

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CARRERA DE TERAPIA FÍSICA**

**ESTUDIO DE SEGUIMIENTO A PROFESIONALES DE LA PROMOCIÓN 2015-2016 DE
LA CARRERA DE TERAPIA FÍSICA DE LA PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA
DEL ECUADOR.**

**DISERTACIÓN DE GRADO PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADO EN TERAPIA FÍSICA**

**ELABORADO POR:
DAVID IVÁN MIÑO CHIZA**

QUITO, MARZO 2018

RESUMEN

Objetivo: Determinar el estado de empleabilidad de los estudiantes egresados en la promoción 2015-2016 de la Carrera de Terapia Física de la PUCE.

Método: Es un estudio de tipo descriptivo de corte transversal, con un enfoque cualitativo y cuantitativo.

Resultados: El 67% estudiarían una carrera de cuarto nivel en la PUCE. Estudiarían Terapia deportiva. En la formación académica en 52% obtuvo calificaciones mayores a 40 puntos, 43% entre 35 a 39 y 5% menos de 35 puntos. El 76% consideran que los estudios universitarios van acorde con sus trabajos. El 95% no está realizando estudios de cuarto nivel. El 76% actualmente trabaja el 24% no. El 71% está feliz con su estilo de vida actual.

Conclusiones: Los participantes consideran que la Terapia Física es la profesión correcta y están enfocados en desarrollarla.

Palabras claves: seguimiento a egresados, nuevos profesionales, encuesta de seguimiento, terapia física, satisfacción laboral.

ABSTRACT

Summary

Objective: To determine the employability status of the graduated students in the 2015-2016 class of the PUCE Physical Therapy Course.

Method: It is a descriptive cross-sectional study, with a qualitative and quantitative approach.

Results: 67% would study a fourth level career at PUCE. They would study sports therapy. In the academic period 52% obtained grades greater than 40 points, 43% between 35 to 39 and 5% less than 35 points. 76% consider that the university studies are in accordance with their work. 95% are not doing fourth level studies. 76% currently work currently work 24% no. 71% are happy with their current lifestyle.

Conclusions: Participants consider that Physical Therapy is the right profession and are focused on developing it.

Keywords: follow-up to graduates, new professionals, follow-up survey, physical therapy, job satisfaction.

DEDICATORIA

Quiero dedicar este trabajo a toda mi amada familia, con los que crecí y ahora con los que estoy viendo crecer. A mis padres Rodrigo y Mariana por su decidido apoyo moral, emocional y económico.

A mi amada esposa, quien creyó en mí y vio un potencial del que nadie más vio, está presente en las buenas para celebrarlo y en las malas para apoyarme.

Mi Tutor Pedro Figueroa y mis Lectores Kléver Bonilla y Adrián Aladro, quienes además de ser grande profesionales y educadores son excelentes personas.

A los profesores que no solo supieron enseñar bien sus materias, sino que nos enseñaron a ser hombres de bien.

A Dios, pues sin Él ninguno de los anteriores mencionados estarían en mi vida.

*Para Pablo David y Doménica Sofía
Me enseñaron a amar y a sonreír.*

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN.....	ii
ABSTRACT.....	iii
TABLA DE CONTENIDO.....	vi
TABLA DE ILUSTRACIONE.....	viii
INTRODUCCIÓN.....	1
1.Capítulo I: GENERALIDADES.....	2
1.1. Planteamiento del Problema	2
1.2. Objetivos	7
1.3. Metodología	8
2.Capitulo II MARCO TEÓRICO.....	10
2.1. La terapia física.....	10
2.2. Antecedentes históricos sobre la terapia física	12
2.3. La Terapia Física como Profesión	26
2.4. La terapia física en el Ecuador.....	27
2.5. La terapia física en la actualidad	27
2.6. Inserción profesional.....	28
2.7. Los estudios de seguimiento	28
2.8. Estudios de trayectoria en la presente disertación.....	31
3. Capítulo III RESULTADOS.....	33
3.1. DATOS GENERALES.....	33
3.2. FORMACIÓN ACADÉMICA	36
3.3. INTERESES EDUCATIVOS.....	41
3.4. INTERESES LABORALES	45

