



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

Instituto politécnico de la Salud “Luis Felipe Moncada”

Departamento de fisioterapia

**Trabajo monográfico para optar al grado de Licenciado
en Fisioterapia**

**Trabajo comunitario de los fisioterapeutas que laboran en los centros de
salud de Managua, Nicaragua, febrero - noviembre 2020.**

Autores

- ❖ Br. Kenia de los Ángeles Dávila Talavera.
- ❖ Br. María Mercedes López Fonseca.
- ❖ Br. Sergio Mario Villavicencio Narváez.

Tutora:

MSc. Elsa María Espinosa Mena

Managua, Nicaragua 2021



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

**Instituto politécnico de la Salud “Luis Felipe Moncada”
Departamento de fisioterapia**

**Trabajo monográfico para optar al grado de Licenciado
en Fisioterapia**

**Trabajo comunitario de los fisioterapeutas que laboran en los centros de
salud de Managua, Nicaragua, febrero - noviembre 2020.**

Autores

- ❖ Br. Kenia de los Ángeles Dávila Talavera.
- ❖ Br. María Mercedes López Fonseca.
- ❖ Br. Sergio Mario Villavicencio Narváez.

Tutora:

MSc. Elsa María Espinosa Mena

Managua, Nicaragua 2021



Trabajo comunitario de los fisioterapeutas que laboran en los centros de salud de Managua, Nicaragua, febrero - noviembre 2020.

DEDICATORIA

Primeramente, a “**Dios**” nuestro padre celestial, por regalarme la vida, y dotarme de conocimiento y sabiduría para llegar a cumplir uno de mis sueños anhelados por haberme ayudado durante estos años, el sacrificio fue grande, pero tú siempre me diste las fuerzas necesarias para continuar y lograrlo, este triunfo también es tuyo mi Abba padre “sin Dios no soy nada “, pero con “Él lo puedo todo lo puedo.

De manera especial a mis padres **María Petrona Fonseca** y **Ángel López**, por apoyarme incondicionalmente en mis estudios, los consejos sabios en el momento exacto y sobre todo el amor tan grande que me dan, sé que lo han hecho con esfuerzo y mucho amor por darme un futuro mejor, sacrificio y oraciones; ellos que han estado presentes en mi mente y mi corazón por quien doy cada paso con valor y optimismo son el pilar más importante de mi vida,

A mi esposo **Ángel Blandón** por apoyarme incondicionalmente, por cada consejo y por ser parte importante en este gran logro profesional como lo es “mi carrera”.

A mi **familia** por sus consejos y tolerancia, por todo su apoyo quienes han sido la base de mi formación, cada uno de ustedes ha aportado grandes cosas a mi vida y me han brindado ese respaldo incondicional durante toda la realización de mi carrera.

A la **Msc. Elsa María Espinosa**, por siempre orientarme, por brindarme conocimientos, experiencias, paciencia, apoyo y comprensión en la realización del presente trabajo monográfico.

A mis **compañeros de tesis** por su confianza y apoyo que Dios los bendiga.

Mercedes López Fonseca.

DEDICATORIA

Esta tesis la dedico con toda mi gratitud a **Dios** por el apoyo y respaldo hacia mí, en medio de las adversidades estuvo presente dándome la fuerza y sabiduría para continuar sin pensar en rendirme, cada uno de mis triunfos en el transcurso de este tiempo, es gracias a él.

A mi **amada familia**, la cual en medio de muchas dificultades siempre me ayudaron y apoyaron y más importante aún, me animaron a seguir adelante, y son motivo de inspiración para superar cada vez más fronteras.

A mis **amigos** presentes y pasados, a quienes sin esperar nada a cambio, compartieron sus conocimientos, alegrías y tristezas y sobre todo ofrendaron todo su esfuerzo y dedicación para ver cumplidos mis sueños.

A mi **tutora Elsa María Espinosa**, por todo el esfuerzo y dedicación, tiempo invertido en apoyarme desde el inicio hasta el final de este proyecto y de muchos otros pasados, Dios puso en su corazón la bondad de dar sin esperar recibir algo a cambio.

A mi **equipo de trabajo** los cuales conmigo son autores de esta tesis, su determinación y unidad nos mantuvo firmes ante las adversidades que se nos presentaron como equipo y como individuos, haber realizado este proyecto con ustedes fue un honor, la cual me causo inconmensurable alegría.

Gracias a todos.

Sergio Villavicencio Narváez.

DEDICATORIA

Primeramente, le doy gracias a mi **Dios** por haberme dado sabiduría de haber terminado mis estudios para la formación profesional, uno de mis sueños por haber sido mi ayudador mi fortaleza en mi camino por su misericordia y su bondad para con mi persona.

A mi familia, por cada uno de ellos aportaron para mi crecimiento y por encima de todo le doy infinitas gracias de corazón, a mis padres **Milagros Talavera** y a **Denis Dávila** que con su esfuerzo de cada día, sus consejos y su apoyo su ayuda monetaria aportaron para mi crecimiento y formación profesional ayudando a concluir mis estudios, **a mi equipo de trabajo de tesis** por haber brindado su confianza y apoyo que me brindaron durante todo este tiempo que todo lo que se realizó lo logramos juntos con ayuda de mi Diosito que ha sido grande su misericordia para con nosotros .

A mi tutora **Elsa Maria Espinosa** que su gran esfuerzo y dedicación y paciencia nos ayudó con sus conocimientos, a mi equipo de trabajo que cada una de las aportaciones, fue de gran ayuda para el crecimiento a mis profesores que cada uno de ellos aportaron con su dedicación y conocimientos.

Kenía Dávila Talavera.

AGRADECIMIENTO

Primeramente, le damos las gracias por la culminación de nuestro trabajo al dueño de nuestra vida al que nos dio la sabiduría durante toda la carrera, a nuestro **Dios** que ha regalado este hermoso privilegio de terminar nuestra formación profesional.

De manera especial **Familia a nuestros padres** por habernos apoyado incondicionalmente en nuestros estudios, los consejos sabios en el momento exacto y sobre todo el amor tan grande que nos dan, sé que lo han hecho con esfuerzo y mucho amor por darnos un futuro mejor, sacrificio y oraciones; ellos que han estado presentes en nuestra mente y nuestros corazones por quien doy cada paso con valor y optimismo son el pilar más importante de nuestras vidas.

Le Agradecemos a nuestros **docentes del departamento de fisioterapia**, por cada aporte cada conocimientos que nos brindaron por la ayuda que nos dieron, de manera especial con mucho cariño a nuestra **tutora Master Elsa María Espinosa** la cual nos ayudó a la elaboración de nuestro trabajo final, que nos regaló parte de su tiempo y de su entrega, de su paciencia para la enseñanza, siendo un gran ejemplo a seguir como un profesional de la salud estamos enormemente agradecidos por cada consejo brindado cada valor enseñado durante todo el tiempo compartido con nosotros siendo una de las mejores experiencias compartidas le regalamos y le dedicamos una hermosa frase

“El maestro no es aquel que enseña algo, si no aquel que inspira al alumno a dar lo mejor de sí para descubrir un conocimiento que ya tiene adentro de su alma”. Paulo Coelho

Mercedes, Sergio y Kenia.



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

A través de la presente, hago constar, que luego de haber acompañado durante el proceso de la elaboración de una tesis que lleva como tema: Trabajo comunitario de los fisioterapeutas que laboran en los centros de salud de Managua, Nicaragua, febrero - noviembre 2020.

Sus autores fueron:

- ❖ Br. Kenia de los Ángeles Dávila Talavera
- ❖ Br. María Mercedes López Fonseca
- ❖ Br. Sergio Mario Villavicencio Narváez.

Como su tutora considero que reúne los requisitos académicos y científicos conforme lo establecido en el reglamento del Régimen Académico estudiantil, Modalidades de Graduación de la UNAN Managua, aprobado en el consejo universitario en sesión ordinaria N° 13-2017 del 07 de julio del 2017. Cumpliendo con el articulado, Art.24 inciso a,b,c,d y f sí como también con los artículos 33 y 34 de la normativa para las Modalidades de Graduación como formas de culminación de los estudios, del plan de estudio 2016.

Por lo tanto, el mismo está en condiciones para ser presentado en acto de defensa, cuando se estime conveniente.

Se extiende la presente el día 10 de febrero 2021

Msc. Elsa María Espinosa Mena

Tutora

Departamento de Fisioterapia

Polisal UNAN Managua

ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. ANTECEDENTES	3
III. JUSTIFICACIÓN.....	5
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	6
V. OBJETIVOS	7
5.1. OBJETIVO GENERAL:.....	7
5.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS:.....	7
Capitulo II.....	8
VI. MARCO TEÓRICO	8
6.1. Características demográficas.....	8
6.2.1. Afecciones	9
6.2.2. La Neurología Pediátrica	9
6.2.3. El síndrome de Down.....	10
6.2.4. La parálisis cerebral infantil (PCI)	10
6.2.5. Retraso Psicomotor	10
6.2.6. Microcefalia	11
6.2.7. Las enfermedades neurológicas en adultos.....	11
6.2.8. Accidente cerebro vascular (ACV).....	11
6.2.9. Lesión Medular	12
6.2.10. El síndrome de Guillain-Barré	12
6.2.11. Afecciones ortopédicas en adultos	13
6.2.12. Fracturas.....	13
6.2.13. Reemplazo de Rodilla	13
6.2.14. Amputación	14
6.2.15. Artrosis	14
6.2.16. La fisioterapia geriátrica.....	15
6.2.17. Atención Comunitaria	15

6.2.18. Objetivos del Modelo de Salud Familiar y Comunitario:	15
6.2.19. Funciones del Fisioterapeuta en el trabajo comunitario	17
6.2.20. Participación Comunitaria en Salud.....	18
6.2.21. Adaptaciones en la Comunidad.	18
6.2.22. Evolución de la carrera de fisioterapia en Nicaragua.	19
Capítulo III.....	20
VII.-DISEÑO METODOLÓGICO	20
Capítulo IV.....	25
VIII. RESULTADOS	25
IX.- DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	55
Capítulo V	57
X.- CONCLUSIONES	57
XI.- RECOMENDACIONES	58
XII.- BIBLIOGRAFIA	59
XIII.- ANEXO	63

RESUMEN

El presente estudio describe el trabajo comunitario de los fisioterapeutas que laboran en los centros salud del departamento de Managua, el estudio tiene un enfoque cuali-cuantitativo, tipo prospectivo, descriptivo y de corte transversal. El universo está conformado por 19 fisioterapeutas los cuales son los que laboran en los diferentes centros de salud de Managua. Los instrumentos utilizados fueron, cuestionarios preguntas abiertas y cerrada, utilizando las técnicas de entrevista y guía de observación. Los datos se procesaron mediante el programa SPSS versión 23 y Microsoft Excel 2019, y la elaboración de matrices de categoría, matriz de lectura analítica, matriz de texto.

Los resultados más relevantes fueron: el predominio del sexo femenino en un 100% y en el rango de edad más predominante oscila entre de 47 a 60 años con un 52%, también en un 100% todas son originarias del departamento de Managua.

En cuanto a las afecciones con más predominio en la comunidad se destacaron las afecciones neurológicas pediátricas con un 78 % y afecciones neurológicas en adultos con un 68% y con un 42% las ortopédicas.

Entre las actividades que realizan los fisioterapeutas en la comunidad se observaron las evaluaciones, el tratamiento y adaptaciones al paciente, orientaciones y capacitaciones al familiar sobre prevención de complicaciones en el paciente, cabe destacar que quienes realizan las distintas actividades en beneficio al paciente son las fisioterapeutas con menos años de laborar.

Palabras claves:

Trabajo Comunitario, Fisioterapeutas de los centros de salud, Actividades, afecciones.

Capítulo I

I. INTRODUCCIÓN

En la presente investigación se describe el trabajo comunitario que realizan los fisioterapeutas que laboran en los distintos centros de salud del departamento de Managua, en cumplimiento al lineamiento de la OMS, que refiere que el papel del fisioterapeuta en la comunidad incluye un número amplio de estrategias, desde intervenciones terapéuticas con grupos en la comunidad, hasta prevención y procesos de educación para la salud. En cualquier caso, trabajar con comunidades debe llevar al profesional a un proceso reflexivo, en el que analice las condiciones de salud en que vive la gente y animar a la comunidad a hacer cambios globales e intersectoriales para incrementar los índices de salud de las personas. (Paz Lourido, 2008)

La fisioterapia comunitaria es aquella parte de la salud comunitaria que está relacionada con los contenidos científicos y profesionales de la fisioterapia, que se encarga de promover actividades comunitarias, es decir, actividades de actuación y participación que se realizan con grupos que presentan características, necesidades o intereses comunes, y dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad, tratar la enfermedad e incrementar la calidad de vida y el bienestar social, con la potenciación de la capacidad de las personas y de los grupos para el tratamiento de sus propios problemas, demandas o necesidades de salud relacionadas con esta especialidad.

Partiendo de estas consideraciones, el conjunto de profesionales de la salud, buscan reorientar los sistemas sanitarios a través de la correspondiente reformas legales, donde se integran al fisioterapeuta, al equipo de atención primaria, donde este tiene diversas funciones como: atención asistencial directa en las salas de fisioterapia de los centros de atención primaria, atención domiciliaria, promoción de la salud, prevención, habilitación, rehabilitación e integración de personas con discapacidad, investigación, gestión, docencia y formación continua, tal como se encuentra reflejado en la ley del ejercicio de la fisioterapia (2008).

Es por ello la importancia de describir el trabajo comunitario de los fisioterapeutas que laboran en los centros de salud del departamento de Managua, actividades que realizan y beneficios de la atención en la comunidad para las personas con distintas afecciones.

El estudio es descriptivo, cuali-cuantitativo, prospectivo y de corte transversal, el universo estuvo constituido por 19 fisioterapeutas que laboran en los distintos centros de salud de Managua. Para la recolección de la información se aplicó entrevista y guía de observación a los fisioterapeutas en estudio, durante las visitas a la comunidad. Para el análisis del resultado se utilizó el programa estadístico SPSS versión 23 y Microsoft Excel 2019, y se presentó en gráficos de barras matrices de categorías, analíticas de la temática y de texto.

Al finalizar la investigación, se concluye que la población en estudio pertenece al sexo femenino y todos son originarios de Managua, que las afecciones más comunes que atienden los fisioterapeutas son Neurológicas pediátricas y Neurológicas en adultos, se destacan las fisioterapeutas de 25 a 35 años que cumplen con todas las funciones del trabajo comunitario.

Capítulo II

II. ANTECEDENTES

A nivel nacional no se registran publicaciones relacionados a este tema de investigación. Sin embargo, existen tesis a nivel internacional.

(Figuroa, 2012) Refieren en el estudio titulado “Beneficio del trabajo del fisioterapeuta, en programas de rehabilitación con base en la comunidad”. Fue realizado en el Municipio de Santiago ATITLÁN, tuvo como objetivo general determinar cuáles son los beneficios del trabajo que realiza el fisioterapeuta en el programa de rehabilitación con base en la comunidad propuesto por ADISA. Para alcanzar los objetivos de dicha investigación se implementaron test de evaluaciones de fuerza muscular, amplitud articular, aspectos de la rehabilitación con base en la comunidad de los que se evaluó salud, educación, empoderamiento, social, sustento y medios auxiliares fabricados, las cuales fueron aplicadas en la fase inicial, media y final con estos datos se evaluó la evolución física de cada paciente, así como la inclusión en la familia y comunidad. Como resultados obtenidos se comprueba que en la comunidad se encuentra una amplia variedad de materiales y recursos humanos, con los que el fisioterapeuta cuenta para complementar y ejecutar el programa de rehabilitación con base en la comunidad. Se observó que la familia y la comunidad se involucran y colaboran ampliamente en la rehabilitación de la persona con discapacidad, al aprender como apoyarlo y realizar las actividades programadas.

(Lourido, 2008) En su tesis” Entre lo ideal y las realidades: la fisioterapia en la atención domiciliaria” fue realizado en Palma de Mallorca y lleva como objetivo general integrar la intencionalidad investigadora de hacer aflorar las distintas sensibilidades sobre la fisioterapia en la Atención Primaria domiciliaria partiendo de las consideraciones y experiencias de profesionales de este nivel de atención. Explorar las consideraciones de profesionales de los equipos de salud sobre la intervención de fisioterapia en el marco de la Atención Primaria domiciliaria. Los instrumentos utilizados para recoger los datos incluyeron el cuestionario demográfico, las entrevistas individuales/grupales y el diario de investigación. La intervención de fisioterapia en el domicilio es considerada en general

como parte integrante del sistema de Atención Primaria, Entre los factores señalados destacan los aspectos relacionados con el contexto en que se realiza la atención domiciliaria, incluyendo las condiciones en que viven las familias, la disponibilidad de recursos de apoyo formal o informal o la coordinación con otros agentes que ocupan el espacio domiciliario Fue posible observar en este trabajo como la atención domiciliaria es vivida de distinta manera por el colectivo profesional entrevistado Sin embargo, los discursos ponen de manifiesto que esta comunicación es deficiente también en el centro de salud, en especial con profesionales de los equipos de apoyo, y en mayor medida con los que no se hallan ubicados en el mismo centro de salud.

III. JUSTIFICACIÓN

La rehabilitación en la comunidad, se enfoca en el cumplimiento de los derechos humanos y la integración social de cada paciente, al asegurar que puedan desarrollar al máximo sus capacidades físicas y el acceso a los servicios básicos, en igualdad de oportunidades.

Siendo la motivación de esta investigación realizar la descripción del trabajo de los fisioterapeutas de los centros de salud de Managua en la comunidad.

