

**DETERMINACIÓN DE LA NECESIDAD DE IMPLEMENTAR EL SERVICIO DE
FISIOTERAPIA EN EL HOSPITAL NIVEL I LUIS ADRIANO PERÉZ DEL
MUNICIPIO DE INZÁ CAUCA DURANTE EL AÑO 2003**

**LUISA FERNANDA YASNÓ VARILA
CLAUDIA MARÍA BRAVO OSPINA**

**UNIVERSIDAD DEL CAUCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE FISIOTERAPIA
POPAYÁN CAUCA
2004**

**DETERMINACIÓN DE LA NECESIDAD DE IMPLEMENTAR EL SERVICIO DE
FISIOTERAPIA EN EL HOSPITAL NIVEL I LUIS ADRIANO PERÉZ DEL
MUNICIPIO DE INZÁ CAUCA DURANTE EL AÑO 2003**

**LUISA FERNANDA YASNÓ VARILA
CLAUDIA MARÍA BRAVO OSPINA**

Asesores

**FT. ADRIANA GUZMÁN VELASCO
Asesor Disciplinar**

**DR. JOSE LUIS DIAGO FRANCO
Asesor Metodológico**

**UNIVERSIDAD DEL CAUCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE FISIOTERAPIA
POPAYÁN
2004**

Nota de aceptación

Presidente del Jurado

Jurado

Jurado

Popayán, 31 de mayo de 2004

AGRADECIMIENTOS

Los autores expresan sus agradecimientos a:

Doctor Ricardo Alonso Arias Toro, Médico Director del Hospital Nivel I “Luis Adriano Pérez” del municipio de Inzá Cauca.

Doctor José Luis Diago Franco, Médico y Asesor de la investigación por sus valiosas orientaciones.

Doctora Adriana Guzmán Velasco, Fisioterapeuta y docente del departamento de Fisioterapia de la Universidad del Cauca, por sus valiosas asesorías.

Personal Administrativo del Hospital “Luis Adriano Pérez” del municipio de Inzá Cauca.

Doctora Verónica Torres, Fisioterapeuta y Doctor Álvaro Iván Narváez, Médico Pediatra, jurados de la investigación, por su gran disponibilidad.

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
1. RESUMEN	11
2. INTRODUCCIÓN	12
3. JUSTIFICACIÓN	13
4. OBJETIVOS	15
4.1 OBJETIVO GENERAL	15
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
5. MARCO TEÓRICO	16
5.1 FISIOTERAPIA	16
5.1.1 Reseña histórica	16
5.1.2 Tipos de tratamientos fisioterapéuticos	17
5.1.3 Campos de acción de la fisioterapia	17
5.2 MANUAL DE ESTÁNDARES DE LAS CONDICIONES TECNOLÓGICAS Y CIENTÍFICAS DEL SISTEMA UNICO DE HABILITACIÓN DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD EN LOS DIFERENTES	

	NIVELES DE ATENCIÓN	19
5.2.1	Recursos humanos	19
5.2.2	Infraestructura, instalaciones físicas, mantenimiento	20
5.2.3	Dotación, mantenimiento	22
5.2.4	Historia clínica y registros asistenciales	22
5.3	MARCO LEGAL DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD	23
5.4	MUNICIPIO DE INZÁ CAUCA	25
5.5	ANTECEDENTES DEL HOSPITAL NIVEL I “LUIS ADRIANO PÉREZ” DEL MUNICIPIO DE INZÁ CAUCA	26
5.5.1	Reseña histórica del hospital local “Luis Adriano Pérez”	26
5.5.2	Perfil epidemiológico del municipio de Inzá Cauca	27
5.5.2.1	Morbilidad	27
5.5.2.2	Mortalidad	29
5.5.3	Ubicación de la población del municipio de Inzá en el régimen de seguridad social	30
6.	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	31

6.1	DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	31
6.2	UNIVERSO	31
6.3	POBLACIÓN Y MUESTRA	31
6.4	TIPO DE MUESTRA	32
6.5	CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	32
6.5.1	Criterios de inclusión	32
6.5.2	Criterio de exclusión	32
6.6	CONSIDERACIONES ÉTICAS	32
6.7	PLAN DE ANÁLISIS	35
7.	RESULTADOS	36
8.	DISCUSIÓN	43
9.	CONCLUSIONES	45
10.	RECOMENDACIONES	46
	BIBLIOGRAFÍA	47
	ANEXOS	48

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Estándar de recursos humanos. Detalle por servicio.	20
Tabla 2. Estándar de instalaciones físicas. Servicio de fisioterapia.	22
Tabla 3. Diez primeras causas de morbilidad hospitalaria	27
Tabla 4. Diez primeras causas de morbilidad por consulta externa 2002.	27
Tabla 5. Atención de promoción y prevención	28
Tabla 6. Cinco primeras causas de enfermedades de notificación obligatoria 2002.	28
Tabla 7. Diez primeras causas de mortalidad general 2.002	29
Tabla 8. Variables y operacionalización de variables.	33
Tabla 9. Enfermedades identificadas en la muestra	37
Tabla 10. Patologías candidatas a intervención Fisioterapéutica.	38
Tabla 11. 10 Patologías más frecuentes candidatas a intervención fisioterapéutica	39
Tabla 12. Factibilidad para la implementación del servicio de Fisioterapia en el Hospital Nivel I “Luis Adriano Pérez” del municipio de Inzá Cauca.	40
Tabla 13. Costos de inversión para la implementación del servicio de fisioterapia en el Hospital “Luis Adriano Pérez” del municipio de Inzá Cauca.	41

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Enfermedades identificadas en la muestra	37
Figura 2. 10 Patologías más frecuentes candidatas a intervención fisioterapéutica	38

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1. Cuestionario de recolección de datos de las historias clínicas del Hospital Nivel I “Luis Adriano Pérez” del Municipio de Inzá Cauca

48

1. RESUMEN

Resumen. Objetivo. Determinar la necesidad de implementación del servicio Fisioterapéutico en el Hospital Nivel I Luis Adriano Pérez del Municipio de Inzá Cauca. *Métodos.* Se desarrollo un estudio descriptivo para lo cual de las 16335 consultas atendidas en el servicio de consulta externa durante el año 2003 se calculó una muestra de 376 historias clínicas, se reviso la morbilidad sentida. La segunda parte del estudio se estructuró sobre la identificación de las patologías susceptibles de intervención fisioterapéutica y se construyó un escenario donde se proyectó un servicio de Fisioterapia frente a las necesidades sentidas en esta área. Se desarrollaron los análisis de costos teniendo en cuenta los conceptos de gasto hospitalario. *Resultados.* Se identificaron 23 patologías candidatas a intervención fisioterapéutica 140 casos (37.2%), y el servicio en condiciones óptimas podría generar en facturación \$55'200.000 con una rentabilidad aproximada de \$30'933.200 si se cumplen las condiciones estudiadas. *Discusión.* Por la morbilidad atendida y la ubicación de la cabecera municipal respecto a la capital del departamento y las barreras de acceso de la población a la red pública crea la necesidad de desarrollar un servicio para mejorar la calidad de vida.

Palabras clave. Fisioterapia. Factibilidad. Costo. Inzá.

Summary. Objective. Determine the necessity of implementation of the service physiotherapeutic in the Hospital Level I Luis Adriano Pérez of the municipality of Inzá Cauca. Methods. It develops a descriptive study for that which of the 16335 consultations assisted in the service of external consultation during the year 2003 a sample of 376 clinical histories was calculated, it revises the felt sickness. The second part of the study was structured on the identification of the susceptible pathologies of intervention physiotherapeutic and a scenario was built where he/she was projected a service of Physiotherapy in front of the necessities felt in this area. The analyses of costs were developed keeping in mind the concepts of hospital expense. Results. 23 pathologies candidates were identified to intervention physiotherapeutic 140 cases (37.2%), and the service under good conditions could generate in billing \$55'200.000 with an approximate profitability of \$30'933.200 if the studied conditions are completed. Discussion. For the assisted sickness and the location of the municipal head regarding the capital of the department and the access barriers of the population to the public net believes a necessity to develop a service to improve the quality of life.

