

CARACTERIZACION EPIDEMIOLOGICA DE LA PRACTICA CLINICA II Y
III DEL PROGRAMA DE FISIOTERAPIA DE LA CORPORACION
UNIVERSITARIA IBEROAMERICANA 2006 – 2008

JENNY LILIANA HEREDIA GORDO
AUTORA

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA IBEROAMERICANA
FACULTAD DE CINETICA HUMANA Y FISIOTERAPIA
BOGOTA D.C., MARZO DE 2010

CARACTERIZACION EPIDEMIOLOGICA DE LA PRACTICA CLINICA II Y
III DEL PROGRAMA DE FISIOTERAPIA DE LA CORPORACION
UNIVERSITARIA IBEROAMERICANA 2006 – 2008

JENNY LILIANA HEREDIA GORDO
AUTORA

KATHERIN AREVALO
FRANCY PEREZ VARGAS
KAREN HURTADO
VERONICA ENDARA
LEIDY BARRIOS
ANDREA BAUTISTA
ASISTENTES

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA IBEROAMERICANA
FACULTAD DE CINETICA HUMANA Y FISIOTERAPIA

BOGOTA D.C., MARZO DE 2010

TABLA DE CONTENIDO

Introducción	4	
Marco de Referencia		11
Marco metodológico		21
Tipo de estudio		21
Unidad de análisis		21
Instrumentos		21
Procedimiento		21
Referencias		22

INDICE DE ANEXOS

	Pág
Anexo A. Formato de seguimiento de practicas	24
Anexo B. Formato recolección de datos	30

INDICE DE TABLAS

Pag.

Tabla No.1. Recolección de datos, Fontibón IPS – Consolidado 2006	30
Tabla No. 2. Recolección de datos, Centro día Fontibón - Consolidado 2006	35
Tabla No. 3. Recolección de datos, Hospital San Carlos - Consolidado 2007	41
Tabla 4. Recolección de datos 2007	46
Tabla 5. Recolección de datos 2007	51
Tabla 6. Recolección de datos 2007	56
Tabla 7. Recolección de datos 2007	61
Tabla 8. Recolección de datos 2007	65
Tabla 9. Recolección de datos 2007	71
Tabla 10. Recolección de datos 2007	76
Tabla 11. Recolección de datos 2007	82
Tabla 12. Recolección de datos 2007	88
Tabla 13. Recolección de datos 2008	94
Tabla 14. Recolección de datos 2008	99
Tabla 15. Recolección de datos 2008	104
Tabla 16. Recolección de datos 2008	110
Tabla 17. Recolección de datos 2008	114
Tabla 18. Recolección de datos 2008	120
Tabla 19. Recolección de datos 2008	126
Tabla 20. Recolección de datos 2008	132
Tabla 21. Recolección de datos 2008	138
Tabla 22. Recolección de datos 2008	144
Tabla 23. Recolección de datos 2008	149

Introducción

Las prácticas clínicas son consideradas como un componente esencial del proceso enseñanza aprendizaje, que brindan la oportunidad de desarrollar una habilidad para la realización de una labor específica en el campo de la salud en la cual se integra el conocimiento teórico a la práctica, es decir que el conocimiento combinado con la experiencia permiten identificar un problema dentro de un contexto, y posteriormente brindar una respuesta adecuada desde su quehacer profesional.

Así mismo la atención que se brinda en las instituciones hospitalarias por los profesionales de la salud esta basada en la tradición, el aprendizaje y la experiencia, es por ello que el adecuado equilibrio entre los conocimientos teórico prácticos son la base de los procesos de enseñanza aprendizaje, y tiene como objetivo proporcionar a los estudiantes los conocimientos, habilidades y aptitudes que se requieren para llegar a ser profesionales capaces de proporcionar la atención en salud que la sociedad demanda.

Dentro de la formación del fisioterapeuta de la Corporación universitaria Iberoamericana es importante la realización de prácticas debido a que son consideradas las fuentes mas importantes del aprendizaje, dentro de ellas lo referido específicamente por la parte clínica, donde su principal objeto es la adquisición de habilidades y competencias a partir de la experiencia, para poder realizar toma de decisiones de una forma crítica y responsable frente a situaciones propias de su quehacer profesional.

Conocer el quehacer de las prácticas clínicas de la Corporación Universitaria Iberoamericana hace parte de un proceso de auto evaluación constante, que permite mejorar las condiciones en las que se desarrollan las mismas, además de establecer el impacto que genera dentro de la universidad, la comunidad y la institución hospitalaria.

Dentro del programa de fisioterapia parte de los procesos que existen para determinar la caracterización de los sitios de práctica clínica nivel II y III, son las estadísticas que se realizan en cada una de las instituciones hospitalarias adscritas al programa de acuerdo al nivel de atención, las cuales le permiten al programa llevar un seguimiento del quehacer desarrollado por sus estudiantes en cuanto a la atención de los usuarios, así como de aspectos relacionados con la caracterización de las patologías y aspectos de relación entre ellos.

Este tipo de revisiones se han realizado en el programa desde hace varios años lo que ha permitido obtener información precisa y valiosa, de lo realizado en cada uno de los semestres académicos, sin embargo, a ello no se le ha dado un uso real que permita hacer una adecuada evaluación e interpretación del quehacer del programa de fisioterapia en cada uno de los sitios de práctica.

Dicha información se recopila a lo largo de cada una de las prácticas con el diligenciamiento de un formato único en el programa, el cual consta de una serie de ítems cuyo propósito es brindar una información acerca de las características de la población, los diagnósticos de remisión a Fisioterapia, grupos etarios a los que se les brinda atención, número de sesiones y tipo de atención recibida en el servicio, dicha información permite conocer cada sitio de práctica, el tipo de población atendida y su morbilidad.

