de calmar la mente, el sistema neuromuscular fue considerado como un mediador en el alivio del estrés y de la ansiedad". (Atkinson, Coutts, & Hassenkamp, 2007)

Esta es una técnica que los fisioterapeutas han agregado a su práctica diaria, con el fin de liberar las tensiones, estimulando el estiramiento de las fibras musculares, acción contraria a lo que provoca la tensión, que es la contracción muscular, ayudando así a relajar el cuerpo antes y después de realizar cualquier tipo de ejercicio o método terapéutico.

3.2 Enfoque de la Investigación

Según Huenther y Brewer en el 2003, describen que el método mixto cada año se le agregan más adeptos y su desarrollo durante la primera década del siglo XXI ha sido vertiginoso. Han recibido varias denominaciones tales como investigación integral (Johnson y Onwegbuzie, 2004), investigación multimétodos (Hunter y Brewer, 2003) métodos múltiples, Smit 2006; citado por Johnson, Onwegbuzie y Turner 2006; estudios de triangulación y el de investigación mixta, Tashakkori y Teddlie, 2009; investigación mixta, Tashakkori y Teddlie, 2009. Hernández, Sampiere y Mendoza en el 2008 definieron el método mixto representan un conjunto de procesos sistemáticos, empíricos y críticos de la investigación e implican la recolección y el análisis de datos cuantitativos y cualitativos, así como su integración y discusión conjunta, para realizar inferencias producto de toda la información recabada y lograr un mayor entendimiento del fenómeno bajo estudio.

Esta revisión documental se basó en un enfoque mixto con una metodología de investigación estadística y social de la población del municipio de Santa Catarina Pinula la cual requirió un profundo entendimiento racional que busca como fin explicar las razones de los diferentes beneficios que pueda obtener la población por medio de la creación del centro asistencial. En otras palabras, se basó en investigar el por qué es necesario la apertura un centro de rehabilitación para la población del municipio de Santa Catarina Pinula lo más pronto posible para mejorar como población en el sector salud.

3.3 Tipo de estudio

Según Dankhe existen cuatro tipos de investigación: exploratorio, descriptivos, correlacionales y explicativos. En este caso solo se explicara lo que el que fue utilizado para realizar esta tesis.

3.3.1 Descriptivo

Este es un tipo de estudio que usualmente describe situaciones y eventos, es decir como son y cómo se comportan determinados fenómenos. “los estudios descriptivos buscan especificar la propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis”. (Hernández, Fernández, & Baptista)

Este estudio mide o evalúa diferentes aspectos, tamaños o elementos del fenómeno a investigar. Aquí se elige una serie de conceptos o variables y se mide cada uno de ellos de manera independiente para así poder describir lo que está investigando. Estos estudios pueden otorgar la posibilidad de realizar predicciones, aunque estas sean rudimentarias. El principal interés de este estudio es medir con la mayor precisión posible. (Hernández, Fernández, & Baptista)

Este estudio fue tomado en cuenta porque con relación a la simulación se describe que es una simulación, los tipos de simulación y los pasos para realizar un modelo de simulación, relacionados como la forma en que se comportan los niveles de salud en el país.

Se realizó una revisión documental descriptiva de corte transversal en el municipio de Santa Catarina Pinula perteneciente al departamento de Guatemala, en el período comprendido entre el 18 de octubre del 2018 al 30 de enero del año 2019 con el objetivo de determinar los factores de riesgo que con mayor frecuencia se podrían dar a largo plazo al no apoyar a la población con alguna discapacidad física o motora en el municipio.

El estudio quedó constituido por los pobladores del municipio no importando sexo y edad,

Con datos que se encontraban registrados en documentos registrados y autorizados por autoridades del país y del municipio.

Se decidió estudiar solamente a la población con algún tipo de discapacidad física de cualquier sexo teniendo en cuenta la baja prevalencia de estudios sobre este tema, en el área de estudio los resultados encontrados en la bibliografía revisada indicaban que de la población con recursos bajos son los q más padecen de algún tipo de discapacidad.