Keywords. Physiotherapy. Feasibility. Cost. Inzá.

2. INTRODUCCIÓN

La formación académica universitaria se compone de diversas áreas que se complementan entre sí para formar un profesional con integridad ética, pertinencia e idoneidad profesional; capaz de generar conocimiento a través de actitudes críticas, responsables y creativas.

Por ello la investigación conforma un componente esencial del quehacer de la universidad que genera su propio espacio, ya que de ella se origina toda posibilidad de avance, cambio y renovación; resulta entonces de vital importancia “enseñar a investigar”, de tal manera que el profesional esté en condiciones de responder al reto del desarrollo de la ciencia y la tecnología, asumiendo el liderazgo que le corresponde como agente de cambio para el logro de una sociedad nueva y mejor.

La investigación se realiza en diferentes campos, dentro de los cuales esta la investigación en salud cuyo propósito es crear conocimiento que fundamente las diversas acciones dirigidas al fomento y promoción de ambientes y herramientas generadores de estados de salud óptimos en el individuo.

Este proyecto propone una investigación de tipo descriptiva retrospectiva desarrollada durante el primer semestre del 2004 que pretende determinar la necesidad de la implementación del servicio fisioterapéutico en el hospital nivel I “Luis Adriano Pérez” del municipio de Inzá Cauca con el fin de brindar un fundamento real y confiable que motive al hospital a implementar dicho servicio el cual complementa y favorece la salud de los habitantes del municipio.

3. JUSTIFICACIÓN

La Fisioterapia como área de la salud contempla dentro de su ejercicio el “diseño, ejecución y dirección de investigación científica, disciplinar o interdisciplinar, destinada a la renovación o construcción de conocimiento que contribuya a la comprensión de su objeto de estudio y al desarrollo de su quehacer profesional, desde la perspectiva de las ciencias naturales y sociales”.¹

Actuando en este campo se desarrolla este estudio de determinación de la necesidad para la implementación del servicio de Fisioterapia en el hospital nivel I “Luis Adriano Pérez” del municipio de Inzá Cauca; partiendo de que no existen antecedentes de investigaciones similares en esta comunidad, constituyéndose este proyecto como pionero y precursor de futuras investigaciones en Fisioterapia en esta población.

Esta investigación es un medio de proyección de las acciones fisioterapéuticas hacia instituciones hospitalarias ubicadas dentro del nivel I de atención en salud y que actualmente no están siendo aprovechadas porque se considera que sus acciones son mínimas en esta disciplina. Además la mayoría de estos centros están ubicados en zonas rurales, alejados de las instituciones que ofrecen servicios fisioterapéuticos haciéndose difícil el acceso a estos servicios no solo por la distancia sino por las condiciones económicas de la población.

Otro aspecto que argumenta la realización de esta investigación son los estudios epidemiológicos del año 2002 del hospital² que evidencian la presencia de patologías que por sus características son candidatas a recibir tratamiento fisioterapéutico y por las circunstancias no recibieron este tipo de intervención a pesar de que el hospital cuenta con un consultorio y equipo adecuado para ofrecer el servicio pero hay ausencia de profesionales en Fisioterapia.

A nivel académico y profesional este trabajo aporta importantes experiencias en instituciones de salud ubicadas el área rural que permiten proyectar la Universidad del Cauca a través de la ejecución de acciones investigativas en pro de la salud y bienestar del ser humano.

Este proyecto generará fundamentos para la implementación del servicio de Fisioterapia en el hospital el cual beneficiará en gran medida la salud de la

¹ Ley 528 del 14-Septiembre/1999. Reglamentación del Ejercicio de la profesión de Fisioterapia.

² Departamento de Estadística Hospital Luis Adriano Pérez. Inzá Cauca.

población del municipio y complementará el portafolio de servicios del hospital lo cual mejorará su calidad en atención y le generará recursos monetarios que fortalecerán su estado financiero.

4. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar la necesidad de implementación del servicio de Fisioterapia en el Hospital Nivel I Luis Adriano Pérez del Municipio de Inzá Cauca.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Caracterizar la población que acudió durante el año 2003, al hospital nivel I "Luis Adriano Pérez" del municipio de Inzá Cauca.
2. Identificar la prevalencia de patologías objeto de la Fisioterapia que se presentaron durante el año 2003 en la población que acudió al hospital.
3. Establecer la demanda de atención en Fisioterapia de los pacientes que acudieron al hospital durante el año 2003.
4. Establecer la oferta de atención del servicio fisioterapéutico en el hospital.
5. Elaborar un modelo de costos que determine la factibilidad de implementar el servicio de Fisioterapia en el hospital.

5. MARCO TEÓRICO

5.1 FISIOTERAPIA

El cuidado y mantenimiento de la salud está a cargo de diversas ciencias especializadas en cada sistema que compone el ser humano, una de estas es la Fisioterapia la cual “es una profesión liberal, de formación universitaria, cuyos objetos de atención son el individuo, la familia y la comunidad, en el ambiente en donde se desenvuelven”.³

5.1.1 Reseña histórica. La mayoría de los agentes físicos empleados en la fisioterapia moderna ya se empleaban en la antigüedad. Los primeros escritos de Grecia y Roma se refieren a los efectos beneficiosos del sol y del agua, y tanto el ejercicio como los masajes fueron utilizados por los antiguos chinos, persas, egipcios y griegos.

En nuestra época el campo de la fisioterapia surge en Inglaterra a finales del siglo XIX. En esta época los cirujanos ortopédicos estadounidenses empezaron a formar mujeres jóvenes licenciadas en educación física para cuidar de los pacientes en las consultas médicas y en los hospitales. En 1916, cuando una grave epidemia de poliomielitis azotó Nueva York y Nueva Inglaterra, estas mujeres trataron miles de pacientes.

Después de la II Guerra Mundial, la fisioterapia se utilizó mucho en el cuidado de los pacientes. Entre las razones del gran aumento de la demanda de los servicios de fisioterapia estaban los excelentes resultados obtenidos en el tratamiento de los heridos de guerra durante la II Guerra Mundial y las guerras de Vietnam y Corea, los accidentes laborales, el aumento de las discapacidades crónicas consecuencia del número creciente de ancianos en la población, y el rápido desarrollo de los programas hospitalarios y de asistencia médica.⁴

La Fisioterapia tiene como objeto el estudio, comprensión y manejo del movimiento corporal humano, como elemento esencial de la salud y el bienestar del hombre. Orienta sus acciones al mantenimiento, optimización o

³ Ley 528 de Septiembre 14 de 1999. Reglamentación del Ejercicio de la profesión de Fisioterapia.

⁴ www.fisioterapia.com

potencialización del movimiento así como la prevención y recuperación de sus alteraciones y a la habilitación y rehabilitación integral de las personas, con el fin de optimizar su calidad de vida y contribuir al desarrollo social. Fundamenta su ejercicio profesional en los conocimientos de las ciencias biológicas, sociales y humanísticas, así como es sus propias teorías y tecnologías.”⁵

Los fisioterapeutas trabajan en hospitales, centros de rehabilitación, clínicas, y centros para niños discapacitados; y en centros locales, estatales y privados. Además de la atención directa al paciente, los fisioterapeutas participan en otras áreas como consultas, supervisión, docencia, administración e investigación.