De mantenerse esta situación, se estará perdiendo una valiosa información que retroalimente el programa y su quehacer no solo en las prácticas clínicas, sino también en la formación académica, la fundamentación teórica, la formación investigativa y especialmente la proyección social del programa.

De igual manera los procesos de auto evaluación que se realizan actualmente en el programa, no cuentan con la posibilidad de calificar de una manera mas objetiva los sitios de práctica, a partir de un conocimiento previo de la sistematización de las estadísticas de cada una de las instituciones hospitalarias, para poder establecer las ventajas y desventajas de las mismas.

Por tanto es pertinente sistematizar esta información para que ello permita conocer la importancia que tiene ésta, para la formación de los estudiantes en cuanto a la clínica se refiera y el apoyo para las instituciones, tanto a nivel operativo como a nivel del convenio docente asistencial, y sus implicaciones dentro del proceso de acreditación tanto de las instituciones de salud como las instituciones universitarias. Así como, revisar si ésta realmente da una mirada objetiva y precisa de los sitios de práctica que permitan desarrollar procesos de mejoramiento continuo.

El conocer esta información permitirá establecer el impacto que tienen las practicas clínicas nivel II y III del programa de fisioterapia de la Corporación Universitaria Iberoamericana, en cada una de las instituciones hospitalarias donde se ejecutan; y a su vez la importancia que tiene para el programa, ya que a través de la obtención de estos resultados se podrán establecer criterios de pertinencia de cada una de las prácticas , impacto dentro de la institución de salud y para la población atendida.

A su vez permite reconocer las fortalezas y debilidades de cada uno de los sitios de práctica, la calidad y el aporte académico que las prácticas brindan al estudiante de últimos semestres en su proceso de formación, y en el desarrollo de competencias que le permitan dar respuesta a las necesidades del entorno desde su quehacer profesional.

Por lo tanto se hace necesario formular la siguiente pregunta ¿Cuál es la caracterización epidemiológica de la práctica clínica II y III en el programa de fisioterapia de la Corporación Universitaria Iberoamericana entre 2006 – 2008?

Para realizar dicho proceso es necesario responder las siguientes sub-preguntas ¿Cuáles son los procesos realizados en las prácticas clínicas II y III del programa de fisioterapia de la corporación universitaria Iberoamericana en el periodo comprendido entre 2006 – 2008? ¿Cuáles son las características de la población según el género en las prácticas clínicas de II y III nivel entre 2006 y 2008? ¿Cuáles son las patologías más comunes en la población atendida en las prácticas clínicas nivel II y III entre 2006 y 2008?, ¿Cuál es el grupo etáreo de mayor atención en Fisioterapia dentro de las prácticas clínicas nivel II y III entre

2006 y 2008? ¿Cuáles son las patologías más comunes en la población atendida según su grupo etáreo en las prácticas clínicas nivel II y III entre 2006 y 2008? ¿Cuál es el número de sesiones atendidas en Fisioterapia según patología y género dentro de las prácticas clínicas nivel II y III entre 2006 y 2008? ¿Cuál es el tipo de atención en fisioterapia según patología y número de sesiones cumplidas en hospitalizados o consulta externa dentro de las prácticas clínicas nivel II y III entre 2006 y 2008?

Dentro de las prácticas clínicas en el programa de Fisioterapia parte de las actividades que se debe registrar son los informes estadísticos al finalizar cada periodo de práctica, los cuales permiten conocer de forma numérica varias de las características propias de las instituciones y los usuarios atendidos en el servicio de fisioterapia, tales como patologías, género, grupos etáreos, morbilidad y tipo de servicio prestado entre otros. Para ello se tendrán en cuenta los periodos académicos comprendidos entre el año 2006 y 2008 de las prácticas nivel II y III del programa de Fisioterapia de la corporación universitaria iberoamericana.

Estos datos son importantes porque con ellos se puede determinar las condiciones generales de las prácticas clínicas, no solo por su nivel de complejidad, sino por su pertinencia dentro de los procesos de formación académica del estudiante.

La información obtenida hasta el momento a través de los reportes estadísticos de cada uno de los sitios de práctica, no ha sido consolidada de forma general para optimizar los procesos de evaluación en cuanto a pertinencia, suficiencia, accesibilidad y concordancia con los objetivos propuestos por el programa de Fisioterapia para la formación de sus estudiantes.

El conocer estos datos generales permitirá tomar decisiones respecto al manejo, continuidad y pertinencia de cada uno de los sitios de práctica, diseñar pautas para establecer los convenios docente asistencial y establecer criterios de inclusión de nuevas instituciones hospitalarias para el desarrollo de las prácticas clínicas.

Con la información obtenida en la recopilación de los datos estadísticos se realizó una matriz para la sistematización de bases de datos organizados y de esta manera caracterizar las prácticas de acuerdo a su nivel de complejidad y pertinencia además de establecer el impacto que tienen las prácticas clínicas en las instituciones hospitalarias teniendo en cuenta los beneficios que implican tanto para la institución hospitalaria como para la Corporación Universitaria Iberoamericana, los convenios docente asistencial y la pertinencia de estas prácticas para los estudiantes. Así mismo fortalecer la investigación desde la implementación de la misma y sus resultados en lo que respecta a la formación, otra parte del trabajo es no sólo sistematizar sino determinar si lo realizado hasta el momento es completamente pertinente o debe ser ajustado, teniendo en cuenta que el principal propósito de las prácticas, es complementar la formación integral del individuo quien a su vez se hace gestor y protagonista de su propio desarrollo.

