



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

EXPECTATIVAS DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE LOS  
FISIOTERAPEUTAS EN QUITO

AUTORES

Paredes Tobar Gabriela Elizabeth

Pasaca Guerrero Santiago Vinicio

AÑO

2018



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

EXPECTATIVAS DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE LOS  
FISIOTERAPEUTAS EN QUITO

“Trabajo de Titulación presentado en conformidad con los requisitos  
establecidos para optar por el título de Licenciatura en Fisioterapia”

Profesor Guía

Lenin Mauricio Pazmiño Velasco

Autores

Paredes Tobar Gabriela Elizabeth

Pasaca Guerrero Santiago Vinicio

Año

2018

## **DECLARACIÓN PROFESOR GUÍA**

“Declaro haber dirigido este trabajo, Expectativa de formación profesional de los fisioterapeutas en Quito, a través de reuniones periódicas con los estudiantes Gabriela Paredes y Santiago Pasaca, en el semestre 2018-2, orientando sus conocimientos y competencias para un eficiente desarrollo del tema escogido y dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación”.

---

Lenin Mauricio Pazmiño Velasco  
Máster en Terapia Física Patokinesiología  
C.I. 1712511672

## **DECLARACIÓN PROFESOR CORRECTOR**

“Declaro haber revisado este trabajo, Expectativa de formación profesional de los fisioterapeutas en Quito, de los estudiantes Gabriela Paredes y Santiago Pasaca, en el semestre 2018-2, dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación”.

---

MSc. Javier Orlando Montalvo Santos.

Especialista en Rehabilitación Física

C.I. 1716050990

## **DECLARACIÓN DE AUTORÍA DEL ESTUDIANTE**

“Declaramos que este trabajo es original, de nuestra autoría, que se han citado las fuentes correspondientes y que en su ejecución se respetaron las disposiciones legales que protegen los derechos de autor vigentes.”

---

Gabriela Elizabeth Paredes Tobar  
C.I. 1725940280

---

Santiago Vinicio Pasaca Guerrero  
C.I. 1722299185

## **AGRADECIMIENTOS**

Un profundo agradecimiento a nuestros padres por ser el pilar fundamental en nuestras vidas, al tutor MA. Lenin Pazmiño que con su guía y paciencia nos permitió construir esta investigación, a nuestro corrector MSc. Javier Montalvo por el tiempo y recomendaciones dedicadas a este trabajo, al Director de carrera de Fisioterapia MAG. Marcelo Baldeón por el apoyo e indicaciones. En especial brindar gratitud especial a Lcda. Mónica Herrera por su apoyo incondicional que permitió hacer posible este trabajo.

A nuestras familias por brindarnos su apoyo, sacrificio y esfuerzo a lo largo de este tiempo.

## **DEDICATORIA**

Este trabajo de grado está dedicado a todos aquellos que se apasionan por la fisioterapia y desean profundizar sus conocimientos con el objetivo de brindar un servicio de calidad.

Gabriela y Santiago

## RESUMEN

### Introducción

La fisioterapia consiste en un conjunto de estrategias destinadas a la prevención y tratamiento en diferentes áreas de la salud, existen campos que no han sido investigados y necesitan desarrollarse para brindar una mejor atención, esto amerita el interés de los profesionales de optar por un estudio de maestría o especialidad en Ecuador. El acceso al estudio de cuarto nivel implica que el profesional realice una inversión económica alta y disponga del tiempo que requiere el estudio.

### Objetivo:

Determinar la expectativa que existe en los fisioterapeutas para alcanzar una formación de especialización profesional.

### Métodos

Se diseñó un cuestionario físico por el cual se buscó obtener información necesaria a cerca del participante para cumplir con los objetivos de nuestra investigación.

### Resultados

De un total de 271 participantes se obtuvo 155 cuestionarios válidos a partir de los cuales el 52,24 % tienen como expectativa realizar tanto cursos de formación continua como estudios de cuarto nivel, estos participantes se comprenden entre los 20 a 30 años de edad. De los 155 participantes, 140 (90,32 % de la muestra) son licenciados con título registrado, de estos profesionales 114 (89,76%) no han realizado un estudio de cuarto nivel, y son 26 de los cuales si cuentan con un estudio de cuarto nivel.

El área de la fisioterapia que causa mayor interés en la población quiteña es la traumatológica, tanto en los encuestados de género masculino como femenino con un 35.71% del total (55 participantes que optaron por el área traumatológica) del género masculino (44.44%), y del género femenino (31%). El 42.58% de los profesionales pretenden ganar entre \$1100 y \$1500 dólares después de realizar un curso o varios cursos de formación continua.



## **Conclusión**

Los profesionales de fisioterapia tienen una alta expectativa de tener un estudio de cuarto nivel de formación, pero un disminuido porcentaje se arriesga a invertir tiempo y dinero para lograr esta meta; la mayoría de profesionales se muestra muy interesado en especializarse en el área de traumatología.

**PALABRAS CLAVES:** Fisioterapia, Ecuador, especialización, expectativa.

## **ABSTRACT**

### **Introduction**

Physical therapy consists of a set of strategies for prevention and treatment in different areas of health, but there are fields that have not been investigated and need to be developed to provide better Attention, this warrants the interests of professionals opt for a master's or specialty study in Ecuador. Access to fourth level study involves the professional conduct high economic investment and have the time required for the study.

### **Objective:**

Determine the expectation that exists in physiotherapists training to achieve professional specialization.

### **Methods**

A physical questionnaire was designed, which sought to obtain information necessary for the participant to meet the objectives of our research.

### **Results**

A total of 271 participants 155 valid from questionnaires which 52.24% have the expectation perform both training courses and fourth level studies, these participants comprise between 20 to 30 years old was obtained. Of the 155 participants, 140 (representing 90.32% of the sample) are licensed with registered title, of these professionals 114 (89.76%) have not made a study of fourth level, and 26 are professionals they have a study of fourth level.

The area of physiotherapy causing increased interest in the Quito population is trauma, both respondents male and female with 35.71% of the total (55 participants who opted for the traumatology area) of the male (44.44%), and

females (31%). The 42.58% of professionals intend to gain between \$ 1100 and \$ 1500 after completing a course or several training courses.

### **Conclusion**

Physical therapy professionals have a high expectation of having a study of fourth level of training, but diminished percentage risks investing time and money to achieve this goal; most professionals are very interested in specialize the traumatology.

**KEYWORDS:** Physiotherapy, Ecuador, specialization expectation.

# ÍNDICE

CAPÍTULO I.....	1
1 Revisión bibliográfica.....	1
1.1. Historia de la fisioterapia .....	1
1.1.1. Historia de la fisioterapia en el mundo .....	1
1.1.2. La fisioterapia en los últimos 20 años, avances y ramas .....	7
2 Contribución experimental.....	28
2.1. Justificación.....	28
2.2. Objetivos del estudio.....	30
2.2.1. Objetivo general.....	30
2.2.2. Objetivos específicos.....	30
CAPÍTULO III.....	30
3 Metodología.....	30
3.1. Enfoque de la investigación.....	30
3.2. Población y muestra.....	30
3.3. Criterios de inclusión y exclusión.....	31
3.4. Materiales y Métodos.....	31
3.5. Procedimiento experimental.....	32
3.6. Análisis de datos.....	34
<u>3.7. Operacionalización de variables.....</u>	<u>35</u>
CAPÍTULO IV .....	36
4. Resultados .....	36
CAPÍTULO V .....	69
5.1. Discusión.....	69
5.2. Conclusiones.....	71
5.3. Recomendaciones .....	72
REFERENCIAS.....	73
ANEXOS .....	78

# INTRODUCCIÓN

## CAPÍTULO I

### 1 Revisión bibliográfica.

#### 1.1. Historia de la fisioterapia

La fisioterapia está presente desde que la humanidad empezó a preservar la vida y el cuidado buscando una solución a la enfermedad y el alivio al dolor (Grillo Pérez, 2016).

Es una disciplina que ha pasado por distintos periodos históricos, transformándose, y adaptándose. Diferentes culturas han aportado en los conocimientos que son los cimientos de la profesión, hoy en día muchos de estos se validan con la investigación y evidencia científica que hacen que la fisioterapia sea una disciplina necesaria e importante que sigue en desarrollo en el área de la salud por los efectos positivos que produce (Grillo Pérez, 2016).

A partir de esto, podemos notar que la historia de la fisioterapia cumple un papel importante en el desarrollo del ser humano, buscando el bienestar, funcionalidad, salud mental y física por medio del movimiento.

##### 1.1.1. Historia de la fisioterapia en el mundo

En la prehistoria el ser humano estuvo interesado en aliviar el dolor, curar la enfermedad y por instinto realizaba prácticas como presionar o frotar la zona que producía dolor o limitaba la función. Se ha demostrado que existieron prácticas que involucraban la utilización de agentes físicos con un objetivo rehabilitador; como el uso de piedras calientes, baños de calor y frío los mismos que se relacionaban a creencias religiosas o sobre temas místicos. (Vélez, M.2017)

Los agentes físicos son un apoyo para el profesional fisioterapeuta que permite el alivio del dolor, acompañados de pensamientos y creencias religiosas que en la actualidad se han desligado para dar paso a la evidencia científica.

La historia de la fisioterapia inicia en Egipto siendo una de las primeras culturas en aplicar agentes físicos como el calor y el frío dependiendo la condición, durante esta etapa se evidencia el uso de la crioterapia para la inflamación descrito en el papiro de Edwin Smith, y el uso de baños de sol con efectos terapéuticos. (Vélez, M.2017)

El registro de masajes usados como maniobra para relajar la musculatura fue descubierta mediante jeroglíficos que son evidencia de su aplicación en la fatiga muscular, alivio del dolor, parálisis facial, etc.; además se describen prescripciones mágicas para la relajación en los casos de dolor muscular que causaban rigidez articular. (Vélez, M.2017)

En China existían diversas clasificaciones para la práctica de curación como los sacerdotes taoístas que realizaban posiciones y movimientos de rituales establecidos y respiraciones, pero en la actualidad no tienen similitud con lo que se conoce como ejercicio.

La masoterapia como la conocemos en la actualidad es el masaje que en China se ofrecía ya que se efectuaba un tipo de frotación general en el cuerpo escrito en el libro sagrado de Kong-Fou el cual describía como realizar fricciones y masajes, además de las posiciones para el tratamiento. (Vélez, M.2017)

El movimiento se usaba como recurso de sanación de una manera más detallada y enfocada a la salud, se describe la anatomía de tal forma que ayuda al desarrollo del Yoga que después de evolucionar dio un gran paso a lo que llamamos cinesiterapia. (Vélez, M.2017)

En Mesopotamia existía una mezcla entre la utilización de agentes físicos y la utilización de plantas; Asu era el médico sacerdote responsable de ejecutar estas prácticas; aquí se encontraron detalles de avances en la medicina con una gran diversidad de plantas y cirugías como por ejemplo la extracción dentaria. (Vélez, M.2017)

En Grecia aparecen personajes de gran relevancia como Esculapio (1200 a.C.) que era el médico dedicado al estudio de los beneficios del ejercicio y se acompañaba de los efectos de la dieta en los gimnasios, posteriormente Aristóteles (384-322 a.C.) aportó con el estudio del movimiento, dando énfasis a la marcha.

En pacientes que presentaban ataques de gota se utilizaba electroterapia como tratamiento mediante el pez torpedo que daba descargas eléctricas (Vélez, M.2017).

En Roma se adquieren los conocimientos de Grecia y otras culturas conquistadas mejorando y amplificando las investigaciones obtenidas. Un representante importante de esta época es Galeno que nació en el año 131 a.C., quien promovió el estudio de la cirugía traumática y del sistema musculoesquelético reflejada en sus dos trabajos: primero el dedicado a los gladiadores y el tratado de higiene nombrado “ejercicio y masaje”. En esta época existía la hidroterapia para el uso de baños con temperaturas variables complementadas con masajes (Vélez, M.2017).

Medio Oriente marca el inicio del uso de ultrasonido de forma empírica mediante un cristal que emitía ondas de alta resonancia. Existía una importante influencia de los avances vistos en Europa con implementación de música terapia; además se utilizaba masajes, tracciones, ejercicios y manipulaciones (Vélez, M.2017).

Por consiguiente los agentes físicos forman una parte fundamental para los objetivos de la fisioterapia pero al paso del tiempo estos se complementan con la masoterapia, y de a poco se va descubriendo que el ejercicio el movimiento razonado puede producir mejores resultados, por ello se profundizo su estudio en Roma en una época de revolución e independencia.

El cristianismo en la edad media disminuye el estudio y deja atrás la ciencia. En esta época realizar ejercicio se vuelve exclusivo para los caballeros que necesitan estar en forma para cumplir con la exigencia de su ocupación; los

barberos y curanderos aparecen con el fin de aliviar los síntomas de diferentes patologías aplicando agentes físicos como frío y calor, pero de forma empírica. En el Renacimiento se reinicia el interés por la ciencia lo que genera una transición hacia el mundo moderno con las nuevas propuestas como la de Ambroise Pare, en la aplicación de hierro caliente para cauterizar el miembro amputado y creando los muñones, al igual que la implementación de técnicas de masoterapia en el año 1550, así profundizando los conocimientos sobre los beneficios del ejercicio y su uso como herramienta terapéutica. (Vélez, M.2017)

En la edad moderna (Siglo XV) Richer (1671) observa y estudia las descargas eléctricas aplicadas en la fisioterapia sobre dolores agudos, e implementa el ejercicio activo y pasivo, además del desarrollo de la hidroterapia.

El nacimiento de la electroterapia se da en el siglo XVIII produciendo avances en la física y trabajos sobre la naturaleza y la electricidad mientras que en la edad contemporánea después de la revolución francesa existen cambios radicales como los primeros estudios en músculos disecados de ranas realizado por Galvani; mientras tanto Volta describe la irritabilidad y excitabilidad del músculo, sirviendo como base científica para la electroterapia. Faraday aporta con investigaciones para tratar la parálisis con electroterapia y Kudriavcev ofrece ejercicios particulares para el tratamiento de la escoliosis; por otro lado, Ling promovía la movilización corporal basada también en la fisiología y la aplicación del ejercicio con tres objetivos: educativo, higiénico y terapéutico; Recomendó la dosificación del ejercicio, era conocedor de la acción de los músculos como agonistas, antagonistas y sinergistas.

Zander concientiza sobre la importancia del fisioterapeuta, encargado de la ciencia del movimiento con bases sólidas y fundamentadas; el cirujano Joseph Clement se percató de la importancia del movimiento y comienza a prescribir ejercicio como tratamiento para devolver funcionalidad al paciente después de una cirugía (Vélez, M.2017).



Mientras tanto en Norteamérica en el siglo XIX los cirujanos ortopédicos se dedicaban a capacitar a mujeres para la rehabilitación del movimiento. Los hermanos August y Theodor Schott, William Stokes y Max Joseph Oertel integran el estudio de sistema respiratorio y cardiaco. En el hospital St. Thomas de Londres se aplicaron técnicas de masaje y electro diagnóstico para brindar un trabajo integral después de una cirugía. (Frankel, L. J., & Harris, R. 2012).

Habiendo estudiado el siglo XIX nos introducimos al nuevo siglo en 1916 la gran epidemia de poliomielitis y la guerra de Vietnam y Corea, produce la necesidad de contar con personal capacitado en el entrenamiento de ejercicios, atención de heridos, además de atención a las personas que sufrieron accidentes laborales por el efecto de la industrialización y el aumento de la expectativa de vida para los adultos mayores que necesitaban rehabilitación física. (Vélez, M.2017).

En Europa debido a las condiciones económicas la rehabilitación no era fundamental a pesar de crearse iniciativas de cuidados en pacientes que necesitaban rehabilitación, ya que estas se perdían por la burocracia.

Para institucionalizar la fisioterapia fue necesario recopilar los conocimientos adquiridos en el siglo XVIII para generar una ciencia basada en la evidencia, después se desarrolló la necesidad de especialización para la atención de los heridos de guerra cubriendo una variedad de servicios de fisioterapia en unidades especiales (Vélez, M.2017)(Izquierdo, 2007).

La segunda guerra Mundial fue una época importante para la fisioterapia, siendo indispensable para el tratamiento y rehabilitación de lesiones en el proceso agudo, así como el seguimiento y reincorporación del paciente.

La fisioterapia cubrió la rehabilitación de lesiones, amputaciones y disfuncionalidad para los sobrevivientes de la guerra en los cuales existieron grandes secuelas físicas y mentales. (Izquierdo, 2007)

Los implementos médicos mejoraron el proceso de tratamiento, acortó el tiempo de recuperación y aumento la independencia y funcionalidad.

Los fisioterapeutas más destacados son James Henry Cyriax nombrado el padre de la medicina ortopédica, quien es una gran referencia para la

formación de fisioterapeutas al defender que el fisioterapeuta era el más indicado para la práctica de manipulación manual.

En 1957 en España se determina la importancia de la especialidad en el área de fisioterapia que se fundamentó teóricamente de los conocimientos, por la gran demanda de pacientes y el déficit de personal capacitado; fue la facultad de Medicina de Madrid que apoyó la iniciativa posteriormente aprobada por el Consejo de Ministros de este país (Vélez, M.2017).

En los años cincuenta Estados Unidos mantenía la formación profesional para los fisioterapeutas en hospitales, donde el Doctor Lowett establece la evaluación analítica muscular dependiente de la severidad del caso o lesión mediante la formalización de valoración muscular en fuerza otorgada por L. Daniels y Worthingham que sigue vigente, luego la goniometría por Knapp y West mientras que Kabat desarrolla su método de facilitación neuromuscular propioceptiva.

La fisioterapia es fundamentada por la necesidad de cubrir los efectos de pandemias y guerras que provocaron disfunciones en la población. Después de 1960 la fisioterapia se independiza de profesiones como la enfermería o la medicina identificando su función al realizar su evaluación y razonamiento clínico que los lleva hacia el abordaje de un plan de tratamiento y reevaluación para mejorar la calidad de vida del individuo necesitado.

En neurología los esposos Bobath crean técnicas y métodos de tratamiento para niños en base a como se efectúa el desarrollo neurológico el cual se aplica a todos los pacientes con un déficit en esta área (Izquierdo, 2007).

En esta época se presentaron personajes que marcaron una gran diferencia en la formación y objetivos de la fisioterapia integrando el movimiento al sistema respiratorio, cardíaco, neurológico y nuevas técnicas de tratamiento como la manipulación manual para la resolución de lesiones.

Consientes que en América Latina la rehabilitación se inicia alrededor de los años 40, los médicos ortopedistas fueron los primeros en ejercer al notar la necesidad de integrar al discapacitado a la sociedad. En Ecuador la fisioterapia surge alrededor de los años 60, específicamente en 1961 se crea la

asociación médica Latinoamericana de rehabilitación (AMLAR), del cual participan sociedades de rehabilitación de cada país, incluido Ecuador, Colombia, México, Guatemala, El Salvador, Nicaragua, Perú, Puerto Rico, Uruguay, cuyo objetivo fue el intercambio de información para contribuir al desarrollo y promoción de la salud mediante la fisioterapia (Izquierdo, 2007).

El movimiento involucra la funcionalidad de todos los sistemas del ser humano y la fisioterapia busca soluciones a las disfunciones que no son únicamente musculoesqueléticas, se empieza a profundizar y especializar la ciencia del movimiento.

### **1.1.2. La fisioterapia en los últimos 20 años, avances y ramas**

El avance de la fisioterapia a lo largo de los años no ha sido fácil. Para poder constituirse como una profesión, esta rama ha tenido que pasar por varios cambios y desarrollos y, a pesar de lo que ha logrado, sigue siendo relativamente nueva. Esto muchas veces provoca la desconfianza o el rechazo por parte, no solo de los pacientes, sino de la comunidad médica.