Los resultados de esta investigación servirán como antecedentes a futura investigaciones y ayudarán al futuro fisioterapeuta a ser consciente de sus funciones en la comunidad y conocer la importancia de la atención en la comunitaria. El fisioterapeuta en la comunidad puede incluir un número amplio de estrategias, desde intervenciones terapéuticas con grupos en la comunidad, promoviendo la prevención y procesos de educación para la salud. En cualquier caso, trabajar con comunidades debería dirigir al profesional a un proceso reflexivo, en el que se analicen las condiciones de salud en que viven las personas y animar a la comunidad a hacer cambios globales e para incrementar la salud de las personas.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El servicio de atención comunitaria está dirigido a personas que requieren de un tratamiento fisioterapéutico y que no se pueden desplazar a un centro sanitario por impedimento general de carácter físico como consecuencia de las distintas afecciones que acontecen en las distintas etapas de la vida.

Durante el desarrollo de las prácticas de profesionalización se pudo observar que los fisioterapeutas no realizan con frecuencia las visitas a la comunidad por lo tanto los pacientes que no asisten al centro de salud o que fueron dados de alta de un hospital, se quedan sin atención fisioterapéuticas y porque consideramos de gran importancia esta atención para el paciente en su recuperación e integración familiar y social. Sobre todo, porque los pacientes que necesitan la fisioterapia en su comunidad son personas de escasos recursos o que no se pueden movilizar hacia el centro de salud por dificultades económicas, además se involucra al familiar en el tratamiento rehabilitativo.

A partir de la caracterización y delimitación antes expuesta, en esta investigación se planteó resolver como pregunta principal de objeto de estudio lo siguiente:

¿Cuál fue el trabajo comunitario de los fisioterapeutas que laboran en los centros de salud de Managua, Nicaragua de febrero a noviembre 2020?

Partiendo de la formulación del problema antes expuesto el presente estudio se propone resolver las siguientes preguntas de sistematización.

¿Qué características demográficas se encontraron en los fisioterapeutas que laboran en los centros de salud del departamento de Managua?

¿Qué tipos de afecciones presentan las personas de la comunidad?

¿Qué actividades realizaron los fisioterapeutas en la comunidad?

¿Cuáles serán los beneficios de la atención comunitaria?

V. OBJETIVOS

5.1. OBJETIVO GENERAL:

- ✚ Describir el trabajo comunitario de los fisioterapeutas que laboran en los centros de salud del departamento de Managua, Nicaragua de febrero a noviembre 2020.

5.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- ✚ Mencionar las características demográficas de los fisioterapeutas que laboran en los centros de salud del departamento de Managua.
- ✚ Enumerar los tipos de afecciones de las personas de la comunidad.
- ✚ Determinar las actividades que realizan en la comunidad las fisioterapéuticas
- ✚ Identificar los beneficios de la atención comunitaria para las personas con discapacidad
- ✚ Proponer una guía de trabajo comunitario para el fisioterapeuta

Capítulo II

VI. MARCO TEÓRICO

6.1. Características demográficas

La demografía es la ciencia que tiene por objeto el estudio de las poblaciones humanas tratando, desde un punto de vista principalmente cuantitativo, su dimensión, su estructura, su evolución y sus características generales. (DELSOL, 2018)

La edad es el periodo en el que transcurre la vida de un ser vivo. Cada ser viviente tiene, de manera aproximada, una edad máxima que puede alcanzar. Al referirnos a los humanos, la edad media del hombre es mayor o menor dependiendo del nivel de desarrollo de una nación. (Navarro., 2014)

El sexo viene determinado por la naturaleza, una persona nace con sexo masculino o femenino. En cambio, el género, varón o mujer, se aprende, puede ser educado, cambiado y manipulado. (red, 2020)

Las proyecciones estadísticas de instituto Nacional de información de Desarrollo (INIDE) que estima que Nicaragua cuenta con una población total de 6,518,478 habitantes para el año 2020 y Managua su población es de 1,542,795 caracterizándose por una población mayormente femenino con un 52% y un 48% perteneciente al sexo masculino. Según investigaciones revelan que la ventaja del sexo femenino para sobrevivir puede estar en los factores biológicos, como la genética y las hormonas aumentando las capacidades de sobrevivencia y gozar de una mejor salud, poseen más resistencia a las enfermedades, que el sexo masculino. (Desarrollo, www.pronicaragua.gob.ni, 2020)

En los últimos años se incrementó la población de anciano de una manera acelerada, lo que afecta la implementación y mejoramiento de los planes de servicio de salud en este grupo etario, tal problemática hace que buenas alternativas para mejorar la atención de los usuarios, de manera los tratamientos sean oportunos y pertinentes, para tener un eficiente servicio. (PAHO, s.f.)

Lugar de residencia hace mención a la acción y efecto de residir (estar establecido en un lugar, asistir periódicamente por razones de empleo). Puede tratarse del lugar o domicilio en el que se reside. (Gardey, 2014)

Antigüedad laboral como el tiempo total que tiene un trabajador prestando sus servicios para una empresa, patrón o unidad económica determinada, independientemente de que el trabajador durante dicho tiempo haya cambiado sus funciones, su puesto o que fuere reubicado en una nueva área. (Juridico, 2015)

6.2.1. Afecciones

Concepto

Son un conjunto de enfermedades que afectan a los diferentes aparatos y sistemas del ser humano, proporcionando conocimiento sobre las causas (Etiología), las lesiones que producen (Patogenia), las alteraciones fisiológicas que aparecen (Fisiopatología), los síntomas y los signos que permiten identificar un síndrome y sospechar una enfermedad, los principales métodos para confirmar un diagnóstico y en algunos casos nociones sobre las medidas generales de tratamiento y la prevención.

Afección es una modificación del estado fisiológico o psicológico que se considera normal o saludable en una persona. (ALEGSA, 2010)

6.2.2. La Neurología Pediátrica

Es una especialidad clínica dirigida a prevenir, diagnosticar, tratar, rehabilitar e investigar los desórdenes neurológicos que inciden sobre el niño y el adolescente en sus diferentes etapas de crecimiento y desarrollo, tales como problemas metabólicos, malformaciones del sistema nervioso central, crisis convulsivas, problemas neuromusculares, motores, de lenguaje, aprendizaje y otros relacionados con el neurodesarrollo. (Calderón Sepúlveda, 2018)

6.2.3. El síndrome de Down

Es una afección en la que la persona tiene un cromosoma extra. Los cromosomas son pequeños “paquetes” de genes en el organismo. Determinan cómo se forma el cuerpo del bebé durante el embarazo y cómo funciona mientras se desarrolla en el vientre materno y después de nacer. Por lo general, los bebés nacen con 46 cromosomas.

6.2.4. La parálisis cerebral infantil (PCI)

Es la causa más frecuente de discapacidad motora en niños. Cuando hablamos de PCI hacemos referencia a un grupo de alteraciones no progresivas del movimiento y la postura que limitan la actividad, debida a una lesión del cerebro ocurrida durante el desarrollo cerebral del feto o el niño pequeño (pudiendo ocurrir en la gestación, el parto o durante los primeros años de vida).

Clasificación: hay cuatro tipos de parálisis cerebral infantil

Parálisis cerebral espástica: es el tipo de parálisis cerebral más común, este tipo tiene mayor tono muscular, presenta dificultad al moverse.

Parálisis cerebral discinética y diatónica: se caracterizan por tener problemas para controlar sus manos, brazos, pies y piernas, lo que se le dificulta estar sentada o caminar. Los movimientos pueden ser involuntarios, y pueden ser lentos y contorsionantes o rápidos o espasmódicos el tono muscular es variado.

Parálisis cerebral atáxica: presentan problemas de equilibrio y la coordinación. Podría presentar inestabilidad al caminar no tienen control de su cuerpo.

Parálisis cerebral mixta: el tipo más común de parálisis cerebral mixta es parálisis cerebral espástica-discinética.

6.2.5. Retraso Psicomotor

El retraso psicomotor (RPM) no es una enfermedad o trastorno en sí mismo, sino la manifestación clínica de patologías del sistema nervioso debidas a trastornos genéticos y/o factores ambientales, con especial incidencia en el desarrollo psicomotor (DPM) del niño. El término DPM se emplea para definir el progreso del niño en diferentes áreas (lenguaje, motor, manipulativo, social) durante los primeros 24-36 meses; debemos definir por tanto

el RPM como la adquisición lenta o anormal (cualitativamente alterada) de los primeros hitos del desarrollo. (quironsalud, 2020)

6.2.6. Microcefalia

La microcefalia es una afección muy poco frecuente, cuyas causas pueden ser genéticas o ambientales (tóxicas, radiaciones o infecciosas). Se define como una condición al nacer en la que la circunferencia craneana o perímetro cefálico es menor que lo esperado para la edad al nacer y el sexo. La microcefalia congénita puede presentarse como una condición aislada o asociada a otras condiciones de gravedad variable, que pueden ir desde convulsiones, dificultades para alimentarse, efectos sobre el desarrollo del niño, hasta el riesgo de vida del recién nacido. (OPS, s.f.)

6.2.7. Las enfermedades neurológicas en adultos

Comprende el conjunto de enfermedades que afectan al sistema nervioso central (el cerebro y la médula espinal) y el sistema nervioso periférico (los músculos y los nervios). Las enfermedades más frecuentes y conocidas por la población son la demencia (la enfermedad de Alzheimer, la demencia vascular y otras), el ictus (el infarto y la hemorragia cerebral), la epilepsia, la enfermedad de Parkinson, la esclerosis múltiple, la migraña y los traumatismos craneoencefálicos. También forman parte de este grupo otras enfermedades degenerativas y neuromusculares (la esclerosis lateral amiotrófica, las distrofias musculares, las distonias, las neuropatías, las miopatías, etc. (OMS, 2016)

6.2.8. Accidente cerebro vascular (ACV)

Un accidente cerebrovascular sucede cuando el flujo de sangre a una parte del cerebro se detiene. Algunas veces, se denomina "ataque cerebral". Si el flujo sanguíneo se detiene por más de pocos segundos, el cerebro no puede recibir nutrientes y oxígeno. Las células cerebrales pueden morir, lo que causa daño permanente. se presenta cuando un vaso sanguíneo en el cerebro se rompe, causando un sangrado dentro de la cabeza.

Hay dos tipos principales de accidente cerebrovascular:

- Accidente cerebrovascular isquémico

- Accidente cerebrovascular hemorrágico

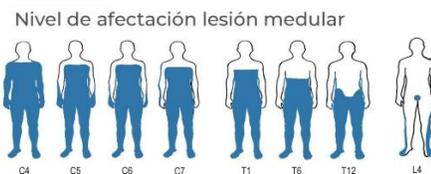
6.2.9. Lesión Medular

El término «lesión medular» hace referencia a los daños sufridos en la médula espinal a consecuencia de un traumatismo (por ejemplo, un accidente de coche) o de una enfermedad o degeneración (por ejemplo, el cáncer). No existen estimaciones fiables de su prevalencia mundial, pero se calcula que su incidencia mundial anual oscila entre 40 y 80 casos por millón de habitantes. Hasta un 90% de esos casos se deben a causas traumáticas, aunque la proporción de lesiones medulares de origen no traumático parece ir en aumento.

Clasificación

Según Nivel

Tetraplejía



Si la parálisis afecta a las dos extremidades superiores y a las dos inferiores.

Paraplejía:

Se refiere a una parálisis total o parcial en las piernas o falta de control en las extremidades inferiores. (ROBLE, 2002)

6.2.10. El síndrome de Guillain-Barré

Es una afección rara en la que el sistema inmunitario del paciente ataca los nervios periféricos. Pueden verse afectadas personas de todas las edades, pero es más frecuente en adultos y en el sexo masculino.

El síndrome de Guillain-Barré puede ser mortal. Las personas con síndrome de Guillain-Barré necesitan tratamiento, a veces en cuidados intensivos, y seguimiento. (OMS, 2016)

6.2.11. Afecciones ortopédicas en adultos

Se ocupa de las lesiones traumáticas de columna y extremidades que afectan a: Huesos: fracturas (fractura de fémur, fractura de húmero, fractura de Colles), epifisiólisis, etc. Ligamentos y articulaciones: esguinces, luxaciones, artritis traumática, etc. Comúnmente se producen en accidentes de vehículos, pero también puede ocurrir en las caídas, o un trabajador se cae en un accidente de construcción. (William, 2020)

6.2.12. Fracturas

Las fracturas es una discontinuidad en los huesos, a consecuencia de golpes, fuerzas y o tracciones cuyas intensidades superan la elasticidad del hueso, en una persona sana siempre son provocadas por algún tipo de traumatismo, pero existen otro tipo de fracturas denominadas patológicas que se presentan en personas con alguna enfermedad de base sin que se produzca un traumatismo fuerte. Es el caso de algunas enfermedades orgánicas y del debilitamiento óseo propio de la vejez.

Según la línea divisora:

- ❖ Completas
- ❖ Incompletas
- ❖ Fisuras
- ❖ Tallo verdes
- ❖ Fracturas conminutas muchas porciones.

6.2.13. Reemplazo de Rodilla

El reemplazo de rodilla es una cirugía para personas con daños graves en la rodilla. El reemplazo de la rodilla puede aliviar el dolor y permitirle ser más activo. El médico puede recomendarle el procedimiento si tiene dolor en la rodilla y si otros tratamientos ya no son efectivos.

Cuando se somete a un reemplazo total de rodilla, el cirujano elimina el cartílago y el hueso dañado de la superficie de la articulación de la rodilla y los reemplaza por superficies artificiales de metal y plástico. En el reemplazo parcial de rodilla, el cirujano sólo reemplaza una parte de la articulación de la rodilla. La cirugía también puede causar cicatrices, coágulos sanguíneos y, en raras ocasiones, infecciones. Después de un reemplazo de rodilla, no podrá realizar algunas actividades como correr y deportes de alto impacto. (Plus, 2020).

Tipos de reemplazo

Reemplazo unicompartimental de rodilla: está indicada para las afecciones de artrosis de rodilla que solo afecta a uno de los lados de la articulación, sus componentes son los mismo que una prótesis total, pero solo para una de la mitad de la rodilla.

Reemplazo total de rodilla: este tipo de prótesis más habitual, consiste en el reemplazo total de las dos superficies que integra: bandeja tibial, componente femoral, inserto, componente patelar existen tipos como: retención cruzada, posterior estabilizada, cruzado ultra congruente, plataforma rotatoria. (MBA, 2020)

6.2.14. Amputación

La amputación es un procedimiento quirúrgico que comprende la extirpación de una extremidad/miembro (brazo o pierna) o parte de un miembro (como un dedo del pie, de la mano, un pie o una mano), en general como consecuencia de una lesión, enfermedad, infección o cirugía (para la extirpación de tumores de los huesos y músculos). En Estados Unidos, aproximadamente 1.8 millones de personas han tenido amputaciones. La amputación de la pierna (por arriba y por debajo de la rodilla) es el tipo de procedimiento de amputación que se realiza con más frecuencia.

6.2.15. Artrosis

La artrosis, o desgaste de la articulación de la rodilla, es una enfermedad dolorosa no inflamatoria irreversible degenerativa de la articulación de la rodilla causada por un desgaste del cartílago articular.

6.2.16. La fisioterapia geriátrica

Los profesionales que brindan atención a adultos mayores deben conocer estos objetivos e incorporarlos en su enfoque de atención geriátrica. El objetivo general es mejorar la experiencia del paciente y brindar atención de alta calidad a un costo menor. Además, los profesionales gerontólogos deben incorporar estrategias de prevención con el objetivo de mantener a los pacientes y las poblaciones más saludables.

Dado que los adultos mayores tienden a presentar numerosos trastornos crónicos y pueden tener también problemas cognitivos, sociales o funcionales, presentan necesidades de atención de la salud más sofisticadas y utilizan una cantidad desproporcionadamente elevada de recursos para el cuidado de su salud. (MSD, 1899).

6.2.17. Atención Comunitaria

La atención comunitaria no tiene como objetivo sustituir una buena asistencia por otra menos buena pero más económica, sino que ésta surge en un momento determinado y con una función propia dentro del proceso de recuperación del paciente, demostrando que es una alternativa eficaz, eficiente y de alta calidad frente a los tratamientos hospitalarios. No sólo mantiene la calidad del servicio, sino que se suma el beneficio de la tranquilidad del hogar, además del valor añadido que representa la intervención en un escenario real. (2005, s.f.)

6.2.18. Objetivos del Modelo de Salud Familiar y Comunitario:

De acuerdo con el reglamento de la **Ley General de Salud**, son objetivos del modelo de salud familiar comunitario:

1. Mejora las condiciones de salud de la población, generando actividades oportunas, eficaces, de calidad y con calidez, capaces de generar cambios personales, familiares y comunales, con énfasis en la prevención y la promoción de la salud.
2. Satisfacer las necesidades de servicios de salud de la población.
3. Proteger de epidemias a la población.

4. Mejorar la calidad de los servicios, respondiendo a las expectativas de la población en recibir servicios de salud de calidad. Con calidad humana.
5. Fortalecer la articulación entre los diferentes integrantes

Programa Amor para lo más chiquitos

La política nacional para la primera infancia, es la plena restitución de los derechos para todas las niñas y niños nicaragüenses menores de 6 años. Es una estrategia de prevención para garantizar los derechos a servicios de estimulación adecuada, educación, nutrición, salud y cuidados de los niños y niñas desde el embarazo hasta los seis años. Es un programa de cobertura nacional, en coordinación con el Ministerio de salud y Mined. Coordina el funcionamiento de la Dirección de 0 a 6 años.