Teniendo en cuenta que desde los inicios milenarios de la humanidad las practicas han sido de gran importancia dentro de los procesos de aprendizaje de las comunidades, donde buena parte de la adquisición de este aprendizaje se hacía a través del ensayo error, y por ende a través de la experiencia. Con el transcurrir de los años dichos procesos se han ido perfeccionando e implementando, cuyo principal objetivo es propiciar el desarrollo de competencias mediante la práctica y el aprendizaje en diferentes áreas que permitan generar procesos de formación integral, que a su vez redunden en la optimización de la calidad de vida y de igual forma en su propio desarrollo.

Villalobos y Ponce (2008) plantearon que el desarrollo de la humanidad a lo largo de los años siempre ha estado relacionado con la educación, a través de un proceso de formación integral del individuo cuyo resultado es la construcción de un ser dinámico, que contribuye al desarrollo de estrategias que le permitan responder a las necesidades del contexto social. Parte de este proceso educativo se realiza a través de las practicas académicas, cuyo principal objetivo es propiciar el desarrollo de competencias mediante la práctica del aprendizaje a través del servicio, lo cual redundan en el estudiante en una formación integral con un compromiso social, que le permitan fortalecer el desarrollo individual en la

adquisición de habilidades para poder interactuar con el entorno dentro de un contexto determinado.

Los estudiantes en las diferentes profesiones en salud estructuran el conocimiento teórico a través de los cursos que reciben a lo largo de su proceso educativo, los cuales los forman en competencias cognitivas. También se basan en las prácticas clínicas implementadas por cada uno de los programas académicos, que les permiten posteriormente prestar un servicio a la comunidad de una forma idónea y responsable, con el fin de desenvolverse en su rol profesional y laboral.

El Consejo Nacional de Educación Superior del Ecuador, CONESUP (2006) plantea que dentro del campo de la educación, las prácticas son una de las fuentes de aprendizaje más importantes, ya que aprender desde la práctica en un referente metodológico, técnico y político; permite construir y desarrollar habilidades propias de un área específica en este caso un ambiente hospitalario. En cuanto a los convenios docente asistenciales que se realizan con las instituciones hospitalarias para el desarrollo de las prácticas clínicas, se encuentran regulados por el ministerio de salud utilizando como instrumento la legislación colombiana, donde se dictan las normas que reglamentan la relación docente asistencial dentro del sistema general de seguridad social en salud.

De igual manera la presidencia de la república en ejercicio de sus atribuciones a través del decreto número 190 de enero 26 de 1996; dictó las normas que reglamentan la relación docente - asistencial en el sistema general de seguridad social en salud y a la cual define como: el vínculo para articular en forma armónica las acciones de instituciones educativas e instituciones que prestan servicios de salud para cumplir con su función social, a través de la atención en salud de la comunidad y la formación del recurso humano que se encuentre cursando un programa de pregrado o postgrado en el área de la salud.

Dentro de las normas implementadas en este decreto(190 de enero de 1996) se encuentran las de coordinación, organización y evaluación de las actividades docentes asistenciales, los convenios y programas, y el régimen de personal y seguridad social, los cuales permiten que las prácticas clínicas se

desarrollen de la mejor manera posible y dentro de los parámetros establecidos por la ley en la reglamentación docente asistencial.

Así mismo, el concejo nacional para el desarrollo de los recursos humanos en salud establece el modelo de evaluación de los convenios docente - asistencial, necesarios para desarrollar los programas de pregrado o postgrado en el área de la salud, los cuales, permiten optimizar los procesos de aprendizaje de los estudiantes, y la integración de conceptos teóricos a la práctica clínica; la implementación de estas prácticas clínicas, permite fomentar el desarrollo de competencias cognitivas y habilidades integradoras en el estudiante, para que pueda realizar un abordaje clínico desde diferentes escenarios, y realizar una adecuada toma de decisiones con responsabilidad y coherencia dentro de su proceso de formación.

Para el desarrollo de este trabajo es necesario tener presente la epidemiología como un componente del mismo. Según Bennet 2009 la define como:

“La ciencia que estudia la frecuencia de las enfermedades en las poblaciones humanas, así como los factores que definen su expansión y gravedad. Consiste en la medición de la frecuencia de la enfermedad y en el análisis de sus relaciones con las diversas características de los individuos o de su medio ambiente”.

Según el Instituto de la Salud Juan Lazarte Seminario de epidemiología y gestión en servicios de salud “la epidemiología también es definida como la ciencia que estudia la frecuencia de aparición de la enfermedad y de sus determinantes en la población. Su interés se centra en la población, para conocer quién enferma, dónde enferma y cuándo enferma”. (Pollan 1998)

Adicional a esto es necesario conocer el concepto de práctica, la cual se define según Harboled (2004) como los ejercicios o trabajos dirigidos, realizados por un estudiante dentro de las actividades integrantes de un programa regular, o complementarias del proceso formativo proyectado por una institución educativa:

“Las practicas académicas son la materialización del compromiso de la universidad con la sociedad, y buscan la aplicación de los conocimientos

teóricos a situaciones socioeconómicas y culturales concretas, con el fin de lograr la validación de saberes, el desarrollo de habilidades profesionales, y la atención directa de las necesidades del medio” (Universidad de Antioquia reglamento de practica, 2006, Pág. 3)

A su vez la práctica clínica como modalidad de extensión universitaria, planteado por la Universidad de los Llanos (UNILLANO) Facultad de enfermería (2004) es entendida como “un mecanismo de proyección social que permite alimentar los procesos teórico - prácticos, propiciando la adquisición y el desarrollo de habilidades y competencias a través de la prestación de servicios dentro de una institución hospitalaria, interactuando con diferentes patologías y grupos poblacionales”.

Por lo tanto, la práctica clínica es la que permite que el estudiante aplique sus conocimientos tanto teóricos como prácticos, frente a una situación real, brindando servicios de salud a la comunidad, mediante convenios entre las instituciones educativas y las instituciones prestadoras de servicios de salud o centros deportivos. Los cuales permiten afianzar los conocimientos y así brindar una atención con calidad y eficiencia frente a los usuarios; de igual manera desarrolla en el estudiante habilidades y destrezas para la toma de decisiones y la participación activa en un medio profesional e interdisciplinario.