Pero el avance de esta rama no solo está en manos de sus profesionales y del resto del mundo médico. La sociedad juega un rol importante al dar a conocer los beneficios de esta profesión. Para eso es primordial que los fisioterapeutas den a conocer su trabajo, como lo hicieron con el proyecto Making Physiotherapy Count, un evento realizado en Westminster en el que fisioterapeutas de distintas partes del mundo pudieron mezclarse y hablar cara a cara con médicos profesionales. (Westervelt, K. C., 2017).

Este tipo de ventanas es lo que ha permitido que en los últimos años la fisioterapia se convierta en una rama de suma importancia en el círculo médico. Pero es esta atención puesta en la profesión lo que ha llevado a varios fisioterapeutas a notar las falencias en su rama. Una de las más recurrentes es la poca vinculación con la tecnología como apoyo para sus tratamientos.

IBIS World, considerado un líder global en Investigación de Mercado Industrial, predice que, en un lapso de cinco años, entre 2016 y 2021, la industria de la terapia física tendría un crecimiento del 2,5% anual en Australia. Por otro lado, el Departamento de Estadísticas Laborales en Estados Unidos prevé que para el 2020 habrá un crecimiento del 39% en la industria. (Westervelt, K. C., 2017).

Afortunadamente en los últimos años se han creado distintas asociaciones y comités que defienden la necesidad de la fisioterapia como un área directamente relacionada con la recuperación de un paciente. Phil Gray, el jefe ejecutivo de la CSP (Chartered society of Physiotherapy) considera que los profesionales en fisioterapia son los responsables de que su rama cada vez tome más fuerza al mostrar su versatilidad. (Perraton, L., 2017).

Gray también asegura que los fisioterapeutas han demostrado lo efectivo de brindar un tratamiento inmediato al lograr reducir las listas de espera para cirugías en el campo de la ortopedia. Con el paso del tiempo los profesionales en la fisioterapia han logrado tener el mismo derecho de prescripción de medicinas que enfermeras y farmacéuticos. (Perraton, L., 2017).

Comparada con otras especialidades, la fisioterapia aún no cuenta con un respaldo tecnológico lo suficientemente fuerte, los equipos usualmente son muy costosos y los fisioterapeutas deben recurrir a equipos más económicos, pero menos específicos.

Sin embargo, a pesar de las complicaciones que implica conseguir equipos para los tratamientos de fisioterapia, esta es una de las ramas más solicitadas y la necesidad por parte de los pacientes va creciendo cada vez más. (Tambosso, L., 2018).

La organización de los profesionales para impulsar el progreso de la fisioterapia es fundamental, basado en la evidencia científica que respalde el desarrollo de las técnicas y la especialización en cada área. Promoviendo un trabajo integral

entre la comunidad de profesionales de salud con el objetivo de mejorar la funcionalidad con un impacto en la calidad de vida.

Este crecimiento en demanda puede considerarse un efecto de varios fenómenos, que se describen a continuación.

### **Importancia de la profesión**

La presidenta de la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF), Roser Garreta, destaca la importancia de la terapia física como método que ayuda al trabajo motriz en pacientes con problemas neurológicos u ortopédicos. La doctora Garreta, el 3 de diciembre en el Día Mundial de la Discapacidad, resaltó el papel clave de la rehabilitación en los sistemas de salud, recordando el aumento de la cantidad de personas con discapacidades a causa del envejecimiento poblacional.

Garreta también matiza la importancia de los objetivos finales de la rehabilitación, mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familias, facilitar su participación dentro de la sociedad, ayudar a las personas con discapacidad a que alcancen una vida satisfactoria y con independencia. Adicionalmente la importancia de adaptar las estructuras arquitectónicas de las ciudades, en colegios y trabajos, para dar más accesibilidad a personas en rehabilitación o con alguna discapacidad. (García Bermeo, I. M. 2016).

Con el avance de la tecnología, sobrevivir a enfermedades y heridas serias es posible, además manejar el dolor y la rehabilitación es sumamente importante para los pacientes. Existen dos tipos de tratamientos, el farmacológico y el no farmacológico que son aplicados a los pacientes de enfermedades como el VIH/SIDA, que se complementan para cumplir el objetivo de disminuir los efectos de la enfermedad, por lo tanto, la fisioterapia se vuelve esencial en el tratamiento (Conway, 2017).

La fisioterapia forma parte del trabajo integral en todas las áreas de la salud, con el mismo objetivo, devolver la funcionalidad e integrar al paciente de forma social, psicológica y física con participación en su entorno.

### **Reconocimiento de la profesión**

A pesar de que siempre se ha reconocido la importancia de la fisioterapia, no fue hasta hace algunos años que las personas empezaron a ver lo indispensable que era para la recuperación de los pacientes. Poco a poco la voz se ha esparcido y en la actualidad la exposición de esta profesión a las personas ha causado un crecimiento significativo en su demanda.

En el 2014, la periodista Xóchitl Larios, informaba en su artículo “Crece demanda de terapeutas físicos”, sobre la situación de la fisioterapia en el municipio de León, México. Estudios revelaban que en la región solo 34 personas ofrecían servicios de terapia física -incluyendo los conocidos y poco confiables ‘hueseros’ y ‘sobadores’, pero solo 6 de ellos tenían estudios profesionales. (Damián, A. S., 2016)

Es esta falta de profesionales lo que lleva a las personas a acudir a los ‘hueseros’ o ‘sobadores’ quienes ofrecen soluciones temporales que en un futuro podrían conllevar a problemas mayores o hasta una discapacidad permanente. Se considera que, según la OMS, el 10% de la población en México sufre algún tipo de accidente que resulta en discapacidad, a cause de cuestiones laborales, es lógico que, a falta de terapeutas profesionales las personas busquen soluciones cercanas y accesibles. La recomendación del organismo mundial de la salud es que por cada 1500 habitantes haya un terapeuta; pero la realidad dicta otra situación. (Larios, 2014.)

La poca cobertura de profesionales en terapia física y la creciente demanda en la región llevo a que la Universidad de Guanajuato y la Escuela Nacional de Estudios Superiores de la UNAM, agregaran en su oferta laboral carreras como

Licenciatura en Terapia Física, Rehabilitación, y Fisioterapia. Para poder así en un futuro cubrir la necesidad de la población. (Damián, A. S., 2016).

En Ecuador en 2012 se constaba con 300.000 fisioterapeutas, cifra que va en aumento por la gran cantidad de personas interesadas que ingresan a las universidades que ofertan esta carrera. (Aguirre Padilla, L. M.2012).

Mientras más informadas están las personas y los profesionales, mejores son las contribuciones que se aporta. Estas sirven para generar áreas más específicas dentro de la carrera con el fin de promover la salud, al evidenciarse la necesidad de este servicio que provee una completa readaptación después de sufrir o de padecer una patología. Esto implica una cantidad de profesionales capacitados con características enfocadas a este objetivo.

### **Especialidades de Fisioterapia**

La fisioterapia ha pasado por varios cambios a lo largo de los años: ha evolucionado y a partir de ella han aparecido varios tipos de sub-especialidades, que se describen a continuación.

Fisioterapia reumatológica: es parte de la atención de pacientes que sufren enfermedades reumáticas que afectan a la población provocando un grado de discapacidad y falta de participación en la comunidad; el fisioterapeuta es el encargado de proporcionar herramientas que le permitan mejorar su funcionalidad, además de trabajar sobre la rigidez y dolor que produce dicha patología (De Dios Sancho & Martín-Nogueras, 2011).

La fisioterapia neurológica en España cubre entre 6 a 7 millones de personas que presentan patologías de origen neurológico, enfermedades degenerativas que limitan las actividades de la vida diaria, y se prevé que el envejecimiento en la población va en aumento, por lo que se debe buscar nuevas técnicas para el apoyo multidisciplinario que requieren estos pacientes para la

funcionalidad y adaptación de las actividades de la vida diaria (Rodríguez-Prunotto, Cano-De La Cuerda, Cuesta-Gómez, Alguacil-Diego, & Molina-Rueda, 2014).

En la Fisioterapia neurológica infantil el fisioterapeuta tiene como objetivo el prevenir deficiencias respiratorias, neurológicas y musculo esqueléticas, la participación en la comunidad ahora se están implementando a las técnicas de Bobath, Vojta, y el uso del TheraSuit, además se implementa en esta última época el trabajo con realidad virtual en pacientes con parálisis cerebral infantil PCI que es la población más frecuente en este campo de la fisioterapia (Martín Iglesias & Collado Vázquez, 2015).

La fisioterapia cardiovascular está enfocada a la prevención primaria y secundaria de afectaciones cardíacas en la población. El profesional que se especializa en este campo tiene el objetivo de prevenir complicaciones respiratorias, evitar la dismovilidad posterior a una intervención quirúrgica para después poder reintegrarlo a sus actividades diarias, al igual que adaptarlo a hábitos saludables de ejercicio para evitar hospitalizaciones (Monique Barbosa LIMA, Evanio Freitas CAVALCANTE, Roncalli Miranda ROCHA, Taciana Fernandes de BRITO, & Roncalli Miranda Rocha Av Amazonas, 2011).

El área de fisioterapia obstétrica es un área con pocos avances que se trabaja en ejercicios prenatales y posnatales la causa de la falta de investigación en este campo es el déficit de fisioterapeutas dedicados a esta especialización, las técnicas están enfocadas a la prevención y desordenes funcionales en el parto, es frecuente el dolor lumbar y debilidad del suelo pélvico, un diagnóstico adecuado permite que el tratamiento tenga óptimos resultados (Romero-Morante & Jiménez-Reguera, 2010).

La fisioterapia del suelo pélvico se enfoca principalmente en el tratamiento para pacientes con déficit en la función de grupos musculares que permiten el cierre del orificio inferior. El problema más común es la incontinencia urinaria que



afecta particularmente al género femenino y que llega a causar deterioro en la función, además del impacto en su interacción social y emocional (Jacqueline del Carmen Martínez Torres, & José Ángel García Delgado, 2017).

La fisioterapia deportiva es una de las áreas que ha logrado independizarse con el fin de promover la salud, seguida de la prevención de lesiones, y como tercera, la capacidad de evaluar, mejorar, desarrollar las habilidades encontradas en un deportista pensando en el tipo de deporte y la modalidad. La Federación Internacional de Fisioterapia Deportiva reconoce el trabajo y el interés por la investigación para especializarse en el campo de la fisioterapia deportiva con el fin de lograr una mayor eficacia en el rendimiento y recuperación en deportistas (González López, Serrano Salazar, Morales Montenegro, & Orlando Granados, 2017).

Fisioterapia oncológica ayuda a los pacientes con cáncer con efectos de sedación, complementando su tratamiento, sobre sale el uso de hidroterapia, la termoterapia, la cinesiterapia para que el paciente obtenga mayor funcionalidad (Uriarte, X. 2002).

Fisioterapia pediátrica es una especialidad que se dedica al trabajo con infantes en la estimulación temprana, trabajo de estimulación multisensorial y patologías de índole traumatológico siendo específico en las necesidades y características de estos pacientes. (Sebastián, M. Y., & Sebastián, M. Y. 2005).

Fisioterapia geriátrica el adulto mayor al llegar al envejecimiento fisiológico requiere de cuidados específicos, la fisioterapia está ligada al término "Envejecimiento activo", promocionando salud y previniendo complicaciones asociadas a patologías comunes de esta población. (Parra, N. S. L., Valencia, K. C., & Villamil, Á. C. 2012).

A pesar de la alta demanda para cada una de estas especialidades, el proceso de especialización para fisioterapeutas no ha tenido un desarrollo fácil y

actualmente en algunos países todavía es difícil encontrar instituciones que ofrezcan una educación de cuarto nivel para la carrera.

De ello resulta necesario decir que las especialidades que destacan son las siguientes.

**Fisioterapia traumatólogica** esta es una área que ha llamado mucho la atención y pasión de los fisioterapeutas por lo cual es una de las especialidades más buscadas por los profesionales. En España empezó por el estudio de la terapia manual como técnica de eficaz para la resolución de patologías musculares y esqueléticas al que se le suma el concepto neurodinámico que se enfoca en la pérdida de la movilidad neural con el fin de proporcionar solución para la limitaciones funcionales (Maheu, Chaput, & Goldman, 2014).

**Fisioterapia respiratoria** esta es una especialidad encargada de prevenir y estabilizar alteraciones cardiorrespiratorias por medio de técnicas y la aplicación de medicamentos, una parte importante de esta rama es el entrenamiento físico. A pesar de que se ha demostrado que la fisioterapia respiratoria produce efectos positivos en pacientes con enfermedades pulmonares en España se registra que solo el 6% de pacientes que presentan EPOC están siendo parte de un tratamiento planificado de rehabilitación respiratoria (Martí, Muñoz, Gimeno-Santos, Balaña, & Vilaró, 2016).

**Fisioterapia neurológica** un campo que va evolucionando implementando técnicas y adaptándose a un mundo de tecnología robótica y de realidad virtual con el fin de proporcionar herramientas a los pacientes de patologías neurológicas ya sean adultos o niños. Es un área de perseverancia porque los resultados de las terapias se pueden ver después de mucho tiempo además está preocupado en evitar afectaciones secundarias al daño neurológico (Rodríguez-Prunotto et al., 2014).

Las especialidades tienen la visión de formar profesionales capacitados para brindar a los pacientes un tratamiento específico pero este nunca se desliga de un paciente al ser integral; por ello el fisioterapeuta debe implementar en su tratamiento un análisis postural, u otro tratamiento de un área distinta a la de su especialidad ya que como profesionales de la salud vemos al paciente como un todo y no solo como una dolencia o enfermedad.

### **1.1.3. Panorama de la especialización en fisioterapia**

La fisioterapia se ha convertido en una carrera bastante solicitada en base a la necesidad de la sociedad. Mientras las necesidades de los pacientes crecen, se vuelve necesario tener una cantidad de especialistas disponibles, además de poder separarlos según el área por la cual necesitan ser atendidos ya que no todos los pacientes tienen el mismo contexto o viven la misma situación, es imposible pedirle a un solo profesional que sea capaz de manejar todos los diferentes casos que pueden llegar a una consulta, por ende, la necesidad de las especializaciones en la Fisioterapia. (Gómez-Conesa, A.2016).

En su búsqueda de desarrollar la especialización en la fisioterapia la ER-WCPT (European Region-World Confederation of Physical Therapy) ha querido asegurarse de que las vías de educación para especialidades incluyan el desarrollo clínico y académico. Esta organización reconoce que un programa máster con varios contenidos clínicos va a permitir a los profesionales ahondar más y ampliar más sus conocimientos. (Perraton, L., 2017).

Pero no solo se busca crear programas para especialización en la Fisioterapia, la ER-WCPT también quiere asegurarse de la excelencia que estos programas puedan ofrecer. En el seno de la comunidad de Fisioterapeutas se ha discutido sobre la importancia de ofrecer programas de especialización para así poder brindar un mejor servicio. (Perraton, L., 2017).

Se puede tomar como base el desarrollo que ha habido en España para lograr campos de especialización en fisioterapia. Inicialmente existió un notorio aumento de fisioterapeutas en España. Las cifras aumentaron rápidamente pasando de ser 26,334 fisioterapeutas inscritos en 2006 a ser 42,490 en 2014, con una tasa anual de crecimiento de aproximadamente 6%. Además, existen en el país 55 centros universitarios que ofrecen el título de Fisioterapia. Todo esto es el resultado del amplio alcance que ha tenido esta profesión.

Al tener tantos profesionales en una sola carrera es necesario poder dosificarlos de manera que todas las áreas de la profesión puedan cubrirse. La especialización va a permitir que los profesionales puedan centrar sus conocimientos en una especialidad, la cual podrán ahondar e investigar sin tener que acumular todas las derivaciones posibles que puede tener la Fisioterapia. Al mismo tiempo, promover una mejor atención a los pacientes basada en evidencia científica que implica beneficios tanto para el paciente como el profesional.

Sin embargo, a pesar de todo el desarrollo ya mencionado, aún existen varios obstáculos a los que la especialización en esta carrera tiene que enfrentar. Uno de los más grandes es la falta de comunicación de su área con el resto de áreas médicas. A diferencia de la enfermería y la misma medicina, que tienen canales de comunicación directos y fluidos en sus áreas de trabajo, la Fisioterapia se limita a su área en rehabilitación, lo que puede llegar a complicar su trabajo como parte de un área médica especializada. (Tamayo, V. M., 2017).

Otros puntos que también se debe tener a consideración son las pocas ofertas por parte del SNS (Sistema Nacional de Salud) para especialidades de alta demanda y el estilo de vida de los profesionales actuales, la complicación de cómo adaptar las especializaciones a sus horarios, y sus copados estilos de vida.

Después de tomar en cuenta los beneficios y las complicaciones que trae una especialización en Fisioterapia, también es importante reconocer que el apoyo y reconocimiento de las instituciones es fundamental para que los profesionales ya especializados puedan ejercer su carrera de forma continua y puedan estar en continuo aprendizaje.

El crecimiento de esta carrera en ese país no pasó de la noche a la mañana y sigue en proceso de darse a conocer, sin embargo, la necesidad por parte de los pacientes ha desarrollado nuevas especialidades que se consideran indispensables en el país.

#### **1.1.4. Panorama de la Fisioterapia en Ecuador**

Después de la Revolución Liberal de 1895, se produjo un profundo cambio político, económico, social y religioso en el país. Uno de los cambios incluía la expedición de varias leyes entre las cuales se encontraban las de la medicina social. Para los tratamientos se trajeron los primeros equipos de fisioterapia a Ecuador desde Europa y estos eran manejados por médicos. Con el tiempo, más consultorios empezaron a traer equipos de Fisioterapia, y varios hospitales, como el Hospital Luis Vernaza en 1904, recibieron también este tipo de equipos. Desde aquí parte el desarrollo de la Fisioterapia como profesión demandada por la población.

Europa y Estados Unidos, los casos devastadores de epidemias llevaron a estas potencias a realizar varios descubrimientos médicos a principios del siglo XX. Esto impulsó a sus sistemas médicos; logrando influencias desde la época post-industrial que afectarían las soluciones médicas que se desarrollarían alrededor del mundo durante los 40 años posteriores.

La “Peste bubónica”, la cual incluso llegó a afectar a varias ciudades de Latinoamérica. La epidemia que afectó a las costas peruanas evidencio las precarias condiciones de vida de la población y al mismo tiempo guió hacia el

desarrollo de técnicas para combatir este tipo de enfermedades. Mientras tanto en la capital ecuatoriana se registraban 647 casos de poliomielitis, por lo cual se llegó al acuerdo para la creación de una vacuna tripolina oral permanente en cantidad de dos dosis. Estas fueron donadas por OPS – OMS y por Caritas y fueron administradas a 700 000 niños menores de 6 años, logrando así controlar la epidemia y evitando que se disemine al resto del país. (Torres Pravia, V. C., 2017).

El país ha pasado por varios cambios políticos, sociales, culturales y científicos. Con el paso de los años el país ha logrado desarrollar varios aspectos en estos ámbitos, cada gobierno ha priorizado los distintos campos. Afortunadamente la medicina no es la diferencia.

En el caso de la Fisioterapia, todo empezó gracias al peso que Francia ejercía en el aspecto cultural y científico. Sus avances fueron una gran influencia para las clases dirigentes del país y fue en este ambiente que aparecieron algunos de los pioneros en medicina especializada. Uno de los más importantes fue García Moreno quien para impulsar el crecimiento de la medicina en el país, trajo a dos médicos franceses: Gayrau y Domee, entre 1873 y 1875.

Otro punto importante que cabe recalcar es el interés del Doctor Pablo Arturo Suárez y sus alumnos en la forma de vida de la población y como esta influenciaba en las condiciones productivas de las personas. Para poder desarrollar esta investigación se utilizó el censo realizado por José M. Alvear, un jefe de seguridad, en 1922 (Vélez, 2017).