3.5. REALIZACIÓN PERSONAL	49
3.6. SUGERENCIAS Y OPINIONES	52
DISCUSIÓN DE RESULTADOS	56
CONCLUSIONES	61
RECOMENDACIONES	62
ANEXOS	63
Encuesta de seguimiento de profesionales egresados de la PUCE en el periodo 2015-2016	63
Bibliografía	67

TABLA DE ILUSTRACIONES

Tabla 3.1.1 Sexo.....	33
Tabla 3.1.2 Edad	33
Tabla 3.1.3 Estado Civil	34
Tabla 3.1.4 Persona con quien vive	34
Tabla 3.1.5 Sector	35
Tabla 3.2.1 Graduación	36
Tabla 3.2.2 calificaciones.....	36
Tabla 3.2.3 Calificaciones - Empleo.....	37
Tabla 3.2.4 Ejercicio de la Terapia física.....	37
Tabla 3.2.5 Utilización de lo aprendido	38
Tabla 3.2.6 Relación trabajo - estudio.....	39
Tabla 3.2.7 Utilidad de materias en la vida laboral.....	39
Tabla 3.3.1 Cuarto nivel importancia.....	41
Tabla 3.3.2 Realización de cuarto nivel	41
Tabla 3.3.3 Cursos adicionales	42
Tabla 3.3.4 Número de cursos adicionales	42
Tabla 3.3.5 Inversión en cursos	43
Tabla 3.3.6 Temas adicionales para incrementar posibilidades laborales	43
Tabla 3.3.7 Estudios de cuarto nivel en la facultad de enfermería	44
Tabla 3.4.1 Trabajo actual	45
Tabla 3.4.2 Tipo de trabajo	45
Tabla 3.4.3 Remuneración mensual	46
Tabla 3.4.4 Satisfacción económica.....	47
Tabla 3.4.5 Desempeño Laboral.....	47
Tabla 3.4.6 Independencia laboral y económica	48
Tabla 3.5.1 Satisfacción personal	49
Tabla 3.5.2 Satisfacción profesional	49
Tabla 3.5.3 Opción alternativa	50
Tabla 3.5.4 Especialización dentro de la carrera.....	50
Tabla 3.5.5 Relación graduado - universidad.....	51
Ilustración 1 Sugerencias para la facultad.....	52
Ilustración 2 Experiencias positivas	53
Ilustración 3 Metas a 5 años	54
Ilustración 4 Metas.....	55

INTRODUCCIÓN

El artículo 142 de la Ley de Educación Superior indica: “Todas las instituciones del sistema de educación superior, públicas y particulares, deberán instrumentar un sistema de seguimiento a sus graduados y sus resultados serán remitidos para conocimiento del Consejo de Evaluación, Acreditación y Aseguramiento de la calidad de la Educación Superior” (Asamblea Nacional del Ecuador, 2010).

La experiencia educativa dentro de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador (PUCE) está llena de diversas etapas y con abundantes retos. Uno de esos desafíos es poder avanzar semestre tras semestre hasta llegar a terminar la carrera (en este caso de Terapia Física) y empezar con un mundo casi desconocido y nuevo: la vida profesional.

Para apoyar a estos nuevos profesionales, la PUCE, al igual que otras Universidades dentro del país y fuera de él, implementan Programas de Seguimiento a Graduados y tiene como objetivo “Involucrar a los graduados en actividades académicas, culturales, sociales (...) que realiza la universidad (...) para fomentar su crecimiento personal y profesional a través de la participación activa en los servicios y programas académicos” (PUCE-SI, 2018). Además se presentan programas como el Alumni PUCE para ofrecer oportunidades laborales a todos los graduados de la Universidad (PUCE, 2017).