Por otra parte la Universidad Nacional de Colombia (2004) dentro de su misión y su visión plantea formar profesionales y especialistas, con énfasis en medicina y salud familiar, que sean capaces de enfrentar los retos y exigencias del ejercicio de la profesión, en una sociedad que ha asimilado los beneficios, los avances científicos y tecnológicos y las características de los países desarrollados, pero en la cual hay enormes grupos de población excluidos del acceso a dichos adelantos y servicios.

De igual forma, la Universidad de La Sabana, plantea como objetivo general en el programa académico de la facultad de medicina, crear un marco conceptual, objetivo y disciplinario que regule el desempeño y el desarrollo de las actividades docentes y asistenciales, para los estudiantes de pregrado durante sus prácticas clínicas. (Universidad de la Sabana, pag. 1)

En cuanto al objetivo de las prácticas, buscan capacitar al estudiante para enfocar adecuadamente la etiopatogenia, fisiopatología, hallazgos clínicos y la planeación de estrategias diagnósticas y terapéuticas en pacientes de todas las edades, que presenten patologías específicas generales y más comunes, de las áreas de salud. El perfil de formación, para los estudiantes de la Corporación Universitaria Iberoamericana (CUI), propone el desarrollo de competencias cognitivas, investigativas, disciplinares, profesionales y sociales -humanísticas, cuyo desempeño profesional responda a las necesidades del entorno, la realidad social, política y cultural del país, (Corporación Universitaria Iberoamericana Plan de estudios programa de Fisioterapia 2008).

Este Programa, comprende nueve semestres, los cuales están inscritos dentro de un modelo pedagógico constructivista. En este sentido las prácticas clínicas se asumen como un proceso que toma como base los conocimientos desarrollados en los primeros semestres y que posteriormente se evidencian en la práctica; para tal fin el proyecto de la práctica se ha planteado en dos componentes:

El *primero* corresponde a las prácticas I, II y III que tiene como objetivo el logro de las habilidades cognitivas, procedimentales y socio-afectivas que posibilitan la formación de un profesional; el *segundo* componente de práctica busca diversificar las posibilidades del estudiante, a partir de una práctica por pasantía y proyectos cuyo objetivo es desarrollar en el estudiante habilidades en un campo de acción más específico. La descripción de cada práctica durante los primeros semestres de formación hace énfasis en preguntas y actividades que permiten la identificación, reconocimiento y elaboración de un conocimiento; así mismo la formación de los últimos semestres enfatizan en la elaboración de operaciones mentales que exigen la integración y aplicación de los conceptos trabajados a lo largo de su formación para la solución de problemas reales presentadas desde el ejercicio profesional.

Para lograr estos objetivos, el proceso de práctica utiliza estrategias pedagógicas como el debate, la puesta en común, la lectura dirigida, la argumentación, la reflexión analítica sistemática de la práctica y el estudio de

caso, los cuales facilitan el aprendizaje en el estudiante; las prácticas clínicas en la Corporación Universitaria Iberoamericana están divididas en cuatro niveles que determinan el grado de complejidad para la atención de los pacientes.

La práctica clínica nivel I, se realiza en sexto semestre, con el fin de reforzar los conocimientos teóricos y desarrollar destrezas y actitudes a través de la promoción y prevención, teniendo contacto directo con los usuarios en centros deportivos generando estilos de vida saludables y a su vez optimizando la calidad de la misma; el estudiante realiza su intervención profesional con poblaciones sanas o en riesgo a lo largo del ciclo vital, a través de acciones de promoción y prevención desde una perspectiva fisioterapéutica.

La práctica clínica nivel II, se realiza en séptimo semestre, con el fin de integrar los conocimientos teóricos a la ejecución práctica de la rehabilitación de patologías de mediana complejidad; donde el estudiante debe aplicar sus conocimientos en la evaluación, diagnóstico y tratamiento fisioterapéutico, para recuperar, mejorar y potencializar el movimiento corporal humano de los pacientes; optimizando de esta forma su independencia, funcionalidad y por ende la calidad de vida.

El nivel de práctica III, se realiza en octavo semestre en este nivel se atiende pacientes de III y IV nivel de complejidad hospitalaria, donde la toma de decisión del estudiante se hace de forma más autónoma, puesto que a este nivel se ha adquirido la madurez mental y emocional que le permiten estructurar de una manera clara y precisa el pensamiento para la elaboración de conceptos y la toma de decisiones.

La práctica clínica nivel IV, es una práctica especializada a este nivel se realiza prácticas con énfasis en campos específicos tales como la actividad deportiva, manejo de riesgo ocupacional, rehabilitación pediátrica, ortopédica o neurológica, manejo fisioterapéutico de paciente oncológico y rehabilitación de paciente amputado entre otros. Las prácticas clínicas tienen como objetivo proporcionar al estudiante un espacio de integración teórico práctica, encaminados a la atención de pacientes con alteraciones cinéticas secundario a patologías de alta, mediana o baja complejidad en campos específicos de la profesión.

El programa de fisioterapia de la CUI se ha esmerado en la selección e intervención de los diferentes escenarios de práctica, para que se integre el trabajo y el aprendizaje de los estudiantes y les permita aplicar y desarrollar conocimientos, destrezas y valores en un contexto real, que les permita prestar un servicio a la comunidad mediante el apoyo responsable a las instituciones en donde desarrollar la práctica. Las prácticas cuentan con una intensidad de tiempo de acuerdo con el nivel de práctica, la practica nivel I tiene una duración de diez y seis semanas con una intensidad de quince horas semanales las cuales se distribuyen de la siguiente manera: Entre tres y cuatro horas son destinadas para actividades académicas, entre once y doce horas para la prestación de servicios a la comunidad.