De cero a seis años

- ✚ Brinda atención integral a la familia para la construcción de nuevas prácticas de crianza con amor y respeto hacia la niñez.
- ✚ Mejora actitudes, conocimientos y habilidades de las familias y las comunidades para el alcance de las condiciones básicas de bienestar social.

Servicios:

- ✚ Atención integral a niños y niñas menores de 6 años CDI.
- ✚ Atención integral mediante visita al hogar.
- ✚ Acompañamiento familiar a familias en riesgo social.
- ✚ Vigilancia y promoción del crecimiento y desarrollo.
- ✚ Red de comunicadores que realizan visitas casa a casa. (MIFAM, 2012)

“Organización todos con voz”

Desde el año 2013 existe el programa *Todos con Voz* que impulsa el Gobierno Sandinista, a través del Ministerio de Salud (MINSa), y los Gabinetes de la Familia,

Comunidad y Vida, están atendiendo en forma integral sus enfermedades en la comunidad de los distintos distritos de Managua.

El programa “*Todos con Voz*”, de atención a las personas con discapacidad, comenzó en Febrero del año 2010 cuando el Presidente, comandante Daniel Ortega solicitó a Cuba el apoyo solidario para realizar un diagnóstico de la situación de este sector en el país, en tanto que continuó en su segunda fase en el 2011, recordó la doctora Glynis Contreras, directora del centro de salud "Róger Osorio". (MINSA, 2013)

6.2.19. Funciones del Fisioterapeuta en el trabajo comunitario

- ❖ Conocer el entorno familiar, los miembros de la familia, la accesibilidad a la vivienda, los recursos económicos y materiales, que en algún momento pueden intervenir en el proceso de rehabilitación de la persona con alguna afección.
- ❖ Conocer los recursos humanos, materiales con los que cuenta la comunidad.
- ❖ Tener conocimiento de las instituciones que se encuentran en la comunidad y/o cercana a esta.
- ❖ Evaluar las prioridades del paciente conjuntamente con la familia.
- ❖ Elaborar un programa de fisioterapia que se pueda aplicar en el hogar.
- ❖ Enseñarle a la familia actividades que persigue el programa y variarlo conforme a las necesidades del paciente.
- ❖ Revisar la evolución del paciente periódicamente, para adaptar el programa a sus nuevas prioridades.
- ❖ Informar a la familia sobre los logros y avances del paciente.
- ❖ Realizar las adecuaciones necesarias en la casa, escuela o centro de trabajo con el apoyo de la familia y personas de la comunidad.
- ❖ Orientar a las familias de las personas con discapacidad sobre temas de interés como higiene, salud dental, estimulación temprana, entre otros.

6.2.20. Participación Comunitaria en Salud

La inclusión de la comunidad en la toma de decisiones sobre la salud se ha presentado como uno de los factores que puede determinar el éxito de un proceso de intervención comunitaria. El estudio de los factores que favorecen la implicación comunitaria y la participación en su propia atención sanitaria, realización de campañas sobre la promoción de la salud en el ámbito de la rehabilitación.

La participación que realiza los profesionales de fisioterapia en la comunidad es promover la salud, prevenir enfermedades, tratar enfermedades, e incrementar la calidad de vida y el bienestar social, con la potenciación de la capacidad de las personas y de los grupos para el tratamiento de sus propios problemas, demanda o necesidades de salud relacionada con especialidad. (Rocha, 2017).

6.2.21. Adaptaciones en la Comunidad.

La rehabilitación es un proceso global y continuo de duración limitadas y con objetivos definidos, encaminados a promover y lograr niveles óptimos de dependencia física y las habilidades funcionales de las personas con discapacidad, así también como se ajusta a lo social y económico que le permite llevar de forma libre e independiente su propia vida. (Tapanes, 2020).

Las adaptaciones que se realizan en la comunidad para menor dificultad de los pacientes realización de rol de terapias físicas, organización del ambiente donde el paciente convive, realización de barras paralelas, cordones de vereda, ejecución de prevención y promoción de la salud física y psicológica.

La intervención de la fisioterapia en la comunidad tiene aspectos como la construcción social de la salud y la enfermedad, la contribución de factores sociales y otros factores de salud. El papel del fisioterapeuta en las adaptaciones en la comunidad, puede incluir una amplia estrategia, desde la intervención terapéutica con grupos de la comunidad, hasta la prevención y proceso de educación de salud ya que son muy beneficiosos. (Paz, 2011)

6.2.22. Evolución de la carrera de fisioterapia en Nicaragua.

En 1980 el ministerio de salud de Nicaragua, siente la necesidad de formar profesionales técnicos superiores en fisioterapia para dar respuesta a la demanda de atención a pacientes post guerra civil y es hasta en 1996 que la universidad Autónoma de Nicaragua (UNAN-Managua) abrió un plan de estudio de complementación para los fisioterapeutas que tenían un título de técnico superior y pudieran completar su plan para optar a licenciatura. En 1999 se fundó la carrera de fisioterapia a nivel de licenciatura, con 5 años de estudio (Silva, 2003). Actualmente se han hecho dos transformaciones curriculares donde la carrera de fisioterapia ha mejorado su plan de estudio introduciendo técnicas especializadas y actualizadas. También se ofrece a los licenciados la maestría de fisioterapia con énfasis en ortopedia y traumatología, diplomados y cursos de actualización.

Capítulo III

VII.-DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de Estudio

Se realizó con enfoque cuali- cuantitativo, cuantitativo porque se utilizó la recolección y análisis de datos para tener con exactitud los comportamientos de una o más variable de una población en estudio, además no se puede brincar o aludir pasos, se miden las variables de un determinado contexto y se analizan las variables obtenida para probar la teoría planteada y establecer buena serie de conclusiones (Hernández). Ccualitativa, como indica su propia denominación, tiene como objetivo la descripción de las cualidades de un fenómeno. Busca un concepto que pueda abarcar una parte de la realidad. No se trata de probar o de medir en qué grado una cierta cualidad se encuentra en un cierto acontecimiento dado, sino de descubrir tantas cualidades como sea posible. En investigaciones cualitativas se debe hablar de entendimiento en profundidad en lugar de exactitud: se trata de obtener un entendimiento lo más profundo posible (Gutierrez, 2014). En este estudio se realizó la medición de variable para conocer el comportamiento, a través de la entrevista y así mismo se realizó una guía de observación, un análisis de los resultados obtenidos a través de matrices descriptoras.

Según el análisis y el alcance de los resultados

El estudio es de carácter descriptivo porque busca especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis en este caso se describe el trabajo comunitario que realizan los fisioterapeutas de los centros de salud de Managua.

Según el tiempo

Según (Pineda, 2008) este estudio es de corte transversal ya que es también llamado de prevalencia, ya que permite medir la prevalencia de una enfermedad; a través de este se obtiene una imagen de tiempo específico en el tiempo; permite medir la magnitud de un problema de salud en determinada comunidad. Es de corte transversal porque se

recolectaron los datos en tiempo único. Por este motivo el estudio es de carácter transversal porque se realizó en un tiempo comprendido de febrero-noviembre 2020.

Según la ocurrencia de los hechos

Es tipo prospectivo, porque la información se recolectó durante iban sucediendo los hechos, lo cual según (Pineda, 2008) definen que un estudio de tipo prospectivo es donde se registra la información según van ocurriendo los fenómenos en estudio.

Área de Estudio:

La presente investigación se realizó en Centro de salud con cama como Yolanda Mayorga, Nilda Patricia Velazco, Francisco Morazán, Pedro Altamirano y Centro de salud Roger Osorio, Carlos Rugama, Roberto Herrera, Altagracia, Silvia Ferrufino y Villa Libertad de Managua,

Universo

Esta investigación estuvo constituida por 19 fisioterapeutas de los diferentes centros salud del departamento de Managua.

Criterios de inclusión

Los criterios tomados en cuenta para la realización de este estudio fueron los siguientes

1. Fisioterapeutas que laboran en los centros de salud de Managua
2. Fisioterapeutas que realicen la visita domiciliar en la comunidad.
3. Fisioterapeutas accedan a participar en el estudio.

Criterios de exclusión

1. Fisioterapeutas no realizan visita domiciliar en la comunidad.
2. Fisioterapeutas que no accedan participar en el estudio.
3. Fisioterapeutas no se encuentren en el centro en el momento de la entrevista.

Fuentes de información

Primarias

Las fuentes primarias son aquellas mediante las cuales se obtiene información por medio del contacto directo con el sujeto de estudio. (Pineda & de Alvarado, 2008). Dentro de estas fuentes que se utilizaron fueron la entrevista por medio de preguntas cerradas y abiertas, guía de observación de las actividades que se realizaron en la comunidad.

Secundarias

Las fuentes secundarias son aquellas que se obtiene de documentos de diferentes tipos, se le denominan así porque la información de los sujetos en estudios se obtendrá de forma indirecta. (Pineda & de Alvarado, 2008).

Método técnicas e instrumentos

Método:

La recolección de la información se llevó a cabo en el II Semestre del año 2020; donde realizamos visitas al área de fisioterapia de los distintos centros de salud de Managua. Con el objetivo de que en la primera visita presentar un consentimiento informado de parte de la dirección de la carrera de fisioterapia, para solicitar el apoyo de los fisioterapeutas en la realización de una investigación sobre el trabajo comunitario de los fisioterapeutas, en la segunda visita se realizó la entrevista y el acompañamiento durante las visitas domiciliarias con los fisioterapeutas haciendo uso de la guía de observación para favorecer la organización de los datos obtenidos, a través de la entrevista y el dialogo obtener datos personales y profesionales de los fisioterapeutas.

Técnica:

Entrevista

Según (Cogger, 1975) Una entrevista es una conversación con propósito. Es un proceso interactivo que involucra muchos aspectos de la comunicación que el simple hablar o escuchar, como ademanes, posturas, expresiones faciales y otros comportamientos comunicativos. Se realizó esta técnica de repuestas verbales mediante la estructuración de

una serie de preguntas sobre el problema propuesto con el fin de obtener los datos demográficos, de los fisioterapeutas que laboran en los centros de salud de Managua. El cuestionario presentó preguntas cerradas como edad de los fisioterapeutas, sexo, procedencia, antigüedad laboral y abierta como las discapacidades más frecuentes atendidas en la visita comunitaria, las actividades realizadas en la comunidad, y los beneficios obtenidos de la visita comunitaria y los días que realizan la visita comunitaria que tiene como objetivo describir el desempeño comunitario de los fisioterapeutas en los centros de salud de los diferentes distritos de Managua.

Observación

Según (Zapata, 2006) Las técnicas de observación son procedimientos que utiliza el investigador para presenciar directamente el fenómeno que estudia, sin actuar sobre el, esto es, sin modificarlo o realizar cualquier tipo de operación que permita manipular la información. (Sampieri, 2006) Esta técnica se utilizó para enriquecer la organización de los datos obtenidos a través de la entrevista y el dialogo durante el llenado de instrumento, el propósito general fue identificar y describir el ambiente del trabajo y actividades que realizan en la comunidad, los fisioterapeutas.

Instrumentos

Según (Sampieri H. , 1997) El cuestionario es tal vez el más utilizado para la recolección de datos; este consiste en un conjunto de preguntas respecto a una o más variables a medir, se realizó un cuestionario de preguntas abiertas y cerradas para los fisioterapeutas. Se elaboró un cuestionario de entrevista y guía de observación para la recolección de la información el cual se realizó el pilotaje con fisioterapeutas que no participaron en el estudio, las cuales hicieron algunas sugerencias sobre aspectos que no se habían tomado en cuenta y se valoraron para ser incluidas.

Aspectos éticos

Consentimiento informado para los fisioterapeutas

El departamento de fisioterapia envió a los distintos centros de salud específicamente al área de fisioterapia la solicitud para realiza un trabajo de investigación sobre el trabajo comunitario que realizan los fisioterapeutas que laboran en dichos centros de Managua, en

la cual se detallaba el objetivo de la investigación que consistió en describir el trabajo comunitario de los fisioterapeutas que labora en los centros de salud de Managua. Posteriormente a tener conocimiento de las personas que participarían en el estudio, se le presentó consentimiento informado a cada participante del estudio.

Procesamiento de la información

Una vez recolectada la información se procedió a realizar base de datos para su procesamiento a través del Microsoft Excel, los resultados son representados en graficas de barra simples y barras apiladas en 3D, y matrices descriptivas y de categoría y matrices de lectura analítica y una matriz de texto, con la finalidad de generar resultados a partir de los cuales se realizaron el análisis según los objetivos o preguntas de investigación.

Plan de análisis

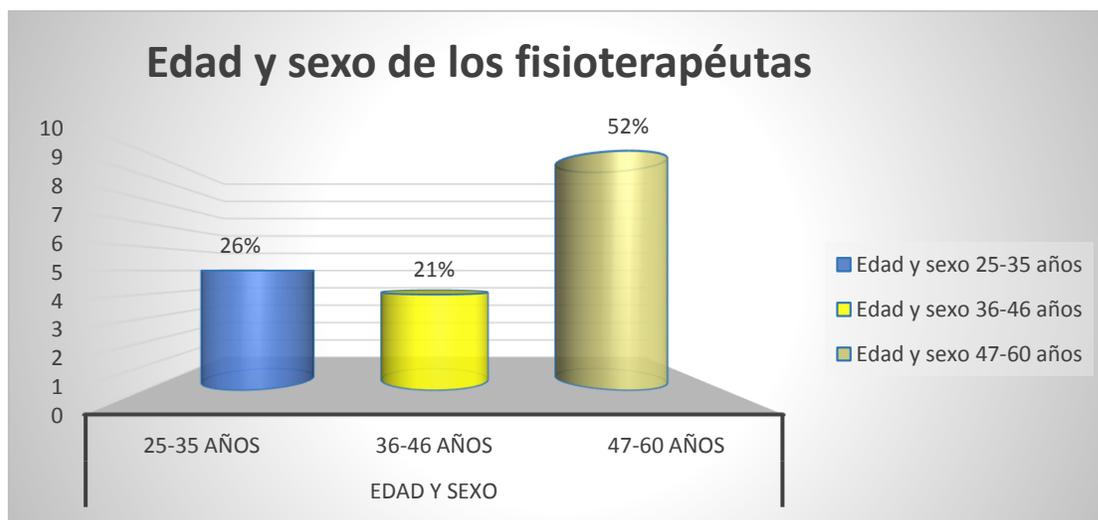
Se creó una matriz de aporte de los participantes donde se transcribió cada una de las repuestas de la entrevista invidual, se procedió a realizarse una matriz de categoría donde se sistematizaron enunciados concretos tomando en cuenta conceptos argumentos u otros aspectos u opiniones que se expresaron cada uno de los participantes, seguidamente se llevó a cabo una matriz de lectura analítica aquellos textos que se pudieran agrupar donde las repuestas expresaban una misma idea, posterior a ello se realizó una lectura temática agrupando todas aquellas palabras preliminares y formando códigos conceptuales, una vez analizado los textos codificados se interrelacionaron en una matriz para la formación de pequeños conceptos según los aportes brindados por los informantes. Seguidamente se realizaron gráficos de barras por medio del programa SPSS versión 23 y Microsoft Excel 2019. Se llevó a cabo todo lo planteado en Word 2016 utilizando la agrupación de palabras.

Capítulo IV.

VIII. RESULTADOS

1. Características Demográficas de los Fisioterapeutas que Laboran en los Centros de Salud del Distrito de Managua.

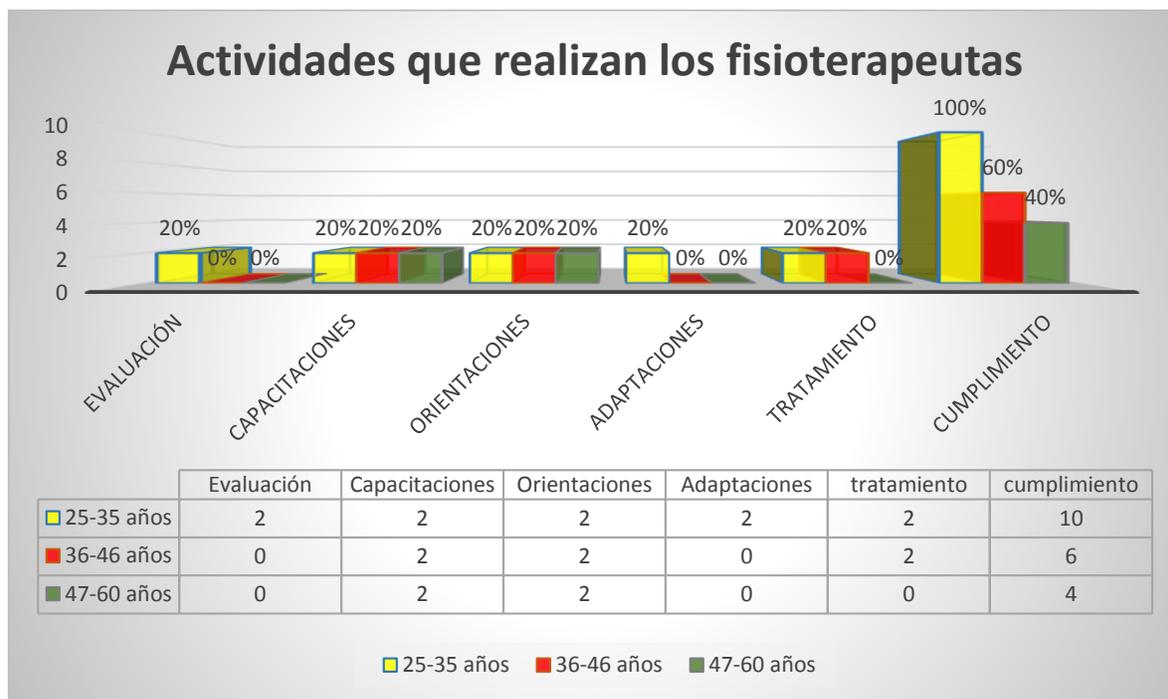
Figura 1



Fuente: Entrevista y guía de observación elaboración propia.