Pero, ¿Qué tan involucrados se sienten los alumnos en todos estos programas? Y ¿Cómo la facultad de Enfermería? Ha tratado el tema del seguimiento. Para obtener respuesta a estas interrogantes se realiza la presente disertación y tratará de reflejar la situación actual de un grupo de estos profesionales nuevos de la carrera de Terapia Física.

La disertación se compone de 4 capítulos. En el capítulo uno se darán las generalidades del presente estudio. En el capítulo 2 se definirá una base teórica de la investigación sobre los temas y periodos importantes para la terapia física, su evolución y su actualidad. En el capítulo tres se presentará el estudio de seguimiento y finalmente se analizarán los resultados obtenidos y se presentarán conclusiones y recomendaciones sobre el tema.

1. Capítulo I: GENERALIDADES

1.1. Planteamiento del Problema

La calidad de la oferta de estudios en las Universidades es un indicador tradicional e importante necesario para las instituciones educativas, ya que por medio de estas se logra realizar mejoras y obtener planes de estudios a las necesidades de formación de los países de los futuros egresados. Además que permiten facilitar el diseño y el desarrollo curricular de las universidades. Los estudios de seguimiento son el medio por el cual se lleva a cabo estos objetivos.

Los estudios de seguimiento son llevados a cabo generalmente por instituciones de evaluación de calidad, consorcios, o internamente en las universidades. En el caso de las universidades del Ecuador, este proceso es llevado a cabo por el Consejo de Evaluación, Acreditación y Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior (CEAACES) y su función es calificar la calidad de las universidades, de sus carreras y de su sistema de seguimiento de graduados universitarios. El objetivo de esta institución es brindar información sobre proyección social, empleabilidad y mostrar un perfil de los egresados (IESALC, 2003).

La institución encargada de la Educación Superior en el Ecuador procura que el resultado obtenido de los estudios de seguimiento sea un pilar importante de la oferta educativa pública y privada, que de manera permanente se implementen los estudios de seguimiento y formen parte de los estatutos y reglamentos internos dentro de las distintas facultades de cada universidad (Consejo de Educación Superior, 2017).

Lastimosamente existe poco compromiso de las instituciones para implementar de manera permanente estos estudios de seguimiento y sobre todo no existe un apoyo informático sobre el tema. La Facultad de Enfermería en la Pontificia Universidad Católica del Ecuador (PUCE) tiene a tres personas (una por cada carrera de la facultad) encargadas de llevar una base de datos de todos los egresados y hacer su seguimiento, sin embargo el trabajo de estas personas no se ha visto reflejada en ningún tipo de estudio como pretende realizarse con la presente disertación. (Facultad de Enfermería PUCE, 2017)

Tomando datos estadísticos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censo (INEC) se informa que en el Ecuador el desempleo es de 5,3% y el subempleo es de 16,3%.

Además, se indica que los profesionales que continúan sus estudios de cuarto nivel son el 43,2% del total de trabajadores (INEC, 2016).

Según un estudio de implementación institucional de un modelo cooperativo para el seguimiento a graduados en Ecuador, los autores mencionan que los estudios de seguimiento de graduados brindan resultados tales como: la empleabilidad de los graduados, la satisfacción, la aportación al ámbito socio-productivo, entre otros. (Tirado Morueta, Tejeda, & Cedeño, 2015)

De acuerdo a estudios realizados sobre satisfacción laboral en fisioterapeutas de la PUCE, realizados en tres centros de rehabilitación en Quito, el 93,55% de un total de 31 terapeutas físicos no poseen un título de cuarto nivel. Además se demostró que solo un 58,1% de los terapeutas que formaron parte de la encuesta de satisfacción laboral dicen estar cómodos y tranquilos dentro de su profesión de terapeuta físico (CoronadoMartínez & Paredes Garcés, 2016).