En Ecuador no fue hasta 1967 que las universidades empezaron a ofertar la carrera de Tecnología Médica en Fisioterapia o Terapia física; siendo la primera la Universidad Central del Ecuador de la cual egresaron 14 estudiantes en la primera promoción. Actualmente hay muy pocos profesionales con títulos

de cuarto nivel y esto se debe a las pocas, y casi inexistentes, oportunidades para especializarse dentro del país.

En cuanto a la educación, los pioneros de la Fisioterapia en Ecuador fueron los 14 graduados de la primera promoción de la escuela en formación en fisioterapia de la universidad Central del Ecuador en 1967. Durante años solo fueron tres universidades las que formaban profesionales en Fisioterapia en Quito, Guayaquil y Cuenca, todas estatales. No fue hasta la última década de los años 90 que otras escuelas de formación en fisioterapia aparecieron en el país.

Al principio se entregaba un título de Tecnólogo Médico en Fisioterapia, pero a partir de la resolución de la Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación (SENESCYT), en el 2001, se otorga el título de Licenciatura en Fisioterapia. El registro del país a la WCPT consta en la Región de América del Sur, consta con 75 miembros terapeutas y su unión oficial a la organización se dio desde el 2003.

Actualmente en el país no existen programas de especialización para la carrera de Fisioterapia. Esta información es proporcionada al utilizar PubMed y Google académico, no existe ninguna referencia o evidencia de la presencia de esta formación en Ecuador, además en el transcurso de la investigación con los participantes de este trabajo se identificó que en el país se ha intentado realizar proyectos para la formación de cuarto nivel pero estos fracasaron por la falta de formalidad y compromiso de los profesionales durante el proceso en el cual se lleva a cabo esta formación.

### 1.1.5. Programas y Certificaciones

Es importante describir los cambios que se ha realizado referente a programas de certificación y especialización, para conocer el desarrollo de la educación superior en el país.

A partir de la información recopilada sobre la oferta de las universidades en los años cuarenta, se puede saber que cinco eran públicas y una de carácter privado. En los años sesenta el número de universidades públicas y privadas asciende a nueve y tres respectivamente. Finalmente, en los años setenta las universidades públicas son trece y las de carácter privado, cuatro.

Con la necesidad del aumento de instituciones superiores en el país, se crea la Asociación Nacional de Escuelas de Tecnología Médica, esta tenía como objetivo el controlar a nivel nacional los aspectos educativos de las diferentes escuelas, también adecuar el pensum y el currículo para estandarizarlo y acoplarlo a las necesidades del país.

Para el año 1983, el decano de la Facultad de Ciencias Médicas, Dr. Rodrigo Yépez, y el consejo Directivo de la misma, patrocinan la publicación del primer documento de los Programas de Materias de la Escuela de Tecnología Médica, con el fin de que los docentes tengan a su disposición un documento abierto al análisis y que los encamine a la transformación y perfeccionamiento de cada área. (Malo-Serrano, M., 2014).

En el año de 1985 había 17 universidades registradas con un total de 21 sedes; la carrera de Tecnología Médica en Fisioterapia o Terapia Física, fue ofertada solamente en cuatro universidades a nivel nacional: Universidad Central del Ecuador, Universidad Laica Vicente Rocafuerte de Guayaquil y su extensión en Manta, Universidad Estatal de Cuenca y la Universidad Estatal de Guayaquil. Ese mismo año, la Confederación Ecuatoriana de Profesionales Universitarios (CEPU), publica la Guía del Estudiante, un documento de distribución nacional



que sintetiza las condiciones de la carrera de Tecnología Médica en Fisioterapia o Terapia Física.

Usualmente la carrera duraba tres años, excepto en la Universidad Laica Vicente Rocafuerte de Guayaquil, en la cual duraba 6 semestres. La carga horaria era a tiempo completo para todos los estudiantes e incluían clases teóricas y prácticas. El título a obtener era Tecnólogo Médico en Terapia Física en la Universidad Central del Ecuador o Tecnólogo Médico especialidad Fisioterapia en la Universidad Laica Vicente Rocafuerte de Guayaquil y la de Manta y Tecnólogo Médico/Terapeuta Físico en Universidad Estatal de Guayaquil.

Los requisitos académicos para obtener el título en la Universidad Central del Ecuador eran el grado escrito y práctico, mientras que en la Universidad Laica Vicente Rocafuerte de Guayaquil se requería monografía y grado oral más práctica, en la Universidad Estatal de Cuenca con la realización de tesis y grado oral más práctica y en la Universidad Estatal de Guayaquil monografía y grado oral.

Esto nos da una idea de cómo han cambiado los requisitos académicos hasta la actualidad en la que se ha generalizado la realización de la tesis o el examen complejo.

Los requisitos actuales para certificarse responden a mallas que constantemente se van modificando y que se van adaptando a las necesidades que requiere el profesional intentando llegar a una similitud que le permita al fisioterapeuta estar al nivel de profesionales de otros países.

### **1.1.6. Importancia de la educación de cuarto nivel en Fisioterapia para el país**

A pesar de que el campo de la Fisioterapia ha tenido un amplio desarrollo a través de los años en el país, aún queda un largo camino por recorrer. Como se mencionó anteriormente, es indispensable la inclusión de un programa de educación de cuarto nivel para esta rama, ya que aumenta progresivamente el número de profesionales con licenciatura y a su vez la necesidad de especializarse.

Es importante mencionar el panorama actual de la salud en el país. En el año 2007, para inicios del gobierno de Rafael Correa, el sistema de salud público había sufrido un deterioro notable después de años de inestabilidad política. Problemas como la reducción del presupuesto para el área de salud, falta de inversión en infraestructura, y recursos humanos. Estos fueron los primeros que debieron tratarse para poder re direccionar al sistema de salud del país hacia un manejo más estable. Hubo varios cambios realizados, pero uno de los más importantes fue la estrategia de inversión llamada “De lo mínimo a lo necesario.” (Serrano & Corral, 2014)

Este proyecto proponía no solo ampliar el presupuesto para mejorar la infraestructura de los centros de atención públicos, sino que también tomaba en consideración un parte del presupuesto para invertirlo en la educación de los profesionales de la salud. En este periodo de renovación desde el año 2007 al año 2013 el estado entregó más de 2750 becas para la capacitación de personal, lo cual demuestra la predisposición a mejorar la educación en el área de la salud. (Serrano & Corral, 2014)

Sin embargo, estos proyectos se ven truncados para la rama de la Fisioterapia, ya que no existen universidades que ofrezcan programas de especialización de cuarto nivel. A pesar de la creciente necesidad de la población que se ve

reflejada en el último censo del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) en el año 2010.

A causa de la escasa investigación que se realiza en la carrera de Fisioterapia y su necesidad en el país, es fundamental basarse en los datos generales sobre la salud en Ecuador para identificar en lo más posible las especialidades que son más necesitadas en el país. (Aguirre Padilla, L. M. 2012)

Según el censo realizado en el año 2010 por el INEC, la razón principal de muertes en hombres y en niños fue la neumonía. Basándose en estos datos se puede concluir que las ramas más necesitadas por este tipo de pacientes en el 2010 fueron: Fisioterapia respiratoria y Fisioterapia pediátrica. Estas especialidades complementan el tratamiento médico en la prevención, disminuir el tiempo de estancia hospitalaria, y en evitar complicaciones de la neumonía.

**Tabla 1**  
**Diez principales causas de morbilidad infantil**

N° Orden	Código CIE-10	CAUSAS	NÚMERO DE EGRESOS	%	TASA
1°	J18	Neumonía, organismo no especificado	7.614	10.9	266.0
2°	P22	Dificultad respiratoria del recién nacido	6.139	8.8	214.5
3°	A09	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	4.941	7.1	172.6
4°	P59	Ictericia neonatal por otras causas y por las no especificadas	4.574	6.5	159.8
5°	P07	Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer, no clasificados en otra parte	2.838	4.1	99.2
6°	P36	Sepsis bacteriana del recién nacido	2.706	3.9	94.5
7°	P08	Trastornos relacionados con el embarazo prolongado y con sobrepeso al nacer	2.210	3.2	77.2
8°	P23	Neumonía congénita	2.190	3.1	76.5
9°	P00	Feto y recién nacido afectados por condiciones de la madre no necesariamente relacionadas con el embarazo presente	1.928	2.8	67.4
10°	P55	Enfermedad hemolítica del feto y del recién nacido	1.901	2.7	66.4
		Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte. (cap viii)	2.042	2.9	
		Las demás causas de morbilidad infantil	30.855	44.1	
		<b>Total de egresos hospitalarios</b>	<b>69.938</b>	<b>100.0</b>	
		Población estimada de menores de 1 año. Año 2009	286.204		

Tomado de INEC. Anuario de estadísticas hospitalarias de camas y egresos 2009.

Tabla 2

## Diez principales causas de morbilidad masculina

N° Orden	Código CIE-10	CAUSAS	NÚMERO DE EGRESOS	%	TASA
1°	J18	Neumonía, organismo no especificado	17.573	5.2	25.0
2°	A09	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	16.366	4.9	23.3
3°	K35	Apendicitis aguda	12.475	3.7	17.8
4°	K40	Hernia inguinal	9.259	2.8	13.2
5°	S06	Traumatismo intracraneal	7.277	2.2	10.4
6°	K80	Colelitiasis	7.224	2.1	10.3
7°	N40	Hiperplasia de la próstata	6.177	1.8	8.8
8°	S82	Fractura de pierna, inclusive el tobillo	4.805	1.4	6.8
9°	T07	Traumatismos múltiples, no especificados	4.599	1.4	6.6
10°	J34	Otros trastornos de nariz y de los senos paranasales	4.212	1.3	6.0
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte. (cap viii)			14.543	4.3	
Las demás causas de morbilidad			231.645	68.9	
<b>Total de egresos hospitalarios</b>			<b>336.155</b>	<b>100.0</b>	
Población estimada Año 2009			7,017.839		

Tomado de INEC. Anuario de estadísticas hospitalarias de camas y egresos 2009.

Por otro lado, según los resultados arrojados sobre la población femenina, se puede asumir que la rama más solicitada sería la Fisioterapia Obstétrica, ayudando a las madres con educación, recomendaciones antes, durante y después del parto.

*Tabla 3*

*Diez principales causas de morbilidad femenina*

N° Orden	Código CIE-10	CAUSAS	NÚMERO DE EGRESOS	%	TASA
1°	6	Aborto no especificado	21.894	3.1	31.3
2°	K80	Colelitiasis	20.453	2.9	29.3
3°	J18	Neumonía, organismo no especificado	16.454	2.4	23.5
4°	A09	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	16.309	2.3	23.3
5°	47	Falso trabajo de parto	11.849	1.7	17.0
6°	K35	Apendicitis aguda	11.552	1.7	16.5
7°	23	Infección de las vías genitourinarias en el embarazo	9.530	1.4	13.6
8°	D25	Leiomioma del útero	9.071	1.3	13.0
9°	33	Atención materna por desproporción conocida o presunta	9.063	1.3	13.0
10°	34	Atención materna por anomalías conocidas o presuntas de los órganos pelvianos de la madre	8.874	1.3	12.7
	80	Parto único espontáneo	120.484	17.3	
	82	Parto único por cesárea	64.917	9.3	
	081,083,084	Otros partos	585	0.1	
		Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte.	15.658	2.3	
CAP. XVIII					
Las demás causas de morbilidad			359.109	51.6	
<b>Total de egresos hospitalarios</b>			<b>695.802</b>	<b>100.0</b>	
Población estimada Año 2009			6,987.610		

Tomado de INEC. Anuario de estadísticas hospitalarias de camas y egresos 2009.

Cada especialidad coincide en un aspecto: el paciente debe someterse a terapia para poder superar las secuelas de su enfermedad o para poder fortalecer los sistemas debilitados a consecuencia de la misma.

Si bien es cierto que las especialidades mencionadas anteriormente serían aquellas necesitadas con urgencia, también es importante poner atención en el resto de resultados arrojados por el censo. La cantidad de enfermedades que aquejan a la población, es bastante variada y es absurdo pensar que un solo profesional pueda abarcar todas las enfermedades y tratar su proceso de forma equitativa.

En base a esto la educación de cuarto nivel para la carrera de Fisioterapia debe cubrir las necesidades de salud de la población. Se recomienda mayor especificidad para el abordaje de condiciones que aseguren la calidad del tratamiento, justamente a través de la formación de profesionales especializados en el sistema de salud del país.

## CAPÍTULO II

### 2 Contribución experimental.

#### 2.1. Justificación

En la actualidad la fisioterapia es un área de la salud nueva en Ecuador y cada vez requiere de fisioterapeutas que cumplan con un perfil profesional de mayor exigencia, para poder cubrir con la demanda en la ciudad de Quito.

Desde hace algunos años el campo de acción del terapeuta físico se ha estrechado y sus conocimientos no cubren los requerimientos del paciente que busca mejoría a su situación; esto da como resultado poca o nula posibilidad al profesional de tener un centro de rehabilitación privado que le genere mayor ingreso y escalonamiento social.

La oportunidad de estudiar una especialidad de cuarto nivel es compleja, ya que en Ecuador aún no existen universidades que proporcionen esta posibilidad y son pocos los cursos que cuentan con la aprobación del consejo de evaluación, acreditación y aseguramiento de la calidad de educación superior CEAACES, además de que los costos elevados también se convierten en un impedimento tanto para los profesionales recién graduados como los que tienen años de experiencia. Estas circunstancias terminan afectando principalmente a la población al no contar con fisioterapeutas que cubran ciertas áreas con mayores conocimientos y destrezas para solventar el problema del paciente.

El período de formación del fisioterapeuta en Ecuador tiene un promedio de 4 años. Una vez obtenido el título, éste puede optar por trabajar o especializarse. La pregunta es ¿Cuál es la especialidad o curso al cual los profesionales de fisioterapia desean acceder?, ¿Los centros de rehabilitación tienen un profesional capaz de cumplir con sus demandas?



Estas interrogantes no pueden ser resueltas, ya que no se han encontrado estudios parecidos o similares realizados en Ecuador. Lo que indica que los fisioterapeutas que deciden tener mayor formación profesional, no se han cuestionado de cuál es la rama que se encuentra copada y cuáles son las áreas que necesitan ser cubiertas.

Después de terminar el pregrado la mayoría anhela ejercer su profesión en un área específica, la importancia de esta investigación es descubrir cuál de las ramas de la fisioterapia tiene mayor demanda entre los fisioterapeutas para que se adapten a futuro a las necesidades que la sociedad exige. (Leirós y otros, 2015)

Por ende este estudio permite tener una referencia sobre el interés de formación profesional más solicitado por los fisioterapeutas que residen en la ciudad de Quito, lo que tiene gran relevancia ya que cada año aumenta la cantidad de egresados de la carrera al igual que el número de aspirantes a la misma, por lo que es de gran importancia determinar cuál es el área atiborrada, para que el fisioterapeuta visualice de forma amplia las opciones de formación profesional con el fin de conocer si existe accesibilidad dentro y fuera del país, y así tome la decisión de si es factible o no aplicar a la formación de cuarto nivel.

En el país no se ha realizado un trabajo de investigación que exponga los resultados de los objetivos planteados.

La amplitud y profundidad de conocimientos en la fisioterapia implica más demanda para los profesionales que promueve a la investigación, la capacitación y desarrollo de competencias designadas específicamente para cada especialidad y subespecialidad con la finalidad de entregar a sus pacientes servicios fundamentados en la evidencia y de alta calidad.

Conocer cuáles son las áreas más demandadas en la fisioterapia nos brinda una herramienta para ampliar los temas no estudiados y olvidados que tienen demanda (Gómez, A y otros, 2016).

## **2.2. Objetivos del estudio.**

### **2.2.1. Objetivo general.**

Determinar la expectativa que existe en los fisioterapeutas para alcanzar una formación de especialización profesional.

### **2.2.2. Objetivos específicos.**

- Cuantificar el número de profesionales que desean acceder a la formación profesional.
- Identificar el área de especialidad de la fisioterapia con mayor demanda en Quito
- Determinar la expectativa salarial después de realizar cursos de formación continua en un área específica.
- Identificar los niveles de educación superior de los profesionales que ejercen en Quito.

## **CAPÍTULO III**

### **3 Metodología.**

#### **3.1. Enfoque de la investigación.**

Estudio descriptivo transversal.

#### **3.2. Población y muestra.**

##### **Población**

Licenciados y tecnólogos Fisioterapeutas que trabajan dentro de la ciudad de Quito.

##### **Muestra**

Se recolectó información de 40 Centros de rehabilitación, ubicados en el Distrito Metropolitano de Quito.

## **Participantes**

Participaron 271 fisioterapeutas de género femenino y masculino, los cuales contaban con un título de licenciatura o tecnología en fisioterapia avalado por la SENESCYT.

### **3.3. Criterios de inclusión y exclusión.**

#### **Criterios de inclusión:**

- Profesionales de terapia física de género masculino y femenino que se encuentren registrados en el SENESCYT como licenciados o tecnólogos en terapia física dentro de la ciudad de Quito.

#### **Criterios de exclusión**

- Auxiliares de fisioterapia que trabajen en el centro.
- Personas que no han concluido con el proceso de titulación en la carrera de fisioterapia

### **3.4. Materiales y Métodos.**

#### **Cuestionario.... (Con nombre)**

Se utilizó un cuestionario que será entregado de forma física del 17 de abril del 2018 al 17 de junio de 2018 por medio de visita a los centros de rehabilitación, y se pidió a los fisioterapeutas que trabajan en estos centros ubicados en la ciudad de Quito (Ecuador), completarlo para obtener los resultados necesarios para realizar el análisis pertinente de nuestra investigación.

La construcción del cuestionario se realizó en base a los artículos usados que nos sirvieron de guía en el proceso de esta investigación.

#### **Consideraciones éticas:**

Para realizar los cuestionarios se ejecutó una petición a la autoridad máxima de cada centro para poder entregar los cuestionarios y obtener su aprobación.

Los profesionales que participaron obtuvieron información de la finalidad que tenemos acerca de nuestra investigación y fueron invitados a participar voluntariamente y mediante consentimiento informado (ver anexos). Según las normas y estándares del ministerio de salud de Ecuador.

Esta investigación presenta un bajo riesgo ya que no se realizó ninguna intervención que afecte la integridad física de los participantes en el estudio; de igual forma se preservó la confidencialidad ya que no se identificó al sujeto participante, ni se solicitaron datos personales que involucren a la persona a cada participante se le proporciono un número específico aleatorio en Excel, El cuestionario consta de 4 ítems con 33 preguntas cerradas de tipo socio demográfico, de modalidad personal (Anexo).

### **3.5. Procedimiento experimental.**

Se delimitará al azar los sectores dentro de los diferentes distritos de Quito a los que se procederá a entregar los cuestionarios.

#### **División política del Distrito Metropolitano de Quito**

Quito se encuentra dividido por medio de administraciones zonales, cuyas funciones son el descentralizar los organismos institucionales, al igual que mejorar el sistema de gestión participativa. (De Quito, M. D. D. M., 2006).

#### **Zonas que se cubrió para la realización de los cuestionarios dentro del distrito metropolitano de Quito.**

##### **1. Administración Zonal La Delicia.**

- Nono
- El Condado
- Comité del Pueblo
- Carcelén

##### **2. Administración Zonal Calderón.**

- Calderón

3. Administración Zonal Eugenio Espejo (Norte).

- Concepción
- El Inca
- Jipijapa
- Nayón
- San José de Minas

4. Administración Zonal Manuela Sáenz (Centro).

- Centro Histórico
- San Juan
- Itchimbía

5. Administración Zonal Eloy Alfaro (Sur).

- Chimbacalle
- La Magdalena

6. Administración Zonal Tumbaco.

- Cumbayá
- Tumbaco
- Puembo
- Pifo
- Tababela
- El Quinche
- Guayllabamba

7. Administración Zonal Los Chillos.

- Conocoto
- Alangasí
- La Merced
- Píntag

- Amaguaña

#### 8. Administración Zonal Quitumbe.

- La Ecuatoriana
- Chillogallo
- Quitumbe
- Guamaní

(De Quito, M. D. D. M., 2006).