3.4 Método de Estudio

“el análisis y la síntesis que estudia la lógica” dicen Romero y Pucciarelli; que son procedimiento intelectuales, no materiales. Los cuales no tratan de poner por separado los componentes, sino más bien considerarlos por separado. El análisis material aleja uno de otro componente, es solo un auxiliar del análisis intelectual ya que en el análisis se llega de ordinario a aspectos no materiales, como veremos en seguida. (Villafuerte, 2010)

El análisis y la síntesis pueden estudiarse en dos planos: el empírico y el racional. En el plano empírico, estos procedimientos se aplican, por ejemplo, en el deterioro que va padeciendo

una persona con discapacidad física, a partir de su movilidad, independencia, puede implicar el habla, la respiración, etc. (Villafuerte, 2010)

Todo el conocimiento que se obtiene sobre el tema en realidad nos deja en claro que la población más vulnerable en el municipio y en todo el mundo es la de escasos recurso ya que por no tener la oportunidad de una buena alimentación durante el periodo de gestación o poder tener cuidados pre-natales o perinatales, tienden a dar a luz a bebés con algún tipo de discapacidad (congénita en periodo natal, perinatal o postnatal). Pero también se cuenta con población que a adquirido de manera directa o indirecta algún tipo de discapacidad física ya sea por una enfermedad o accidente que lo haya llevado a estar en estas condiciones. La revisión documental también muestra el beneficio que podría mejorar el desarrollo del municipio al poder apertura del centro de rehabilitación y lograría beneficiar a gran parte de la población en el municipio.

La teoría representa la síntesis de todo un conjunto de conocimiento poblacional estadístico con diversas discapacidades física. En toda investigación se utiliza frecuentemente el análisis con el fin de conocer mejor de donde proviene la dificultad del problema que se presenta por la patología. Pero este análisis no consiste solamente en la separación de los elementos de un todo sino que perfeccionar la investigación y generar conciencia social para que las autoridades vean de la manera que los investigadores ven el problema de que los pobladores del municipio de Santa Catarina no cuenten con un Centro de Rehabilitación cercano y gratuito.

3.5 Diseño de la Investigación

3.5.1 Documental

La investigación documental es el método investigativo basado en la revisión de textos, artículos, bibliografías entre otros ya existentes sobre un tema y que pueden ser utilizadas para dar inicio o traer a flote un tema ya tratado. Allí se puede encontrar una investigación histórica hecha ya sobre el tema de interés.

La investigación documental se caracteriza por trabajar directa o indirectamente sobre textos o documentos por lo que es asociada a la investigación archivística y bibliográfica, aunque en la investigación documental el concepto que se tiene sobre el documento es más amplio. Ya que además de textos o documentos cubre también como bases de datos de diapositivas, planos entre otros que aporten información y den resultados a la investigación.

Se utilizaron varios principios cuya intencionalidad se compone de los siguientes ítems:

1. se realizó una recolección, selección, análisis y presentación de los datos documentados para mostrar los resultados de la investigación
2. con una base que fundamente el descubrimiento de datos para generar nuevas preguntas y formas de investigación.
3. Se utilizaron formas de procesamiento que se pueden usar en cualquier investigación como lo son los lógicos y los mentales.
4. Es una investigación que se realizó en forma ordenada y con objetivos precisos, con la finalidad de ser base a la construcción de conocimientos.

La intención de la investigación documental es generar nuevos conocimientos sobre las necesidades de los pobladores del municipio que presentan algún tipo de discapacidad física en base a otros estudios ya realizados en el mismo campo que puedan servir de complemento a la que se realiza.

Acopio básico de la investigación al hacer lectura del material seleccionado como fuente para la información y se presentan los antecedentes del tema a investigar.

3.6 criterios de selección

Inclusión	Exclusión
<ul style="list-style-type: none">• La población seleccionada para este estudio fue la que presenta algún tipo de discapacidad física.• se abarcaron estudios del instituto nacional de estadística del 2002 al 2018.• Fueron utilizados artículos que hablaran sobre discapacidad del 2008 en adelante.• Perfiles socioeconómicos en Santa Catarina Pinula• Artículos que hablan sobre la discapacidad y la pobreza• Artículos de modelos integrales del área de salud.• Se utilizaron leyes de la república de Guatemala que incluyeran los derechos de las personas con discapacidad.• Se incluyó el código de salud.• Artículos de la importancia de la rehabilitación en personas discapacitadas.• Libros de fisioterapia. Del 2007 en adelante• Artículos de la importancia de la rehabilitación física• Artículos de la importancia de centros de salud en el desarrollo.• Informes de las personas con discapacidad en Guatemala.	<ul style="list-style-type: none">• Población en general.• Estadísticas de población en general.• Artículos en ingles• Artículos de no más de 15 años de anterioridad.• Una evaluación del desarrollo de Santa Catarina Pinula de 1997.• Estudios de diversas discapacidades (auditivas, visual, etc.).• Datos poblacionales menores del año 2002.• Estadísticas basadas en información de la cuantificación de personas con otras discapacidades.• Estudios de división étnica.