5.1.2 Tipos de tratamiento fisioterapéutico. Para realizar el diagnóstico, la fisioterapia se basa en diferentes pruebas especiales como las musculares manuales, eléctricas, perceptivas y sensoriales, y el test de movilidad articular. Además se utilizan pruebas de actividad funcional importantes para determinar la capacidad de los pacientes para realizar las actividades básicas cotidianas y de la vida diaria. En el tratamiento de un paciente, el fisioterapeuta utiliza variados procedimientos entre los cuales está la termoterapia, crioterapia, electroterapia, mecanoterapia, masoterapia, hidroterapia, laserterapia, fototerapia, cinesiterapia en la cual se realizan diversos ejercicios terapéuticos cuyo propósito es incrementar la fuerza y la resistencia, mejorar la coordinación y la movilidad necesaria para la vida cotidiana, y aumentar y mantener el arco de movilidad. La fisioterapia complementa sus tratamientos con ayudas externas para el paciente como: bastones, muletas, caminadores, férulas, vendajes, órtesis, prótesis entre otros.

5.1.3 Campos de acción de la fisioterapia. La Fisioterapia puede ejercerse a partir de diferentes campos desde los cuales contribuye a la recuperación y bienestar de las personas. Estos son:

- a. Diseño, ejecución y dirección de investigación científica, disciplinar o interdisciplinar, destinada a la renovación o construcción de conocimientos que contribuya a la comprensión de su objeto de estudio y al desarrollo de su quehacer profesional, desde la perspectiva de las ciencias naturales y sociales;
- b. Diseño, ejecución, dirección y control de programas de intervención fisioterapéutica para: la promoción de la salud y el bienestar cinético, la prevención de las deficiencias, limitaciones funcionales, discapacidades y cambios en la condición física en individuos y comunidades en riesgos, la recuperación de los sistemas esenciales para el movimiento humano y la

⁵ Ley 528 de Septiembre 14 de 1999. Reglamentación del Ejercicio de la profesión de Fisioterapia.

participación en procesos interdisciplinarios de habilitación y rehabilitación integral;

- c. Gerencia de servicios fisioterapéuticos en los sectores de seguridad social, salud, trabajo, educación y otros sectores del desarrollo nacional;
- d. Dirección y gestión de programas académicos para la formación de Fisioterapeutas y otros profesionales afines;
- e. Docencia en facultades y programas de fisioterapia y en programas afines;
- f. Asesoría y participación en el diseño y formulación de políticas en salud y en fisioterapia y proyección de la práctica profesional;
- g. Asesoría y participación para el establecimiento de estándares de calidad en la educación y atención en fisioterapia y disposiciones y mecanismos para asegurar su cumplimiento;
- h. Asesoría y consultoría para el diseño, ejecución y dirección de programas en los campos y áreas en donde el conocimiento y el aporte disciplinario y profesional de la fisioterapia sea requerido y/o conveniente para el servicio social;
- i. Diseño, ejecución y dirección de programas de capacitación y educación no formal en el área y;
- j. Toda actividad profesional que se derive de las anteriores y que tenga relación con el campo de competencia del fisioterapeuta.

Estos campos de acción se definen en la ley que reglamenta su ejercicio.

En el literal b, se estipula la intervención que tiene la fisioterapia en los niveles comunitario y asistencial ejercidos en las áreas de: Terapia Respiratoria, Terapia Neurológica, Terapia Osteomuscular y Salud Comunitaria.

El servicio de orden asistencial se fundamenta en la rehabilitación que implica la restauración de las funciones alteradas, hasta un nivel previo o uno tomado como normal para estos individuos; sin embargo no todos los pacientes alcanzan una rehabilitación total, recuperando parcialmente la funcionalidad y otros pierden la habilidad particular, necesitando compensación o apoyo externo en una medida tal que se convierte en algo necesario en sus vidas.

El servicio de carácter comunitario enmarca sus acciones dentro de la prevención primaria que busca el fomento de la salud y la prevención específica a partir del concepto del movimiento corporal humano mediante la creación de condiciones que garanticen el bienestar general como propósito fundamental del desarrollo proporcionando a las comunidades los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. La Fisioterapia desarrolla acciones que favorecen la generación de condiciones de movimiento óptimo y el análisis de factores individuales, sociales, y ambientales en los que se desarrolla e interactúa el hombre y de esta manera con base en sus necesidades ejecutar programas en pro de la salud y el bienestar. Dichas acciones se reglamentan en la resolución 412 del 2000 de la ley de Promoción y Prevención, en la cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en la salud pública.

5.2 MANUAL DE ESTÁNDARES DE LAS CONDICIONES TECNOLÓGICAS Y CIENTÍFICAS DEL SISTEMA UNICO DE HABILITACIÓN DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD EN LOS DIFERENTES NIVELES DE ATENCIÓN

Es importante también tener en cuenta que para la implementación de un servicio de Fisioterapia en una institución de salud de primer nivel, las exigencias de la resolución número 001439 de 2002, por la cual se adoptan formularios de inscripción y de novedades para el registro especial de prestadores de servicios de salud, los manuales de estándares de procedimiento y se establecen las condiciones de suficiencia patrimonial y financiera del sistema único de habilitación de prestadores de servicios de salud y los definidos como tales.

Por consiguiente para ofrecer un servicio de salud de Fisioterapia las exigencias a cumplir son:

5.2.1 Recursos humanos. *Estándar:* El personal asistencial que presta directamente los servicios de salud en Fisioterapia a los usuarios, cumple con los requisitos exigidos por el estado para ejercer la profesión u oficio.

Criterios:

1. El profesional, cuenta con el título formal de Fisioterapeuta expedido por una institución educativa debidamente reconocida por el Estado. En caso de estudios en el exterior, cuentan con la respectiva homologación por el ICFES.
2. El proceso de selección de personal incluye la verificación de los títulos de grado de profesional o especialista.
3. Los profesionales de salud cumplen con los requisitos legales de formación y entrenamiento en las profesiones, especialidades y subespecialidades formalmente reconocidas por el Estado, en el ámbito de los servicios ofrecido. La tabla anexa al presente estándar identifica los perfiles de recurso humano exigido para un servicio de salud de Fisioterapia.

Tabla 1. Estándar de recursos humanos. Detalle por servicio.

Servicio	Recurso humano
TERAPIA FÍSICA	Fisioterapeuta
TERAPIA RESPIRATORIA	Fisioterapeuta o Terapeuta Respiratoria.

Fuente: Manual de estándares de las condiciones tecnológicas y científicas del sistema único de habilitación de prestadores de servicios de salud en los diferentes niveles de atención.

5.2.2 Infraestructura - instalaciones físicas – mantenimiento. *Estándar:* Las condiciones y el mantenimiento de la infraestructura física de las áreas asistenciales, son adecuadas al tipo de servicios ofrecidos.

Criterios:

1. Los servicios hospitalarios y quirúrgicos sólo se podrán prestar en edificaciones exclusivas para la prestación de servicios de salud.
2. La institución garantiza los servicios de suministro de agua, energía eléctrica, sistemas de comunicaciones según disponibilidad tecnológica, como también de manejo y evacuación de residuos sólidos y de residuos líquidos.

3. Las instalaciones interiores para suministro de agua están diseñadas y construidas de tal manera que haya normal funcionamiento.
4. En los servicios de medicina física y rehabilitación o donde se realicen procedimientos de terapia física y respiratoria, los pisos son impermeables sólidos, antideslizantes, de fácil limpieza, uniformes, y con nivelación adecuada para facilitar drenaje; además el cielo raso, techos, paredes y muros son impermeables, sólidos, resistentes a factores ambientales e incombustibles, de superficie lisa y que los materiales utilizados para su terminado no contengan sustancias tóxicas, irritantes inflamables.
5. La institución no se encuentra localizada en lugares con un riesgo Continuo e inminente de desastres naturales, o con áreas adyacentes con riesgos de salubridad graves e incorregibles que impiden mantener las condiciones internas de la institución y acordes con los manuales de bioseguridad y las definidas por el comité de infecciones
6. Todo prestador de servicios de salud, en especial aquellos que con modalidad de atención extramural, cuenta con un domicilio que permita su ubicación por parte de los usuarios.
7. La tabla anexa al presente estándar identifica el detalle de las condiciones mínimas de tamaños, materiales, ventilación, iluminación, distribución, mantenimiento, exigidas para el servicio de Fisioterapia.