#### **3.6. Análisis de datos.**

Para el análisis de datos se presentó de forma descriptiva las respuestas de cada pregunta ilustrada en gráficos de pastel. Posteriormente se realizó pruebas de Chi cuadrado para interpretar las correlaciones entre preguntas relevantes del estudio considerando el género, especialidad y expectativa de salario.

### 3.7. Operacionalización de variables.

Tabla 4

*Operacionalización de variables*

<b>Tipo de variable</b>	<b>VARIABLE</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>ÍNDICE</b>	<b>INSTRUMENTO</b>
Independiente	PARTICIPANTES	Duración en el cargo como terapeuta residentes en la ciudad de Quito.	De 0 – 1 año de experiencia. De 1-5 años de experiencia. De 6-10 años de experiencia. De 10-15 años de experiencia.	Cuestionario
Independiente	Demográfica	La ciudad de Quito	Distritos zonales de Quito	Cuestionario
Independiente	Sujetos	Género	Masculino/femenino	Entrevista
Independiente	Salario	Expectativa de salario	Mayor al ingreso actual	Cuestionario
Dependiente	Rama de la fisioterapia	Expectativa de estudio	Traumatológica Cardio-respiratoria Neurológica	Cuestionario

## CAPÍTULO IV

### 4. Resultados

Se obtuvo un total de 271 participantes: 155 fueron consideradas válidas. Se descartaron 17 encuestas porque los participantes no tenían registro en el SENESCYT, 6 participantes no contaban con un título en fisioterapia y 93 encuestas de profesionales que no contestaron el cuestionario. La tasa de participación fue del 57.6% con relación al total de fisioterapeutas considerados para el estudio.

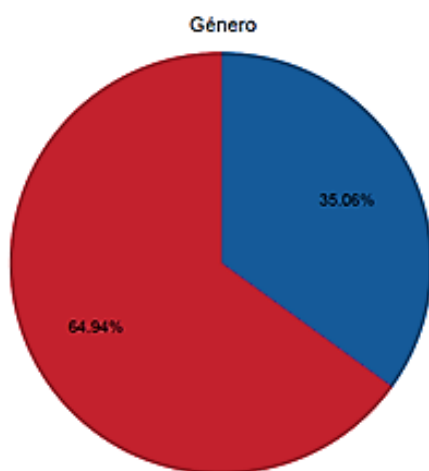


Figura 1

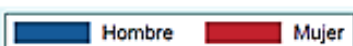


Figura 1. Género. Se representa el género destacando que el 64.94% de los profesionales son mujeres.



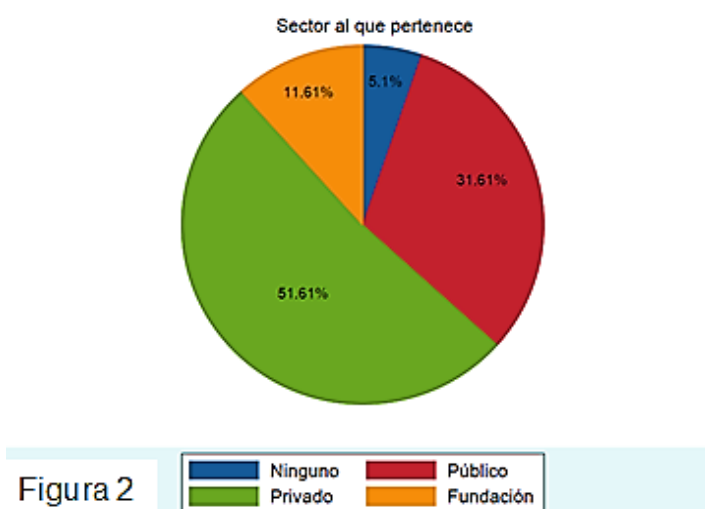


Figura 2. Sector al que pertenecen. De los participantes que formaron parte del estudio el 51.61% trabaja en sector privado, el 31.61% en sector público, 11.61% pertenecían a fundaciones mientras que el 5.1% no pertenecía a un sector específico.



**FIGURA 3: Nacionalidad.** La gran mayoría de los participantes fueron ecuatorianos y un 0.64% tenían nacionalidad colombiana.

### ¿En qué universidad adquirió su título?

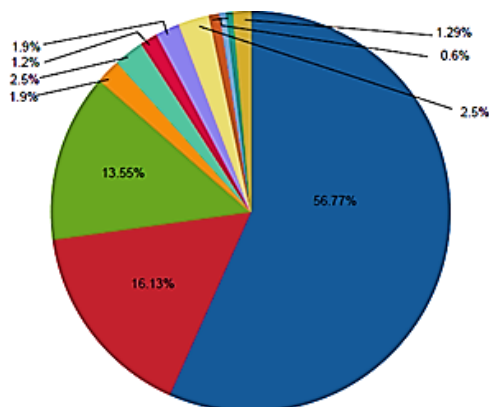
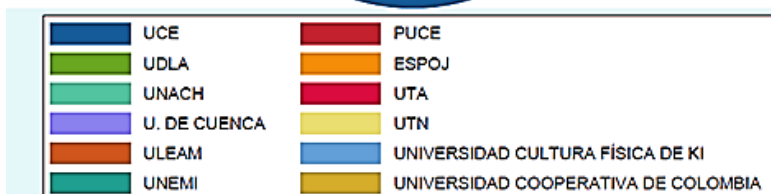


Figura 4



**FIGURA 4: Universidad en la que adquirió su título.** Se identificó que el 56.77% obtuvieron su título en la Universidad Central del Ecuador seguido de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador con el 16.13%, sigue el 13.55% de la Universidad de las Américas, el 13.55% se comprende de universidades como la Universidad Nacional De Chimborazo, Universidad de Cuenca, Escuela Politécnica Javeriana del Ecuador, Universidad Cooperativa de Colombia entre otras especificadas en la (figura4).

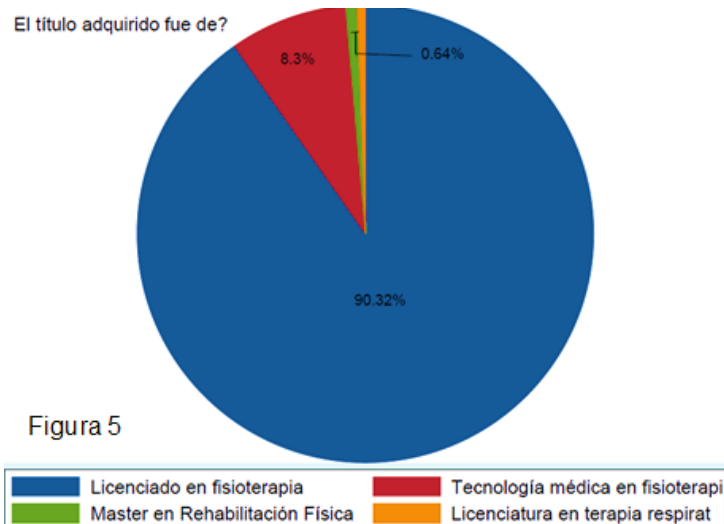


Figura 5: Título adquirido. En el 90.32% de los participantes es de licenciado en fisioterapia, la tecnología médica en fisioterapia correspondía al 8.3%, el 0.64% tenía el título de master en rehabilitación física y 0.64% como licenciado en terapia respiratoria.

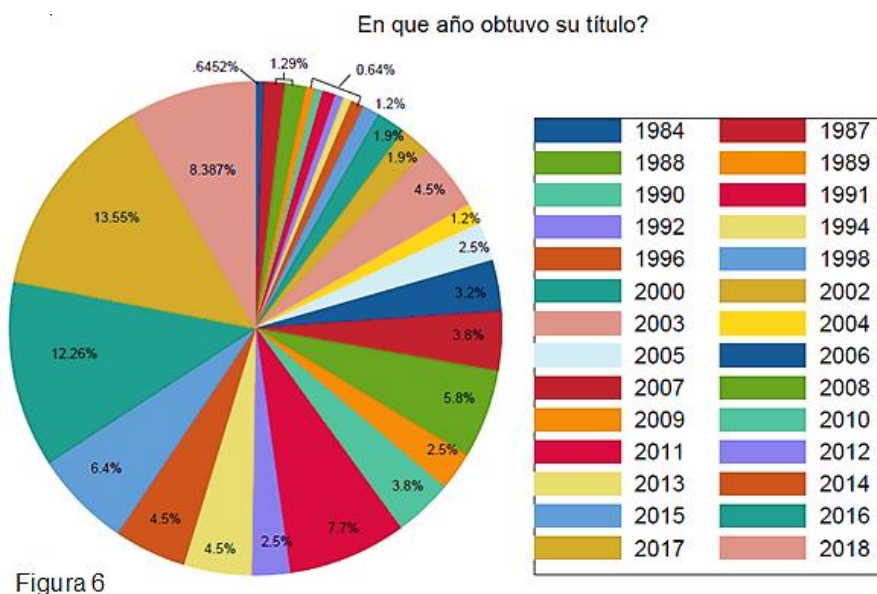


Figura 6. Año en que obtuvo su título. Se evidencia que va aumentando el número de egresados al paso del tiempo observando que un 13.55% de los participantes obtuvo su título en el 2017, y que existen también profesionales titulados desde 1984.

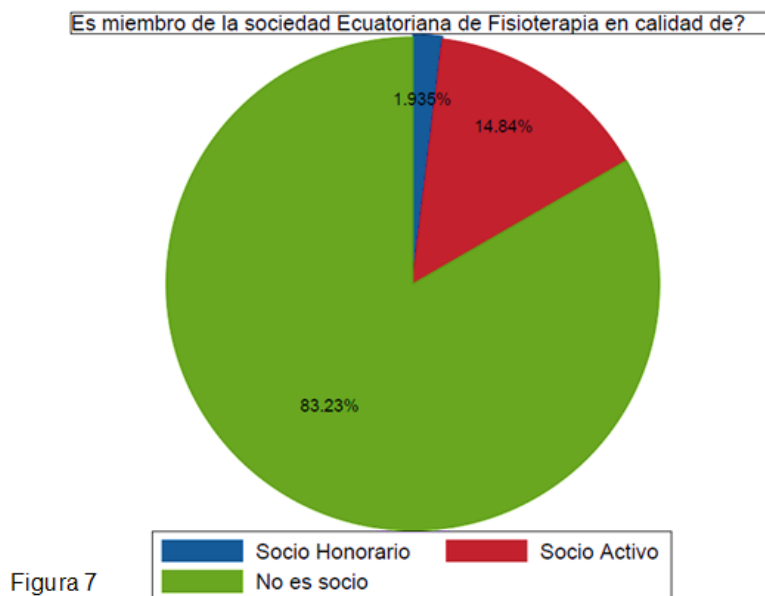


Figura 7. Miembros de la Sociedad Ecuatoriana de Fisioterapia. El 83.23% de los encuestados no son socios de la sociedad ecuatoriana de Fisioterapia el 14.84% representan a los socios activos mientras que el disminuido porcentaje de 1.935% formaba parte de la sociedad como socio honorario.

¿La formación permite mayor acceso a campos laborales?

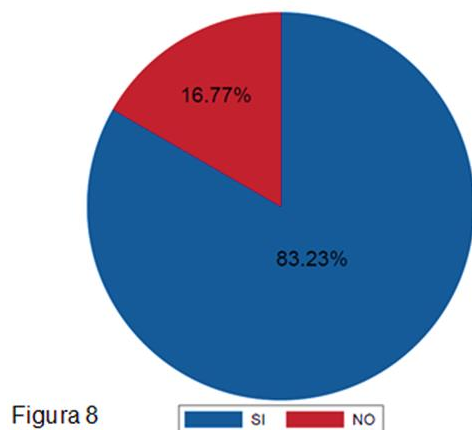


Figura 8. Acceso a mayores campos laborales. Se planteó la pregunta de opinión sobre si la formación profesional permitía tener mayor acceso a campos laborales y el 83.23% opina que sí, que tener una formación continua después del pregrado brinda más oportunidades en el ámbito laboral, solo el 16.77% piensa que no existe diferencia.

## El interés de formación

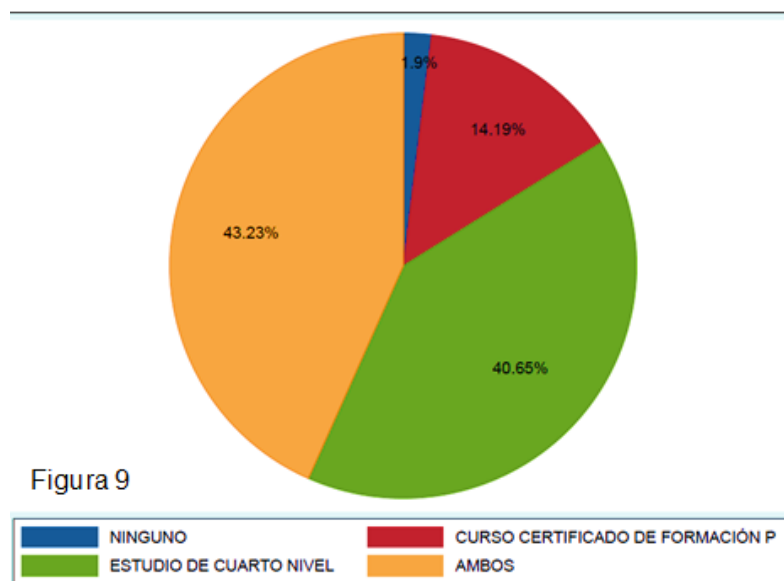


Figura 9. Interés de formación. El 43.23% de participantes tiene interés de realizar un estudio de cuarto nivel y cursos certificados de formación profesional, el 40.65% opta por especializarse y seguir el estudio de cuarto nivel, el 14.19% se inclina por obtener certificados mientras que un mínimo grupo que representan el 1.9% no está interesado en la formación profesional.

## Cual área causa mayor interés

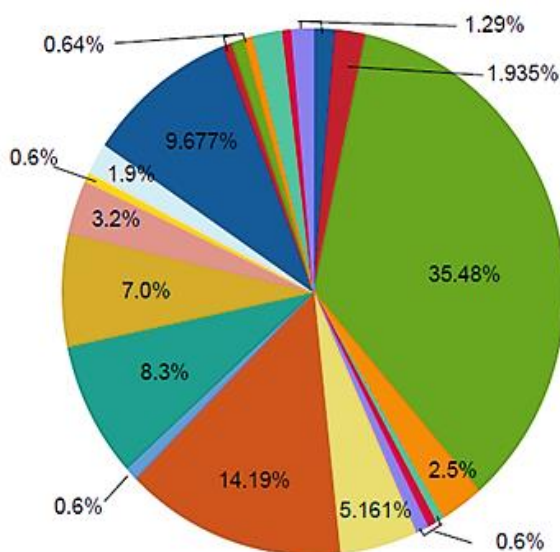


Figura 10

FISIOTERAPIA VETERINARIA	FISIOTERAPIA ODONTOLÓGICA	FISIOTERAPIA TRAUMATOLÓGICA	FISIOTERAPIA ONCOLÓGICA	FISIOTERAPIA ORTOPÉDICA
FISIOTERAPIA OBSTÉTRICA	FISIOTERAPIA GINECOLÓGICA	FISIOTERAPIA CARDIOVASCULAR	FISIOTERAPIA RESPIRATORIA	FT. EN SALUD MENTAL
FISIOTERAPIA NEUROLÓGICA	FISIOTERAPIA NEUROLÓGICA INFANTE	FISIOTERAPIA GERIÁTRICA	FISIOTERAPIA PEDIÁTRICA	FT. URO GINECOLÓGICA
FISIOTERAPIA ORTOPÉDICA	FISIOTERAPIA EN ERGONOMÍA	FT. EN TRATAMIENTOS ALTERNATIVOS	FISIOTERAPIA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	FISIOTERAPIA DEPORTIVA
ÁREAS SOCIALES	HIPOTERAPIA			

Figura 10. Campo de mayor interés. El campo de interés más cotizado es la terapia traumatológica con un 35.48% seguido de la terapia respiratoria con un 14.19% y en tercer lugar la terapia ortopédica con un 9.67%, mientras que el 40.66% está repartida en distintas opciones como la neurológica, oncológica entre otras descritas en la figura.

## Formación profesional estudios de cuarto nivel.

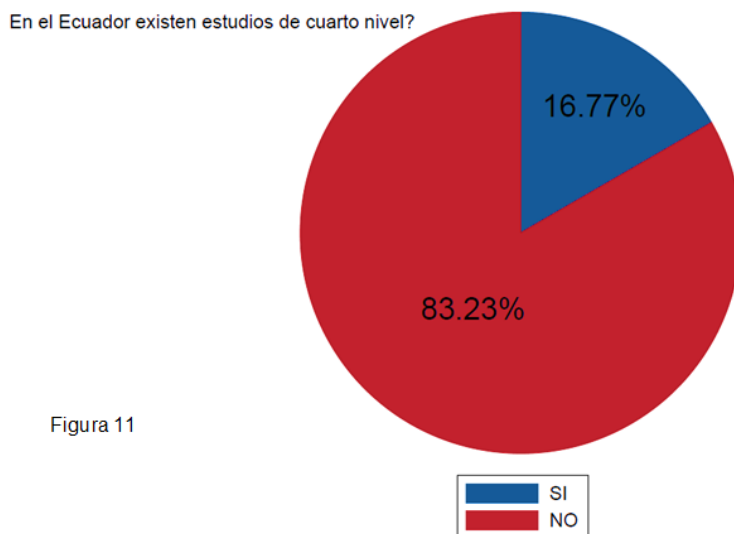


Figura 11

Figura 11. Opinión personal sobre la existencia de los estudios de cuarto nivel. Se les pregunto a los participantes si en Ecuador existe formación de cuarto nivel, el 83.23% expresa que el país no cuenta con la formación y por ello el 73.55% no contestó a la calidad de la formación, representado en la figura 12, el 16.77% expresa que si existe esta formación.

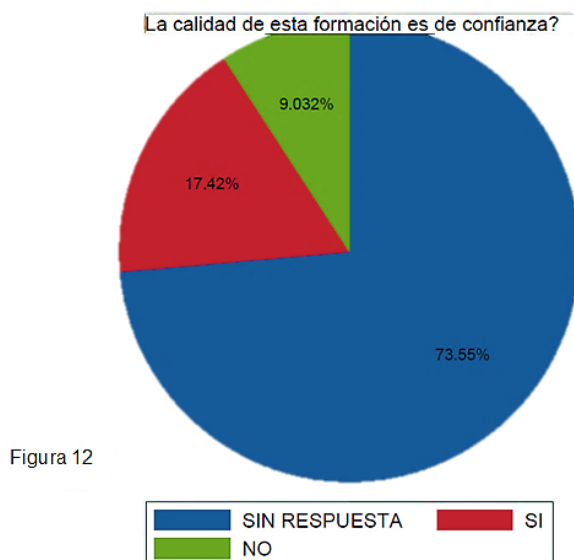


Figura 12

Figura 12. Calidad de la formación. El 17.42% respondió que esta educación es de confianza y el 9.032% expresa que no lo es.