Tabla 5: criterios de inclusión y exclusión.

En este cuadro se puede observar la información que se logró obtener y como se dividió según el uso que se le podría dar al momento de realizar la revisión documental para este planteamiento de la creación de un centro de rehabilitación en municipio de Santa Catarina Pinula, en los cuales se excluyeron documentos como artículos en inglés o que tuvieran información mayor a 15 años sobre estadísticas y datos relevantes del municipio, datos poblacionales menores del 2002, información sobre la cuantificación con discapacidad de toda índole, entre otros.

CAPITULO IV

4.1 Resultados

Demostrar la población con discapacidad que presenta El Municipio de Santa Catarina

En la presente investigación se logró demostrar que de un 100% de habitantes del Municipio de Santa Catarina Pinula, e 33% de la población presentan algún tipo de discapacidad física adquirida o congénita, lo cual les genera algún tipo de dificultad para poder ser independientes o realizar sus actividades de la vida diaria o si son menores de edad la imposibilidad de que uno de los dos padres pueda trabajar.

Realizar una revisión documental que incluya datos actuales sobre las personas con discapacidad de los habitantes del municipio de Santa Catarina Pinula, que respalden la necesidad de la apertura de un centro de rehabilitación público en esa localidad.

Se encontraron, estudios que demuestran datos actuales sobre las personas con discapacidad física del Municipio de Santa Catarina Pinula y se recopiló información en la cual se

describe que la apertura de centros de rehabilitación puede ayudar a que se disminuya la tasa de personas con discapacidad y desempleadas por incapacidad laboral, así mismo ayuda a promover la mejora de del desarrollo social para el municipio por mejorar las necesidades de salud.

Evidenciar el sustento legal que soporta la necesidad de la creación de un centro de rehabilitación público en la localidad de Santa Catarina Pinula.

Se lograron encontrar leyes que rigen cumplir y respetar las necesidades de las personas con discapacidad y poner en primer plano cuando se plantean propuestas como esta de generar la apertura de un Centro de Rehabilitación, también se investigaron Códigos que protegen los derechos de las personas que presenta cualquier tipo de discapacidad y/o darles los mismos derechos de cualquier persona sin discriminación alguna.

Los hallazgos más relevantes serian que la población más afectada en la mayoría de estudios mostraba que eran las de escasos recursos, dado a que no cuentas con lo necesario para poder sufragar gastos al momento de algún tipo de enfermedad o accidente que provoque discapacidad física o en el estado de gestación, ya que no cuentas muchas veces con el conocimiento de que se debe asistir a revisiones médicas para tener un control de alimentación y del crecimiento normal y otros veces que se dan por negligencias médicas.

4.2 discusión

El Centros de Rehabilitación e Integración Social C.R.I.S. en el 2012 indica que el gobierno Mexicano impulso estos proyectos como parte del programa de salud, con el objetivo de disminuir los índices de discapacidad y mejorar la calidad de vida de quienes asisten, de la misma manera con este proyecto se quiere involucrar a la sociedad y los sectores influyentes de todos los tipos, para que participen y así se logre el reconocimiento de la importancia de la rehabilitación a través de la fisioterapia. (Abarca, 2009)

En el estudio titulado “Creación de un Centro de Rehabilitación integral para adultos con discapacidad física”, realizado en florida, indica que el problema de fondo de la mayoría de personas con discapacidades es la ausencia de una solución integradora a su rehabilitación, puesto que, no existe una cobertura necesaria y proporcional de los centros de rehabilitación requeridos, a esto se le suma el hecho de que dichos centros no están al alcance económico de sus ingresos, ni están ubicados en áreas accesibles, donde se concentra la mayor cantidad de personas con discapacidad; al comparar el estudio realizado en Florida, con los resultados obtenidos en la presente investigación, se puede establecer la eminente necesidad de crear un área de fisioterapia dentro del Municipio de Santa Catarina Pinula, esto debido a la extensa población y a los recursos económicos con que cuenta la mayor parte de las personas en este municipio. (Sanchez, 2016)

Monge Menciona en el 2014 que “debido al aumento de la población que requieren de tratamiento de fisioterapia es necesaria la creación de un servicio de fisioterapia”. Municipio de Santa Catarina Pinula, tiene una extensión territorial de 48 kilómetros cuadrados, este proyecto de implementación facilita el acceso al servicio público sin necesidad que los pacientes.