Tabla 2. Estándar de instalaciones físicas. Servicio de fisioterapia

Servicio	Instalaciones físicas
Terapias	<ul style="list-style-type: none"> - Dispone de áreas específicas de acuerdo con los servicios que ofrezca: Terapia Física, Terapia Respiratoria. - El servicio cumple además con las siguientes áreas y condiciones específicas, de acuerdo con el tipo de servicio ofrecido: <ul style="list-style-type: none"> · Disponibilidad de baño para pacientes. · Si ofrece Terapia Respiratoria, el área para procedimientos, es ventilado, garantiza condiciones de asepsia y dispone de oxígeno; y cuenta con área para lavado y desinfección de equipos. · Si ofrece Terapia Física o Terapia Ocupacional, cuenta con área para interrogatorio o consultorio.

Fuente: Manual de estándares de las condiciones tecnológicas y científicas del sistema único de habilitación de prestadores de servicios de salud en los diferentes niveles de atención.

5.2.3 Dotación – mantenimiento. *Estándar:* Son los equipos indispensables, sus condiciones y mantenimiento adecuado, para prestar los servicios de salud ofrecidos por el prestador .Utilizar los equipos que cuenten con las condiciones técnicas de calidad, respaldo y soporte técnico- científico.

Realizar el mantenimiento de los equipos biomédicos, con sujeción a un programa de revisiones periódicas de carácter preventivo y calibración de equipos, cumpliendo con los requisitos e indicaciones dadas por los fabricantes y con los controles de uso corriente. Lo anterior estará consignado en la hoja de vida del equipo.

5.2.4 Historia clínica y registros asistenciales. *Estándar:* Tiene diseñados procesos que garanticen que cada paciente cuenta con historia clínica y que su manejo es técnicamente adecuado. Se cuenta con los registros de procesos clínicos, diferentes a la historia clínica, que se relacionan directamente con los principales riesgos propios de la prestación de servicios.

Criterios:

1. Todos los pacientes atendidos tienen historia clínica. Toda atención de primera vez a un usuario debe incluir el proceso de apertura de historia clínica.

2. Se tienen definidos procedimientos para utilizar una historia única institucional y para el registro de entrada y salida de historias del archivo.
3. Las historias clínicas se encuentran adecuadamente identificadas con los contenidos mínimos de identificación.
4. Se tienen definidos los procedimientos que garanticen la custodia y conservación integral de las historias clínicas en un archivo único de historias clínicas.
5. En caso de utilizar medios físicos o técnicos como computadoras y medios magneto - ópticos, se tienen definidos los procedimientos para que los programas automatizados que se diseñen y utilicen para el manejo de las Historias Clínicas, así como sus equipos y soportes documentales, estén provistos de mecanismos de seguridad.
6. Los registros asistenciales son diligenciados y conservados sistemáticamente, garantizando la confidencialidad de los documentos protegidos legalmente por reserva.

5.3 MARCO LEGAL DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD

Al implementar un servicio de salud en un hospital se deben también tener en cuenta las exigencias del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud dispone en el decreto 2309 del 15 de Noviembre de 2002 los requisitos para prestar un excelente servicio de salud.

TITULO I

Disposiciones Generales

Artículo 3°. De la atención de salud. La Atención de Salud se define como el

conjunto de servicios que se prestan al usuario en el marco de los procesos propios del aseguramiento, así como de las actividades, procedimientos e intervenciones asistenciales en las fases de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se prestan a toda la población.

Artículo 4°. De la calidad de la atención de salud. La calidad de la atención de salud se entenderá como la provisión de servicios accesibles y equitativos, con un nivel profesional óptimo, que tiene en cuenta los recursos disponibles y logra la adhesión y satisfacción del usuario.

TITULO II

Organización Del Sistema Obligatorio De Garantía De Calidad De La Atención De Salud Del Sistema General De Seguridad Social En Salud

Artículo 6°. Características del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Para efectos de evaluar y mejorar la Calidad de la Atención de Salud, el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, tendrá las siguientes características:

1. Accesibilidad. Es la posibilidad que tiene el usuario de utilizar los servicios de salud que le garantiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

2. Oportunidad. Es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. Esta característica se relaciona con la organización de la oferta de servicios en relación con la demanda, y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios.

3. Seguridad. Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías, basadas en evidencia científicamente probada, que propenden minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.

4. Pertinencia. Es el grado en el cual los usuarios obtienen los servicios que requieren.

5.5 ANTECEDENTES DEL HOSPITAL NIVEL I “LUIS ADRIANO PÉREZ” DEL MUNICIPIO DE INZÁ CAUCA

5.5.1 Reseña histórica del hospital local “Luis Adriano Pérez”. El Hospital Local “Luis Adriano Pérez” del municipio de Inzá Cauca, fue fundado en el año de 1977 cuando el concejo municipal de la población, solicita al Comité de Cafeteros la construcción de un hospital; ellos aprueban dicha solicitud bajo la condición de que el municipio debería donar el lote; así se realiza la Licitación Pública en 1.980, la cual es adjudicada a la compañía Llano Caicedo y el 10 de enero de 1981 se inicia la construcción, teniendo un costo de diez millones de pesos y el 17 de Octubre de 1981 se inaugura e inicia su funcionamiento.

El hospital funciona con un recurso humano conformado por: 1 Médico Director, 1 Médico Rural, 5 Médicos Generales, 2 Odontólogos, 2 Bacteriólogas, 4 Enfermeras Jefes, 2 Higienistas Orales, 1 Técnico de Saneamiento, 21 Auxiliares de Enfermería, 19 Promotores de Salud, 2 Auxiliares de Consultorio Dental, 1 Auxiliar de Laboratorio, 1 Técnico Grado III, 1 Ingeniero de Sistemas, 1 Programador, 1 Secretaria, 1 Jefe de Personal, 2 Auxiliares de Administración, 6 Auxiliares de Facturación, 1 Auxiliar de Farmacia, 1 Coordinador de Facturación, 1 Almacenista, 1 Auxiliar de Información en Salud, 1 Auxiliar de Mantenimiento, 4 Celadores, 5 Conductores, 9 Auxiliares de Servicios Generales.

Los programas y servicios que ofrece la institución son: Consulta Externa, Urgencias, Hospitalización, Laboratorio Clínico, Farmacia, Odontología, Higiene Oral, Atención de Partos, Pequeñas cirugías, Vacunación, Saneamiento básico, Actividades extramurales, Nutrición, Promoción y Prevención de acuerdo a la Resolución 412, Programa de TBC, Programa ETS, Programa HTA, Electrocardiografías, Monitores Fetales, Ecografías, Plan de Atención Básico, Sistema de Facturación.

En cuanto a la planta física posee: 1 Hospital Nivel I, con capacidad de 15 camas hospitalarias, 1 sala de partos, 1 quirófano, 1 sala de esterilización, 4 consultorios médicos, 1 consultorio para Promoción y Prevención, 1 consultorio de urgencias con 4 camillas para observación, 2 consultorios odontológicos, 1 laboratorio clínico, vacunación (1), 3 oficinas de administración, 1 oficina de sistemas de información, 1 farmacia y caja, 1 oficina de atención al usuario, 1 oficina de archivo y vacunación, 1 estación de radiocomunicaciones, 1 anfiteatro, 1 lavandería, 1 salón para central de materiales.⁷

⁷ Información suministrada por el Director del Hospital del municipio de Inzá Cauca. Dr. Ricardo Arias Toro.