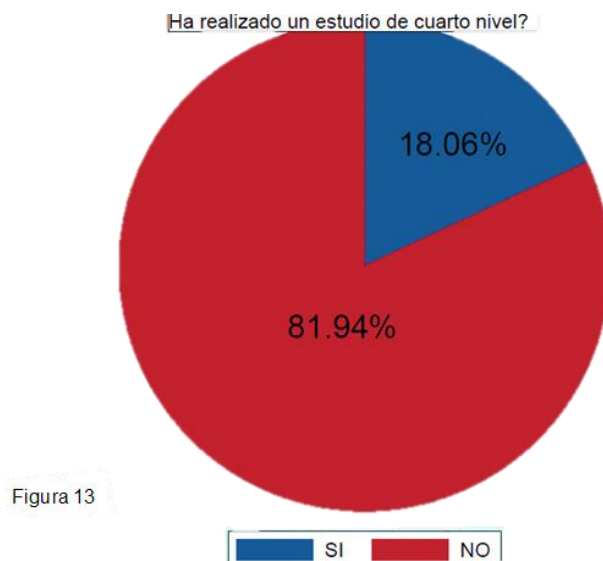


Figura 13. Realización de estudio de cuarto nivel. Solo el 18.06% respondió que sí ha realizado un estudio de cuarto nivel, el 81.94% de la muestra no cuenta con estudio de cuarto nivel.



Figura 14. Realización de estudio de quinto nivel. Ningún participante de la muestra cuenta con este tipo de estudio.

En las siguientes preguntas número 11 hasta 19 del cuestionario solo expresan las respuestas de la muestra que ha realizado el cuarto nivel.



¿Especifique el país donde realizó su estudio de cuarto nivel?

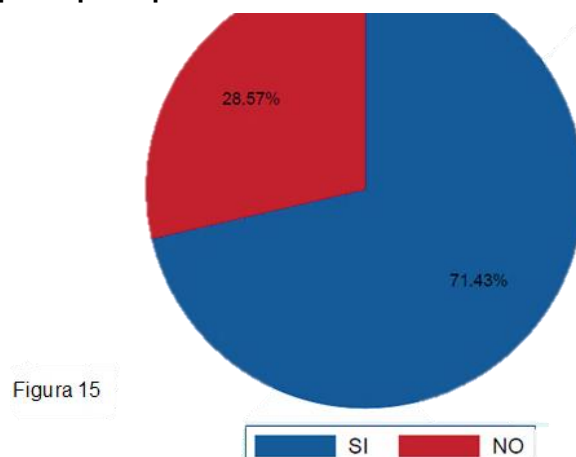


Figura 15

Figura 15. El 71.43% realizó el estudio fuera del país, mientras que el 28.57% no salió del país para obtener el título de cuarto nivel.

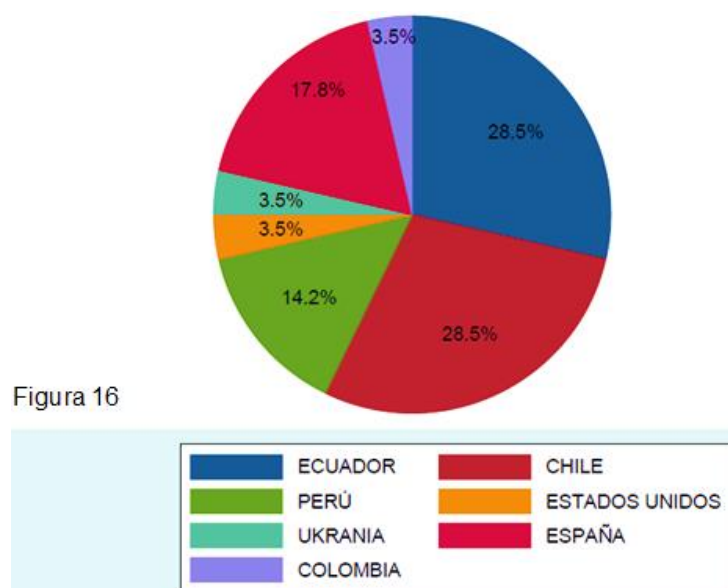


Figura 16

Figura 16. Países en los que se frecuenta realizar el estudio de cuarto nivel. Los países más frecuentes para realizar el estudio de cuarto nivel para los ecuatorianos son Chile con 28.5% y en Ecuador también con el 28.5% aunque se aclaró que son maestrías que dejaron de ofrecerse actualmente; España con 17.8% a pesar de ser uno con los costos más elevados, Perú que cuenta con el 14.2%, 3.5% Colombia, Ucrania, y Estados Unidos.

### ¿Qué tipo de programa de cuarto nivel

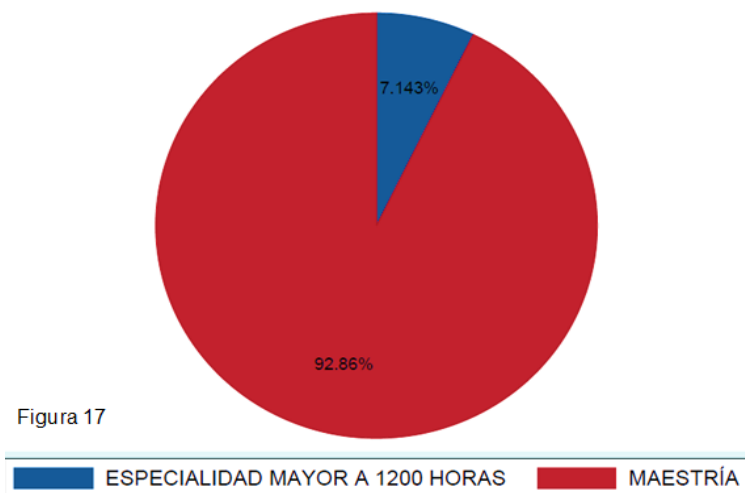


Figura 17

Figura 17. Tipo de programa de cuarto nivel. La maestría fue más cotizada con un 92.86% y el 7.143% restante realizó una especialidad con más de 1200 horas.

Figura 18

### ¿Qué universidad avala su estudio de cuarto nivel?

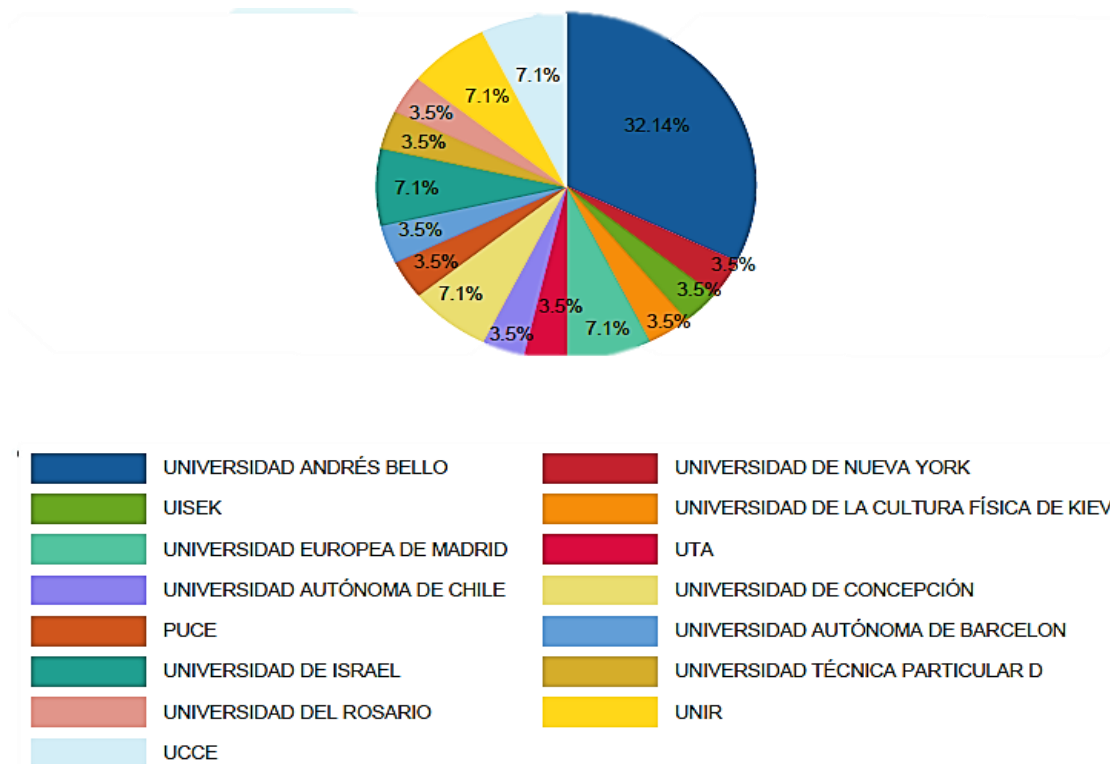


Figura 18. Universidades que avalaron el estudio de cuarto nivel. las universidades que avalaron este estudio fueron en un 32.14% la Universidad de Andrés Bello UNAB en Chile, seguido de la UNIR, Universidad Europea de Madrid, UCCE y la Universidad de Concepción con 7.1% cada una de estas, UISEK, Universidad Autónoma de Chile, PUCE, Universidad de Israel, Universidad de Rosario, Universidad de Nueva York, Universidad De La Cultura Física De KIEV, UTA, Universidad Autónoma de Barcelona, Universidad Técnica Particular de y UNIR con 3.5% cada una de estas nombradas.

En qué área decidió realizar su estudio de cuarto nivel

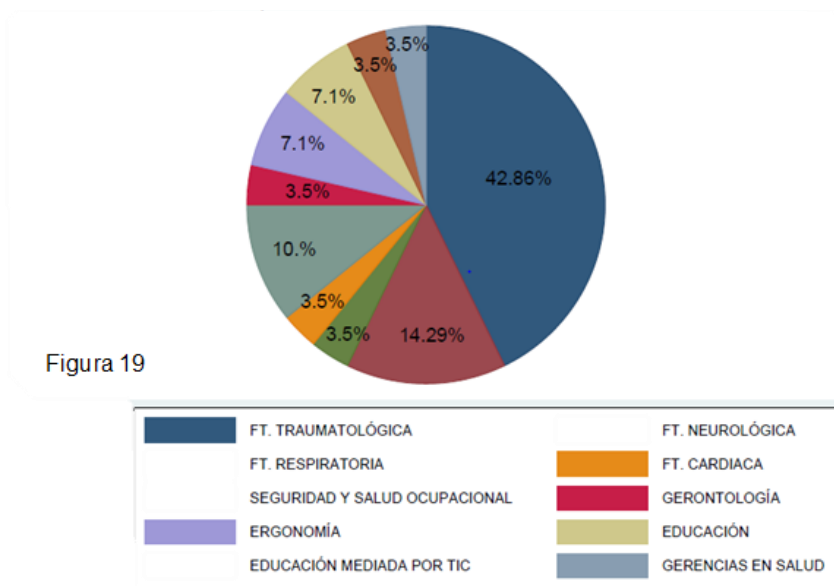


Figura 19. Área en la que decidió realizar su estudio de cuarto nivel. La mayoría de los participantes optó por realizar su estudio en el área de Traumatología con un 42.86%, un 14.29 % se inclinó por la fisioterapia neurológica, seguridad y salud ocupacional con 10%, con 3.5% están las áreas de respiratoria, ergonomía, educación mediada por TIC, fisioterapia cardiaca, gerontología, gerencia en salud.

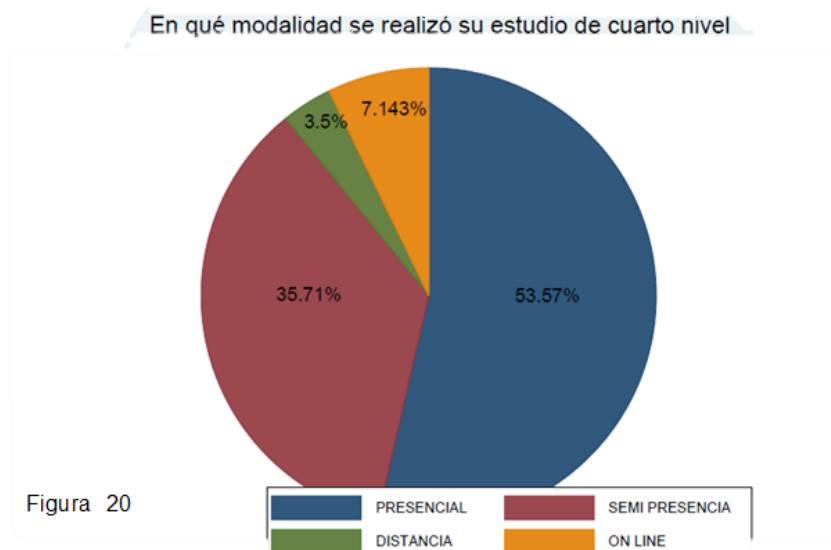


Figura 20. Modalidad en que se realizó el estudio de cuarto nivel. El 53.57% realizó el estudio de cuarto nivel de manera presencial, 35.71% de manera semi presencial, el 7.143% lo hizo de manera on – line, mientras que solo el 3.5% lo realizó a distancia.

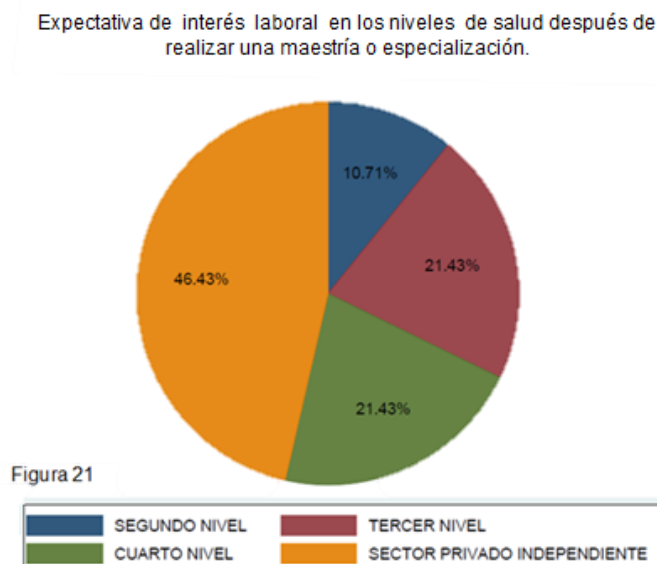


Figura 21. Expectativa de interés laboral en los niveles de salud después de realizar una maestría o especialización. El 46.43% desea trabajar en el sector privado independiente después de realizar el cuarto nivel, el 21.43% en centros de experimentación clínica de alta especialidad, el otro 21.43% en un Hospital de Especialidad y un 10.71% prefiere un Hospital Básico.

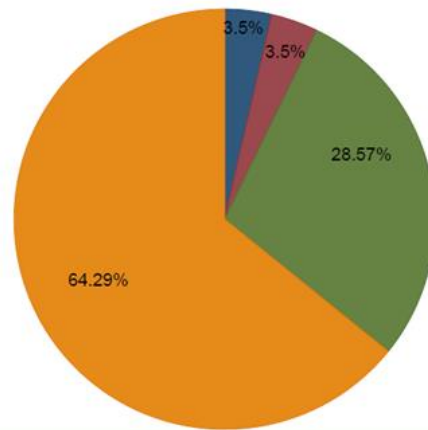


Figura 22

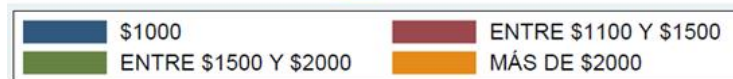


Figura 22: Expectativa salarial después de invertir en un estudio de cuarto nivel. Un 62.29% desea ganar sobre los 2.000 dólares mensuales, el 28.57% entre 1.500 y 2.000 dólares, el 3.5% desea ganar entre 1.100 y 1.500, el otro 3.5% desean ganar 1.000 dólares.

## Cursos de formación continua

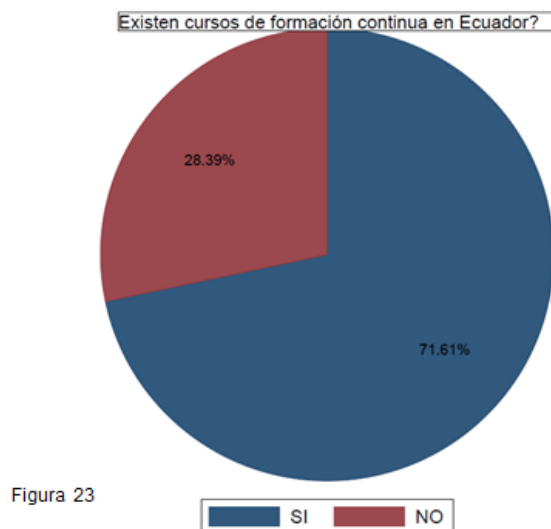


Figura 23. Existencia de cursos de formación continua en Ecuador. El 71.61% indica que existen cursos de formación continua avalados por una institución universitaria o el auspicio del Ministerio de Salud Pública y el 28.39% piensa que no existen estos cursos o que no están avalados.

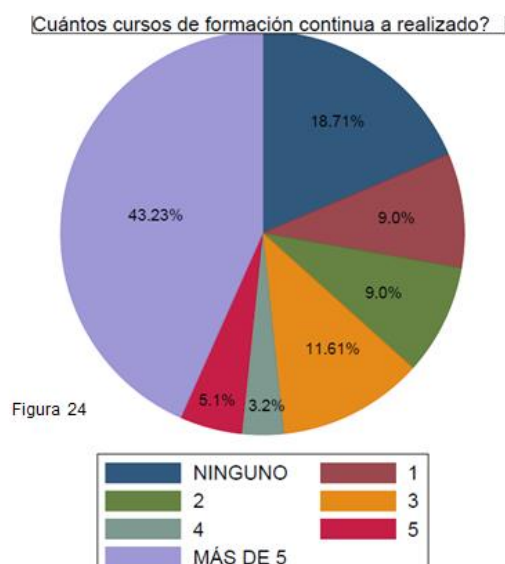


Figura 24. Cantidad de cursos de formación continua realizados. El 43.23% ha realizado más de 5 de estos cursos con aval universitario y Ministerio de Salud, el 5.1% tiene 5 cursos, el 3.2% cuenta con 4 cursos, el 11.61% tiene 3 cursos, el 9% cuenta con 2 cursos, el otro 9% cuenta con 1 curso, y el 18.71% no ha realizado ningún curso.

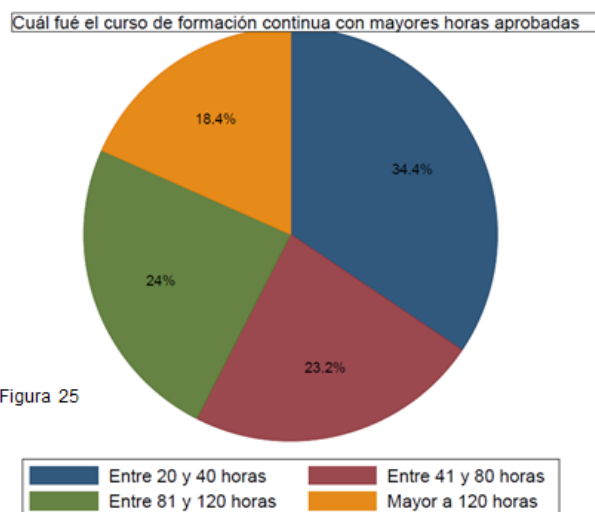


Figura 25. Curso de formación continua con mayores horas aprobadas. De los cursos realizados los participantes escogieron el curso con el mayor número de horas certificadas, el 34.4% realizó al menos 1 curso entre 20-40 horas, 24% realizó al menos un curso entre las 41 a 80 horas, 23.2 % realizó al menos un curso entre 81 a 120 horas y un 18.4% realizó al menos un curso con más de 120 horas certificadas.