Las prácticas nivel II y III se desarrollan en diez y seis semanas con una intensidad de veinticinco horas semanales distribuidas de la siguiente manera: Entre veinte y veintidós horas para prestación de servicios y de tres a cinco horas para actividades académicas y la práctica de nivel IV se divide en dos módulos uno que es la práctica de gestión y otro específico. El número de estudiantes asignado para cada práctica está acorde a las necesidades institucionales, a su capacidad técnica y la capacidad pedagógica del asesor para asegurar las condiciones necesarias para un aprendizaje adecuado; se ha determinado entre tres a cuatro, el número de estudiantes por sitio de práctica, lo cual se evalúa al final de cada periodo académico, soportado en los informes epidemiológicos de rendimiento y productividad.

Históricamente la fisioterapia en Latinoamérica se puede decir que es una profesión que esta institucionalizada para su enseñanza desde 1922, en la universidad de buenos aires, y posteriormente esta profesión se institucionaliza a mitad del siglo en los otros países de Latinoamérica. Hacia la década de los 90, se observa un marcado incremento en el número de escuelas de formación en Fisioterapia, hoy en día en Latinoamérica se cuenta con mas de 68 facultades, en las cuales el proceso de formación fluctúa entre 3 y 4 años, todos los programas de formación son presenciales y la gran mayoría funcionan en la jornada diurna. (Universidad Nacional de Colombia, 2004)

En cuanto a la estructura curricular de estas facultades existen tres clases de actividades pedagógicas las teóricas, las prácticas y las práctica profesional, aunque la organización interna es variada y se ha concentrado en áreas básicas, áreas de ciencias físico- naturales, áreas social humanísticas, área disciplinar profesional y el área metodológica-investigativa. La Fisioterapia en Colombia se institucionaliza para la enseñanza y practica en 1952 desde ese entonces ha estado inscrita en el campo de la salud, en un primer momento su perfil profesional estuvo relacionado con los procesos de rehabilitación medica, pero hoy día la Fisioterapia es reconocida como profesión consolidada, liberal y autónoma; con un objeto de estudio que es el movimiento corporal humano y dada la orientación a la formación de Fisioterapeutas, que al inicio eran técnicos, posteriormente profesionales, y finalmente profesionales con una sólida fundamentación científica, social humanística y metodología investigativa. (Sarmiento y cols, 1998 pag 13).

La formación en fisioterapia, varía de acuerdo a las características específicas de cada una de las escuelas de formación, las cuales responden a las necesidades del entorno tanto académico como laboral; las características diferenciales del fisioterapeuta de la Corporación Universitaria Iberoamericana CUI, son identificadas a través de los perfiles de formación, así como de los perfiles de desempeño con el desarrollo de competencias en el campo investigativo, disciplinar profesional, social - humanístico y el perfil desempeño profesional. A su vez, el proceso de formación del fisioterapeuta de la CUI, se desarrolla dentro de un ámbito de construcción de valores y principios éticos como la honestidad, respeto, tolerancia, veracidad, lealtad, autonomía, responsabilidad y otros; enmarcados desde la ley 528 (1999), los cuales regulan el ejercicio profesional y están contemplados dentro del proyecto educativo institucional. (Proyecto educativo institucional corporación universitaria iberoamericana)

La organización del programa se fundamenta en las áreas de formación propuestas por el ICFES en 1998, como lo son la formación en ciencias físico-naturales, formación en los fundamentos sociales y humanísticos y la formación

metodológica investigativa, las cuales se encuentran inmersas en la organización curricular del programa; dentro de los lineamientos generales de la institución para las áreas de formación según plan de estudios vigente 2009 - I se encuentran:

Área de formación en ciencias físico naturales: en esta área se desarrollan los conocimientos relacionados con los aspectos orgánicos del movimiento corporal humano y sus posibles alteraciones, a partir de ciencias fundamentales como la biología, la química y la física entre otras.

Área de formación en los fundamentos sociales y humanísticos la cual aporta elementos para la comprensión del movimiento corporal del humano, permite la contextualización del estudiante con aspectos antropológicos y psicológicos entre otros.

Área de formación disciplinar y profesional, permite la aplicación de los conocimientos científicos y el desarrollo de las habilidades y destrezas necesarias para la prestación de servicios profesionales en fisioterapia.

Área de formación metodológica investigativa, la cual contribuye a la formación del estudiante proporcionándole las herramientas metodológicas necesarias, para la adquisición de habilidades y destrezas en la ejecución de actividades investigativas.

Estas áreas hacen parte de la estructura curricular del programa la cual cimienta sus bases en los lineamientos institucionales, donde se proponen dos ciclos de formación uno básico y otro profesional; el ciclo básico como su nombre lo indica busca dar a los estudiantes las bases fundamentales desde la interdisciplinariedad, para la comprensión del movimiento corporal humano por medio de áreas de fundamentación en las ciencias físico- naturales y social humanísticas entre otras; el ciclo profesional busca dar a los estudiantes las herramientas tanto teóricas como prácticas del saber y el saber hacer fisioterapéutico; esta conformado por una área de formación profesional y algunas áreas de profundización enfocadas al estudio manejo y comprensión de la discapacidad, investigación clínica e intervención entre otras.

Esta estructura curricular, promueve la formación integral de los estudiantes, acoge los principios éticos, para la práctica de la profesión, partiendo

del respeto por la dignidad humana y por sus derechos individuales, asumiendo las responsabilidades frente al desarrollo social y comunitario; el programa de fisioterapia de la CUI busca dar respuesta a las necesidades actuales de la profesión y del país. Las exigencias actuales de desarrollo mundial hace necesaria la formación de profesionales con una perspectiva integral que reconozca al ser humano como el resultado de la interacción de las dimensiones psicológicas, biológicas y sociales.