En cuanto a la figura uno correspondiente a edad y sexo de los fisioterapeutas en estudio podemos observar que un 52% (10 fisioterapeutas) se encuentran en los rangos de edades de 47- 60 años, mientras que un 26% (5 fisioterapeutas) se encuentran en los rangos de 25-35 años, seguido de un 21%(4 fisioterapeutas) correspondiente al rango de edades de 36-46 años, cabe destacar que todos pertenecientes al sexo Femenino.

Figura 2

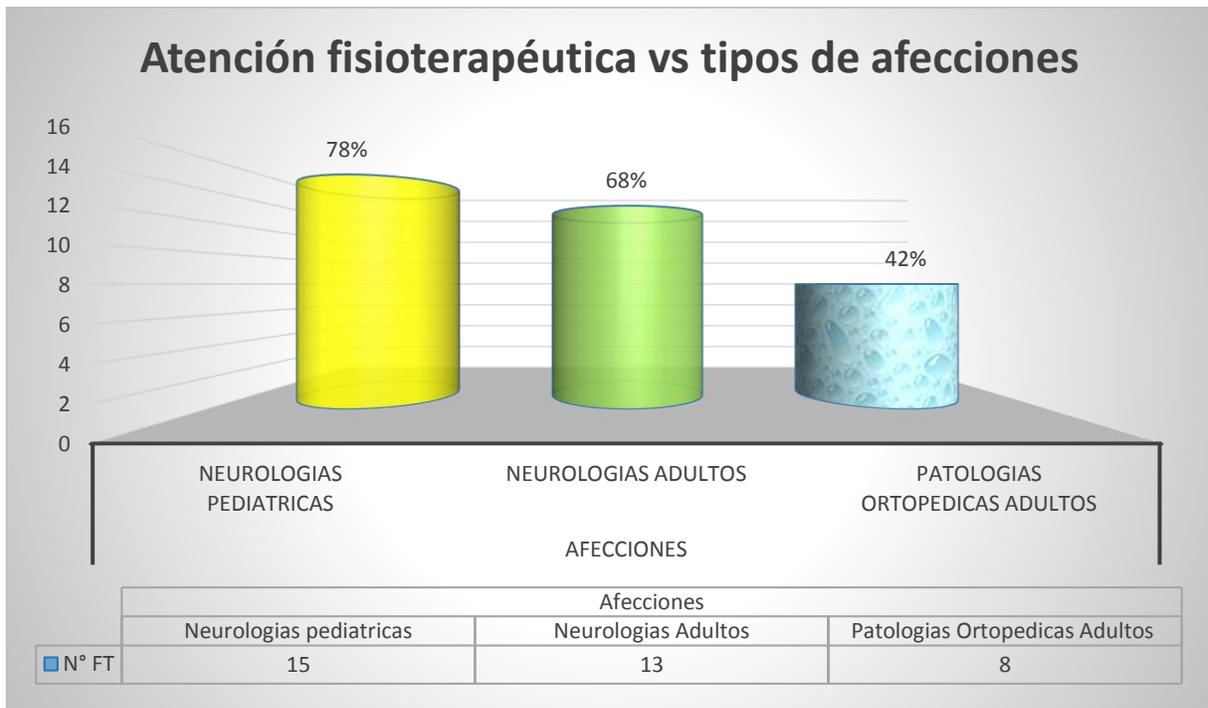


Fuente: Entrevista y guía de observación elaboración propia.

En esta figura se observa las actividades que realizan los fisioterapeutas dentro de la comunidad, los cuales destacan los fisioterapeutas que se encuentran en los rangos de edades de 25 a 35 años de edad debido a que cumplen con todas las actividades en un (100%), las cuales son el proceso de evaluación, tratamiento y adaptaciones al paciente y la realización de capacitaciones y orientaciones al familiar, por otra parte la población en el rango de edad entre 36 a 46 años realizan las actividades parcialmente (60%), las que son capacitaciones, orientaciones y la aplicación de tratamiento, sin embargo la población que se encuentra entre los 47 a 60 años solo se limitan a realizar capacitaciones y orientaciones (40%).

2. Enumerar los tipos de afecciones de las personas de la comunidad.

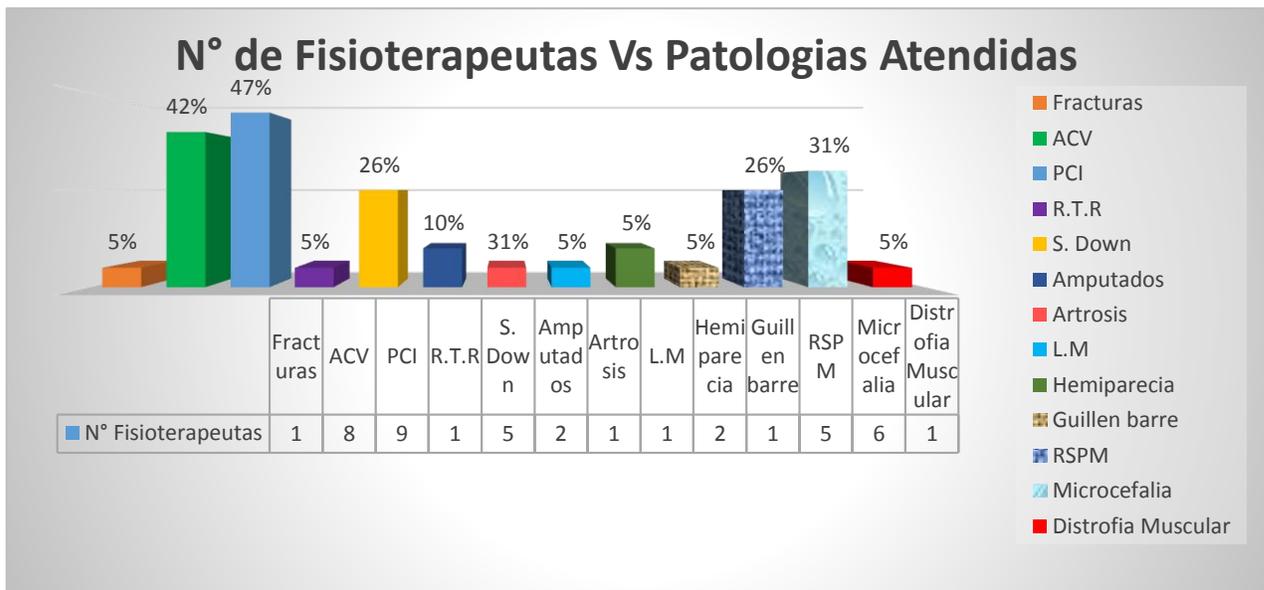
Figura 3



Fuente: Entrevista y guía de observación elaboración propia.

En la figura número tres representa el trabajo fisioterapéutico, donde se muestra que el 78% (15) fisioterapeutas atienden afecciones neurológicas pediátricas, por otra parte, el 68% (13) asisten afecciones neurológicas adultos, seguidas del 42% (8) que atienden afecciones ortopédicas.

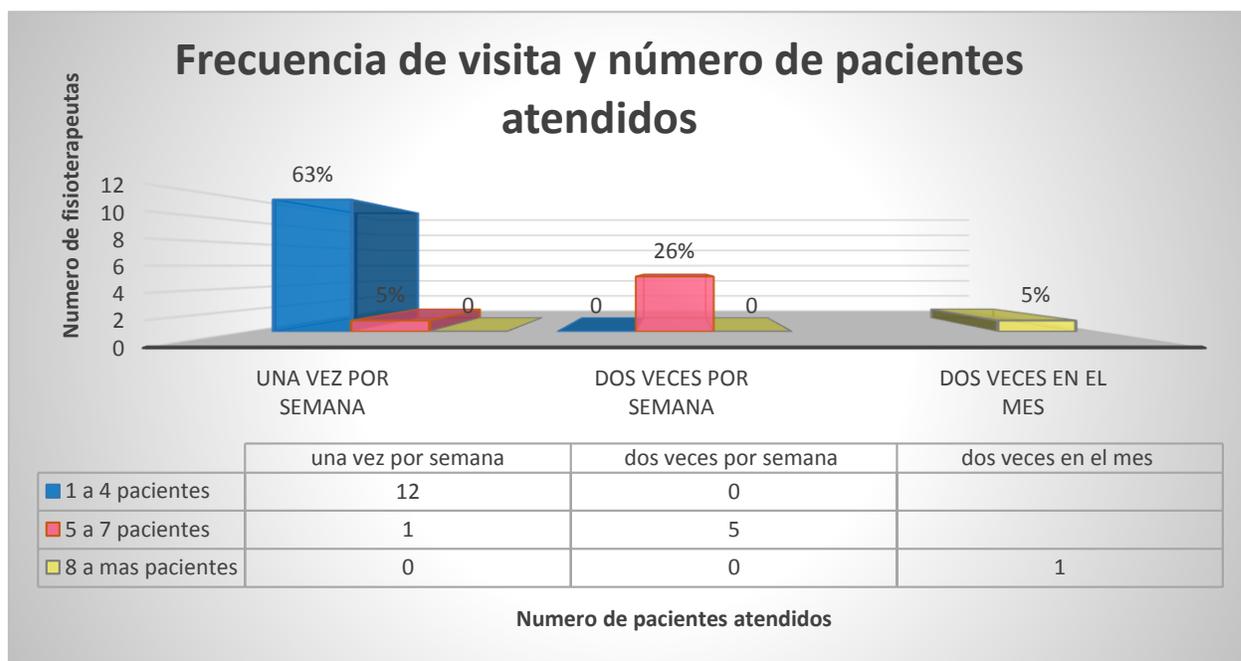
Figura 4



Fuente: Entrevista y guía de observación elaboración propia.

En cuanto a la figura cuatro representa el número de fisioterapeutas que atienden las diferentes afecciones en la comunidad en donde se puede observar un predominio del 47% (9) fisioterapeutas atienden diagnóstico de parálisis infantil (PCI), seguidamente un 42% (8) atienden diagnóstico de accidente cerebro vascular (ACV), y un 31% (6) atienden a pacientes con diagnóstico de microcefalia y seguidamente con un 26% (5) atienden a pacientes con diagnóstico de síndrome de Down e igualmente retraso psicomotor, y un 10% (2) que atienden a pacientes con diagnóstico de amputado, y 5% (1) que atienden a pacientes con diagnóstico de distrofia muscular, reemplazo total de rodilla(R.T.R), fracturas (FX), Guillen Barre, artrosis y lesión medular (L.M).

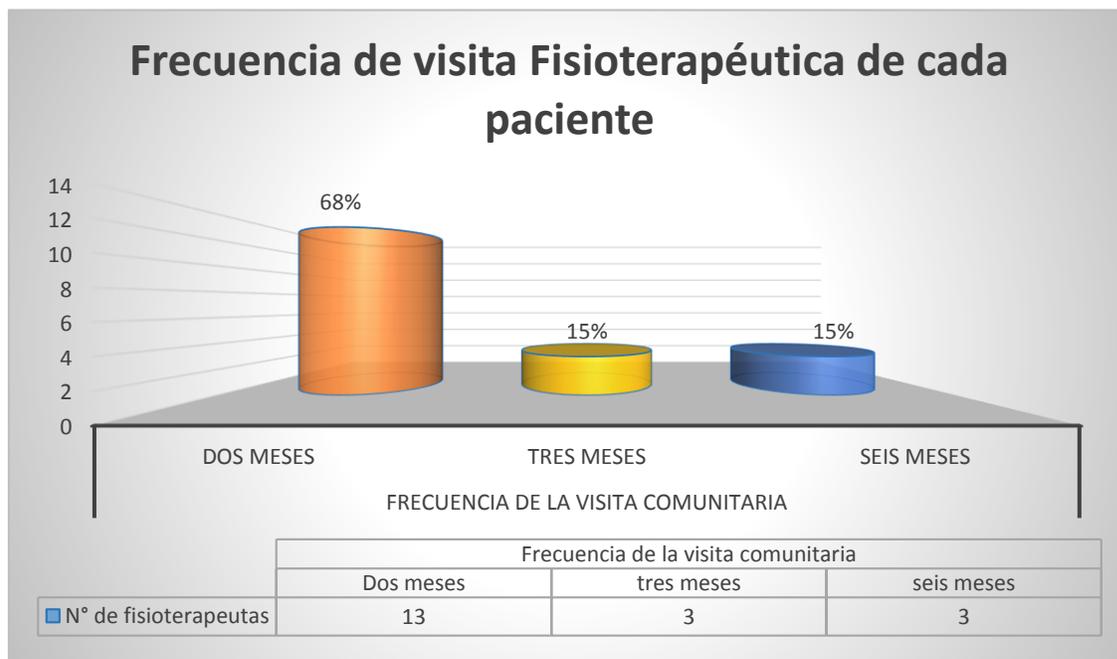
Figura 5



Fuente: Entrevista y guía de observación elaboración propia.

En cuanto a la figura cuatro que pertenece a la frecuencia de atención comunitaria y al número de pacientes atendidos durante un día de atención en la comunidad, en donde se puede observar con un mayor predominio un 63% que corresponde a 12 fisioterapeuta realizan la visita una vez por semana y atienden de 1 a 4 pacientes, en cambio con un 26% correspondiente a 5 fisioterapeutas que realizan la visita comunitaria dos veces por semana y atienden de 5 a 7 pacientes, por otra parte existe un 5% equivalente a un fisioterapeuta que realiza la visita comunitaria dos veces en el mes.

Figura 6



Fuente: Entrevista y guía de observación elaboración propia.

En la presente grafica se observa la frecuencia de atención fisioterapéutica de cada pacientes, en donde se muestra que un 68% equivalente a 13 de los fisioterapeutas realiza la visita comunitaria a un mismo pacientes cada dos meses, por otra parte con un 15% correspondiente a 3 fisioterapeutas visitan a un mismo paciente cada 3 meses, al igual que un mismo porcentaje lo realiza cada 6 meses.

Sin embargo se observan discrepancias entre la figura 4 y la figura 5 en donde se constató que 63% (12 fisioterapeutas) realiza la visita comunitaria una vez por semana (Figura 4), por otra parte en la figura 5 se observa que el 68% (13 fisioterapeutas) asegura visitar a un solo paciente cada dos meses, en donde según nuestro criterio y razonamiento clínico no es benéfico en su totalidad para el paciente teniendo un seguimiento con tanta diferencia de tiempo entre cada visita, pudiendo así retrasar la evolución del paciente hacia su recuperación.

Matriz de Descriptores

¿Que necesito saber?	Que datos responderá a esta pregunta?		Fuente obtención de datos
¿Cual considera usted que es el objetivo de realizar la visita comunitaria fisioterapéutica?	Resultados esperados	Resultados obtenidos	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Fisioterapeutas de los centros de salud. ➤ Entrevista ➤ Base de datos del trabajo comunitario de los fisioterapéutico
	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Prevención y promoción de la salud. ➤ Atención fisioterapeuta. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Atención fisioterapéutica. ➤ Brindar orientaciones. ➤ Captaciones de nuevos casos. 	
¿Cuál es la importancia para usted como fisioterapeuta, realizar la visita comunitaria?	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Integración del paciente. ➤ Acción de protección y recuperación. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Orientación. ➤ Necesidades. ➤ Recuperación. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Fisioterapeutas de los centros de salud. ➤ Entrevista ➤ Base de datos del trabajo comunitario de los fisioterapéutico
Cuáles son las estrategias empleadas como fisioterapeuta durante la visita comunitaria?	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Capacitaciones al familiar y a la comunidad. ➤ Promoción de la salud. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Capacitaciones. ➤ Educación ➤ Recomendaciones 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Fisioterapeutas de los centros de salud. ➤ Entrevista

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Procesos para la adquisición de medios auxiliares. 		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Base de datos del trabajo comunitario de los fisioterapéuticos
Realiza o sugiere usted como fisioterapeuta adaptaciones si el paciente lo necesita?	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Modificaciones en casa. ➤ Barras paralelas. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Barras paralelas. ➤ Ramplas ➤ Barandas ➤ Verticalizador 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Fisioterapeutas de los centros de salud. ➤ Entrevista ➤ Base de datos del trabajo comunitario de los fisioterapéuticos
Realiza capacitaciones dirigidas a los familiares del paciente para la atención en la casa? Especifique cuales	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Capacitaciones del cuidado y la higiene del paciente en el hogar. ➤ Capacitaciones del manejo de las diferentes discapacidades o afecciones. ➤ Capacitaciones sobre las diferentes discapacidades que hay en las comunidades 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Higiene ➤ Motivación ➤ Cuidado ➤ Prevención ➤ Manejo 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Fisioterapeutas de los centros de salud. ➤ Entrevista ➤ Base de datos del trabajo comunitario de los fisioterapéuticos

<p>Cuál cree usted que son los beneficios obtenidos de la visita comunitaria fisioterapéutica?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Integración del paciente en la terapia. ➤ Un mejor manejo y cuidado del paciente en el proceso de rehabilitación. ➤ Atención fisioterapeuta. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Rehabilitación. ➤ Integración. ➤ Sensibilización. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Fisioterapeutas de los centros de salud. ➤ Entrevista ➤ Base de datos del trabajo comunitario de los fisioterapéutico
<p>Cuáles son los resultados obtenidos al terminar su visita comunitaria fisioterapeuta exprese si existe un resultado negativo en los resultados?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Recuperación rápida en el paciente. ➤ Integración a la terapia o a un centro de salud de su comunidad. ➤ Motivación del paciente para asistir a la terapia física 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Abandono. ➤ Integración. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Fisioterapeutas de los centros de salud. ➤ Entrevista ➤ Base de datos del trabajo comunitario de los fisioterapéutico
<p>Que instrumento o herramienta utiliza para la visita comunitaria?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Expediente del paciente. ➤ Datos personales del paciente. ➤ Hojas de evaluaciones. ➤ Cartilla de los programas 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Programa. ➤ Cartilla ➤ Valoraciones. ➤ Hojas referencia. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Fisioterapeutas de los centros de salud. ➤ Entrevista ➤ Base de datos del trabajo comunitario

	<ul style="list-style-type: none">➤ Goniómetro.➤ Tensiómetro➤ Cinta métrica.		de los fisioterapéutico
--	--	--	-------------------------

Figura 7

Matriz de categorías

Categoría	Sub Categoría	Palabras Claves
<p><u>Trabajo comunitario de los fisioterapeutas en los centros de salud.</u></p>	<p>Objetivos de la visita comunitaria</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Atención fisioterapeuta ✚ Brindar orientaciones ✚ Captaciones de nuevos casos.
	<p>Importancia de realizar la vista comunitaria</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Orientación. ✚ Necesidades. ✚ Recuperación.
	<p>Estrategias empleadas durante la vista comunitaria</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Capacitaciones. ✚ Educación ✚ Recomendaciones
	<p>Realiza o sugiere adaptaciones</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Barras paralelas. ✚ Ramplas ✚ Barandas ✚ Verticalizador
	<p>Capacitaciones al familiar</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Higiene. ✚ Motivación. ✚ Cuidado.