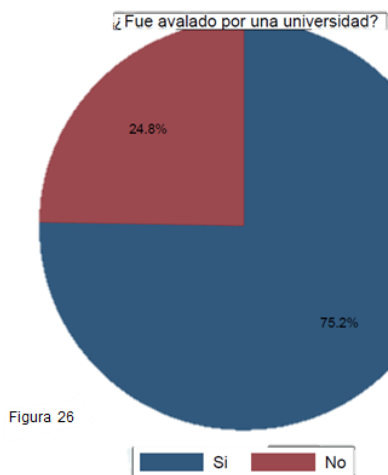


Figura 26. Aval universitario de los cursos de formación continua. El 75.2 % de los cursos de formación continua tienen un aval universitario, el 24.8% no cuenta con este aval.



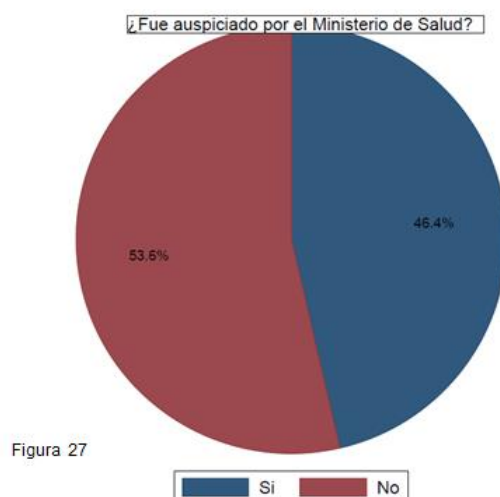


Figura 27. Aval del Ministerio de Salud a los cursos de formación continua. El Ministerio de salud pública auspicio el 46.4% de los cursos de los participantes.

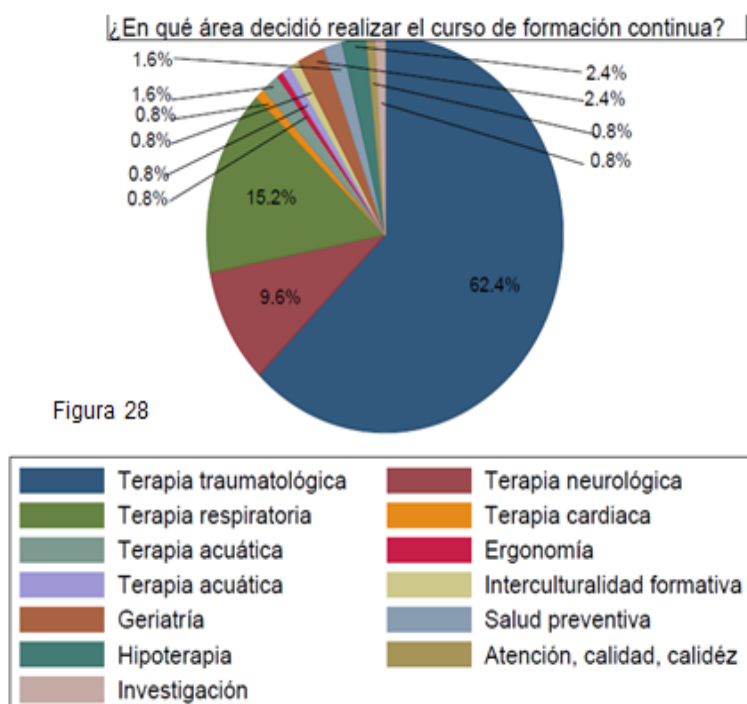


Figura 28. Área en la que decidió realizar el curso de formación continua. El 62.4% decisión tomar el curso de formación continua en terapia traumatólogica, con 15.2% la terapia respiratoria y con un 9.6 % la neurológica el 12.8% se reparte en áreas como ergonomía, terapia cardiaca, gereatría especificados en la figura 28

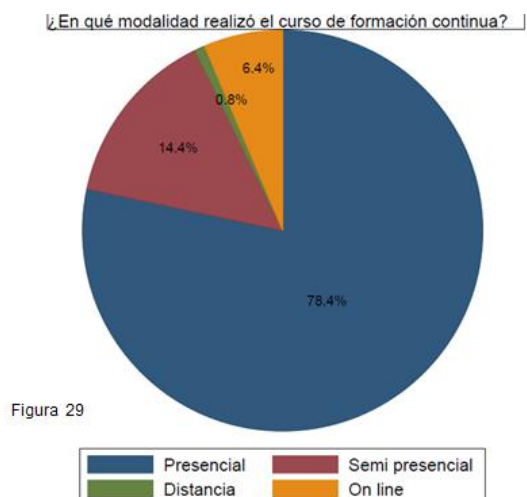


Figura 29. Modalidad en la que realizó el curso de formación continua. El 78.4% realizó el curso de formación continua en modalidad presencial, el 14.4% lo realizó de manera semi presencial, mientras que el 6.4% lo realizó de modo on- line, y el 0.8% optó por la modalidad a distancia.

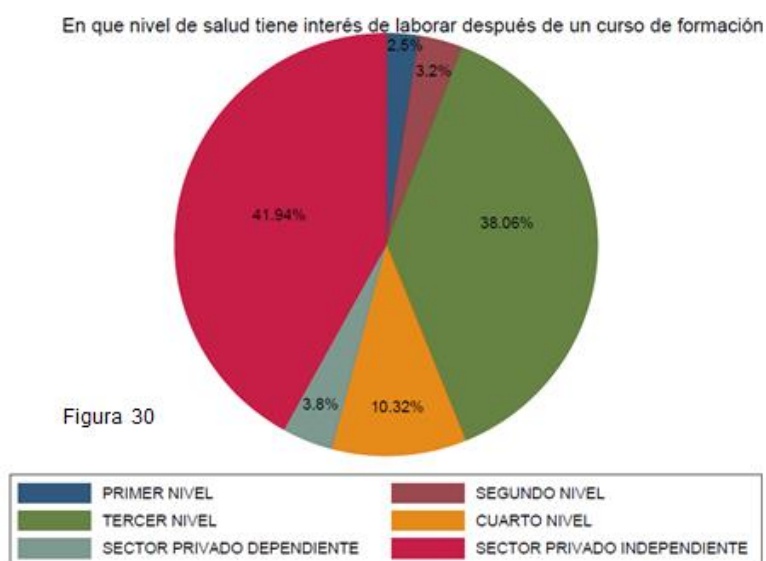


Figura 30. Nivel de salud en el que tienen interés de laborar después de un curso de formación continua. Se evidenció que el 41.94% anhela trabajar en el sector privado después de capacitarse en un curso de formación continua, el 38.06% prefiere hospitales de especialidad, el 10.32% en un Centro de experimentación de alta especialidad, un 3.8% en el sector privado de manera dependiente, el 3.2% en un hospital básico y el 2.5% en un centro de Salud.

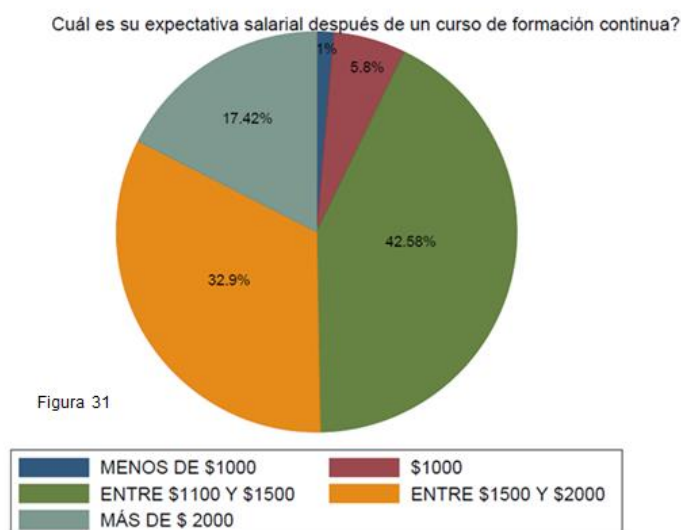
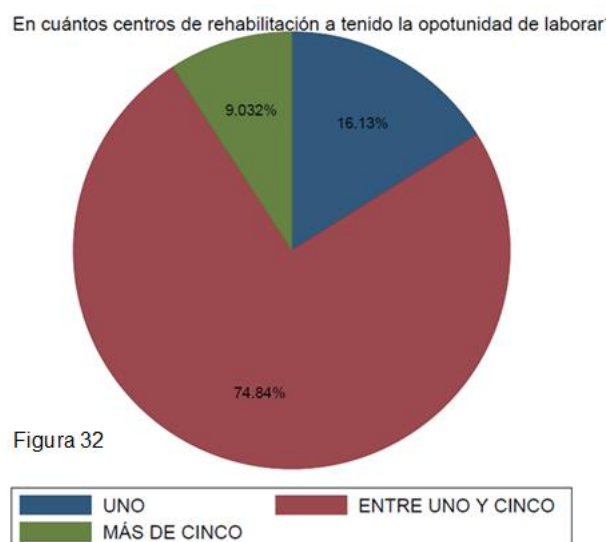


Figura 31. Expectativa salarial. El 42.8.% desea ganar entre 1.100 y 1.500 dolares mensuales, el 32.9% desea un salario entre 1.500 y 2.000 dolares, el 17.42 % desea tener una remuneración mayor a 2.000 dolares, mientras que el 5.8% anhela un salario de 1.000 dolares solo el 1% espera un salario inferior a mil dolares.



### Experiencia laboral.

Figura 32. Centros de rehabilitación en los que ha tenido la oportunidad de laborar. Un 74.84% ha tenido la oportunidad de laborar entre 1 a 5 centros de fisioterapia, el 16.13% en un solo centro de fisioterapia, y el 9.032% a ejercido en más de 5 centros de fisioterapia.

Cuántos años lleva ejerciendo la profesión de fisioterapeuta?

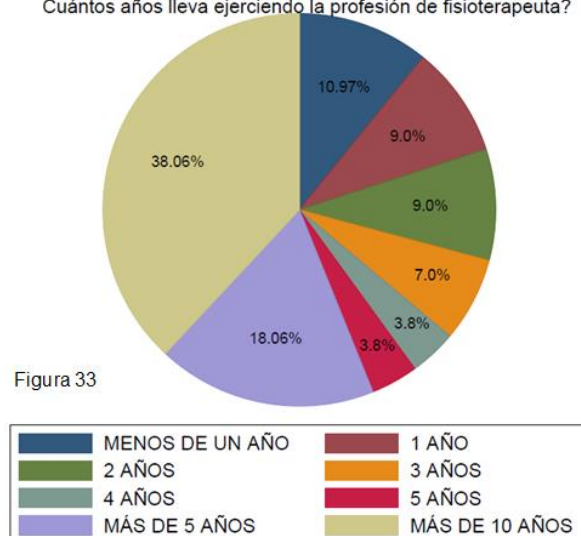


Figura 33

Figura 33. Años que lleva ejerciendo como fisioterapeuta. El 38.06% ha trabajado como fisioterapeuta por más de 10 años, el 28.06% había ejercido más de 5 años, el 10.97% tenía menos de un año ejerciendo, el 9% había ejercido durante un año y el otro 9% había ejercido durante 2 años, el 7% tiene una experiencia de 3 años, 3.8% 4 años y por último el 3.8% de los profesionales había ejercido durante 5 años.

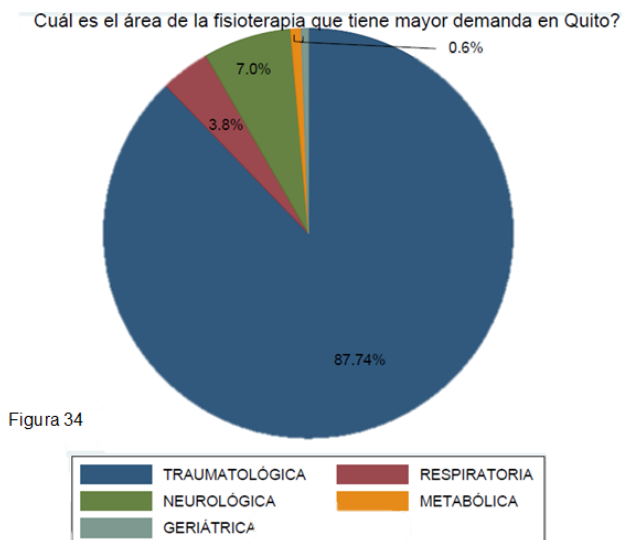


Figura 34. Área de la fisioterapia que tiene mayor demanda en la ciudad de Quito. Según la opinión de los profesionales los quiteños demandan el área de traumatología con un 87.74%, seguido del área neurológica con 7.0%, el área de terapia respiratoria con un 3.8%, y con un disminuido 0.64% entra la fisioterapia metabólica.

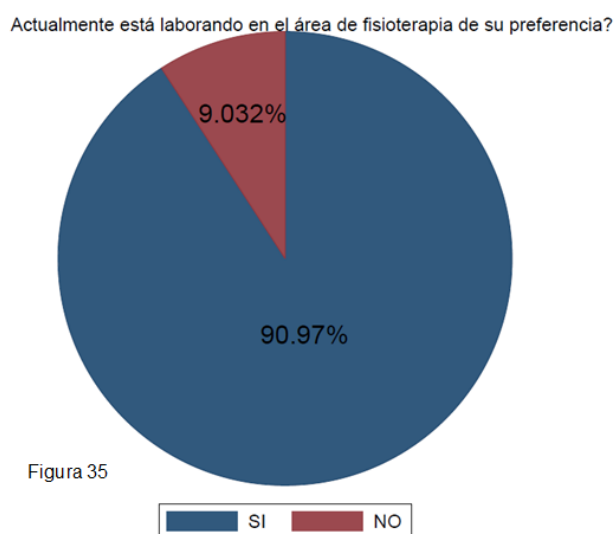


Figura 35. El 90.97% de los profesionales están trabajando en su área de preferencia y un pequeño 9.032% anhela cambiar su área de trabajo.

Las áreas de rehabilitación están comandadas por:

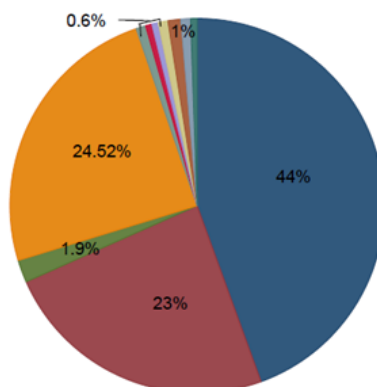


Figura 36

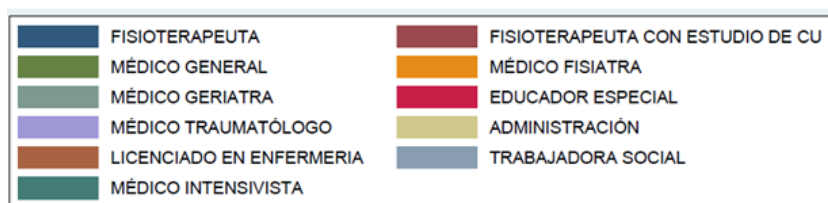


Figura 36. Responsables de las áreas de rehabilitación. El 67% de las áreas de rehabilitación están a cargo de fisioterapeutas, de este porcentaje el 23% de estos profesionales tienen estudio de cuarto nivel, un 24% se comprende de médicos fisiatras que cumplen con esta labor, el 1.9% de los encargados de estas áreas son médicos generales, y el 6.58% de centros de rehabilitación está a cargo de médicos de otra especialidad, administración o enfermeras.

### Análisis de relaciones entre preguntas

#### Relación entre edad vs. El interés en realizar un curso certificado de formación profesional o un estudio de cuarto nivel.

Se observó una relación significativa ( $P=0,036$ ) entre edad y el interés en realizar un curso certificado de formación profesional o estudio de cuarto nivel (tabla 5). En el cual se observa que de 155 participantes 70 de estos se comprende entre 20 a 30 años de edad que representan el 45,16%, seguido de 48 participantes que representan el 30,97% en edades comprendidas entre los 31 a 40 años de edad, mientras que el 23.87% restante son personas mayores de 41 años.

Esta relación nos indica que mientras aumenta la edad pasado los 40 años también disminuye el interés por realizar estudios de cuarto nivel o cursos certificados.

**Tabla 5**

El interés en realizar un curso certificado de formación profesional o un estudio de cuarto nivel.							
Edad	Ninguno		Curso certificado	Estudio de cuarto nivel	Ambos	Total	P
20-30 años de edad	Participantes (%)	0 (0)	8 (36.36)	27 (42.86)	35 (52.24)	70(45.16)	0.036
31-40 años de edad	Participantes (%)	0 (0)	8 (36.36 )	21 (33.33)	19 (28.36)	48 (30.97)	
41-50 años de edad	Participantes (%)	1 (33.33)	0 (0)	8 (12.70)	4 (5.97)	13 (8.39)	
Mayor o igual a 51 años	Participantes (%)	2 (66.67)	6 (27.27)	7 (11.11)	9 (13.43)	24 (15.48)	
Total	Participantes (%)	3 (100)	22 (100)	63 (100)	67 (100)	155 (100)	

### Relación entre título adquirido y profesionales que realizaron un estudio de cuarto nivel

Se observó una relación no significativa ( $P=0.126$ ), pero que se utilizó para identificar la cantidad de profesionales con título de licenciatura en fisioterapia que se encuentran sin realizar una formación de cuarto nivel (tabla 6), en la cual se observa que de 155 participantes 140 que son el 90,32 % son licenciados con título registrado, de los cuales 114 que son el 89,76 % de los profesionales que no han realizado un estudio de cuarto nivel, y son 26 profesionales que si han realizado un estudio de cuarto nivel teniendo el 92,86% la licenciatura en fisioterapia.

Esta relación nos indica que es escaso el número de profesionales que acceden a un cuarto nivel, pero que en su mayoría estos poseen el título de licenciatura en fisioterapia.

**Tabla 6**

Relación entre título adquirido y profesionales que realizaron un estudio de cuarto nivel					
Título		Si	No	Total	Valor P
Licenciatura en fisioterapia		26 (92.86)	114 (89.76)	140 (90.32)	0.126
Tecnología médica		1 (3.57)	12 (9.45)	13 (8.39)	
Master en rehabilitación		1 (3.57)	1 (3.57)	1 (0.65)	
Licenciatura en terapia respiratoria	Participantes (%)	0 (0)	1 (0.65)	1 (0.65)	
Total		28 (100)	127 (100)	155 (100)	



### **Género con área que causa mayor interés**

Se observó una relación no significativa ( $P=0.583$ ), pero en la cual se representa las áreas de la fisioterapia que causan mayor interés dependiendo su género (tabla 7), de 155 participantes 1 participante decidió no agregar su género por lo cual no se contó para este análisis.

El área que causa mayor interés en la población quiteña es la fisioterapia traumatológica, tanto de género masculino como femenino con un 35.71% del total, siendo 55 participantes que optaron por el área traumatológica, del género masculino el 44.44%, y del género femenino el 31%.

La segunda área que causa mayor interés es la fisioterapia respiratoria con 22 participantes que son el 14.29% de la población total; de los cuales 11 participantes representan el 20.37% del género masculino, y 11 participantes que representan el 11% del género femenino.

En esta relación se observó que la mayor parte de participantes optan por el área de traumatología para seguir en sus estudios de cuarto nivel.