El departamento de estadística del hospital elabora el perfil epidemiológico del municipio del Inzá del año 2003 que a continuación se relaciona:

5.5.2 Perfil epidemiológico del municipio de Inzá Cauca.

5.5.2.1 Morbilidad

Tabla 3. Diez primeras causas de morbilidad hospitalaria

Causa	Frecuencia	%	Tasa X 1000 Habitantes
1. Parto normal.	190	31.56	7.48
2. Neumonías.	86	14.29	3.39
3. Enfermedades de la piel y del tejido celular subcutáneo.	58	9.63	2.28
4. Complicaciones relacionadas principalmente con el embarazo	43	7.14	1.69
5. Embarazo terminado en aborto.	36	5.98	1.42
6. Otras formas de enfermedad del corazón y de la circulación pulmonar.	26	4.32	1.02
7. Complicaciones que ocurren en el curso del trabajo y parto.	25	4.15	0.98
8. Laceraciones, heridas y traumatismos de vasos sanguíneos.	24	3.99	0.95
9. Otras enfermedades del aparato urinario.	22	3.65	0.87
10. persona sana (atención anticonceptiva).	20	3.32	0.79

Fuente: Departamento de estadística del Hospital "Luis Adriano Pérez" del municipio de Inzá Cauca.

Tabla 4. Diez primeras causas de morbilidad por consulta externa 2002.

Causa	Frecuencia	Tasa X 1.000 Habitantes
1. Enfermedades de los dientes y sus estructuras de sostén.	6558	528.24
2. Otras helmintiasis.	3345	131.72
3. Otras enfermedades de los órganos genitales.	2075	81.71
4. Enfermedades de la piel y tejido celular subcutáneo.	1812	71.35

5. Otras enfermedades del aparato digestivo.	1208	47.57
6. Enfermedad hipertensiva.	1004	41.16
7. Desnutrición proteínocalórica y la no especificada.	872	35.75
8. Infección respiratoria aguda.	840	33.08
9. Todas las demás enfermedades infecciosas y parasitarias.	797	31.38
10. Enfermedades del ojo y sus anexos.	764	30.08

Fuente: Departamento de estadística del Hospital "Luis Adriano Pérez" del municipio de Inzá Cauca.

Tabla 5. Atención de promoción y prevención

Causa	Frecuencia
1. Persona sana.	1790
2. Control de embarazo normal.	976
3. Control del lactante y el niño sano.	1031

Fuente: Departamento de estadística del Hospital "Luis Adriano Pérez" del municipio de Inzá Cauca.

Tabla 6. Cinco primeras causas de enfermedades de notificación obligatoria 2002.

Patología	Frecuencia	Tasa X 10.000 Habitantes
1. Infecciones respiratorias Agudas.	1791	705.26
2. Enfermedad diarreica.	865	340.62
3. Neumonías.	246	96.87
4. Varicela.	74	29.20
5. Hipertensión Arterial.	62	24.41

Fuente: Departamento de estadística del Hospital "Luis Adriano Pérez" del municipio de Inzá Cauca.

5.5.2.2 Mortalidad

Tabla 7. Diez primeras causas de mortalidad general 2.002

Nº	Causa	Frecuencia	Tasa X 1.000 Habitantes
1	Infarto agudo del miocardio	16	0.63
2	Otras formas de enfermedades del corazón	11	0.43
3	Neumonías	10	0.39
4	Enfermedades cerebro vasculares.	9	0.35
5	Comicios y lesiones infringidas intencionalmente por otra persona.	7	0.28
6	Tumor maligno del estómago.	6	0.24
	Signos, síntomas y estado morbosos mal definidos.	6	0.24
7	Desnutrición proteino-calórica y de las no especificadas.	5	0.20
	Septicemia.	5	0.20
8	Caídas accidentales.	4	0.16
	Otras enfermedades del aparato respiratorio.	4	0.16
9	Enfermedad hipertensiva.	3	0.12
	Tumor maligno de otras localizaciones y de las no especificadas.	3	0.12
	Enteritis y otras enfermedades diarreicas.	3	0.12
	Otras enfermedades del aparto digestivo.	3	0.12
10	Accidentes debidos a factores naturales y del ambiente.	2	0.08
	Suicidios y lesiones auto inflingidas.	2	0.08
	Tumor maligno de la tráquea, bronquios, pulmón.	2	0.08
	Anemias.	2	0.08
	Nefritis, síndrome nefrótico y nefrosis.	2	0.08
	Afecciones anóxicas e hipóxicas del feto periodo perinatal.	2	0.08
	Demás causas.	17	0.67
TOTAL		124	4.68

Fuente: Departamento de estadística del Hospital "Luis Adriano Pérez" del municipio de Inzá Cauca.

5.5.3 Ubicación de la población del municipio de Inzá en el régimen de seguridad social⁸

Total población según DANE/03.....	25.625
Total población Régimen Contributivo.....	1.388
Total población Régimen Subsidiado.....	12.985
Total población Régimen Vinculado.....	11.252

⁸ Departamento de Estadística Hospital Luis Adriano Pérez. Municipio de Inzá Cauca.

6. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

6.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Este estudio se clasifica como una investigación descriptiva longitudinal retrospectiva, puesto que analiza e interpreta una serie de datos reales, registrados durante el año 2003 que determinan la necesidad y la factibilidad para la implementación del servicio de Fisioterapia en el hospital nivel I del municipio de Inzá Cauca.

6.2 UNIVERSO

Usuarios de hospital nivel I “Luis Adriano Pérez” del municipio de Inzá Cauca.

6.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

Pacientes que acudieron al servicio de consulta externa en el hospital nivel I “Luis Adriano Pérez” del municipio de Inzá Cauca durante el periodo comprendido entre el 1° de enero y el 31 de diciembre del año 2003.

Datos:

N = Población.

N = 16335 pacientes que acudieron a consulta externa durante el año 2003 en el hospital Nivel I Luis Adriano Pérez del Municipio de Inzá Cauca.

n = Muestra. **Z** = 95% = 1.96

e: 5% (0.05) **P** = 0.5 **Q** = 0.5

Fórmula:

$$n = \frac{Z^2 \times P \times Q}{e^2 + \frac{Z^2 \times P \times Q}{N}}$$

$$n = \frac{1.96^2(0.5)(0.5)}{0.05^2 + \frac{1.96^2(0.5)(0.5)}{16335}}$$

$$n = \frac{3.8416(0.25)}{0.0025 + \frac{3.8416(0.25)}{16335}}$$

$$n = \frac{0.96}{0.0025 + 0.0000587}$$

$$n = \frac{0.96}{0.0025587}$$

$n \cong 376$

6.4 TIPO DE MUESTRA

Este tipo de muestra se clasifica como aleatoria simple.

6.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

6.5.1 Criterios de inclusión. Esta investigación incluye a los pacientes que acudieron al Hospital Nivel I Luis Adriano Pérez del municipio de Inzá al servicio de consulta externa durante el periodo comprendido entre el 1° de enero y 31 de diciembre del año 2003.

6.5.2 Criterios de exclusión. Pacientes que consultaron un servicio diferente al de consulta externa en hospital Luis Adriano Pérez del municipio de Inzá.

6.6 CONSIDERACIONES ÉTICAS

La aprobación para realizar este proyecto fue concedida por el Director de la institución, mediante la cual se permite el acceso a la información contenida en las historias clínicas de los pacientes sujetos de estudio y que forman parte del departamento de archivo del Hospital Luis Adriano Pérez.