Provenientes de municipios lejanos se vean obligados a viajar más tiempo a otros centros de Rehabilitación que se encuentran más lejanos para recibir el tratamiento de fisioterapia. Además el Municipio de Santa Catarina Pinula, cuenta con 100.000 habitantes, lo que fortalece la importancia de contar con un servicio de fisioterapia dentro del Municipio de Santa Catarina Pinula ya que la población es bastante extensa.

(Chuy, 2015) Menciona que el objetivo del proyecto es beneficiar a la comunidad del área rural y casco urbano y así dar a conocer la fisioterapia; objetivo indiscutible que contribuye para poder aportar un beneficio a la población del Municipio de Santa Catarina Pinula, cumpliendo uno de los derechos inherentes de las personas que es el acceso a la salud pública y la calidad de vida.

A través de ésta revisión documental se puede plantear la necesidad de dar seguimiento y mejorar cada día los servicios que se prestan dentro del área de fisioterapia, promoviendo la innovación y buscando brindar un servicio adecuado a las necesidades de los habitantes de Municipio.

4.3 Conclusiones

La evidencia recabada muestra que la población de escasos recurso es la en la que más se presenta algún caso de un miembro de la familia con alguna discapacidad física de manera directa o indirecta.

La evidencia que se recolecto anteriormente muestra que la necesidad de la apertura de un centro de Rehabilitación en Santa Catarina Pinula es indispensable ya que existe una % de población que requiere de dicho servicio para mejorar la salud física de la población.

De acuerdo a lo investigado se puede observar que el tiempo y distancia son factores que juegan un papel importante en la propuesta de la apertura de una área de fisioterapia dentro del Municipio, por tanto se pudo determinar que si es necesario y útil implementar el área de fisioterapia dentro del hospital, que permita a las personas con alguna discapacidad física recibir su tratamiento completo cumpliendo así con uno de los mandatos de la constitución en la salud. j

4.4 Perspectivas y/o aplicaciones prácticas

La perspectiva que se espera es incentivar a las autoridades correspondientes para poder generar la resolución de la propuesta de apertura un área de fisioterapia dentro del Municipio para llevarla a cabo y así poder lograr beneficiar a toda la población del municipio de Santa Catarina Pinula que requiera asistir a atención profesional del área de fisioterapia, y así poder logra mejorar su calidad de vida, independencia tanto en sus actividades como en su área laboral. Así mismo generar el cambio y ayudar a que el municipio se desarrolle y logre incentivar a los lugares aledaños a poner en plan la propuesta de apertura más centros de rehabilitación para el beneficio tanto de la población como para la generalización de nuevas oportunidades de empleo.

Se espera dar a conocer información obtenida en este estudio a las autoridades del municipio de Santa Catarina Pinula que les permita reconocer la importancia de la fisioterapia preventiva, de asistencia directa y paliativa para prevenir mayores discapacidades en las personas afectadas y evita la aparición de la misma en las sanas del municipio.

Se plantea que con la apertura del Centro de Rehabilitación, disminuir la tasa de población con discapacidad y de disminuir la cantidad de personas dependientes por discapacidades adquirida o congénitas que pueden afectar en cualquier edad.

Lograr generar nuevas oportunidades para apertura de nuevos empleos y plazas para practicantes tanto en el área de salud como en diversas carreras ya sean de diversificado o universitarias que sean a fin para dicho centro asistencial y salir con beneficio tanto los empleados, estudiantes y las autoridades municipales por la reducción de costos.