Tabla 7

## Relación entre Género y profesionales que realizaron un estudio de cuarto nivel

Área de interés	Género Participantes (%)			Valor P
	Masculino	Femenino	Total	
Veterinaria	1 (1.85)	1(1.0)	2 (1.3)	0.583
Odontológica	0 (0)	3 (3,00)	3 (1.95)	
Traumatológica	24 (44.44)	31 (31,00)	55 (35.71)	
Oncológica	0 (0)	4 (4,00)	4 (2.60)	
Ortopédica	0 (0)	1 (1,00)	1 (0.65)	
Obstétrica	0 (0)	1 (1,00)	1 (0.65)	
Ginecológica	0 (0)	1 (1,00)	1 (0.65)	
Cardíaca	3 (5.56)	5 (5.56)	8 (5.16)	
Respiratoria	11 (20.37)	11 (11.00)	22 (14.29)	
Psiquiatría	0 (0)	1 (1.00)	1 (0.65)	
Neurológica	4 (7.41)	9 (9.00)	13 (8.44)	
Neurológica infantil	4 (7.41)	7 (7.00)	11 (7.14)	
Geriátrica	1 (1.85)	4 (4.00)	5 (3.25)	
Pediátrica	0 (0)	1 (1.00)	1 (0.65)	
Uro ginecológica	0 (0)	3 (3.00)	3 (1.95)	
Terapia manual	5 (9.26)	9 (9.00)	14 (9.09)	
Ergonomía	0 (0)	1(1.00)	1 (0.65)	
Alternativa	0 (0)	1 (1.00)	1 (0.65)	
Estética	1 (1.85)	0 (0.00)	1 (0.65)	
Deportiva	0 (0)	3 (3.00)	3 (1.95)	
Áreas sociales	0 (0)	1 (1,00)	1 (0.65)	
Hipoterapia	0 (0)	2 (2,00)	2 (1.30)	
<b>Total</b>	<b>54 (100)</b>	<b>100 (100)</b>	<b>154 (100)</b>	

### **Relación sobre la expectativa salarial después de un curso o cursos de formación continua versus los años que lleva ejerciendo la profesión como fisioterapeuta**

Se observó una relación significativa ( $P=0.001$ ) entre la expectativa salarial después de realizar curso o cursos de formación continua, con los años que lleva ejerciendo la profesión (tabla 8) se encontró que el 52.94% de profesionales que ejercen hace menos de un año pretenden ganar entre \$1100 y \$1500; el 50% de los que llevan ejerciendo un año pretenden ganar entre \$1100 y \$1500; el 57,14% de los que llevan ejerciendo dos años estiman ganar entre \$1100 y \$1500; el 54,55% de los que llevan ejerciendo tres años de profesión estiman ganar entre \$1100 y \$1500; de los profesionales que llevan ejerciendo cuatro años de profesión el 50% estiman ganar entre \$1100 y \$1500; los que llevan ejerciendo 5 años de profesión el 50% estiman ganar entre \$1100 y \$1500 y el otro 50% estima ganar entre \$1500 y \$2000; el 53.57% de los que llevan ejerciendo más de 5 años estiman ganar entre \$1100 y \$1500; mientras que el 37.29% de los profesionales que llevan ejerciendo más de 10 años estiman ganar más de \$ 2000, en total el 42.58% de los profesionales pretenden ganar entre \$1100 y \$1500 dólares después de realizar un curso o varios cursos de formación continua.

Se observó en esta relación que independientemente de los años que se lleva ejerciendo el profesional estima ganar entre \$1100 y \$1500 dólares.

Tabla 8

Relación entre la expectativa salarial después de un curso o cursos de formación continua con años que lleva ejerciendo la profesión como fisioterapeuta

Expectativa salarial	Años que lleva ejerciendo la profesión como fisioterapeuta Participantes (%)								Total	Valor P
	Menos de 1 año	1 año	2 años	3 años	4 años	5 años	Más de 5 años	Más de 10 años		
Menos de \$ 1000	0 (0)	2 (14.29)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (1.29)	0.001
\$1.000	3 (17.65)	1 (7.14)	2 (14.29)	0 (0)	1 (16.67)	0 (0)	0 (0)	2 (3.39)	9 (5.81)	
Entre \$1100 y \$1500	9 (52.94)	7 (50)	8 (57.14)	6 (54.55)	3 (50)	3 (50)	15 (53.57)	15 (24.42)	66 (42.58)	
Entre \$1500 y \$2000	4 (23.53)	3 (21.43)	2 (14.29)	5 (45.45)	1 (16.67)	3 (50)	13 (46.43)	20 (33.90)	51 (32.90)	
Más de \$2000	1 (5.88)	1 (7.14)	2 (14.29)	0 (0)	1 (16.67)	0 (0)	0 (0)	22 (37.29)	27 (17.42)	
Total	27 (100)	14 (100)	14 (100)	11 (100)	6 (100)	6 (100)	28 (100)	59 (100)	155 (100)	

### **Área en que decidió realizar el curso de formación continua versus la expectativa salarial después de realizar el curso de formación continua**

El análisis de la (tabla 9) fue significativa ( $P=0.029$ ) del cual se obtuvo que de los participantes totales que son 155, hubo 27 no respondieron sobre el área de realización del curso de formación continua ya que no han realizado ningún curso, sin embargo 12 de estos participantes que son el 23,53% de los que creen que deberían ganar entre \$1500 y \$2000 después de realizar un curso de formación continua.

Se destacaron las áreas que tuvieron la mayoría de participantes por lo cual el área de fisioterapia traumatológica tuvo acogida por parte de 81 participantes para realizar los cursos de los cuales 36 que son el 54.55% tienen como expectativa ganar entre \$1100 y \$1500; la segunda área de la que los participantes realizaron un curso de formación continua es la fisioterapia respiratoria que tuvo 19 participantes que representan el 12.26%, de los cuales 11 que representan el 16.67% de los que tienen como expectativa ganar entre \$1100 y \$1500.

El 38,705 de fisioterapeutas que realizan y no realizan cursos de formación continua tiene como expectativa y creen que su salario debería ser entre los \$1100 y \$1500 dólares.

Tabla 9

Área en que decidió realizar el curso de formación continua con la expectativa salarial después de realizar el curso de formación continua

Área en que decidió realizar el curso de formación continua	Expectativa salarial después del curso de formación continua Participantes (%)					Total	Valor P
	Menos de \$1000	\$1.000	Entre \$1100 y \$1500	Entre \$1500 y \$2000	Más de \$2000		
Sin respuesta	0 (0)	1 (11.11)	10 (15.15)	12 (23.53)	4 (14.81)	27 (17.42)	0.029
Ft. traumatológica	1 (50)	7 (77.78)	36 (54.55)	26 (50.98)	11 (40.74)	81 (52.26)	
Ft. Neurológica	0 (0)	1 (11.11)	3 (4.55)	4 (7.84)	4 (14.81)	12 (7.74)	
Ft. Respiratoria	0 (0)	0 (0)	11 (16.67)	3 (5.88)	5 (18.52)	19 (12.26)	
Ft. Cardíaca	1 (5.88)	0 (0)	0 (0)	1 (1.96)	0 (0)	1 (0.65)	
Ft. Acuática	1 (50)	0 (0)	0 (0)	1 (1.96)	1 (3.70)	3 (1.94)	
Ergonomía	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (3.70)	1 (0.65)	
Interculturalidad formativa sanitaria	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (1.96)	0 (0)	1 (0.65)	
Gerontología	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (3.92)	1 (3.70)	1 (0.65)	
Salud preventiva	0 (0)	0 (0)	2 (3.03)	0 (0)	0 (0)	3 (1.94)	
Hipoterapia	0 (0)	0 (0)	2 (3.03)	1 (1.96)	0 (0)	2 (1.29)	
Atención, calidad, calidez	0 (0)	0 (0)	1 (1.52)	0 (0)	0 (0)	3 (1.94)	
Investigación	0 (0)	0 (0)	1 (1.52)	0 (0)	0 (0)	1 (0.65)	
<b>Total</b>	<b>2 (100)</b>	<b>9 (100)</b>	<b>66 (100)</b>	<b>51 (100)</b>	<b>27 (100)</b>	<b>155 (100)</b>	

**Relación entre universidad en la que obtuvo su título con los profesionales que han realizado su estudio de cuarto nivel.**

En la (tabla 10) se describe la relación entre la universidad en la que obtuvo su título con cuántos de estos profesionales han tenido la oportunidad de realizar un estudio de cuarto nivel, siendo esta significativa al obtener ( $P=0.029$ ).

De un total de 155 participantes 88 obtuvieron su título en la UCE de la cual 16 profesionales que son el 57.24% de los que han realizado un estudio de cuarto nivel, mientras son 72 participantes que representan el 56.69 % de los que no han realizado un estudio de cuarto nivel; de la PUCE con 25 participantes de los que 10 que son el 35.75% de los que han realizado un estudio de cuarto nivel, y son 15 profesionales que representan el 11.81% de los que no han realizado un estudio de cuarto nivel; de la UDLA son 21 participantes que representan el 13.51% de los cuales ninguno ha realizado un estudio de cuarto nivel.

Tabla 10

Relación entre universidad en la que obtuvo su título con los profesionales que han realizado su estudio de cuarto nivel.

Universidad	Está interesado en realizar un estudio de cuarto nivel Participantes (%)			Valor P
	Si	No	Total	
UCE	16 (57.24)	72 (56.69)	88 (56.77)	0.029
PUCE	10 (35.71)	15 (11.81)	25 (16.13)	
UDLA	0 (0)	21 (16.54)	21 (13.55)	
ESPOJ	0 (0)	3 (2.36)	3 (1.94)	
UNACH	0 (0)	4 (3.15)	4 (2.58)	
UTA	1 (3.57)	1 (0.79)	2 (1.29)	
U. DE CUENCA	0 (0)	3 (2.36)	3 (1.94)	
UTN	0 (0)	4 (3.15)	4 (2.58)	
ULEAM	0 (20.37)	1 (0.79)	1 (0.65)	
U. CULTURA FÍSICA DE KIEV	1 (3.57)	0 (0,00)	1 (0.65)	
UNEMI	0 (0)	1 (0.79)	1 (0.65)	
U. COOPERATIVA DE COLOMBIA	0 (0)	2 (1.57)	2 (1.29)	
<b>Total</b>	<b>28 (100)</b>	<b>127 (100)</b>	<b>155 (100)</b>	



## CAPÍTULO V

### 5. DISCUSIÓN, CONCLUSIÓN, LÍMITES DEL ESTUDIO

#### 5.1. Discusión

El presente estudio aporta por vez primera datos objetivos sobre la expectativa de formación profesional de los fisioterapeutas en la ciudad de Quito tanto a nivel de formación de pregrado, formación de cuarto nivel, formación continua de cursos certificados además de la experiencia laboral. A pesar que el número de respuestas obtenidas represento un pequeño grupo de los fisioterapeutas que ejercen con título registrado en SENESCYT, que se pudo llegar con el cuestionario, estas aportan información valiosa sobre el porcentaje de fisioterapeutas con expectativa de formación profesional.

La expectativa de formación profesional de los fisioterapeutas es alta en los participantes que comprenden edades de entre 20 y 30 años a causa de la competencia profesional, la dificultad de conseguir un trabajo, y la necesidad de obtener conocimientos específicos para atender grupos vulnerables en campos no desarrollados en el país, mientras que al aumentar la edad esta expectativa disminuye por falta de accesibilidad, la falta de interés e información sobre las áreas de actualidad, el alto costo de inversión para continuar la formación, por lo que el cuarto nivel y los cursos de certificación pierden validez en fisioterapeutas con más de 50 años, cuando deberían ser los más interesados ya que al tener más años de experiencia son designados para ser jefes de área o estar a cargo de un grupo de fisioterapeutas. Por ello es importante complementar su experiencia con formación basada en la evidencia científica además que puede impulsar el campo de la investigación.

El 92.86% de profesionales que acceden a una maestría o especialidad son licenciados de fisioterapia, con un pequeño porcentaje de los profesionales que adquirieron el título de tecnología médica y master en rehabilitación con los que se determinó que para ejercer la fisioterapia era necesario tener el título de licenciatura además en el país actualmente no se oferta un estudio de cuarto nivel para obtenerlo es necesario salir al exterior y cumplir con los requisitos,

entre ellos tener el título de licenciado de fisioterapia. Además, los profesionales que llegaron a obtener su estudio de cuarto nivel siendo en su mayoría de la Universidad Central del Ecuador y de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Cabe recalcar que los cuestionarios no tuvieron el alcance esperado en la pregunta número 10, ya que en el resto de universidades la carrera de fisioterapia es relativamente nueva y va en crecimiento en el país.

## 5.2. Conclusiones

En conclusión, el 83.88% de los profesionales tienen una relevante expectativa de realizar un estudio de cuarto nivel ya sea una maestría o especialidad. Sólo el 18.06% ha logrado culminar un estudio de cuarto nivel, por falta de accesibilidad en el país.

Se determinó que el área de fisioterapia más demandada en la ciudad de Quito es la traumatología con un 87.74%.

La expectativa salarial después de realizar una formación continua 52.94% aspira a un sueldo mensual de \$1.100 a \$1.500 dólares independiente de la experiencia laboral, mientras que los que culminaron un estudio de cuarto nivel anhelan un sueldo de entre \$1.500 y \$2.000 dólares.

La Universidad Central Del Ecuador y la Pontificia Universidad Católica cuentan con el mayor número de profesionales que deciden realizar el cuarto nivel, siendo estas unas de las universidades más conocidas a nivel nacional.

Este proyecto de investigación resulta ser importante y significativo, no solo para nosotros sino también por parte de profesionales en diferentes áreas y en centros que nos felicitaron por impulsar este trabajo.

Igualmente existió otras limitaciones en nuestro estudio como lo son la distancia entre centros, la accesibilidad por parte de algunos centros que solicitaban un autorización previa, existió falta de apoyo por parte de pocos profesionales, al igual que se encontró centros que no contaron con profesionales que sean registrados o que sean siquiera profesionales por lo cual muchos de estos rechazaron el llenar los cuestionarios, una de las limitaciones más grandes que tuvimos fue el encontrar a los profesionales en un tiempo en que sea posible el realizar los cuestionarios.

### **5.3. Recomendaciones**

Sería primordial identificar mediante otro estudio cuales son los centros de fisioterapia que no cuentan con un título registrado por el SENESCYT; de igual manera se puede realizar el cuestionario con apoyo de más personas para cubrir la mayor parte de zonas posibles. Se recomienda igualmente en base a nuestro cuestionario realizado mejorarlo y tomar en cuenta las preguntas que más usamos ya que a nuestro criterio son válidas para cualquier otro tipo de estudio similar; no se sugiere realizar el cuestionario por vía online ya que se mostró un mínimo de aceptación por parte de los profesionales. Se sugiere llenar los cuestionarios con los profesionales ya que muchos de estos se encontraban ocupados por lo cual decidimos realizar el cuestionario a modo de entrevista, dictando las preguntas mientras estos realizaban su trabajo de forma que los fuimos guiando en las preguntas y se disminuyó el sesgo existente en el estudio con lo que respecta al cuestionario.

## REFERENCIAS

- Cunningham, S., Jackson, R., Muli, D. K., & McFelea, J. (2017). the development of a Postgraduate orthopaedic manual therapy Residency Program in nairobi, Kenya. *Frontiers in public health*, 5, 153.
- Damián, A. S., Soto, C. E. P., & García, F. I. (2016). Estudio exploratorio de la práctica del fisioterapeuta docente y su relación con la publicación científica en México. *Revista Huella de la Palabra*, (7)
- de Quito, M. D. D. M. (2006). Plan General de Desarrollo Territorial. *Memoria Técnica. Secretaría de Desarrollo Territorial, Dirección Metropolitana de Planificación Territorial.*
- Espí López, G. V., Colorado Lluch, I., Jovani Palau, M., Sánchez Frutos, J., Dueñas Moscardó, L., & Pérez Alenda, S. (2012). La visión del estudiante respecto a la Diplomatura de Fisioterapia en la Universidad de València: un estudio descriptivo. *@ tic. revista d'innovació educativa*, (9).
- Gómez, E. P. M., Silva, V. A., & David, J. A. F. (2015). Perfil profesional y ocupacional de los fisioterapeutas en Colombia. *CES Movimiento y Salud*, 3(1), 35-43.
- Gómez-Conesa, A., Fernández-Cervantes, R., & Souto Camba, S. (2016). La necesidad de especialización en Fisioterapia en España. *Fisioterapia*, 38(3), 115-117.
- García, M. S. (2017). Caracterización De La Oferta Laboral Para Fisioterapeutas En Colombia. *Revista Colombiana de Rehabilitación*, 12(1), 76-83.
- García Bermeo, I. M. (2016). Rol del Fisioterapeuta y la Salud ocupacional en empresas de la Provincia de Cotopaxi (Bachelor's thesis, Universidad Técnica de Ambato-Facultad de Ciencias de la Salud-Carrera Terapia Física).
- Leirós-Rodríguez, R., Arce, M. E., & García-Soidán, J. L. (2015). Situación actual de la formación de posgrado en Fisioterapia. *Educación Médica*, 16(3), 188-195.

- Martí, J. D., Muñoz, G., Gimeno-Santos, E., Balañá, A., & Vilaró, J. (2016). Análisis descriptivo de la fisioterapia respiratoria en España. *Rehabilitación*, 50(3), 160-165.
- Miller, C., Hopkins-Rosseel, D., Swain, E., Puri, C., Bartlett, D., & Miller, P. (2015). Development and implementation of a competency-based clinical specialty program for physiotherapy in Canada. *Physiotherapy*, 101, e1004.
- Moral Muñoz, J. A. (2016). Grado de institucionalización y evolución conceptual de la fisioterapia: Estado, relaciones y líneas de investigación.
- Perraton, L., Machotka, Z., Gibbs, C., Mahar, C., Kennedy, K., & Grimmer, K. (2017). Evidence-based Practice Intentions and Long-term Behaviours of Physiotherapy Graduates Following an Intensive Education Programme. *Physiotherapy Research International*, 22(3).
- Ramos-Gómez, F., Suárez-Serrano, C., González-Iglesias, J., Marcén-Román, Y., Pampín-Lado, P., Pallín-Tato, E., & Álvarez, R. B. (2018). Conclusiones del XV Congreso Nacional de Fisioterapia y I Congreso Nacional de Fisioterapia del Deporte. Prescripción de ejercicio y especialidades en Fisioterapia.
- Ruiz-Corbella, M., & Aguilar-Feijoo, R. M. (2017). Competencias del profesor universitario: elaboración y validación de un cuestionario de autoevaluación. *Revista Iberoamericana de Educación Superior*, 8(21).
- Reeve, J., Skinner, M., Lee, A., Wilson, L., & Alison, J. A. (2012). Investigating factors influencing 4th-year physiotherapy students' opinions of cardiorespiratory physiotherapy as a career path. *Physiotherapy theory and practice*, 28(5), 391-401.
- Torres Pravia, V. C., Corea Rivas, N. E., Somoza, O., & Nefaly, O. (2017). *Demanda de estudios de postgrados de los profesionales de fisioterapia que laboran en la Región Central de Nicaragua, II Semestre 2016* (Doctoral dissertation, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua).
- Tambozzo, L., Manning, C., Ong, T. M., Zacharchuk, R., James, J., Switzer-McIntyre, S., & Quesnel, M. (2018). Clinical Instructors' Perspectives on

- the Clinical Education of Internationally Educated Physical Therapists: Diversity's Impact on the Experience. *Physiotherapy Canada*, 70(1), 72-80.
- Tamayo, V. M., Betancur, C. B., & Castañeda, L. A. V. (2017). Condiciones que favorecen el ejercicio profesional: Exploración de las experiencias de fisioterapeutas egresados de la universidad ces, Medellín. *Revista Movimiento Científico*, 10(2), 30-40.
- Torres Serna, C., Ramírez Quiroga, M. P., Ospina Cruz, J., & Díaz Giraldo, V. (2017). Expectativas para el ejercicio profesional de la medicina en estudiantes que inician su carrera universitaria. *Investigación en Educación Médica*, 6(23).
- Wilches Luna, E. C., Muñoz Arcos, V., Carvajal Tello, N., & Segura Ordóñez, A. (2016). Caracterización e impacto percibido de los egresados de un posgrado en Fisioterapia Cardiopulmonar de una universidad pública del suroccidente colombiano. Periodo 2009-2013. *Revista Ciencias de la Salud*, 14(1).
- Westervelt, K. C., Crane, L., Sibold, J., & Hing, W. (2017). Physical therapist postprofessional education in the United States and Australia. *Physical Therapy Reviews*, 1-9.
- Wideman, T. H., Miller, J., Bostick, G., Thomas, A., & Bussières, A. (2018). Advancing Pain Education in Canadian Physiotherapy Programmes: Results of a Consensus-Generating Workshop. *Physiotherapy Canada*, 70(1), 24-33.
- Malo-Serrano, M., & Malo-Corral, N. (2014). Reforma de salud en Ecuador: nunca más el derecho a la salud como un privilegio. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 31, 754-761.
- Sotelano, F. (2012). History of rehabilitation in Latin America. *American journal of physical medicine & rehabilitation*, 91(4), 368-373.
- Izquierdo, T. G. (2007). Bases teóricas y fundamentos de la fisioterapia. Ed. Médica Panamericana.