Todos los datos e información obtenidos durante el desarrollo del estudio, estarán bajo estricta confidencialidad; no se publicará información que atente contra la integridad de las personas sujetos del estudio.

Tabla 8. Variables y operacionalización de variables

Variable	Definición operacional	Categorización	Valor operacional	Fuente
Edad	Tiempo de vida de una persona desde que nace.	Cuantitativa Discreta.	<ol style="list-style-type: none"> 1. 0 a 5 años. 2. 6 a 12 años 3. 13 a 18 años 4. 19 a 25 años 5. 26 a 50 años 6. 51 o más años. 	Historias Clínicas
Sexo	Género masculino o femenino que identifica un individuo.	Cualitativa Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Masculino. 2. Femenino. 	Historias Clínicas
Procedencia	Lugar de origen de una persona.	Cualitativa Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Urbana 2. Rural. 	Historias Clínicas
Ubicación en el régimen de seguridad social.	Tipo de régimen de seguridad social al que pertenecen.	Cualitativa Nominal	C: contributivo. S: subsidiado. V: vinculado. N: ninguno.	Historias Clínicas
Patologías que requieren intervención fisioterapéutica	Enfermedades que afectan el movimiento corporal humano.	Cualitativa Nominal.	<ol style="list-style-type: none"> 1. SI requiere. 2. NO requiere. 	
Número de sesiones fisioterapéuticas que requiere cada patología.	Cantidad de sesiones de tratamiento fisioterapéutico para cada patología.	Cuantitativa Discreta.	<ol style="list-style-type: none"> 1. 10 sesiones. 2. 15 sesiones. 3. 20 sesiones. 4. > de 20 sesiones 	

Costo de la sesión fisioterapéutica de cada patología.	Valor en pesos de cada sesión de Fisioterapia.	Cuantitativa Discreta.	1. \$9.200	Tarifa POS.
Proporción de las patologías que requieren intervención fisioterapéutica.	Relación de las personas que sufren una enfermedad con respecto al total de la población en estudio.	Cuantitativa Discreta.	0.00	

6.7 PLAN DE ANÁLISIS

Para caracterizar la población se tomaron los reportes de morbilidad del departamento de Estadística del Hospital, y con estos datos se calculó la muestra, teniendo como población los 16335 usuarios que acudieron al servicio de consulta externa de la institución. La muestra obtenida fue de 376.

Se revisaron las historias clínicas de los pacientes incluidos en la muestra y la información se consignó en el cuestionario número 1 que caracteriza la muestra en cuanto a: nombre, edad sexo, procedencia, régimen de seguridad social en salud y el diagnóstico médico.

Seguidamente se eligieron las patologías candidatas a intervención fisioterapéutica (23).

Con estos criterios se escogieron los diez problemas de salud mas frecuentes y se construye en Excel un modelo de costos teniendo en cuenta:

- Proyección de eventos al año.
- Número de sesiones que se necesitarían al año para atender cada caso.
- Proyecciones a tarifas SOAT de facturación de las sesiones programadas por patología.
- Distribución de la atención de las patologías en las 2000 horas año contratadas al Fisioterapeuta.

Egresos:

- Salarios del Fisioterapeuta y Auxiliar de Consultorio
- Compra de insumos críticos.
- Pago de servicios públicos.

7. RESULTADOS

Tabla 9. Enfermedades identificadas en la muestra

Enfermedad	Código cie 10	N. de pacientes
1. Parasitismo Intestinal	B829	28
2. Infección de Vías Urinarias	N390	21
3. Lumbago	M545	19
4. Impétigo	L010	17
5. Hipertensión Arterial	I10X	17
6. Consejería en Planificación Familiar	Z300	16
7. Asma	J45	15
8. Bronconeumonía	J180	14
9. Síndrome Gripal	J00X	14
10. Artritis	M139	13
11. Enfermedad Diarréica Aguda	A09X	13
12. Control Prenatal Multíparas	Z348	13
13. Espasmos y Calambres	R252	12
14. Dorsalgia	M549	11
15. Micosis	B49X	10
16. Bronquitis Aguda	J209	9
17. Otitis Media	H669	9
18. Neumonía	J189	8
19. Amigdalitis Aguda	J039	7
20. Retardo en el Desarrollo Psicomotor	F82X	7
21. Síndrome Febril	R509	7
22. Escabiosis	B86X	6
23. Cefalea Tensional	G442	6
24. Tendinitis Bicipital	M752	6
25. Migraña	G439	6
26. Dermatitis	L309	5
27. Amenaza de Aborto	O200	4
28. Enfermedad Ácido Péptica	K291	4
29. Anemia Ferropénica	D509	4
30. Sinusitis	J019	4
31. Gastritis	J297	4
32. Cervicalgia	M542	3
33. Dolor Muscular	M791	3
34. Artrosis	M199	3
35. Enfermedad Cerebro Vascular	164X	3
36. Cefalea Migrañosa	G439	3
37. Diabetes Mellitas	E149	3

38. Ciática	M543	2
39. Parálisis Cerebral	G809	2
40. Mialgias	M791	2
41. Cefalea Vascular	G441	2
42. Hernia Discal	M512	2
43. Tiña	B359	2
44. Desgarro Muscular	T146	2
45. Cólico Abdominal	R104	2
46. Conjuntivitis	H109	2
47. Prurito	L299	2
48. Celulitis	L039	2
49. Vicio de Refracción	H527	2
50. Parálisis Facial Periférica	G510	1
51. Osteomielitis	M869	1
52. Dolor en el Hombro	M758	1
53. Bursitis	M719	1
54. Cervicitis	N72X	1
TOTAL		376