A su vez, el desarrollo de este trabajo tendrá como propósito el cumplimiento de los siguientes objetivos:

Realizar la caracterización epidemiológica de la práctica clínica II y III en el programa de fisioterapia de la Corporación Universitaria Iberoamericana entre 2006 – 2008.

Identificar cuales son los procesos realizados en las prácticas clínicas II y III del programa de fisioterapia de la corporación universitaria Iberoamericana en el periodo comprendido entre 2006 – 2008

Determinar cuáles son la características de la población según el genero en las prácticas clínicas de II y III nivel entre 2006 y 2008.

Identificar cuáles son las patologías más comunes en la población atendida en la práctica clínica nivel II y III entre 2006 y 2008.

Establecer cuáles son las patologías más comunes según genero de la población atendida en la práctica clínica nivel II y III entre 2006 y 2008.

Determinar cuál es el grupo etáreo de mayor atención en Fisioterapia dentro de las prácticas Clínicas nivel II y III entre 2006 y 2008.

Determinar cuáles son las patologías más comunes en fisioterapia según su grupo etáreo en las prácticas clínicas nivel II y III entre 2006 y 2008.

Establecer cuál es el número de sesiones atendidas en Fisioterapia según patología y genero en las prácticas clínicas nivel II y III entre 2006 y 2008.

Identificar cuál es el tipo de atención en fisioterapia según patología y numero de sesiones cumplidas en las prácticas clínicas nivel II y III entre 2006 y 2008.

Marco Metodológico

Tipo de estudio

La presente investigación se enmarca en un estudio de tipo descriptivo ya que pretende sistematizar las prácticas clínicas nivel II y III de la Corporación Universitaria Iberoamericana; según Sampieri (1991) los estudios descriptivos miden, evalúan o recolectan datos sobre diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno a investigar.

Método

El método utilizado es epidemiológico para lo cual se realizó validez de las fuentes de análisis así:

Externa verificación de los datos recolectados con los informes paralelos realizados en clínica que se encuentran en el archivo general de la misma.

Interna se realizó mediante la evaluación del instrumento por parte de los organismos de control dispuestos para ello en el programa (coordinación de extensión y profesores directores de práctica).

Unidades de análisis

Se consideran fuentes secundarias, por cuanto no se tomaran los registros directos en la atención, sino los reportes ya estructurados en cada práctica a analizar.

Instrumentos

Se desarrollaron dos matrices específicas para la investigación;

La primera permitirá condensar la información registrada en los informes realizados por los estudiantes al final de cada periodo de práctica clínica.

La segunda pretende realizar un seguimiento de todas las actividades realizadas en práctica con el fin de confrontar dichas acciones con el formato de registro actual.

Procedimiento

La presente investigación se desarrolla de acuerdo a las siguientes fases:

1. Revisión de la literatura: Revisión de todos los referentes bibliográficos existentes respecto a las prácticas en general, prácticas clínicas, impacto social de las prácticas, sistematización de las prácticas, convenio docente asistencial

entre otros, que permitan dar un panorama más concreto respecto a la ejecución de las prácticas clínicas y su importancia dentro del proceso de formación educativa.

2. Construcción de instrumento: Se realizó el diseño de las matrices específicas para la investigación, y se condensaron todos los datos registrados por los estudiantes al finalizar cada periodo académico, así como los procesos realizados en dicha labor.

3. Recolección de datos: Se realizó la validación de las fuentes previo a su sistematización en los instrumentos construidos para tal fin. Alimentar la matriz de recolección y a partir de ello se tabularon los resultados en Excel.

4. Análisis de resultados: Se realizara un análisis cuantitativo de los datos arrojados en la matriz de seguimiento acorde con los resultados presentados semestralmente, así como uno cualitativo del seguimiento realizado a las actividades desarrolladas, para que ello permita una confrontación de los mismos.

5. Discusión e informe Final: Consolidación del informe final a partir de relacionar los resultados obtenidos con los objetivos propuestos y el marco construido.

Resultados

Al realizar el análisis epidemiológico correspondiente a los años 2006-2007-2008 de los diferentes sitios de práctica encontramos la siguiente caracterización:

Durante el año 2006 el total de la población atendida es de 563 personas de las cuales el 52.4% consultaron por la patología de EPOC, el 13.8% consultaron por descondicionamiento físico, el 6.22% por lumbalgia, el 5.5% por bronquiolitis, el 4.4% por toracotomía, el 2.3% por hombro doloroso, el 2.1% por bronconeumonía, el 1.6 por fractura de brazo y el 1% por reemplazo total de cadera. De las cuales el 64% corresponden a patologías que afectan el sistema cardiovascular pulmonar y el 36% a patologías que afectan el sistema musculo esquelético. Del total de la población atendida el 47.25% fueron hombres y el 52.75% fueron mujeres; del total de los hombres el 51% consultaron por EPOC, el 21% consultaron por otras patologías de origen respiratorio y el 11% consultaron por patologías de origen musculo esquelético. Del total de las mujeres el 53.54% consultaron por EPOC, el 4% consultaron por presentar patologías de origen respiratorio y el 33% por presentar patologías que afectan el sistema musculo esquelético. Durante este año se realizó un total de 1702 procedimientos de los cuales el 56.76% de los procedimientos se le realizaron a los paciente con patología de EPOC, el 13.75% de los procedimientos se realizaron a pacientes con descondicionamiento físico, el 7.87% a las lumbalgias, el 6.35% a las bronconeumonías, el 4.47% a las fracturas de brazo, el 3.82% a los hombros dolorosos, el 3.35% al reemplazo total de cadera y el 3.64% de los procedimientos a reemplazo total de cadera. Del total de los procedimientos realizados en el año 2006 el 66.75% corresponden a patologías que afectan el sistema cardiovascular pulmonar y el 33.25% corresponden a patologías que afectan el sistema musculo esquelético.