- Maheu, E., Chaput, E., & Goldman, D. (2014). Conceptos e historia de la terapia manual ortopédica. *EMC-Kinesiterapia-Medicina Física*, 35(3), 1-11.
- Malo-Serrano, M., & Malo-Corral, N. (2014). Reforma de salud en Ecuador: nunca más el derecho a la salud como un privilegio. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 31, 754-761.
- Sancho, E. P. D. D., & Martín-Nogueras, A. M. (2011). Influencia de la fisioterapia sobre el estado de salud y la calidad de vida del paciente reumático. *Reumatología Clínica*, 7(4), 224-229.
- Rodríguez-Prunotto, L., Cano-de la Cuerda, R., Cuesta-Gómez, A., Alguacil-Diego, I. M., & Molina-Rueda, F. (2014). Terapia robótica para la rehabilitación del miembro superior en patología neurológica. *Rehabilitación*, 48(2), 104-128.
- Iglesias, A. M., & Vázquez, S. C. (2015). Caso clínico en población pediátrica con enfermedades neurológicas: parálisis cerebral infantil. *fisioGlía: revista de divulgación en Fisioterapia*, 2(1), 5-8.
- Lima, P. M. B., Cavalcante, H. E. F., Rocha, A. R. M., & Brito, R. T. F. D. (2011). Fisioterapia no pós-operatório de cirurgia cardíaca: a percepção do paciente. *Rev Bras Cir Cardiovasc*, 26(2), 244-9.
- Romero-Morante, M., & Jiménez-Reguera, B. (2010). Actuación del fisioterapeuta durante la gestación, parto y posparto. *Fisioterapia*, 32(3), 123-130.
- López, L. E. G., Serrano, A. M., Montenegro, L. M. M., & Granados, J. O. (2017). Análisis documental de las competencias profesionales del fisioterapeuta deportivo. *Revista Colombiana de Medicina Física y Rehabilitación*, 27(1), 16-24.
- Grillo Pérez, M., & López Pérez, A. (2016). La Fisioterapia: sus orígenes y su actualidad. *Acta Médica del Centro*, 10(3), 88-90.
- Aguirre Padilla, L. M. (2012). Plan de negocios para la creación de una clínica de fisioterapia en el sector norte de la ciudad de Quito (Bachelor's thesis, QUITO/PUCE/2012).

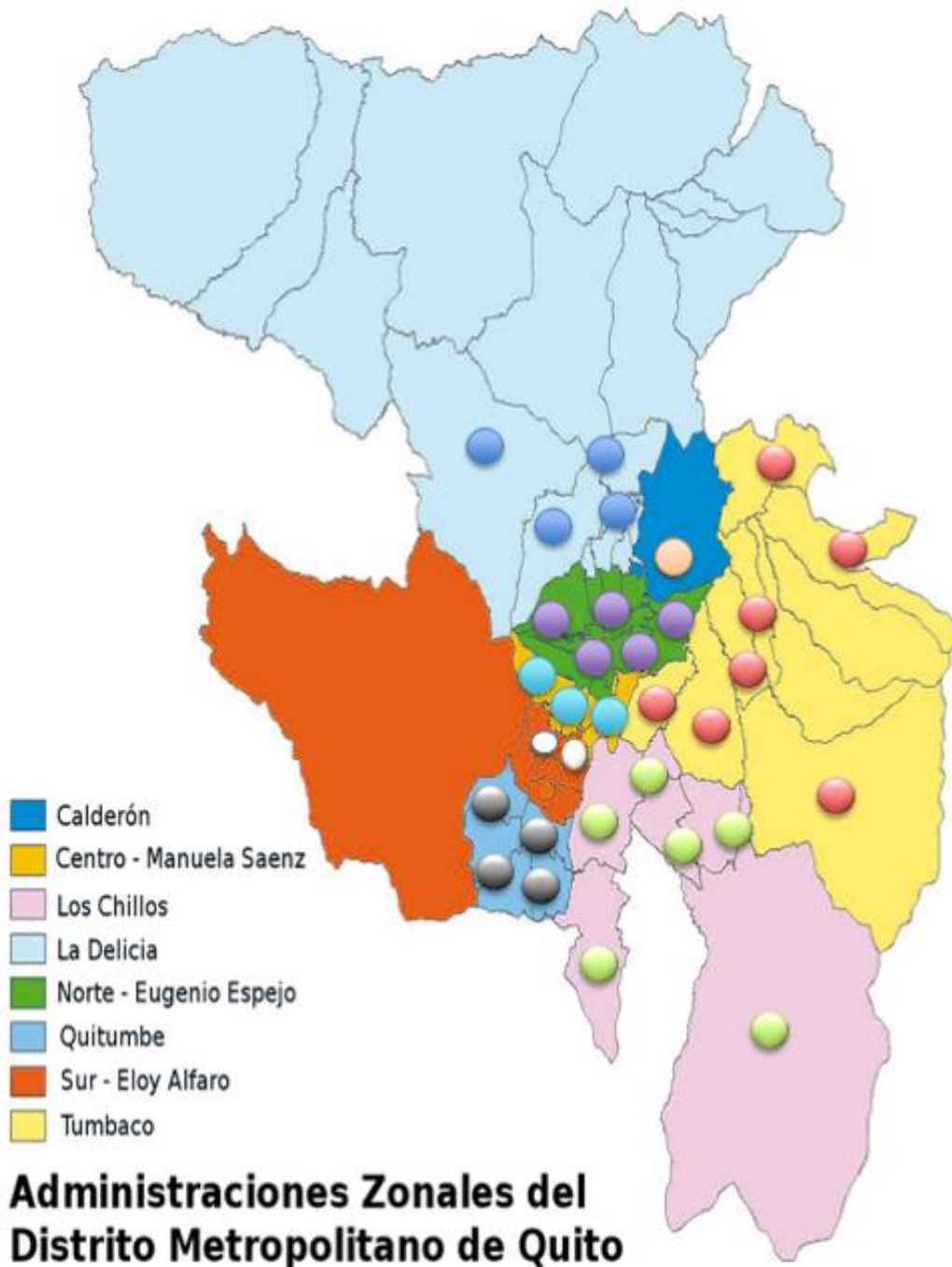


- Frankel, L. J., & Harris, R. (Eds.). (2012). *Guide to fitness after fifty*. Springer Science & Business Media.
- Uriarte, X. (2002). Beneficios de la fisioterapia en el paciente oncológico. *Natura Medicatrix: Revista médica para el estudio y difusión de las medicinas alternativas*, 20(6), 264-272.
- Sebastián, M. Y., & Sebastián, M. Y. (2005). Estimulación multisensorial en el trabajo del fisioterapeuta pediátrico. *Fisioterapia*, 27(4), 228-238.
- Parra, N. S. L., Valencia, K. C., & Villamil, Á. C. (2012). Proceso de envejecimiento, ejercicio y fisioterapia. *Revista Cubana de Salud Pública*, 38(4), 562-580.

## **ANEXOS**

## Anexo 1

Zonas que se cubrieron dentro del distrito metropolitano de Quito.



## **Anexo 2**

### **Consentimiento informado.**

**TÍTULO:** Expectativas de formación profesional de los fisioterapeutas en la ciudad de Quito.

**INVESTIGADOR:** Santiago Pasaca, Gabriela Paredes.

**LUGAR:**

Esta hoja de consentimiento informado puede tener palabras que usted no entienda. Por favor pregúntele a la persona responsable del proyecto de titulación para que le explique cualquier palabra o información que usted no entienda claramente.

**INTRODUCCIÓN:**

Usted ha sido invitado a participar en un estudio descriptivo transversal. Antes de que usted acepte por favor lea este consentimiento cuidadosamente. Haga todas las preguntas que usted tenga, para asegurarse de que entienda los procedimientos del estudio, incluyendo los riesgos y los beneficios.

**PROPÓSITO DEL ESTUDIO**

Este proyecto de investigación analizará la expectativa de profesionalización de los fisioterapeutas, con el fin de determinar cuáles son las áreas de mayor interés de los profesionales, además de exponer la realidad al acceso de los mismos.

**PARTICIPANTES DEL ESTUDIO**

El estudio es completamente voluntario. Usted puede participar o abandonar el estudio en cualquier momento sin ser penalizado.

Para este estudio se tendrá en cuenta que el profesional tenga título como licenciado o tecnólogo en fisioterapia.

**PROCEDIMIENTOS**

Para la recolección de información relacionada con este estudio se solicitará a los profesionales participar mediante un cuestionario, donde se pretende establecer el tiempo de experiencia y los intereses de profesionalización.

**RIESGO O INCOMODIDADES**

En este estudio el profesional tendrá que dedicar alrededor de 15 minutos de su tiempo para participar en el cuestionario en su horario laboral.

### **BENEFICIOS**

Debe quedar claro que usted como tutor participante no recibirá ningún tipo de beneficio económico por contestar el cuestionario en este estudio. Su participación es voluntaria, para el desarrollo de un proyecto de titulación universitaria.

### **PRIVACIDAD Y CONFIDENCIALIDAD**

La información que usted dará como participante al responsable del proyecto en el curso del estudio permanecerá en secreto y no será proporcionada a ninguna persona diferente a usted o al participante bajo ninguna circunstancia. Los resultados serán revisados por el Comité de Ética de la universidad, el cual está conformado por un grupo de personas quienes realizarán la revisión independiente de la tesis según los requisitos que regulen la misma.

### **DERECHO A RETIRARSE DEL ESTUDIO**

Usted como participante tiene derecho a retirarse del estudio en cualquier momento: Sin embargo, los datos obtenidos hasta ese momento seguirán siendo parte del estudio, a menos que usted solicite expresamente que los datos no sean utilizados.

---

**Firma**

## Anexo 3

### Cuestionario

#### Instrucciones:

Marcar con una (x) la opción que considere apropiada sólo se puede seleccionar una sola respuesta.

#### Ítems

##### Datos Del Participante

- Edad: .....
- Género: M..... F.....
- Nacionalidad: .....
- Apellidos: .....
- Número de Cédula: .....

##### GLOSARIO

#### Ley orgánica de educación superior

Vigente desde el 2010

Art 118; Niveles de educación superior son:

- **Tercer nivel:** Instrucción básica de una disciplina, los cuales dan una capacitación para ejercer una profesión.
- **Cuarto nivel o post grado:** Direccionado a un entrenamiento profesional avanzado y orientado a la investigación, corresponde a un grado académico de maestría y PHD.
- **Quinto nivel:** En Ecuador está reconocido el doctorado como el nivel más alto que se enfoca en contribuir con evidencia científica a través de la investigación en cualquier área.
- **Curso de formación continua:** Capacitación sobre un tema determinado, específico que prestan información básica para la aplicación de una técnica o conocimientos fundamentales. Deben cumplir con un mínimo de 40 horas de valor curricular y estar avalado por una institución de educación superior universidad.

## FORMACIÓN PROFESIONAL ESTUDIOS DE PREGRADO

**1. ¿En qué universidad obtuvo su título?**

- Universidad Central Del Ecuador (UCE). .....
- Pontificia Universidad Católica Del Ecuador (PUCE). .....
- Universidad De Las Américas (UDLA). .....
- Escuela Politécnica Javeriana Del Ecuador (ESPOJ). .....
- Universidad Nacional De Chimborazo (UNACH). .....
- Universidad Técnica De Ambato (UTA). .....
- Universidad Regional Autónoma de los Andes (UNIANDES). .....
- Universidad Técnica de Babahoyo (UTB). .....
- Universidad de Cuenca .....
- Universidad Técnica Luis Vargas Torres de Esmeraldas .....
- Universidad Católica de Santiago De Guayaquil .....
- Universidad Técnica Del Norte (UTN). .....
- Universidad Nacional De Loja (UNL). .....
- Universidad Laica Eloy Alfaro De Guayaquil (ULEAM). .....
- Otra especifique:

**2. El título adquirido fue de:**

- Licenciado en fisioterapia o fisioterapeuta .....
- Tecnología médica en fisioterapia .....
- Auxiliar de fisioterapia .....
- Otra especifique .....

**3. ¿En qué año obtuvo su título?**

- .....

**4. ¿Es usted miembro de la sociedad ecuatoriana de Fisioterapia en calidad de?**

- Socio honorario .....
- Socio activo .....
- No es socio .....

**5. ¿Cree usted que la formación profesional después del pregrado le permite tener acceso a más campos laborales?**

Si ..... No.....

**6. ¿Usted está interesado en realizar un curso certificado de formación profesional o un estudio de cuarto nivel? Puede seleccionar más de una respuesta.**

- Curso certificado de formación profesional .....

- Estudio de cuarto nivel .....
  - Ninguno .....
- 7. ¿Cuál es el campo que le causa mayor interés?**
- Fisioterapia Veterinaria ....
  - Fisioterapia Odontológica ....
  - Fisioterapia traumatológica ....
  - Fisioterapia oncológica ....
  - Fisioterapia ortopédica ....
  - Fisioterapia obstétrica ....
  - Fisioterapia ginecológica ....
  - Fisioterapia cardiovascular ....
  - Fisioterapia respiratoria ....
  - Fisioterapia en salud mental y psiquiatría ....
  - Fisioterapia neurológica ....
  - Fisioterapia neurológica infantil ....
  - Fisioterapia geriátrica ....
  - Fisioterapia pediátrica ....
  - Fisioterapia uro ginecológica ....
  - Fisioterapia Manual o terapia manual en ortopedia ....
  - Fisioterapia en salud ocupacional y del trabajo ....
  - Fisioterapia en ergonomía ....
  - Fisioterapia en tratamientos alternativos ....
  - Fisioterapia plástica y estética ....
  - Fisioterapia especialista en balneoterapia e hidroterapia ....
  - Fisioterapia deportiva ....
  - otros especifique: .....

**FORMACIÓN PROFESIONAL ESTUDIOS DE CUARTO NIVEL**

**8. ¿En Ecuador existen estudios de cuarto nivel después del pregrado?**

Si ..... No.....

**9. ¿La calidad de esta formación es de confianza?**

Si ..... No.....

**10. ¿Usted ha realizado un estudio de cuarto nivel?**

Si ..... No.....

*Si usted contestó sí en la pregunta por favor conteste las siguientes preguntas, caso contrario pase a la pregunta 20.*



Se pueden marcar más de una opción si es necesario.

**11. ¿Usted ha realizado un estudio de quinto nivel?**

Si ..... No.....

**12. ¿El estudio de cuarto nivel fue fuera del país?**

Si ..... No.....

**13. Si su respuesta anterior fue sí especifique el país donde realizó su estudio de cuarto nivel.**

• .....

**14. ¿Qué tipo de programa de cuarto nivel realizó?**

- *Especialidad mayor a 1200 horas* .....
- *Maestría* .....

**15. ¿Qué universidad avala su estudio de cuarto nivel?**

• .....

**16. ¿En qué área decidió realizar su estudio de cuarto nivel?**

- *Fisioterapia Traumatológica* .....
- *Fisioterapia Neurológica* .....
- *Fisioterapia Respiratoria* .....
- *Fisioterapia Cardíaca* .....
- *otro especifique:* .....

**17. ¿Su estudio de cuarto nivel en qué modalidad se realizó?**

- *Presencial*
- *Semipresencial*
- *Distancia*
- *On- line*

**18. ¿En qué nivel de salud tiene el interés de laborar después de una formación de cuarto nivel?**

- *Primer nivel (centro de salud)* .....
- *Segundo nivel (hospital básico)* .....
- *Tercer nivel (hospital de especialidad)* .....
- *Cuarto nivel (Centros de experimentación clínica de alta especialidad)*  
.....
- *Sector privado:*
- *(Centro de Rehabilitación Integral)*
  - Dependiente* ....
  - Independiente* ....

**19. ¿Cuál es su expectativa salarial después de realizar un estudio de cuarto nivel?**

- \$1000 .....
- Entre \$1100 y \$1500 .....
- Entre \$1500 y \$2000 .....
- Más de \$2000 .....

### CURSOS DE FORMACIÓN CONTINUA

**20. ¿En Ecuador existen cursos de formación continua avalada por una institución universitaria o auspiciada por el Ministerio de Salud Pública?**

Si ..... No.....

**21. ¿Cuántos cursos de formación continua ha realizado?**

- Ninguno .....
- 1 .....
- 2 .....
- 3 .....
- 4 .....
- 5 .....
- Más de 5 .....

*Si su respuesta fue ninguno por favor pase a la pregunta 27.*

**22. ¿Cuál fue el curso de formación continua con mayores horas aprobadas?**

- Entre 20 y 40 horas .....
- Entre 41 y 80 horas .....
- Entre 81 y 120 horas .....
- Mayor a 120 horas .....

**23. ¿Fue avalado por una universidad?**

Si ..... No.....

**24. ¿Fue auspiciado por el Ministerio de Salud?**

Si ..... No.....

**25. ¿En qué área decidió realizar el curso de formación continua?**

- Fisioterapia Traumatológica .....
- Fisioterapia Neurológica .....
- Fisioterapia Respiratoria .....
- Fisioterapia Cardíaca .....
- otro especifique: .....

**26. ¿En qué modalidad realizó el curso de formación continua?**

- Presencial .....
- Semipresencial .....
- Distancia .....
- On- line .....

**27. ¿En qué nivel de salud tiene el interés de laborar después de un curso o cursos de formación continua?**

- Primer nivel (centro de salud)  
.....
- Segundo nivel (hospital básico)  
.....
- Tercer nivel (hospital de especialidad)  
.....
- Cuarto nivel (Centros de experimentación clínica de alta especialidad)  
.....
- Sector privado: (Centro de Rehabilitación Integral)
  - Dependiente ....
  - Independiente ....

**28. ¿Cuál es su expectativa salarial después de realizar un curso o cursos de formación continua?**

- Menos de \$1000 .....
- \$1000 .....
- Entre \$1100 y \$1500 .....
- Entre \$1500 y \$2000 .....
- Más de \$ 2000 .....

**Experiencia Laboral**

**29. ¿En cuántos centros de rehabilitación ha tenido la oportunidad de laborar como licenciado de fisioterapia?**

- Uno .....
- Entre uno y cinco .....
- Más de cinco .....

**30. ¿Cuántos años lleva ejerciendo la profesión de fisioterapeuta?**

- Menos de un año. ....
- 1 año. ....
- 2 años. ....
- 3 años. ....

- 4 años. ....
- 5 años. ....
- Más de 5 años ....
- Más de 10 años ....

**31. ¿De Acuerdo a su experiencia cuál área de Fisioterapia tiene mayor demanda en la población quiteña?**

- Traumatológica .....
- Respiratoria .....
- Neurológica .....
- otros especifique: .....

**32. ¿Actualmente está laborando en el área de Fisioterapia de su preferencia?**

Si ..... No.....

**33. En su trabajo el jefe de área es**

- Un fisioterapeuta .....
- Un fisioterapeuta con estudio de cuarto nivel .....
- Un médico general .....
- Un médico fisiatra .....
- Otro especifique .....

***¡MUCHAS GRACIAS!!!***