		<ul style="list-style-type: none"> ✚ Prevención ✚ Manejo
	Beneficios obtenidos de la visita comunitaria	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Rehabilitación. ✚ Integración. ✚ Sensibilización.
	Resultados de la visita comunitaria.	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Abandono. ✚ Integración.
	Instrumentos o herramienta que utiliza en la visita comunitaria	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Programa. ✚ Cartilla ✚ Valoraciones. ✚ Hojas referencia.

Fuente: Elaboración propia de entrevista y guía de observación.

Matriz de Análisis de Datos con Lectura Temática

Figura 8

Sub Categoría: Objetivos de la visita comunitaria			
<u>Informantes: 1 al 19</u>	<u>Técnica: Entrevista Abierta</u>		
<u>Respuestas</u>	<u>Códigos Preliminares</u>	<u>Palabras Agrupadas</u>	<u>Códigos Conceptuales (Palabras Claves)</u>
<p><u>Atender las necesidades de los pacientes.</u> <u>Orientación a los familiares sobre las personas con discapacidad.</u> <u>Captación de nuevos pacientes en la comunidad.</u> <u>Brindar seguimiento al paciente.</u> <u>Apoyo de diversos programas del Minsa.</u> <u>Recomendaciones para la eliminación de barreras.</u> <u>Verificar el estado de salud del paciente.</u> <u>Seguimientos de nuevos casos en la comunidad por abandono.</u> <u>Brindar recomendaciones al familiar sobre el manejo fisioterapéutico.</u> <u>Conocer las condiciones en la que vive el paciente, para orientar al paciente sobre el cuidado de su salud.</u> <u>Integrar al familiar en el tratamiento del paciente.</u> <u>Realizar intervención fisioterapéutica a paciente que no puedan asistir a la unidad de salud</u></p>	<p><u>Atender</u> <u>Realizar intervención fisioterapéutica.</u> <u>Verificar el estado de salud.</u> <u>Manejo fisioterapéutico</u></p> <p><u>Orientación a los familiares.</u> <u>Brindar recomendaciones.</u> <u>Apoyo de diversos programas.</u> <u>Integrar a la familia</u> <u>Recomendaciones</u></p> <p><u>Captaciones de nuevos casos.</u> <u>Brindar seguimiento al paciente.</u> <u>Conocer las condiciones en la que vive.</u></p>	<p>Atención fisioterapeuta para la verificar el estado de salud del paciente.</p> <p>Brindar orientaciones de diversos programas que integren a la familia.</p> <p>Captaciones y seguimientos de nuevos casos</p>	<ul style="list-style-type: none"> + Atención fisioterapeuta + Brindar orientaciones + Captaciones de nuevos casos.

Fuente: Elaboración propia (Entrevista)

(MOSAF, s.f.) Plantea como objetivo mejorar las condiciones de salud de la población, generando actividades oportunas, eficaces, de calidad y con calidez, capaces de generar cambios personales, familiares y comunales con énfasis a la promoción y prevención de la salud. Basadas en las respuestas obtenidas por los 19 informantes claves a través de la pregunta ¿Cuál considera usted que es el objetivo de realizar la visita comunitaria fisioterapéutica? se obtuvieron como resultado códigos preliminares, en las cuales fueron agrupadas todas las palabras que coincidían entre sí, obteniendo una categoría conceptual en relación a: atención fisioterapéutica, brindar orientaciones y captaciones de nuevos casos.

En la presente figura se obtuvo como resultados de acuerdo a los objetivos de la visita comunitaria fisioterapéutica:

- **Como primer objetivo:** la atención fisioterapéutica donde el fisioterapeuta realiza la terapia física en la casa del paciente debido a que el paciente no pueda asistir a un centro de salud, o por problemas económicos, o dificultades con el transporte.
- **Segundo objetivo:** es brindar orientaciones ya sea al paciente, al familiar de acuerdo a la atención, cuidado o manejo del paciente en la casa.
- **Tercer objetivo:** consiste en captaciones de nuevos casos en la comunidad se realizan ingreso de nuevos pacientes en diferentes programas establecido por el Minsa.

Figura 9

<u>Sub Categoría: La importancia, de realizar la visita comunitaria</u>			
<u>Informantes: 1 al 19</u>	<u>Técnica: Entrevista Abierta</u>		
<u>Respuestas</u>	<u>Códigos Preliminares</u>	<u>Palabras Agrupadas</u>	<u>Códigos Conceptuales (Palabras Claves)</u>
<p><u>Asistir a los pacientes</u> que necesiten <u>atención</u> fisioterapeuta.</p> <p><u>Brindar apoyo</u> al <u>paciente</u>.</p> <p><u>Ayudar a las apersonas con discapacidad</u> a su <u>integración a la sociedad</u>.</p> <p>Importancia sobre la existencia del término de la fisioterapia.</p> <p>Para tener una mejor visión <u>del entorno del paciente</u>.</p> <p><u>Orientar al paciente y a la familia</u> sobre la importancia de la fisioterapia.</p> <p>Para una <u>mejor recuperación</u> del <u>paciente</u>.</p> <p>Reconocer las <u>necesidades</u> que tienen los <u>pacientes</u> en la <u>comunidad</u></p> <p><u>Valoración del hogar</u> en donde se encuentra el <u>paciente</u>.</p>	<p><u>Asistir a los pacientes</u>.</p> <p><u>Brindar apoyo</u>.</p> <p><u>Ayudar a las personas con discapacidad</u>.</p> <p><u>Orientar al paciente y a la familia</u>.</p> <p><u>Atención</u></p> <p><u>Entorno del paciente</u>.</p> <p><u>Valoración del hogar</u>.</p> <p><u>Necesidades</u>.</p> <p><u>Comunidad</u>.</p> <p><u>Mejor recuperación</u>.</p> <p><u>Integración a la sociedad</u></p>	<p>Orientar a la familia sobre las personas c discapacidad y brindar apoyo</p> <p>Valoración del hogar del paciente y las necesidades de la comunidad</p> <p>Mejor recuperación</p>	<p>✚ Orientación</p> <p>✚ Necesidades</p> <p>✚ Recuperación.</p>

Contribuirá una mejor recuperación

Fuente: Elaboración Propia (Entrevista)

Describe la importancia de la visita comunitaria con el objetivo de establecer una integración con uno o más miembro. Se podría agregar que tiene un componente centrando las acciones de fomento, protección recuperación y rehabilitación. En base a las diferentes respuestas obtenidas por los 19 informantes claves donde se les planteo la siguiente interrogante ¿Cuál es la importancia para usted como fisioterapeuta realizar la visita comunitaria? En el cual se obtuvieron códigos, en los que se agruparon todas aquellas palabras que se relacionaron entre sí coincidiendo estos en: Orientación, Necesidades y Recuperación.

En la presente figura se obtuvo de acuerdo a las diferentes repuestas obtenidas por cada fisioterapeuta sobre la importancia de la visita comunitaria lo siguiente:

- Orientación.
- Necesidades.
- Recuperación.

Figura 10

<i>Sub Categoría: Estrategias empleadas durante la visita comunitaria.</i>			
<i>Informantes: 1 al 19</i>	<i>Técnica: Entrevista Abierta</i>		
<i>Respuestas</i>	<i>Códigos Preliminares</i>	<i>Palabras Agrupadas</i>	<i>Códigos Conceptuales (Palabras Claves)</i>
<u>Realización de plan de actividad</u> en casa del paciente según sea su discapacidad. <u>Aplicación de medios físicos</u> caseros. <u>Educación y entrenamiento</u> sobre el manejo fisioterapeuta. <u>Intervención fisioterapeuta.</u> <u>Realización de valoración</u> en caso de captación. <u>Revaloración</u> en caso de seguimiento. Nota de observación, <u>sugerencia</u> y <u>recomendación.</u> <u>Reporte</u> por escrito en expediente del paciente. <u>Educar</u> al familiar en uso de <u>medios</u> que tiene en el hogar. <u>Realización adaptaciones</u> en el hogar. <u>Realización de charlas y capacitaciones</u> a la familia <u>Integración</u> a los centros de salud Establecimientos metas	<u>Realización de plan de actividad.</u> <u>Medios.</u> <u>Valoración.</u> <u>Adaptaciones.</u> <u>Charlas y capacitaciones.</u> <u>Aplicación.</u> <u>Educación y entrenamiento.</u> <u>Revaloración.</u> <u>Integración.</u> <u>Reporte.</u> <u>Sugerencias y recomendaciones.</u>	Realización de charlas, capacitaciones y adaptaciones Educación y entrenamiento e integración revaloración. Sugerencias y recomendaciones	+ Capacitaciones. + Educación + Recomendaciones

Fuente: Elaboración Propia (Entrevista).

En base a las diferentes aportaciones obtenidas por los participantes en donde se planteó las siguientes interrogantes ¿Cuál son las estrategias más empleadas durante la visita comunitaria? los cuales tuvieron coherencia en relación a: Capacitaciones, Educación y

Recomendación. (MOSAFC, s.f.) Implementación de estrategias para la promoción de la salud, proceso mediante cual las personas y las comunidades se apropien de los medios e instrumento necesario para estar en condiciones de ejercer un mayor control sobre los determinantes de la salud, y de este modo, mejorar su estado de salud.

Como resultados obtenidos de las estrategias empleadas en la comunidad por los fisioterapeutas el de mayor predominio fue la realización de capacitaciones de diferentes temas, de acuerdo a la necesidad de la población y del paciente, seguidamente la educación en el entrenamiento al familiar sobre las terapias en casa para la paciente enseñanza de diferentes movilizaciones y las recomendaciones en casa sobre la higiene y cuidado del paciente.

3. Describir las actividades que realizan en la comunidad las fisioterapéuticas

Figura 11

<i>Sub Categoría: Realiza o sugiere adaptaciones.</i>			
<i>Informantes: 1 al 19</i>	<i>Técnica: Entrevista Abierta</i>		
<i>Respuestas</i>	<i>Códigos Preliminares</i>	<i>Palabras Agrupadas</i>	<i>Códigos Conceptuales (Palabras Claves)</i>
<p><u>Modificaciones en casa.</u> <u>Realización de barras paralelas</u> en los baños. <u>Realización de rampas</u> en el hogar para el manejo de sillas de ruedas. <u>Adaptaciones con materiales caseros.</u> <u>Elaboración de objetos</u> de estimulación temprana con materiales de reciclaje. <u>Remodelación de camas y sillas.</u> <u>Elaboración de poleas, barandas</u> de agarre y <u>verticalizador.</u> <u>Brindar</u> ideas de cómo utilizar <u>muebles</u> para la ayuda del paciente.</p>	<p><u>Modificaciones en casa.</u> <u>Elaboración.</u> <u>Remodelación.</u> <u>Realización.</u> <u>Brindar.</u> <u>Adaptaciones.</u></p> <p><u>Barras paralelas.</u> <u>Rampas.</u> <u>Barandas.</u> <u>Muebles.</u> <u>Verticalizador.</u></p>	<p>Brindar Elaboraciones y adaptaciones en casa.</p>	<p>✚ Barras paralelas. ✚ Rampas ✚ Barandas ✚ Verticalizador</p>

Fuente: Elaboración Propia (Entrevista)

Basado en las aportaciones obtenidas por los 19 entrevistados en donde se plantío las siguientes interrogantes

¿Realiza o sugiere usted como fisioterapeuta adaptaciones si el paciente lo necesita? de los que se obtuvieron códigos preliminares, donde se asociaron palabras agrupadas que se relacionaron entre sí, proporcionando estos una misma idea referente a: Barras paralelas, Ramplas, Barandas, Verticalizador y Objeto de estimulación. Las adaptaciones que se realizan en la comunidad para mejor manejo de las dificultades de los pacientes se realizan rol de terapias físicas, organización del ambiente donde el paciente convive, realización de barras paralelas, cordones de vereda, ejecución de prevención y promoción de la salud física y psicológica, El papel del fisioterapeuta en las adaptaciones en la comunidad, puede incluir una amplia estrategia, desde la intervención terapéutica con grupos de la comunidad, hasta la prevención y proceso de educación de salud. (Paz, [http.dialnet.uniroja.servlet.autorcodigo](http://dialnet.uniroja.servlet.autorcodigo), 2011)

En donde se observar en la figura correspondiente como resultados obtenidos dados a la realización de adaptaciones en la comunidad en donde se realizan con mayor predominio las barras paralelas para las personas mayores de diferentes discapacidades, seguidamente la realización de ramplas para el manejo de la silla de rueda en casa y en la comunidad y la elaboración de barandas y verticalizador y objetos para estimulación temprana dada a que estas últimas adaptaciones son realizadas para los pacientes pediátricos para su rehabilitación y su integración a las actividades de la vida diaria.

Figura 12

<i>Sub Categoría: Realización de capacitaciones a familiares.</i>			
<i>Informantes: 1 al 19</i>	<i>Técnica: Entrevista Abierta</i>		
<i>Respuestas</i>	<i>Códigos Preliminares</i>	<i>Palabras Agrupadas</i>	<i>Códigos Conceptuales (Palabras Claves)</i>
<p><u>Capacitaciones</u> de cambios posturales. <u>Capacitaciones</u> de <u>higiene</u> postural. <u>Capacitaciones</u> de alimentación saludable. <u>Capacitación</u> de <u>motivación</u> del paciente. <u>Capacitación</u> del <u>manejo</u> del paciente con discapacidad. <u>Capacitación</u> de estimulación temprana. <u>Capacitación</u> de <u>uso</u> de plantas medicinales para el dolor. <u>Capacitaciones</u> del <u>uso</u> de medios auxiliares. <u>Capacitaciones</u> sobre la <u>higiene</u> en casa. <u>Capacitaciones</u> sobre terapias complementarias. <u>Capacitaciones</u> sobre el <u>cuidado</u> del <u>paciente</u> diabético <u>Capacitaciones</u> de <u>prevención</u> de escaras. <u>Capacitaciones</u> sobre el <u>traslado</u> del <u>paciente</u> encamado. <u>Capacitaciones</u> de <u>higiene</u> bucal.</p>	<p><u>Capacitaciones</u> <u>Higiene.</u> <u>Motivación</u> <u>paciente</u> <u>Cuidado</u> <u>Prevención</u> <u>Uso</u> <u>manejo</u> <u>traslado</u></p>	<p>Capacitaciones, sobre higiene, motivación del paciente, cuidado y prevención.</p>	<p>✚ Higiene ✚ Motivación ✚ Cuidado ✚ Prevención ✚ Manejo</p>

Fuente: Elaboración Propia (Entrevista)

(MOSAFC, s.f.) Los nicaragüenses tienen derechos, por igual a la salud. Establecerá condiciones básicas para su promoción protección, recuperación y rehabilitación por medio de atención y educación de salud. En base a las diferentes aportaciones obtenidas

por los participantes en donde se planteó las siguientes interrogantes ¿Cuál son las estrategias más empleadas durante la visita comunitaria? los cuales tuvieron concordancia en relación a: Higiene, Motivación, Cuidado, Prevención y Manejo.

En donde se pudo observar unas de las estrategias más utilizadas como son la realización de capacitaciones por los fisioterapeutas en las comunidades dada al cuidado del paciente en el hogar realización de la terapia física y el manejo de las diferentes discapacidades en la comunidad tener conocimientos de cada una de ellas tanto en niños como en adultos su cuidado su trato y la integración a la sociedad y al núcleo familiar, prevención y promoción de la salud en el hábito de la higiene y el cuidado del paciente y del hogar en donde habita y la motivación tanto como para el paciente como el familiar realización de actividades para el paciente para que se motive al realizar sus terapias en casa y también al familiar.