7.1 Gráficos

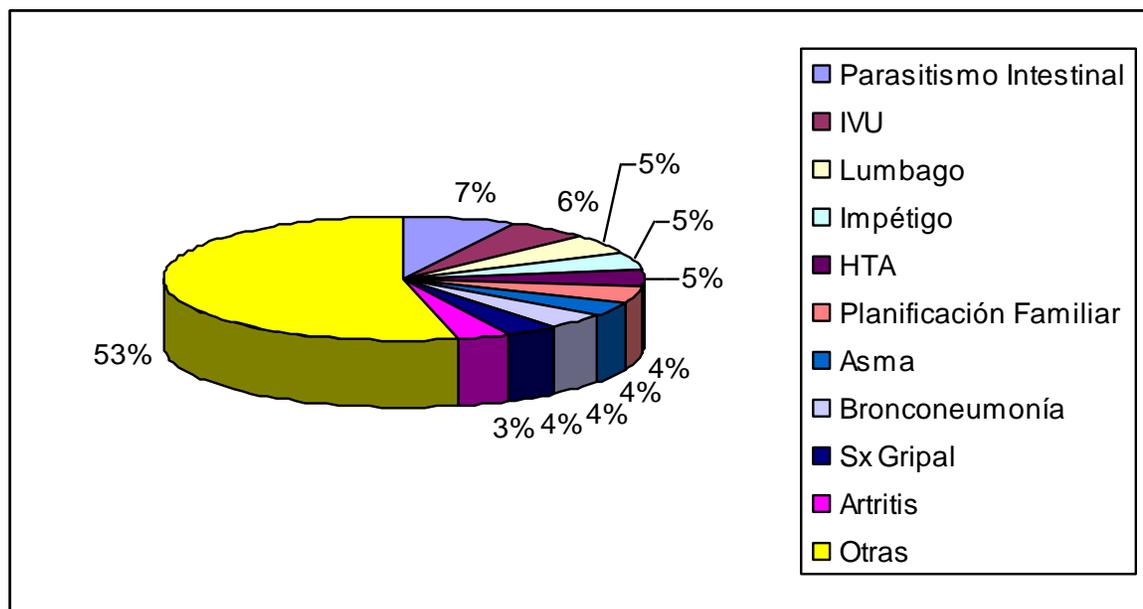


Figura 2. Enfermedades identificadas en la muestra

Tabla 10. Patologías candidatas a intervención fisioterapéutica

Patología	Codigo cie 10	N de pacientes
1. Lumbago	M545	19
2. Asma	J45	15
3. Bronconeumonía	J180	14
4. Artritis	M139	13
5. Espasmos y Calambres	R252	12
6. Dorsalgia	M549	11
7. Bronquitis	J209	9
8. Neumonía	J189	8
9. Retardo en el Desarrollo Psicomotor	F82X	7
10. Tendinitis Bicipital	M752	6
11. Artrosis	M199	3
12. Dolor Muscular	M791	3
13. Cervicalgia	M542	3
14. Enfermedad Cerebro Vascular	164X	3
15. Ciática	M543	2
16. Parálisis Cerebral	G809	2
17. Desgarro Muscular	T146	2
18. Hernia Discal	M512	2
19. Mialgias	M791	2
20. Parálisis Facial Periférica	G510	1
21. Bursitis	M719	1
22. Dolor en el Hombro	M758	1
23. Osteomielitis	M869	1
TOTAL		140

Tabla 11. 10 Patologías más frecuentes candidatas a intervención fisioterapéutica

Patología	Código CIE 10	N de pacientes
1. Lumbago	M545	19
2. Asma	J45	15
3. Bronconeumonía	J180	14
4. Artritis	M139	13
5. Espasmos y Calambres	R252	12
6. Dorsalgia	M549	11
7. Bronquitis	J209	9
8. Neumonía	J189	8
9. Retardo en el Desarrollo Psicomotor	F82X	7
10. Tendinitis Bicipital	M752	6
TOTAL		114

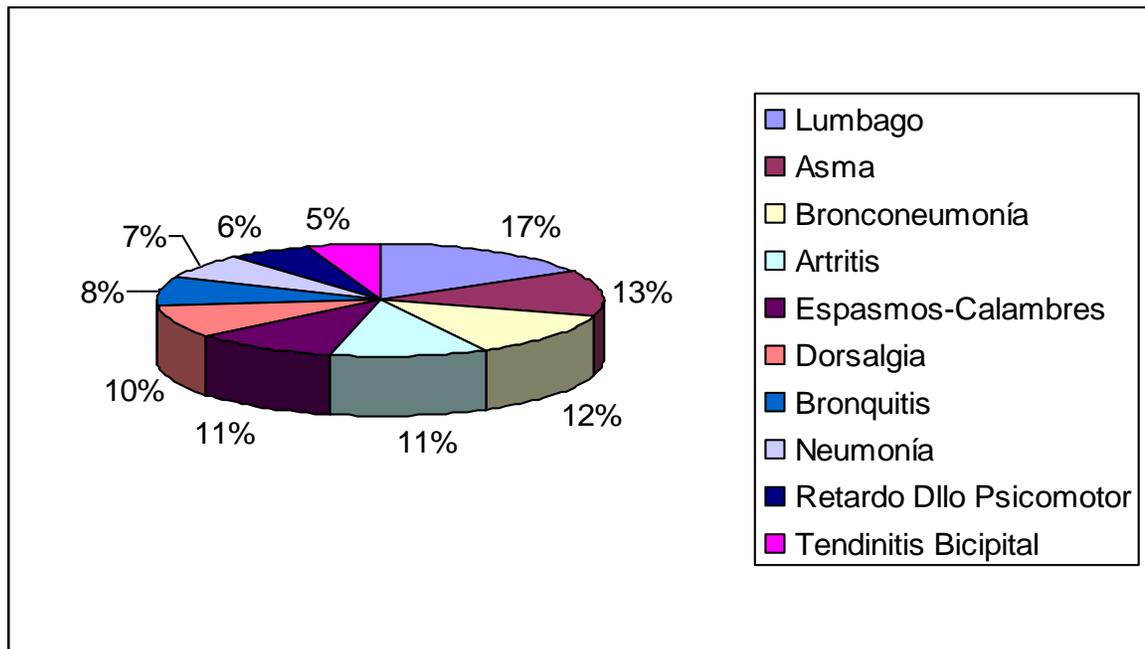


Figura 2. 10 Patologías más frecuentes candidatas a intervención fisioterapéutica

Tabla 12. Factibilidad para la implementación del servicio de fisioterapia en el Hospital Nivel I "Luis Adriano Pérez" del municipio de Inzá Cauca

Patología	Código CIE 10	Frecuencia	Proporción	Proyección de eventos al año	Nº sesiones por patología	Total de sesiones al año por intervención	Distribución porcentual tiempo del FT	Sesiones reales atendidas en un año	Tarifas POS	Facturación
Lumbalgia Dorsalgias	M545	30	0.08	1.303	10	13.030	24%	1.782	9.200	16'396.040
Bronconeum. Bronquitis Neumonías Asma	J180	46	0.12	1.998	5	9.992	37%	1.366	9200	12'570.197
Artritis	M139	13	0.03	565	15	8.472	16%	1.158	9.200	10'657.426
Espasmos y Calambres	R252	12	0.03	521	10	5.213	10%	713	9.200	6'558.416
Retardo Desarrollo Psicomotor	F82X	7	0.02	304	15	4.562	8%	624	9.200	5'738.614
Tendinitis Bicipital	M752	6	0.02	261	10	2.607	5%	356	9200	3'279.208
TOTAL		114	-	4.953	-	53.871	100%	6.000	-	55'200.000
Historias Clínicas		376	-	-	-	-	-	-	-	-
Todas las Consultas		16335	-	-	-	-	-	-	-	-

Tabla 13. Costos de inversión para la implementación del servicio de fisioterapia en el Hospital “Luis Adriano Pérez” del municipio de Inzá Cauca

Equipos	Valor	Antigüedad	Necesidad de compra	Vida útil en años
TENS	232.000	2	NO	4
TENS	232.000	0,1	NO	4
EMS	650.000	0,1	NO	5
Tanque De Parafina	681.500	0,1	NO	5
Tracción Cervical	60.000	0,1	NO	5
Balancín De Madera	80.000	0,1	NO	5
Barras Paralelas	556.800	0,1	NO	5
Cojín Triangular Grande	40.600	0,1	NO	4
Cojín Triangular Grande	40.600	0,1	NO	4
Escalerilla Para Dedos	80.000	0,1	NO	4
Mancuerna 2 Libras	7.500	0,1	NO	5
Mancuerna 4 Libras	8.700	0,1	NO	5
Mancuerna 6 Libras	10.000	0,1	NO	5
PAQUETE CALIENTE ESTÁNDAR (7 Unidades)	385.000	0,2	NO	4
PAQUETE FRIO (3 Unidades)	75.000	2	NO	3
Pesa Velcro 4 Libras	26.000	0,1	NO	5
Pesa Velcro 5 Libras	30.000	0,1	NO	5
Pesa Velcro 6 Libras	32.000	0,1	NO	5
Pesa Velcro 8 Libras	36.000	2	NO	5
ROLLO TERAPÉUTICO 70cm X 45cm (2 Unidades)	147.000	0,1	NO	4
ROLLO TERAPÉUTICO 70cm X 30cm (2 Unidades)	130.000	0,1	NO	4
Set De Digiflex	312.000	0,1	NO	4
Set De Teratubos	37.000	0,1	NO	4
Set De Teraband	60.000	0,1	NO	4
Plastilina Terapéutica (2 Unidades)	50.000	2	NO	3
Balón Terapéutico 85 Libras	180.000	2	NO	4
Balón Terapéutico 65 Libras	150.000	2	NO	4