Del total de la población atendida durante este año el 10.93 % corresponde a menores de un año, el 51.46% de la población corresponde al grupo de adultos entre 71 y 80 años , el 7.87% corresponde al grupo etario entre 31 y 40 años, el 7.17% corresponde al grupo etario ente 61 y 70 años, el 7.46% ente 51 y 60 años,

el 4.47% entre 1 y 10 años y el 3.64% al grupo etario comprendido entre 21 y 30 años.

Durante el año 2007 el total de la población atendida es de 341 personas de las cuales el 20.53% consultaron por toracotomía, el 14.08 % consultaron por IRA, el 14.08 % por bronquiolitis, el 13.20% por EPOC, el 12.32% lumbalgia, el 7.62% por neumonía, el 7.33% por esguince en cuello de pie, el 6.45% por síndrome bronco obstructivo y el 4.4% por ECV. De las cuales el 61.88% corresponden a patologías que afectan el sistema cardiovascular pulmonar, el 19.65 % a patologías que afectan el sistema musculo esquelético y el 4.4% corresponde a patologías que afectan el sistema neuromuscular. Del total de la población atendida el 62.46% fueron hombres y el 37.54 % fueron mujeres; del total de los hombres el 30 % consultaron por toracotomía, el 49.77% consultaron por otras patologías de origen respiratorio, el 16.9% consultaron por patologías de origen musculo esquelético y el 3.29% consultaron por patologías que afectan el sistema neuromuscular. Del total de las mujeres el 24.22% consultaron por lumbalgia, el 69.53% consultaron por presentar patologías de origen respiratorio y el 6.25% por presentar patologías que afectan el sistema neuromuscular. Durante este año se realizo un total de 1097 procedimientos de los cuales el 20.97% de los procedimientos se le realizaron a los paciente con ECV, el 16% de los procedimientos se realizaron a pacientes con lumbalgia, el 13.13% a las neumonías, el 12.22% a las bronquiolitis, el 11.85% a pacientes con ECV, el 8.3% a los pacientes con EPOC, el 4.19% al los esguinces de cuello de pie y el 2.55% de los procedimientos se les realizo a los pacientes con síndromes bronco obstructivos. Del total de los procedimientos realizados en el año 2006 el 67.91% corresponden a patologías que afectan el sistema cardiovascular pulmonar, el 20.24 % corresponden a patologías que afectan el sistema musculo esquelético y el 11.85% corresponden a patologías que afectan el sistema neuromuscular.

Del total de la población atendida durante este año el 30.47 % corresponde a menores de un año, el 17.97% de la población corresponde al grupo entre 1 y 10 años, el 30.47% corresponde al grupo etario entre 41 y 50 años, el 14.95 % corresponde al grupo etario ente 21 y 30 años y el 8.3% ente 61 y 70 años.

Durante el año 2008 el total de la población atendida es de 390 personas de las cuales el 36.15% consultaron por la patología de bronquiolitis, el 30.26% consultaron por EPOC, el 14.87% por lumbalgia, el 7.18% por infarto agudo del miocardio, el 6.92% por bronconeumonía, y el 4.62% por toracotomía. De las cuales el 85.13% corresponden a patologías que afectan el sistema cardiovascular pulmonar y el 14.87% a patologías que afectan el sistema musculo esquelético. Del total de la población atendida el 54.62% fueron hombres y el 45.38% fueron mujeres; del total de los hombres el 32.39 % consultaron por bronquiolitis, el 81.22% consultaron por otras patologías de origen respiratorio, el 7.51% consultaron por patologías de origen musculo esquelético y el 7.18 % corresponde a patologías de tipo cardiovascular Del total de las mujeres el 40.68% consultaron por bronquiolitis, el 33.33 % consultaron por presentar otras patologías de origen respiratorio, el 23.73% por presentar patologías que afectan el sistema musculo esquelético y el 2.26% por presentar patologías de origen cardiovascular. Durante este año se realizo un total de 898 procedimientos de los cuales el 28.29% de los procedimientos se le realizaron a los paciente con patología de bronquiolitis, el 29.6 % de los procedimientos se realizaron a pacientes con lumbalgia, el 24.94 % a los pacientes con EPOC, el 7.13% a los POP de fracturas, el 5% al infarto agudo del miocardio, el 2.9% a la toracotomía y el 2.67 % de los procedimientos a los politraumatismos. Del total de los procedimientos realizados en el año 2008 el 61.14% corresponden a patologías que afectan el sistema cardiovascular pulmonar y el 38.86% corresponden a patologías que afectan el sistema musculo esquelético.

Del total de la población atendida durante este año el 38.8 % corresponde a menores de un año, el 11.14 % de la población corresponde al grupo de adultos entre 51 y 60 años , el 24.94 % corresponde al grupo etario entre 61 y 70 años, el 11.92% corresponde al grupo etario ente 41 y 50 años, el 5.79% ente 31 y 40 años, el 5.23 % entre 1 y 10 años y el 2.9 % al grupo etario comprendido entre 21 y 30 años.