4. Identificar los beneficios de la atención comunitaria para las personas con discapacidad

Figura 13

<i>Sub categorías: Los beneficios obtenidos en la visita comunitaria</i>			
<i>Informantes: 1 al 19</i>	<i>Técnica: Entrevista Abierta</i>		
<i>Respuestas</i>	<i>Códigos Preliminares</i>	<i>Palabras Agrupadas</i>	<i>Códigos Conceptuales (Palabras Claves)</i>
<p>El adquerimiento de conciencia de la importancia de la <u>rehabilitación fisioterapéutica</u>.</p> <p><u>Atención</u> a los pacientes que no <u>asisten</u> a un centro de salud siendo valorado de forma continua.</p> <p>Que los familiares aprendan ayudar a la familia con alguna discapacidad.</p> <p>La <u>integración del paciente</u> en la <u>atención</u> fisioterapeuta.</p> <p><u>Incluirlo</u> en su núcleo familiar.</p> <p>Captaciones de pacientes nuevos y seguimientos.</p> <p>Las recomendaciones brindadas en el hogar sean implementadas ya que deben ser reciproco con una <u>retroalimentación</u>.</p> <p>La <u>sensibilización</u> de la familia del paciente en su situación de salud.</p> <p><u>Integración</u> de la familia en el proceso de <u>recuperación</u>.</p> <p><u>Rehabilitación</u> del paciente.</p> <p><u>Recuperación</u> física del paciente.</p>	<p><u>Rehabilitación</u> <u>fisioterapéutica</u> <u>Atención</u></p> <p><u>Integración del paciente.</u> <u>Recuperación.</u> <u>Independencia.</u> <u>Incluir</u></p> <p><u>Retroalimentación.</u> <u>Calidad de atención</u> <u>Sensibilización</u></p>	<p>Rehabilitación</p> <p>Integración del paciente, recuperación.</p> <p>Sensibilización.</p>	<p>+ Rehabilitación.</p> <p>+ Integración.</p> <p>+ Sensibilización.</p>

Dar al paciente una mejor calidad de atención terapéutica.

Independencia del paciente

Fuente: Elaboración Propia (Entrevista).

(Chilena, 2006) describe que entre los beneficios de la visita comunitaria se encuentra la participación y responsabilidad de la familia en el proceso de cuidado, otorga y previene la falta de inserción social, beneficio que solo se puede conseguir en la atención primaria, no a nivel secundario ni terciario. En base a las diferentes aportaciones obtenidas por los participantes los cuales tuvieron concordancia en relación a: Rehabilitación, Integración y Sensibilización.

Sin embargo en donde se puede observar en la figura correspondiente como resultados entre los beneficios que se obtienen los fisioterapeutas al realizar la visita comunitaria como es la rehabilitación siendo uno de los beneficios más obtenidos en la realización de las visitas, seguidamente la integración del paciente ya sea a un centro de salud o a un programa establecido o la integración del familiar a la terapia del paciente y sensibilización en donde el fisioterapeuta realiza diferentes tipos de capacitaciones para al familiar sobre la discapacidad del paciente o el manejo.

Figura 14

<i>Sub Categoría: Resultados obtenidos al terminar la visita comunitaria</i>			
<i>Informantes: 1 al 19</i>	<i>Técnica: Entrevista Abierta</i>		
<i>Respuestas</i>	<i>Códigos Preliminares</i>	<i>Palabras Agrupadas</i>	<i>Códigos Conceptuales (Palabras Claves)</i>
<p>Resultados negativos. Pacientes en <u>abandono</u>. Fatal de <u>apoye</u> de la familia. Casos en <u>abandono</u>. Pacientes <u>no siguen</u> orientaciones. Existe mucha demanda y poco personal.</p> <p>Resultados positivos. <u>Objetivos</u> planteados logrados. <u>Mejora del paciente</u>. Que el paciente sea más <u>independiente</u>. Que <u>logre la integración</u> a la terapia. <u>Lograr participación</u> en las actividades de la comunidad.</p>	<p><u>Abandono</u>. <u>No siguen</u>. <u>Falta de apoyo</u></p> <p><u>Objetivos</u> <u>Mejora del paciente</u> <u>Independiente</u>. <u>Integración</u>. <u>Lograr</u>.</p>	<p>Abandono no siguen orientaciones</p> <p>Lograr la integración. Objetivos logrados.</p>	<p>✚ Abandono. ✚ Integración.</p>

Fuente: Elaboración Propia (Entrevista)

En base a las diferentes respuestas obtenidas por los informantes claves donde se les planteo la siguiente interrogante ¿cuáles son los resultados obtenidos al terminar su visita comunitaria fisioterapéutica exprese si existe un aspecto negativo en los resultados? En el cual se obtuvieron códigos, en los que se agruparon todas aquellas palabras que se relacionaron entre sí coincidiendo estos en: abandono, integración.

Donde se puede observar que al realizar la vista comunitaria los fisioterapeutas obtiene resultados positivos y negativos en donde obtuvimos como resultado con un mayor predominio en los resultados negativos que los pacientes no asisten debido al caso de abandono en el hogar falta de apoyo en las familia a las personas con alguna discapacidad y sin embargo entre los resultados positivos se obtuvo que logran la integración del paciente a la terapia o al centro asistencial de la comunidad en donde se logran los objetivos planteados en el paciente como es la independencia de él y la rehabilitación.

Figura 15

<i>Sub Categoría: Instrumento o herramienta que trabaja en la visita comunitaria.</i>			
<i>Informantes: 1 al 19</i>	<i>Técnica: Entrevista Abierta</i>		
<i>Respuestas</i>	<i>Códigos Preliminares</i>	<i>Palabras Agrupadas</i>	<i>Códigos Conceptuales (Palabras Claves)</i>
Llenado de <u>fichas</u> según el <u>programa</u> . <u>Cartilla de ingreso</u> del paciente. <u>Hoja de valoración</u> . <u>Hoja de evolución</u> del paciente. <u>Hoja de referencia</u> con diagnóstico. <u>Panfletos</u> Rotafoliculas.	<u>Fichas según el programa</u> . <u>Cartilla de ingreso</u> . <u>Hoja de valoración</u> <u>Hoja de evolución</u> <u>Hoja de referencia</u> <u>Panfletos</u> .	Fichas según el programa, cartilla de ingreso, valoraciones, hoja de evolución y de referencia	<ul style="list-style-type: none"> + Programa. + Cartilla. + Valoraciones. + Hojas de referencia.

Fuente: Elaboración Propia (Entrevista)

Fundamentadas en las respuestas obtenidas por los entrevistados a través de la pregunta ¿Qué instrumento o herramienta utiliza para la visita comunitaria? En el cual se obtuvieron códigos, en los que se agruparon todas aquellas palabras que se relacionaron entre sí coincidiendo estos en: Programas, Cartilla, Valoraciones y Hojas de referencia.

En donde se puede observar en la siguiente figura de acuerdo con los instrumentos que utilizan los fisioterapeutas en las comunidades con el mayor predominio la utilización de fichas de los diferentes programas para la comunidad de acuerdo a la

discapacidad del paciente , la utilización de las diferentes valoraciones de acuerdo a la patología del paciente a valorar, hoja de evolución del estado de salud del paciente y la hoja de referencia que corresponde a los diferentes datos del paciente.

Matriz de texto

Figura 16

<u>Categoría</u>	<u>Subcategoría</u>	<u>Texto codificado</u>
Objetivos de la visita	<ul style="list-style-type: none"> + Atención fisioterapéutica. + Brindar orientaciones. + Captaciones de nuevos casos. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar intervención fisioterapéutica, verificación del estado de salud del paciente. 2. Brindar orientaciones, recomendaciones en la comunidad al familiar sobre el manejo fisioterapéutico sobre el cuidado de la salud del paciente. 3. Captaciones, de nuevos casos en la comunidad y seguimientos, integración de diversos programas del Minsa.
Importancia de realizar la visita comunitaria	<ul style="list-style-type: none"> + Orientación. + Necesidades. + Recuperación. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Orientar a la familia y a la comunidad sobre la integración de las personas con discapacidad. 2. Valoración de los hogares y visión del entorno en la comunidad, reconocer las necesidades que tienen el paciente. 3. Asistir a los pacientes que necesiten atención fisioterapeuta en la comunidad para una mejor recuperación.
Estrategias empleadas durante la visita comunitaria.	<ul style="list-style-type: none"> + Capacitaciones + Educación + Recomendación 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realización de plan de actividades charlas, capacitaciones, valoración y revaloraciones y adaptaciones en casa. 2. Educación y entrenamiento sobre el manejo fisioterapéutico, el uso de medios que tiene en el hogar. 3. Realización de nota de observación, sugerencia y recomendaciones y integración en los centros de salud.
Realiza o sugiere adaptaciones.	<ul style="list-style-type: none"> + Barras paralelas. + Ramplas + Barandas + Verticalizador 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Modificaciones en casa, realización de adaptaciones con materiales caseros. 2. Brindar ideas de cómo utilizar muebles para la ayuda del paciente, elaboración de objetos con materiales de reciclajes.
Realización de capacitaciones	<ul style="list-style-type: none"> + Higiene 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realización capacitaciones de higiene postural, higiene en casa y cambios postural e higiene bucal.

	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Motivación ✚ Cuidado ✚ Prevención ✚ Manejo 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Realización de actividades para la motivación del paciente. 3. Realizar charlas sobre el cuidado del paciente diabético y la buena alimentación saludable. 4. Prevención de escaras, enfermedades crónicas. 5. Charlas sobre el manejo sobre el traslado del paciente encamado, y sobre las diferentes discapacidades en la comunidad.
Beneficios obtenidos en la visita comunitaria.	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Rehabilitación ✚ Integración ✚ Sensibilización. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Atención fisioterapéutica a los pacientes que no asisten a un centro de salud, recuperación física del paciente, brindar la mejor calidad de atención. 2. Obtener la integración de la familia en el proceso de recuperación, incluir al paciente en su núcleo familiar, captaciones de pacientes nuevos. 3. Adquirimiento de conciencia sobre la importancia de la rehabilitación fisioterapéutica, sensibilización de la familia del paciente en su situación de salud
Resultados obtenidos al terminar la visita comunitaria.	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Abandono. ✚ Integración. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Falta de apoyo familiar, pacientes en abandono y no sigue orientaciones brindadas en las visitas. 2. Objetivos logrados, la integración a la terapia al paciente y a la participación de las actividades comunitarias.
Instrumento o herramientas que trabaja en la visita comunitaria	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Programa ✚ Cartilla ✚ Valoraciones ✚ Hoja de referencia. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Llenado de diferentes fichas según el programa correspondido. 2. Cartilla de ingreso del paciente. 3. Llenados de diferentes hojas de valoraciones de acuerdo al diagnóstico del paciente. 4. Hoja de evolución del paciente con diagnóstico y referencia

Fuente: Elaboración propia (Entrevista)

IX.- DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Dentro de las características demográficas de los fisioterapeutas que laboran en los centros de salud de Managua.

Para la realización de este trabajo se visitaron los centros de salud del departamento de Managua donde se hizo entrevista a cada fisioterapeuta que participan en el trabajo comunitario, en la cual se recopiló información demográfica de cada uno de las trabajadoras donde la población en estudio predominante fue del sexo femenino con un 100% (19 fisioterapeutas) donde un 52% se encontraron en el rango de edad de 47 a 60 años y el 46% en los rangos de edad de 25 a 45 años. Por lo tanto, estos datos se relacionan con las proyecciones estadísticas de instituto Nacional de información de Desarrollo (INIDE) que estima que Nicaragua cuenta con una población total de 6,518,478 habitantes para el año 2020 y Managua su población es de 1,542,795 caracterizándose por una población mayormente femenino con un 52% y un 48% perteneciente al sexo masculino. Según investigaciones revelan que la ventaja del sexo femenino para sobrevivir puede estar en los factores biológicos, como la genética y las hormonas aumentando las capacidades de sobrevivencia y gozar de una mejor salud, poseen más resistencia a las enfermedades, que el sexo masculino. (Desarrollo, www.pronicaragua.gob.ni, 2020)(Ver figura 1)

Mencionar los tipos de afecciones de las personas de la comunidad.

En relación a las afecciones que atienden las fisioterapeutas en el trabajo comunitario que realizan los distintos centros de salud del departamento de Managua encontramos que las que sobresalieron fueron las afecciones neurológicas pediátricas con predominio de parálisis cerebral infantil y las neurológicas en adultos los accidentes cerebro vasculares. Reflejándose en los datos del ministerio de salud que pone. En el departamento de Managua del 2020 se encuentran personas con discapacidad física motora 15491, discapacidad intelectual 9461, afecciones reumáticas 33,545 entre las defunciones accidente de vehículo 66, ACV 229. (MINSa, 2020)

Describir las actividades que realizan en la comunidad las fisioterapéuticas

En relación a las fisioterapeutas más activas dentro de las actividades comunitaria se encuentran en los rangos de edades entre 25 a 35 años que realizan las actividades que van desde el proceso evaluativo, tratamiento, orientaciones, capacitaciones a familiares y adaptaciones en el hogar, sin embargo, la población entre las edades de 47 a 60 años de edad se limita a brindar orientaciones y capacitaciones. Lo que refleja que la población joven de fisioterapeutas tiene un mejor desempeño en la comunidad debido a que su plan de estudio ha sido mejorado durante el transcurso del tiempo, con la finalidad de crear mayor competencia en los distintos campos fisioterapéuticos según los requerimientos y afectaciones de la población nicaragüense.

En relación a los resultados de las figuras cinco y seis observamos que sobresalen con un 63% (12 fisioterapeutas) que refirieron hacer la visita comunitaria una vez por semana, y atender 1 a 4 pacientes, un 26% (5 fisioterapeutas) dos veces por semana y atender entre 5 a 7 pacientes, más sin embargo, los resultados de la figura seis refleja que un 68% (13) fisioterapeutas realizan una nueva visita a cada paciente cada dos meses, por lo que se considera que la frecuencia de la atención al paciente es muy tardada, ya que la mayoría son afecciones neurológicas tanto en niños como en adultos, en las afecciones neurológicas el tratamiento rehabilitativo tiene como objetivos reeducar y prevenir complicaciones, potenciar las habilidades conservadas y promover la integración familiar y social. La rehabilitación de pacientes con daño neurológico debe ser individualizado, continuo e interdisciplinar y ajustarse en medida que la lesión evoluciona y dos meses sin atención o supervisión especializada no permitirá una recuperación adecuada porque si bien es cierto se capacita al familiar, hay que supervisar la evolución del paciente, para realizar cambios en el plan de rehabilitación y lograr con éxito la independencia e integración familiar y social de cada paciente.

Capítulo V

X.- CONCLUSIONES

- ✚ En relación a la característica demográfica de los fisioterapeutas de los centros de salud del departamento Managua, se encontró un predominio del sexo femenino entre los rangos de edad de 47 a 60 años, la población en estudio en un 100% es originaria del departamento de Managua.
- ✚ Las afecciones que más atienden, según los fisioterapeutas en la comunidad son afecciones neurológicas pediátricas entre ellas parálisis cerebral infantil, seguidas por las afecciones neurológicas en adultos donde sobresalen los accidentes cerebro vascular, entre otras. La frecuencia de las visitas comunitarias a cada paciente son dos veces por semana cada dos meses.
- ✚ En cuanto a las actividades que realizan los fisioterapeutas durante la visita comunitaria encontramos que solo un 26% de la población en estudio realiza evaluación, tratamiento, orientaciones, capacitaciones a familiares y adaptaciones en el hogar.
- ✚ Los beneficios obtenidos en las vistas comunitarias según los fisioterapeutas son la rehabilitación del paciente en casa, integración del paciente a fisioterapia en su centro de salud o programa determinado y las capacitaciones que se da por medio de charlas en la comunidad y el entrenamiento del familiar para la terapia del paciente.
- ✚ La guía de trabajo propuesta para el fisioterapeuta en la comunidad, contienen aspectos fundamentales como datos personales del paciente, de salud, evolución de la patología actual. Evaluación y evolución del paciente y plan de tratamiento.

XI.- RECOMENDACIONES

- ✚ Que dentro del plan de estudio de la asignatura metodología de la investigación, se realicen estudios cuali-cuantitativos para ampliar los conocimientos.

- ✚ Sensibilizar a los estudiantes sobre la importancia del trabajo comunitario y el cumplimiento de las funciones fisioterapéuticas como estrategia para facilitar la rehabilitación de los pacientes dentro de la comunidad.

- ✚ A la carrera de fisioterapia, ofertar cursos y diplomados sobre las nuevas técnicas de atención fisioterapéuticas.

- ✚ Que se dé seguimiento a esta investigación monográfica y someter a un proceso de pilotaje y validación la guía propuesta.