Insumos críticos	Valor Individual	Cantidad	Costo anual
Gel Conductor	5500	5	27.500
Vaselina Líquida	4000	6	24.000
Toallas Desechables	4000	24	96.000
Electrodos	30000	6	180.000
Algodón	6500	2	13.000
Alcohol	2000	3	6.000
Guantes	10500	15	157.500
Aplicadores	1500	20	30.000
Mascarillas Y Nebulizadores	9200	30	276.000
Medicamentos	25000	12	300.000
Parafina	50000	2	100.000
Jeringas	200	300	60.000
Solución Salina	1600	48	76.800
Jabón	2000	60	120.000
Total			1'466.800

RECURSOS HUMANOS

Fisioterapeuta	1'500.000	12	18'000.000
Auxiliar De Consultorio	400.000	12	4'800.000
Servicios Públicos	150.000	12	1'800.000
Total			24'600.000

TOTAL GASTOS

26'066.800

8. DISCUSIÓN

El municipio de Inzá Cauca se encuentra ubicado en la región nororiental del departamento a 103 Km de Popayán, cuenta con una deficiente infraestructura vial lo cual dificulta el desplazamiento de sus habitantes hacia instituciones de salud de la capital caucana en busca de servicios fisioterapéuticos no existentes en la región. Las personas que se desplazan en busca de estos servicios se ven obligadas no solo a pagar el transporte sino a solventar sus gastos de estadía durante el periodo de tratamiento en otros lugares.

La base de la economía del municipio es la agricultura no tecnificada, convirtiéndose en un factor de riesgo en la adquisición de lesiones osteomusculares y respiratorias.

De otra parte las condiciones de vida de los pobladores causadas por la pobreza de la región generan vulnerabilidad a la obtención de problemas de salud principalmente de tipo respiratorio, demostrado en el perfil epidemiológico de la población elaborado por el departamento de estadística del hospital de la región el cual muestra la neumonía y la infección respiratoria aguda como causas de morbilidad.

El municipio cuenta con un hospital primer nivel único en la región, el cual posee los recursos físicos suficientes para el funcionamiento de un servicio de Fisioterapia.

Con base en estos antecedentes se desarrolló el estudio que busca determinar la necesidad y factibilidad de implementar el servicio Fisioterapéutico en el hospital "Luis Adriano Pérez" de Inzá, siendo este pionero a nivel nacional y dirigido hacia poblaciones indígenas rurales.

El estudio mostró que el 42% de las patologías atendidas en el servicio de consulta externa del hospital durante el año 2003 son candidatas a intervención fisioterapéutica. Dentro de ellas la lumbalgia ocupa el primer lugar en frecuencia y es una de las enfermedades que afecta negativamente todos los ámbitos de interacción del ser humano.

Así mismo se presenta con gran frecuencia enfermedades respiratorias entidades predominantes en la población infantil las cuales influyen negativamente en todas las esferas del crecimiento psicomotor del niño y agravan las condiciones de salud pública del municipio.

Otra enfermedad que afecta en gran medida esta comunidad es la artritis reumatoidea la cual por sus características de cronicidad incapacita al ser humano desmejorando en gran medida la calidad de vida del paciente. Esta enfermedad requiere un tratamiento completo y continuo buscando mantener la funcionalidad del paciente como su educación en el manejo de la misma.

También se encontraron otras patologías que requieren tratamiento por Fisioterapia para su óptima recuperación y de esta manera favorecer el bienestar del paciente y su familia.

Este diagnóstico de necesidades en salud establece una demanda potencial de atención en Fisioterapia en el municipio de Inzá que justifica la creación del servicio.

El hospital al implementar el servicio de Fisioterapia fortalece su labor social mejorando las condiciones de salud de la población.

Las proyecciones financieras del servicio arrojadas en el estudio muestran una facturación anual para el hospital de \$55.200.000 con una inversión en recursos físicos y humanos de \$26'066.800 y una rentabilidad anual de \$29'133.200.

También se concluye que las sesiones anuales de intervención proyectadas no serán cubiertas por un Fisioterapeuta, debido a la limitación de tiempo estandarizado en 6000 sesiones de atención al año.

Finalmente a pesar de que la Fisioterapia se ha considerado una disciplina exclusiva de instituciones de salud de II y III nivel, este estudio demuestra que en las instituciones de I nivel es necesario y factible implementar este servicio ya que los beneficios superan los costos por lo que se considera socialmente deseable.

9. CONCLUSIONES

1. Existe dentro de la demanda real de las patologías atendidas por el hospital un alto potencial para la intervención de Fisioterapia.
2. La implementación del servicio de Fisioterapia en el hospital complementa los servicios de salud ofrecidos.
3. El desarrollo del servicio de Fisioterapia es una oportunidad para aumentar los ingresos del hospital y el número de usuarios en el hospital.
4. El tiempo de recuperación del paciente disminuye al recibir un tratamiento de Fisioterapia oportuno y completo.
5. Mejoramiento de la calidad de vida de las personas que acceden al servicio de Fisioterapia.
6. El servicio de Fisioterapia en el hospital “Luis Adriano Pérez” intervendría en la disminución de costos sociales al suprimir la necesidad de desplazamiento hacia otros lugares en busca de este servicio.
7. Es factible la implementación de servicios fisioterapéuticos en instituciones del salud de I nivel.

10. RECOMENDACIONES

Se sugiere al hospital nivel I “Luis Adriano Pérez” del municipio de Inzá implementar el servicio de Fisioterapia puesto que su factibilidad se ha demostrado en éste estudio y la institución posee los recursos físicos necesarios para su funcionamiento.

BIBLIOGRAFÍA

CARVAJAL Lizardo. *Metodología de la Investigación*. Santiago de Cali. 1986

Documentos del departamento de estadística Hospital “Luis Adriano Pérez”.
Municipio de Inzá Cauca.

GARCIA ROMERO Horacio. FAURE FONTENLA Amparo. *Metodología de la Investigación en Salud*. México. Editorial McGraw-Hill Interamericana. 1999

Ley 528 del 14-Septiembre/1999. Reglamentación del Ejercicio de la profesión de
Fisioterapia.

PARDO de VELEZ Graciela. CEDEÑO COLLAZOS Marlene. *Investigación en Salud. Factores Sociales*. Editorial McGraw-Hill Interamericana. 1997.

SABINO Carlos. *El Proceso de Investigación*. Santa Fe de Bogotá. 1986

TAMAYO Y TAMAYO Mario. *El Proceso de la Investigación Científica. Fundamentos de investigación*. México. Editorial Limusa. 1986.

Páginas de Internet:

www.cauca.com.co

www.fisioterapia.com

www.gobernaciondelcauca.gov.co

11. ANEXOS

Anexo 1

UNIVERSIDAD DEL CAUCA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD PROGRAMA DE FISIOTERAPIA

Cuestionario N° 1

CUESTIONARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS DEL HOSPITAL NIVEL I "Luis Adriano Pérez" DEL MUNICIPIO DE INZÁ CAUCA

Este cuestionario pretende recolectar información de las historias clínicas para identificar las patologías que se presentaron durante el año 2003 y que requirieron intervención fisioterapéutica.

DATOS PERSONALES:

Nombre. _____ Edad: _____ Sexo: 1. F _____ 2. M _____

Procedencia: 1. U _____ 2. R _____

Régimen De Seguridad Social: (C) Contributivo _____
(S) Subsidiado _____
(V) Vinculado _____
(P) Particular _____
(O) Otro _____

INFORMACIÓN DE SALUD:

Diagnóstico Médico del año 2003:

DIAGNOSTICO MÉDICO	CÓDIGO CIE 10	CANDIDATO A INTERVENCIÓN FISIOTERAPÉUTICA	
		SI	NO