REFERENCIAS

- Atkinson, K., Coutts, F., & Hassenkamp, A. (2007). ATKINSON, K., y Coutts, F., y Hassenkamp, A. (2007) Fisioterapia en ortopedia. un enfoque basado en la resolución de problemas. España: elsevier.
- Benfelt, A. (2017). importante la rehabilitación y más en la discapacidad. infosalud.
- Caamañón, R. (2017). Discapacidad Motora (Guatemala). 4.
- Castillo, A. (2016). IMPORTANCIA Y LOS BENEFICIOS DE LA TERAPIA FÍSICA. abilita.
- Codigo de Salud . (1997). No. decreto 90-97.
- CONADI. (135-1996). LEY DE ATENCIÓN A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD. CONSEJO NACIONAL PARA LA PERSONA CON DISCAPACIDAD (CONADI). Guatemala, guatemala.
- Constitución Política de la República de Guatemala. (17 de Noviembre de 1993). Reformada por Acuerdo legislativo. Guatemala, Guatemala.
- ENDIS. (2016). II Encuesta Nacional de Discapacidad. Guatemala, Guatemala.
- Fajardo, G., Gutierrez, J., & García, S. (octubre de 2015). Acceso efectivo a los servicios de salud: operacionalizando la cobertura universal en salud. sCielo.
- física, C. d. (2016). Medicina de rehabilitación física integral ortopedia y especialidades medicas, 3-4.
- FRANCO, V. M. (Diciembre de 2014). tesis. PROPUESTA DE IMPLEMENTACIÓN DE LA UNIDAD DE FISIOTERAPIA EN EL CENTRO DE SALUD CON SEDE EN QUETZALTENANGO. Guatemala, Guatemala.
- Gallego, T. (2007). Bases teóricas y fundamentos de la fisioterapia. España: Panamerica .
- Gallego, T. (2008). Bases teóricas y fundamentos de la fisioterapia. España: medica.
- Garcia, E., & Calvo, J. (2003). Fisioterapia deportiva: técnicas físicas . España: gymnos.
- Ghebreyus, T. A. (10 de dicimbre de 2017). La Salud es un Derecho Humano Fundamental. Dia de los Derechos Humanos. OMS.
- Guatemala. (1997). Codigo de Salud.
- Hernández, A. (2004). Las personas con discapacidad. sCielo.
- INE. (2002). Censo Nacional XI de poblacion y VI de habitacion , 196.

- INE. (2002). Censo Nacional. Características de la población y los locales de habitación censados, 195. Guatemala.
- INE. (2017). Estudio poblacional de Santa Catarina Pinula.
- León, J. (2012). León JC, Gálvez DM, Arcas MA, Elósegui JL, Alés MR, Caballero OA. . En J. Leon , & D. Galvez , Temario específico Volumen I. (págs. 11-10). España: MAD. S.L.
- Manzano, J. (30 de mayo de 2018). La Importancia de los Centros de Salud en el Desarrollo. España.
- Morales at, O. a., Pinituj at, G. a., & Escobar at, C. a. (11 de Marzo de 2016). CARGA FINANCIERA DEL CUIDADO DEL ENFERMO CRÓNICO EN UN GRUPO DE FAMILIAS EN GUATEMALA. Guatemala, Guatemala: Revista Duazary.
- Morán, C. (2017). La pobreza lleva a la discapacidad y la discapacidad a la pobreza. El País.
- MSPAS, M. d. (s.f.). Modelo de atención integral en Salud . Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guatemala.
- Muñoz, F., Lopez, D., & Larrieu, M. (2000). Las funciones esenciales de la salud pública: un tema emergente en las reformas. 128-129.
- Murga , J., Solís, R., & Tobar, A. (2014). Primer informe de movimiento de personas con discapacidad en Guatemala.
- OMS. (14 de agosto de 2015). Pobreza y Salud. Informe general de la salud.
- OMS, O. M. (2009). Discapacidad en la población mundial.
- Paceña. (2008). medicina familiar en atención primaria. Medicina Familiar, 5-6.
- Pierre, P. (2005). Los Servicios en el nivel Primario.
- Pocasangre, H., & Orozco, A. (11 de enero de 2016). Pobreza en Guatemala aumenta, según Segeplan. Guatemala: ENCOVI.
- Quezada, m., & Huete, A. (2016). Observatorio Estatal de la Discapacidad.
- Salguero, A. (2018). aquí en guate. Obtenido de <https://www.aquienguatemala.com/salud/centros-de-rehabilitacion/santa-catarina-pinula-guatemala>
- SEGENPLAN. (2009). Perfil Socioeconómico de Santa Catarina Pinula. Matriz No. 1.
- Velasquez, L. (18 de octubre de 2017). Guatemala: 3 millones de personas viven en pobreza extrema. Guatemala, Guatemala: INDH.
- Velazquez, L. (2014). Monografía de Santa Catarina Pinula. Guatemala: Palo de Hormigon.
- WCPT. (1967). Confederación Mundial por la Fisioterapia WCPT.

Zunzunegui, M. (2011). Evolución de la discapacidad y la dependencia. Una mirada internacional.
SESPAS.