XII.- BIBLIOGRAFIA

- Sampieri, Collado & Baptista . (2014). *Metodologia de la Investigacion*. Mexico: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.
- 2005, M. (s.f.). Obtenido de <https://www.elsevier.es/en-revista-revista-iberoamericana-fisioterapia-kinesiologia-176-articulo-los-servicios-fisioterapia-domiciliaria-el-S1138604509000045>
- Ahumada, I. (2009). *la fisioterapia como una profesion* Avda. San luis, Madrid. (s.f.).
- C., M. (9 de Noviembre del 2006). *Jornadas Nacionales de Fisioterapia en Atencion Primaria*.
- CASTILLO, O. (2020). Obtenido de <https://psicologiaymente.com>
- CASTILLO, O. (2020). <https://psicologiaymente.com>. URUGUAY.
- CDC. (2019). www.mayoclinic.org. panama.
- Chilena, S. (27 de septiembre de 2006). www.medwave.puestaDia.congreso.com.
- Clinic, M. (8 de marzo de 2018). Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/down-syndrome/symptoms-causes/syc-20355977>
- Cogger, (. y. (1975). http://biblio3.url.edu.gt/Libros/la_entrevista/4.pdf. Obtenido de http://biblio3.url.edu.gt/Libros/la_entrevista/4.pdf
- COMUNICACIONES, V. (2015). www.definicion.xyz. valencia venezuela: publicaciones VEMEDIA COMUNICACIONES C.A.
- comunitario, d. (s.f.). <https://www.nonografias.com>.
- DELSOL. (2018). Obtenido de <https://www.sdelsol.com/glosario/demografia/>
- Desarrollo, I. N. (2020). Obtenido de www.pronicaragua.gob.ni
- Desarrollo, I. N. (2020). www.pronicaragua.gob.ni.
- enfermedades, C. p. (23 de octubre de 2020). Obtenido de <https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/birthdefects/downsyndrome.html#:~:text=El%20s%C3%AADndrome%20de%20Down%20es,estos%20cromosomas%3A%20el%20cromosoma%202021>.
- europo, p. (2016). <https://laparaliscerebral.com>. U.E.
- Figueroa, A. M. (enero de 2012). Obtenido de <http://biblio3.url.edu.gt/Tesis/2011/09/01/Sojuel-Andrea.pdf>
- Fisioterapeutas, O. o. (1969). <https://www.elsevier.es>. *fisioterapia comunitaria conceptualizacion a la intervencion comunitaria*, 244 250.
- G., O. (1988). *Terapia Ocupacional*, 9.

- Gardey, J. p. (2014). Obtenido de <https://definicion.de/residencia/#:~:text=Residencia%20es%20un%20t%C3%A9rmino%20que,en%20el%20que%20se%20reside.>
- Gonzales, 2016. (s.f.).
- Gutierrez. (2014). Obtenido de http://www.edumargen.org/docs/curso36-13/unid02/apunte01_02.pdf
- Hernández, S. F. (s.f.).
- <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001243.htm> . (s.f.). Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001243.htm> .
- INCLUYEME. (2017). Obtenido de <http://dev.incluyeme.com>
- INCLUYEME. (2017). <http://dev.incluyeme.com>. EE.UU.
- Julián perez y Ana Gardey, 2014. (s.f.).
- Juridico, C. (25 de septiembre de 2015). Obtenido de <https://definicionlegal.blogspot.com/2015/09/antiguedad-laboral.html>
- Livi.P10. (s.f.).
- LOPD. (2007). <https://laparaliscerebral.com>. Europa.
- Lourido, B. P. (2008). Obtenido de <http://ibdigital.uib.es/greenstone/collect/tesisUIB/archives/TDX-1111/109-1422.dir/TDX-1111109-142205.pdf>
- Maria, g. (s.f.).
- Martin, A. (2003). Organizacion de las actividades de Atencion Primaria Organizacion y Practica Clinica. Madrid.
- MIFAM. (s.f.).
- MIFAM. (2012). Obtenido de https://www.mifamilia.gob.ni/?page_id=229
- MINSA. (2013).
- MINSA. (2013). Obtenido de <http://www.minsa.gob.ni/index.php/noticias/452-todos-con-voz-programa-exitoso-deatencion-integral-a-discapitados>
- Miranda y Quintana 2005. (s.f.). <https://repositorio.unan.edu.ni/7643/1/t754.pdf>.
- Montagut. (2005). Obtenido de <https://www.elsevier.es/en-revista-revista-iberoamericana-fisioterapia-kinesiologia-176-articulo-los-servicios-fisioterapia-domiciliaria-el-S1138604509000045>
- Montagut etal 2005. (s.f.).
- MOSAFC. (s.f.). WWW.observatoriorh.instrum.nic.com.
- Navarro, 2014, J. (s.f.).

- Navarro. (2014). Obtenido de <https://www.definicionabc.com/general/edad.php#:~:text=La%20edad%20es%20el%20periodo,de%20desarrollo%20de%20una%20naci%C3%B3n>.
- neural, c. (s.f.). *www.formacion.neural.es*.
- OMS. (s.f.).
- OMS. (octubre de 2016). Obtenido de <https://apps.who.int/mediacentre/factsheets/guillain-barre-syndrome/es/index.html>
- ONU. (s.f.).
- ONU. (2008). Obtenido de www.atremo.org.que.es/la.discapacidad.motora
- ONU. (2008). *www.atremo.org.que.es/la.discapacidad.motora*. española.
- Orjuela. (1997). *Evaluacion de un programa de salud*, 7.
- PAHO. (s.f.). Obtenido de https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=2796:2010-crecimiento-acelerado-poblacion-adulta-60-anos-mas-edad-reto-salud-publica&Itemid=1914&lang=en
- Paz Lourido, B. (2008). *Fisioterapia Comunitaria. Elsevier Doyma*, 5.
- Paz, B. (2011). Obtenido de <http://dialnet.uniroja.servlet.autorcodigo>
- Paz, B. (2011). *http://dialnet.uniroja.servlet.autorcodigo*.
- Pineda & de Alvarado. (2008). Obtenido de 87.191.86.244/rceis/registro/Metodologia%20de%20la%20Investigacion%20Manual%20para%20el%20Desarrollo%20de%20Personal%20de%20Salud.pdf
- Pineda & de Alvarado, 2008. (s.f.).
- Pineda E. B. de Alvarado. (s.f.).
- Pineda, 2008. (s.f.).
- Pineda, A. (2008). Obtenido de <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1464§ionid=101050145#:~:text=Definici%C3%B3n,-%2B%2B&text=El%20dise%C3%B1o%20transversal%20recibe%20este,la%20prevalencia%20de%20la%20enfermedad>.
- PLUS, C. (2020). *https://cuidateplus.marca.com*. ESPAÑA: UNIDAD EDITORIAL REVISTA .S.L.U.
- porto, j. p. (2008). Obtenido de <https://definicion.de/discapacidad>
- porto, j. p. (2008). *https://definicion.de/discapacidad* . definicion de discapacidad.
- red, M. e. (2020). Obtenido de <http://www.mujeresenred.net/spip.php?article33#:~:text=El%20sexo%20viene%20determi>

nado%20por,ser%20educado%2C%20cambiado%20y%20manipulado.&text=Podemos%20decir%2C%20usando%20las%20palabras,la%20construcci%C3%B3n%20psicosocial%20del%20sexo.

REINOSO, A. D. (2019). *info.somosdisca.es*. MEXICO.

ROBLE, D. (2002). *HTTPS.laparaliscerebral.com*. ESPAÑA.

Rocha, P. L. (2017). Obtenido de <http://www.elsevier.es>

Rocha, P. L. (2017). <http://www.elsevier.es>. *conceptualizacion a la intervencion con la comunidad*, 248.

salud, O. m. (s.f.). <https://www.vivirmejor.org/que-es-la-salud-comunitaria-segun-la-oms>.

Sampieri. (2006). <http://informescualitativos.blogspot.com/2013/10/etnografia.html>.

sampieri. (2010). Metodología de la investigación.

Sampieri, Collado, Baptista 2019. (s.f.).

Sampieri, H. (1997). Obtenido de <http://virtual.urbe.edu/tesispub/0093246/cap03.pdf>

Sampieri, H. R. (s.f.). Metodología de la investigación. *metodologia de la investigacion*.

Sanchez, H. a. (32, 50). *Fisioterapia en Atencion Domiciliar en Zona Rural*. Espana .

Sanchez, M. (2009). *Fisioterapia en Atencion Domiciliar en Zona Rural*. Espana .

Shelat, A. M. (23 de junio de 2020). Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000726.htm#:~:text=Un%20accidente%20cerebrovascular%20sucede%20cuando,lo%20que%20causa%20da%C3%B1o%20permanente>.

Tapanes, D. s. (2020). <https://www.sld.cu>. nicaragua.

vallecillo, E. v. (2016). managua.

Vithal. (2018). Obtenido de <https://neurorhb.com/paralisis-cerebral-infantil/>

Vithas. (2018). Obtenido de <https://neurorhb.com/paralisis-cerebral-infantil/>

Zapata. (2006). Obtenido de <file:///C:/Users/Hector/Desktop/cap03.pdf>

XIII.- ANEXO



Formato 1

Consentimiento informado al responsable de facultad o recinto.

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua.

Instituto Politécnico de la Salud.

A quien corresponde _____

Departamento o Facultad de _____

_____, _____

Estimados Lic. Esperamos que se encuentren muy bien de salud. Respetuosamente nos dirigimos a usted, los estudiantes de quinto año de las Licenciatura de Fisioterapia de la UNAN-Managua, con el objetivo de solicitar su autorización para realizar entrevista y guía de observación, a los licenciados de fisioterapia sobre el trabajo comunitario de los fisioterapeutas que laboran en los centros de salud. La referida entrevista es con fines académicos, en la cual recopilaremos información sobre el trabajo comunitario de los fisioterapeutas que laboran en los centros de salud del departamento de Managua, Nicaragua de febrero a noviembre 2020.

Los objetivos del estudio son:

- 1-Describir las características sociodemográficas de los fisioterapeutas que laboran en los centros de salud del departamento de Managua.
- 2-Mencionar los afecciones de las personas de la comunidad.
- 3-Identificar las actividades fisioterapéuticas en la comunidad.
- 4- Proponer una guía de trabajo comunitario para el fisioterapeuta

Cabe señalar que la información que se recopile es confidencial; ya que el nombre de los entrevistados no se incluirá en; los resultados recopilados, el tabulado y el análisis de resultados. Este se manejará a nivel interno en el departamento de la carrera Fisioterapia, para el uso que usted considere necesario, esto en cuanto al material de encuesta. El trabajo final de investigación pasará a formar parte de la biblioteca universitaria.

Agradecemos su amable atención, colaboración y apoyo, seguros de que compartimos el interés por la investigación científica como parte de la mejora en la calidad de la educación superior. *“Nos suscribimos a sus respetables órdenes”*.

Managua, _____ del mes _____ del año 2020

Formato 2:



Consentimiento informado al personal de oficina.

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua

UNAN-Managua

Instituto Politécnico de la Salud.

POLISAL

Yo _____ con documento de identidad

N° _____ certifico que he sido informado con la claridad y la veracidad debida por los estudiantes de fisioterapia de quinto año, sobre la realización de una entrevista y observación del trabajo comunitario de los fisioterapeutas, en el cual se me ha invitado a participar. Sabiendo que las respuestas dadas en las encuestas estarán siendo utilizadas con fines académicos y profesionales y no serán divulgados los resultados; por los estudiantes y el departamento que corresponde, decido actuar bajo mi libre voluntad como colaborador contribuyente de este procedimiento de forma activa.

Managua, ____ del mes _____ del año 2020

Firma del participante



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA.

Esta entrevista es dirigida a los licenciados de fisioterapia de los diferentes centros de salud del departamento de Managua

Objetivos de la investigación:

Describir el trabajo comunitario de los fisioterapeutas que laboran en los centros de salud del departamento de Managua, Nicaragua de febrero a diciembre 2020.

Objetivos de la entrevista:

Recolectar datos demográficos de las fisioterapeutas e información sobre el trabajo comunitario. Frecuencia de las visitas, tipos de pacientes, cantidad de pacientes atendidos, rangos de edad de los pacientes entre otro.

Características sociodemográficas.

Fecha: _____

Edad: _____ **Sexo:** _____ **Procedencia:** _____

Antigüedad de laboral:

- 1-5 anos
- 6-10 anos
- 11-15 anos
- 16-20 anos
- 21-30 anos
- 30 a mas

1- ¿Realiza usted la visita comunitaria Fisioterapéutica? ¿Si su respuesta es negativa explique por qué?

Sí No

2- ¿Cuál considera usted que es el objetivo de realizar la visita comunitaria fisioterapéutica?

3- ¿Cuál es la importancia para usted como fisioterapeuta, realizar la visita ¿Comunitaria?

4- ¿Qué días realizan la visita comunitaria?

6- ¿Estime la cantidad de pacientes atendidos en un día durante la visita domiciliar?

7- ¿A los cuantos días realiza de nuevo la visita a cada paciente?

8- ¿Tiene asignación de pacientes por zona?

9- ¿Cuáles son las patologías más comunes durante la visita comunitaria? Especifique.

10- ¿Tiene un diagnóstico por barrio o zona?

11- ¿Estime los rangos de edades en los que se encuentran los pacientes atendidos por usted en la visita comunitaria?

12- ¿Cuáles son sus estrategias empleadas como fisioterapeuta durante la visita comunitaria?

13- ¿Realiza o sugiere usted como fisioterapeuta adaptaciones si el paciente lo necesita? Si su respuesta es SI especifique cuales.

SI NO

14- ¿Realiza capacitaciones dirigidas a los familiares del paciente para la atención en casa de este? Especifique cuales.

15- ¿Cuáles cree usted que son los beneficios obtenidos de la visita comunitaria fisioterapéutica?

16- ¿Cuáles son los resultados obtenidos al terminar su visita comunitaria fisioterapéutica? Exprese, si existe un aspecto negativo en los resultados.

17- ¿Trabaja en conjunto con un equipo multidisciplinario? Especifique quienes lo conforman.

18- ¿Con que programas trabaja usted para la realización de la visita comunitaria?

19- ¿Qué instrumentos o herramientas trabajan para la visita comunitaria?



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA.

Esta guía de observación será llenada durante la visita al paciente en su comunidad de los distintos centros de salud del departamento de Managua

Objetivo:

Identificar las actividades que realiza el fisioterapeuta en la comunidad.

Verificar el cumplimiento de las funciones del fisioterapeuta.

Nombres del Fisioterapeuta:

Centro de salud:

Actividades	Llenado de fichas de programa		Realiza Tratamiento		Realiza Orientaciones		Realiza Adaptaciones		Realiza Capacitaciones	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Centros de Salud										
Carlos Rugama										
Pedro Altamirano										
Silvia Ferrufino										
Roberto Herrera										
Nilda Velazco										
Francisco Morazán										
Villa Libertad										
Roger Osorio										
Yolanda Mayorga										

1. ¿El fisioterapeuta saluda al paciente y al familiar en la visita comunitaria?
Si No

2. ¿Realiza una valoración rápida con los aspectos generales cuando le remiten paciente?

3. ¿El FT realiza expediente al paciente durante la visita comunitaria?

4. ¿El fisioterapeuta va acompañado por un equipo multidisciplinario?

5. ¿Trabajan con algún programa estipulado de acuerdo a la edad y discapacidad del paciente?

6. ¿Le enseña al familiar como atender al paciente de acuerdo a su discapacidad?

Figura 19

Tabla. Edad y Sexo	
Edades	Sexo
	Femenino
25-35 años	5
36-46 años	4
47-60 años	10
Total	19

Figura 20

Tabla. Desempeño fisioterapéutico vs tipos de afecciones.		
Patologías	Fisioterapeutas	porcentaje
Neurológicas Pediátricas	14	78%
Neurológicas Adultos	10	68%
Ortopédicas Adultos	5	42%

Figura 21

Tabla. Numero de Fisioterapeutas Vs Patologias atendidas												
Patologías	FX	ACV	PCI	R.TR	S.Down	Amputados	Artrosis	L.M	Guillen Barre	RSPM	Microcefalia	Distrofia Muscular
N° FT	1	8	9	1	5	2	1	1	1	5	6	1

Figura 22

Tabla. Frecuencia de visitas y número de pacientes atendidos			
N° de pacientes	Una vez por semana	Dos veces por semana	Dos veces al mes
1-4	12	0	0
5-7	1	5	0
8 a mas	0	0	1

Figura 23

Tabla. Rangos de edades de los pacientes Vs número de fisioterapeutas						
Edades	0-5 años	6-11 años	12-18 años	19-29 años	30-49 años	50 a mas
Fisioterapeutas	6	2	1	1	5	7

Figura 24

Frecuencia de visita fisioterapéutica de cada paciente			
Frecuencia	Dos meses	Tres meses	Seis meses
N° de fisioterapeutas	13	3	3

Figura 25

Tabla. Rangos de edades de los pacientes Vs número de fisioterapeutas						
Edades	0-5 años	6-11 años	12-18 años	19-29 años	30-49 años	50 a mas
Fisioterapeutas	6	2	1	1	5	7

Figura 26

Tabla. Equipo Multidisciplinario					
Médico General	Enfermera	Psicólogo	Nutricionista	Trabajadora social	Fisioterapeuta
78%	84%	36%	10%	5%	100%
15	16	7	2	1	19

Actividades realizadas por los fisioterapeutas durante la visita comunitaria.