REFERENCIAS

- Barrenechea, M. Morga, M. (SF). El conocimiento desde la práctica y una propuesta de método de sistematización de experiencias. *Tesis para optar al Título de Magíster en Sociología* Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Bermúdez, A. Martínez, M. (2005). Experiencias Positivas de la aplicación de un Método Didáctico Para estudiantes del Programa de Fisioterapia e la Práctica de Promoción y Prevención. *Revista de Ciencias de la salud*. Universidad del Rosario. enero-junio, año/volumen.3, numero 001.
- Botero, L. (2001) La sistematización de prácticas. Liceo Nacional Marco Fidel Suárez. Colombia. Recuperado en <http://www.oei.es/equidad/liceo.PDF>. Mayo 2008.
- Casanova, M. (1999). Manual de Evaluación educativa. Madrid. Editorial la muralla, S.A.
- Consejo Nacional Para el Desarrollo de los Recursos Humanos en Salud.2003. Acuerdo 000003. 12 Mayo 2003.
- Documento de actualización, información para solicitud de registro calificado del programa académico de pregrado en fisioterapia. Tomo I Bogotá D.C. Octubre 2004.
- Documento de actualización, información para solicitud de registro calificado del programa académico de pregrado en fisioterapia. Tomo II. Bogotá D.C. Octubre 2004.
- Documento de actualización, información para solicitud de registro calificado del programa académico de pregrado en fisioterapia. Tomo III Bogotá D.C. Octubre 2004.
- Fundación Social Tercer Milenio (1994). Ley General de Educación. Colombia. Fundación Social Área de educación.
- Hernández, R., Fernández, C., Baptista P. (1992). Metodología de la Investigación. México. Editorial Mc Graw Hill.
- Jara, O. (SF) El desafío político de aprender de nuestras Prácticas. Centro de Estudios y Publicaciones Alforja. Costa Rica: Recuperado en

<http://WWW.grupochorlavi.org/webchorlavi/sistematizacion/oscarjara.PDF>.

Mayo.

Ministerio de Educación Nacional. (1998). Indicadores de Logros Curriculares. Bogotá. Editorial Magisterio.

Ministerio de Salud, (1996). Decreto 190 Enero 25 de 1996. Colombia.

Norentt, S. *Diseño de estudios epidemiológicos*. Colombia, Siglo XXI editores, Madrid, España 1994.

Pollan, M. (s.f.). Documento Recuperado el 26 de mayo de 2009. de <http://www.juntaex.es/consejerias/economia-comercio-innovacion/dg-elecomunicaciones-redes/common/MPollan.pdf>.

Rodríguez, E. Corrales. L. (2004). Auto evaluación de las practicas académicas del programa de Bacteriología y Laboratorio Clínico de la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca. *Nova publicación Científica*, V 2.

Universidad de la Sabana. (s.f.). disponible en <http://sabanet.unisabana.edu.co/medicina/Reglamento de Practicas Hospitalaria Internado.pdf>. Recuperado el 15 de abril de 2009

Universidad Nacional de Colombia. (2004). Evaluación de la Calidad de la Educación Superior en Fisioterapia. ECAES -2004. Bogota.

Anexo A
Formato Seguimiento de Práctica



**INFORME EPIDEMIOLOGICO MENSUAL DE LOS SITIOS DE PRACTICA
DEL PROGRAMA**

1. Características de la Población Atendida Según Genero

Genero	Numero Pacientes	Porcentaje
<i>Masculino</i>		
<i>Femenino</i>		
<i>TOTAL</i>		

2. Diagnósticos de Remisión a Fisioterapia

Diagnostico	Numero Pacientes	Porcentaje
--------------------	-------------------------	-------------------

TOTAL		

3. Pacientes Atendidos en Fisioterapia Según Grupo Etareo

Grupo Etareo	Numero Pacientes	Porcentaje
<i>Menores de 1 Año</i>		
<i>1 – 10 Años</i>		
<i>11 – 20 Años</i>		
<i>21 – 30 Años</i>		
<i>31 – 40 Años</i>		
<i>41 – 50 Años</i>		
<i>51 – 60 Años</i>		
<i>61 – 70 Años</i>		
<i>71 – 80 Años</i>		
<i>Mayores de 80 Años</i>		
TOTAL		

6. Numero de Sesiones Atendidas en Fisioterapia Según Patología y Genero

Patología	Masculino		Femenino	
	Numero Pacientes	Numero Sesiones	Numero Pacientes	Numero Sesiones
TOTAL				

7. Tipo de Atención en Fisioterapia según Patología y Número de Sesiones Cumplidas

Patología	Ambulatorio		Hospitalario	
	Numero Pacientes	Numero Sesiones	Numero Pacientes	Numero Sesiones

TOTAL				

8. Patologías Atendidas Según Mes del Periodo a Estudiar (Este punto se hará solo en el Informe de Análisis Semestral y Anual en Cada Uno de los Sitios de Practica)

Patologías	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio
TOTAL					

I. INDICADORES DE PRESTACION DEL SERVICIO

Para la atención individual. Aplique los siguientes indicadores:

- Cobertura: $\frac{\text{\# de sesiones realizadas}}{\text{\# de sesiones programadas}} \times 100$

Del total de sesiones programadas se realizaron el 75%.

- Demanda: $\frac{\text{Total de usuarios por primera vez}}{\text{Total de usuarios atendidos}} \times 100$

Del total de usuarios atendidos, el 88.4% consultaron por primera vez.

- Rendimiento: $\frac{\text{Total de sesiones programadas}}{\text{Total de horas asistenciales}}$
Rendimiento:
En promedio se realizaron ____ sesiones por hora.
- Continuidad: $\frac{\# \text{ de tratamientos terminados}}{\# \text{ de tratamientos iniciados}} \times 100$
De los tratamientos iniciados se terminaron un promedio del ____ % en el mes de _____
- Productividad diaria: $\frac{\text{Total de sesiones realizadas}}{\# \text{ de días asistenciales mensuales}}$
Se realizo en promedio ____ sesiones diarias por estudiante (____).
- Efectividad: $\frac{\# \text{ de sesiones realizadas}}{\# \text{ de usuarios atendidos}}$
Se realizó un promedio de ____ sesiones por usuario atendido.

INFORME FINANCIERO