Rangos de edades de los fisioterapeutas	N° de fisioterapeutas	Llenado de fichas		Realización de tratamientos		Brindar Orientaciones		Realizar Adaptaciones		Realizar Capacitaciones		Cumplimiento de las actividades
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	Total
25-35 años	5	5	0	5	0	5	0	5	0	5	0	26%
36-46 años	4	4	0	4	0	4	0	0	4	4	0	21%
47-50 años a mas	10	10	0	0	10	10	0	0	10	10	0	52%
Total	19	19		9	10	19		5	14	19		99%

Figura 27

Matriz de sujeto

Preguntas	Sujeto 1	Sujeto 2	Sujeto 3	Sujeto 4	Sujeto 5	Sujeto 6	Sujeto 7	Sujeto 8	Sujeto 9	Sujeto 10
¿Cuál considera usted que es el objetivo de realizar la visita comunitaria?	Atender las necesidades de los pacientes, seguimiento	Orientación a los familiares sobre las personas con discapacidad.	Captación de nuevos casos en la comunidad.	Brindar seguimiento al paciente.	Apoyo de diversos programas del Minsa.	Recomendaciones para la eliminación de barreras. Dar recomendaciones	Verificar el estado de salud del paciente	Brindar recomendaciones familiares sobre el manejo fisioterapéutico.	Conocer las condiciones en la que vive el paciente para orientar al paciente sobre el cuidado de su salud.	Integrar al familiar en el tratamiento del paciente
¿Cuál es la importancia para usted como fisioterapeuta, realizar la visita comunitaria?	Asistir a los pacientes que necesitan atención fisioterapéutica	Brindar apoyo al paciente.	Ayudar a las personas con discapacidad su integración a la sociedad.	Importancia sobre la existencia del término de la fisioterapia	Para tener una mejor visión sobre el entorno del paciente.	orientar al paciente y a la familia sobre la importancia de la fisioterapia	Para una mejor recuperación e integración del paciente	Reconocer las necesidades que tienen los pacientes en la comunidad	Valoración del hogar en donde se encuentra el paciente	Contribuir a una mejor recuperación y e integración del paciente
¿Cuáles son las estrategias empleadas como fisioterapeuta?	Realización de planes de actividades en casa de	Aplicación de medios físicos caseros, capacitar	Educación y entrenamiento sobre el manejo fisioterapéutico	Intervención fisioterapéutica, recomendaciones	Realización de valoración en caso de casos	Revaloración en casos de seguimientos, intervención	Realización de Nota de observación, sugerencia y recomendaciones	reporte en expediente por escrito del estado del paciente	Educar a familiar sobre usos de medios auxiliares.	Realización de adaptaciones en el hogar del paciente

ta durante la visita comunitaria?	paciente según sea su discapacidad.	al familiar	uta.		nuevos.	fisioterapéutica.				de acuerdo a las necesidades del paciente.
¿Realiza o sugiere usted como fisioterapeuta adaptaciones si el paciente lo necesita?	Modificaciones en casa, como sillas y camas	Realizaciones barras paralelas en los baños	Realización de rampas en el hogar para el manejo de silla de rueda	si	Elaboración de objetos de estimulación temprana, rampas.	Remodelación de camas y sillas	Elaboración de poleas, y verticalizado r.	Elaboración de barandas de agarre y barras paralela.	Si	Brindar ideas de cómo utilizar los muebles como ayuda, para el paciente.
¿Realiza capacitaciones dirigidas a familiares del paciente para la atención en casa de este?	Capacitaciones de cambios posturales, de alimentación saludable, capacitaciones de motivación al paciente y familia.	Capacitaciones del manejo del paciente con discapacidad.	Capacitaciones de estimulación temprana, y sobre el uso de plantas medicinales en la fisioterapia.	Capacitaciones sobre el uso de medios auxiliares, y capacitación sobre la higiene en casa	Si	Capacitaciones sobre terapias complementarias, y el manejo de los pacientes con discapacidad .	Capacitaciones del cuidado del paciente diabético, y el traslado del paciente encamado.	Si	Capacitaciones sobre prevención de escaras y el paciente encamado.	Capacitación de higiene postural y bucal.
¿Cuál cree usted que son los	El adquierimiento de	Atención a pacientes	Que los familiares aprendan	La integración del paciente	Incluirlo en su núcleo	Captaciones de pacientes nuevos y	Las recomendaciones	La sensibilización de la	Integración de la familia en	Rehabilitación del paciente.-

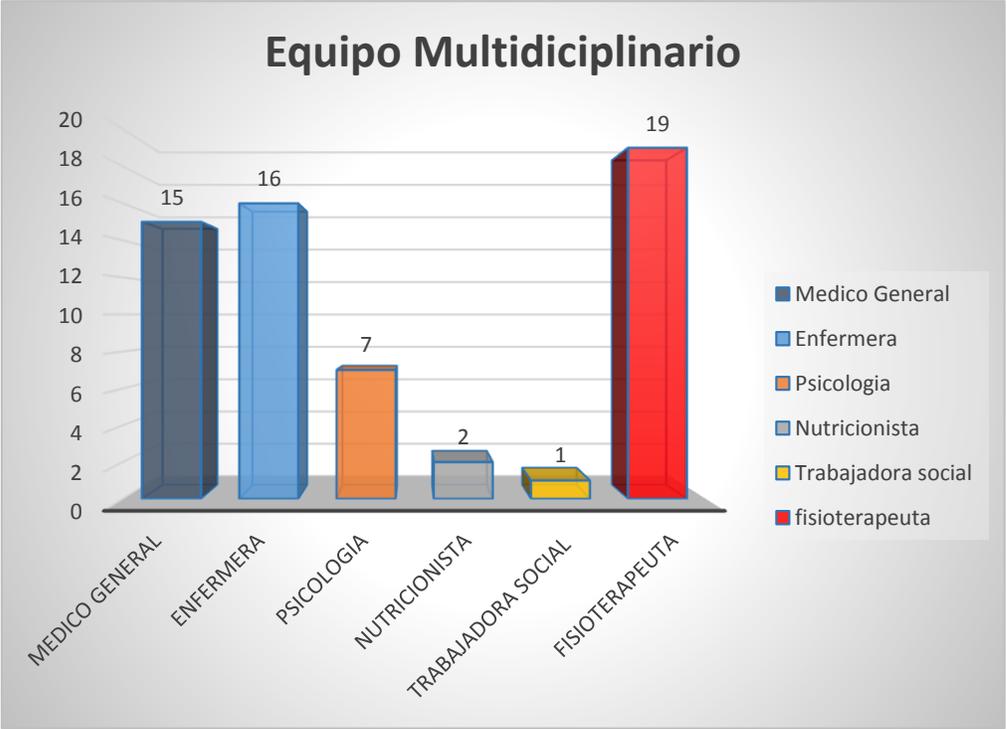
beneficios obtenidos de la visita comunitaria a fisioterapia?	conciencia de la importancia de la rehabilitación fisioterapeuta.	que no existen aun centro de salud, siendo valorados y atendidos de forma continua.	ayudar a la familia con alguna discapacidad.	en la atención fisioterapeuta.	familiar.	pacientes en seguimientos.	brindadas en el hogar sean implementadas ya que debe ser reciproco con una retroalimentación.	familia del paciente en su situación de salud.	el proceso de recuperación.	
¿Cuáles son los resultados obtenidos al terminar su visita comunitaria a fisioterapia? Exprese, si existe resultados negativos y positivos.	Resultados positivos: Mejora del paciente Resultados negativos: Pacientes en abandono.	Resultados positivos: Objetivos logrados. Resultados negativos: Falta de apoyo en la familia	Resultados positivos: La independencia del paciente	Resultados positivos: Logra la participación en las actividades de la comunidad.	Resultados positivos: Que logre la integración a la terapia. Resultados negativos: Existe mucha demanda y poco personal.	Resultados positivos: Rehabilitación del paciente.	Resultados positivos: Mejora del paciente.	Resultados positivos: Objetivos logrados Integración del paciente.	Resultados positivos: La independencia del paciente en el hogar. Resultados negativos: falta de apoyo en la familia	
¿Qué instrumento o herramienta utiliza para la	Llenado de fichas según el programa, cartilla de ingreso del	Hoja de evolución del paciente, llenado de fichas	Panfletos, llenado de fichas según el programa del	Hoja de referencia con diagnóstico, y llenado de fichas según	Llenado de fichas según el programa del paciente.	Hoja de evolución del paciente, hoja de referencia y llenado de	Rotafolios, hoja de diagnóstico y llenado de fichas según el programa	Cartilla de ingreso y el llenado de fichas según el programa.	Cartilla de ingreso, hoja de diagnóstico y	Fichas de programas, hoja de referencia y cartilla de

visita comunitaria	paciente.	según el programa.	paciente.	el programa.		fichas según el programa del paciente.	establecido.		referencia, fichas de programas	ingreso.
---------------------------	-----------	--------------------	-----------	--------------	--	--	--------------	--	---------------------------------	----------

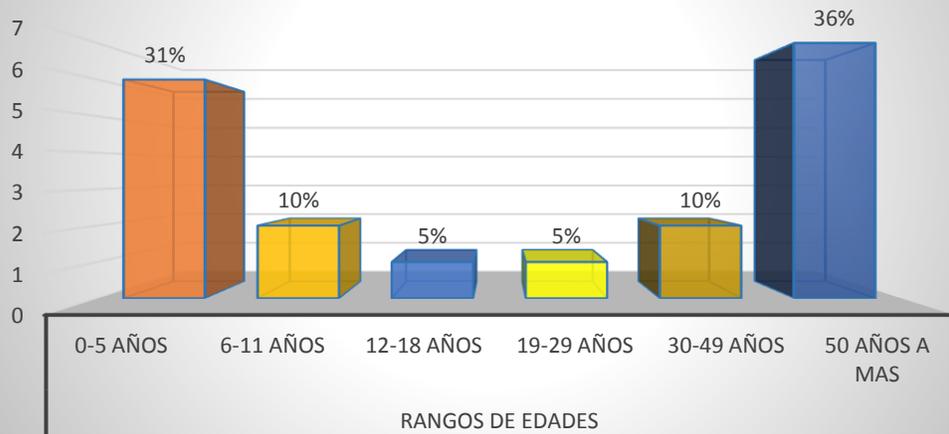
Preguntas	Sujeto 11	Sujeto 12	sujeto 13	sujeto 14	sujeto 15	Sujeto 16	Sujeto 17	Sujeto 18	Sujeto 19
¿Cuál considera usted que es el objetivo de realizar la visita comunitaria?	Realizar intervención en el hogar del paciente.	Realizar intervención fisioterapéutica a pacientes que no pueden asistir a una unidad de salud.	Atender las necesidades de los pacientes.	Orientar a la familia sobre las personas con discapacidad.	Captación de nuevos pacientes.	Verificar el estado de salud del paciente en la comunidad.	Conocer las condiciones en las que vive el paciente.	Integrar a la familia y al paciente en el tratamiento fisioterapéutico	Realizar intervención fisioterapeuta en casa.
Cuál es la importancia para usted como fisioterapeuta, realizar la visita comunitaria?	Tener una mejor visión sobre el entorno del paciente en la comunidad .	Brindar apoyo al paciente y a la familia.	Orientar a la familia y al paciente sobre la fisioterapia.	Integrar a las personas con discapacidad a la sociedad.	Asistir a los pacientes que necesiten atención fisioterapeuta.	Contribuir a una mejor rehabilitación en el paciente.	Valoración del hogar del paciente	Conocer las necesidades de la comunidad.	Brindar apoyo y seguridad al paciente para su recuperación.
¿Cuáles son las estrategias empleadas como fisioterapeuta durante la visita comunitaria?	Realizaciones de charlas y capacitaciones en la familia.	Integración a los centros de salud.	Establecimiento de metas.	Educación y entrenamiento en la familia del paciente.	Realizaciones de valoración en nuevos casos en la comunidad .	Revaloración en caso de seguimiento o por falta de asistencia.	Recomendaciones brindadas en la comunidad.	Integración a centros y programas.	Realización de diferentes adaptaciones en el hogar del paciente.
¿Realiza o sugiere usted como fisioterapeuta adaptaciones si el paciente	Elaboración de barras paralelas y poleas.	Si	Realización de diferentes modificaciones en casa del paciente.	Si	Si	Elaboración de gradas y rampas.	Elaboración a mano de objetos para niños de estimulación temprana	Adaptaciones con materiales caseros.	Remodelación en casa como camas y baños barandas y verticaliza

lo necesita?									dor.
¿Realiza capacitaciones dirigidas a familiares del paciente para la atención en casa de este?	Capacitación de cambios posturales y de higiene en casa.	Capacitación de estimulación temprana y alimentación saludable	Si	Capacitaciones para el manejo de medios auxiliares en casa.	Capacitación sobre el cuidado del paciente diabético, y sobre la higiene en casa.	Capacitación sobre el cuidado de escaras y el traslado del paciente encamado.	Capacitación sobre terapias complementarias para el dolor.	Capacitaciones sobre las diferentes discapacidades en la comunidad.	Capacitación sobre la higiene postural, higiene en casa y higiene bucal.
¿Cuál cree usted que son los beneficios obtenidos de la visita comunitaria fisioterapéutica?	Recuperación física del paciente.	Dar al paciente una mejor atención de calidad fisioterapéutica.	La independencia del paciente.	Rehabilitación del paciente.	La integración del paciente y del familiar en la terapia en casa.	Que sean puestas en prácticas las recomendaciones brindadas en casa.	Atención fisioterapéutica a pacientes que no asisten a un centro de salud.	Sensibilización de la familia para el paciente en su estado de salud.	Rehabilitación y integración en la comunidad.
¿Cuáles son los resultados obtenidos al terminar su visita comunitaria fisioterapéutica? Exprese, si existe resultados negativos y	Resultados positivos: rehabilitación del paciente. Resultados negativos: Falta de apoyo en su familia	Resultados positivos: integración en la terapia del centro de salud.	Resultados positivos: independencia de los pacientes en las actividades de la vida diaria.	Resultados positivos: metas y objetivos cumplidos en el paciente. Resultados negativos: no cumple con las orientaciones.	Resultados positivos: mejora del paciente en sus actividades.	Resultados positivos: objetivos y cumplidos en pacientes, independencia del paciente en casa.	Resultados positivos: lograr la participación en la terapia en casa.	Resultados positivos: Lograr la participación en las actividades de la comunidad. Resultados negativos: pacientes en abandonos.	Resultados positivos: mejora de los pacientes en las actividades de la vida diaria.

positivos.									
¿Qué instrumento o herramienta utiliza para la visita comunitaria?	Cartilla de ingreso del paciente, llenado de fichas según el programa.	Llenado de fichas de acuerdo al programa, hoja de valoración, y cartilla de ingreso.	Hoja de evolución del paciente, hoja de diagnóstico y referencia y llenado de fichas de programas.	Llenado de fichas de programas, hoja de evolución del paciente.	Llenado de fichas según el programa y hoja de valoración y referencia.	Panfletos, hoja de evolución del paciente y fichas de programas.	Fichas de programas.	Rotafolios, hoja de referencia diagnóstico y fichas de programa	Cartilla de ingreso, hoja de evolución, valoración, hoja de referencias y fichas de programas.



Rangos de edades de pacientes Vs Numero de Fisioterapeutas



Guía de trabajo del fisioterapéutica en la comunidad

MINSA



Objetivo de la visita domiciliar :

Obtener un mejor control de las asistencias del paciente .

Conocer y evaluar las características de la fucionalidad familiar.

Nombre del Fisioterapeuta: _____

Nombre del Paciente: _____ **Edad:** _____

Domicilio: _____ **Fecha del llenado** _____

Diagnóstico: _____ **Fecha del evento** _____

Diagnostico Funcional: _____ **Sexo:** _____

Ocupación: _____

Con quien vive el Pte. _____

Antecedentes patológicos:

Tratamiento dispensarial _____

Recibió terapia anteriormente:

Que tipo: _____ **por cuanto tiempo** _____

Signos vitales:	Antes	Después
FC		
FR		
T/A		
SpO2		

Descripción de la condición inicial:

Evolución:

Tipo de Valoraciones	Primera valoración		Segunda valoración	
	si	No	si	no
EXPLORACIÓN MUSCULO ESQUELÉTICA				
EVALUACION DE LA ALINEACION EN POSICION ERECTA.				
VALORACION DE LA MARCHA.				
VALORACION Y PLANIFICAION TERAPEUTA PARA LA HEMIPLEJIA DEL ADULTO.				
EVALUACIÓN MUSCULAR DE LA CARA.				
ESCALA DE BARTHEL				
VALORACIÓN DE AMPUTADOS EN MIEMBRO INFERIOR.				
EVALUACION PARA UN NIÑO CON PROBLEMAS MOTORES.				

Describe las pruebas específicas realizadas:

Prueba Especifica	Resultados de la Primera valoración	Resultados de la segunda valoración

Hipótesis de condición del paciente

Capacitación al familiar	Numero de familiares :	Tema:
Fecha :		
Nombres:		

Problemas	Objetivos	Tratamiento

Presupuesto

Actividad	Cantidad	Precio Unitario	Costo
Transporte	60 días	C\$ 300	C\$ 18,000
Almuerzo	40 días	C\$ 50	C\$ 6,000
Impresiones	20	C\$ 1	C\$ 20
Copias	150	C\$ 0.50	C\$ 75
Folder	5	C\$ 4	C\$ 20
Empastado	2	C\$ 500	C\$ 1,000
Total			C\$ 25,115

Acompañamiento a la visita comunitaria										
	Septiembre					octubre				
Acompañamiento	I	II	III	IV	V	I	II	III	IV	V
Carlos Rugama	X		X							
Pedro Altamirano	X		X							
Silvia Ferrufino		X		X						
Roger Osorio		X			X					
Nilda Velazco			X	X						
Francisco Morazán					X		X			
Villa Libertad						X		X		
Roberto Herrera							X	X		
Yolanda Mayorga								X	X	
Altagracia									X	X

CRONOGRAMA DE PROCESO MONOGRAFICO																				
ACTIVIDADES	Septiembre				octubre				Noviembre				Diciembre				Enero			
	I	I	II	I	I	I	II	I	I	I	II	I	I	I	II	I	I	I	II	I
Ejecución de la investigación	I	I	II	I	I	I	II	I	I	I	II	I	I	I	II	I	I	I	II	I
Mejora del tema		X	X																	
Corrección de los objetivos	X	X																		
Diseño de la entrevista	X																			
Revisión de la entrevista		X																		
Selección de zonas geográficas para la aplicación de la entrevista				X																
Comunicación previa con las personas a entrevistar				X																
Aplicación de la entrevista					X	X														
Revisión de la información obtenida							X	X												
Revisión de base de datos									X	X	X									
Realización de la guía de trabajo comunitario para el fisioterapeuta													X							
procesamiento														X						

to de la información en Word Office 2016																				
Análisis y discusión de los resultados														X						
Conclusiones															X					
Pre- defensa																			X	
Defensa																				X