Según el Reporte de Economía Laboral elaborado por INEC en Septiembre de 2017 (INEC, 2017), y tomando en cuenta datos nacionales y generales sobre empleo, determinó que:

- La población nacional total en edad de trabajar¹ es del 70,4% que representan un total de 11,9 millones de ecuatorianos, de los cuales el 67,7% es económicamente activa² y es de 8,1 millones de personas y el 32,3% es económicamente inactiva³ unos 3,9 millones de personas.
- La tasa de desempleo⁴ alcanzó el 4,6% a nivel nacional en diciembre 2017.
- La Tasa de Empleo Adecuado/Pleno⁵ fue de 42,3%, la Tasa de Subempleo⁶ fue del 19,8%, la Tasa de otro empleo no pleno⁷ fue del 20,3% y el 4,9% fue la tasa de Empleo no remunerado.

¹ Comprende todas las personas con 15 años o más.

² Aquellas personas de 15 años y más que trabajaron al menos 1 hora en la semana, empleados o desempleados.

³ Aquellas personas de 15 años o más que no están empleadas, no buscan trabajo y no están disponibles para trabajar.

⁴ Personas de 15 años o más que, en el periodo de referencia (la semana pasada a la encuesta), no estuvieron Empleados o buscaron trabajo en cuatro semanas anteriores.

⁵ Personas con empleo que, durante la semana de referencia, perciben ingresos laborales iguales o superiores al salario mínimo, por 40 horas semanales o más.

⁶ Personas con empleo que, durante la semana de referencia, percibieron ingresos inferiores al salario mínimo y/o trabajaron menos de la jornada legal. Y tienen el deseo y disponibilidad de trabajar horas adicionales.

⁷ Personas con empleo que, durante la semana de referencia, percibieron ingresos inferiores al salario mínimo y/o trabajaron menos de la jornada legal. Y no tienen el deseo y disponibilidad de trabajar horas adicionales.

- A nivel de 5 ciudades principales del país, la Tasa de empleo adecuado/plena se distribuyó de la siguiente manera en Diciembre del 2017: Quito 61,6%, Guayaquil 50,0%, Cuenca 57,3%, Machala 51,2% y Ambato el 54,0%.
- A nivel de 5 ciudades principales del país, la Tasa de desempleo en diciembre 2017 fue: Quito 9,4%, Guayaquil 4,4%, Cuenca 5,6%, Machala 5,6% y Ambato el 6,1%.
- A nivel de 5 ciudades principales del país, la Tasa de Subempleo fue la siguiente en el mismo periodo: Quito 11,7%, Guayaquil 21,0%, Cuenca 11,9%, Machala 15,9% y Ambato el 15,2%.
- En diciembre 2017, la tasa de empleo global se ubicó en 96,4% para los hombres y 94,0% para las mujeres. La Tasa de empleo adecuado/pleno se ubica en 49,5% para hombres y el 32,4% para las mujeres. La Tasa de Subempleo se ubica en 20,0% para los hombres y 19,6% para las mujeres. La Tasa de Desempleo se ubicó en 6,0% para las mujeres y 3,6% para los hombres.
- De cada 10 plazas de trabajo 9 son generados por el sector privado, y 1 plaza es generada por el sector público. (INEC, 2017)

Con estos antecedentes planteo la siguiente interrogante: ¿Cómo es el estado de empleabilidad de los estudiantes egresados en la promoción 2015-2016 de la Carrera de Terapia Física de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador?

1.1.1. Justificación

La presente disertación expondrá datos reales que pueden ofrecer una mejor implementación para el seguimiento de los futuros graduados de la carrera de Terapia Física de la PUCE con una propuesta conceptual y metodológica y además un proceso de implementación dentro de la Facultad de Enfermería. Este plan de implementación estaría basado en los resultados obtenidos en el presente estudio y propondría, entre otras cosas, una revisión de las materias que son más y menos relevantes para los nuevos profesionales que ya se desenvuelven en el mundo laboral. Inclusive, una revisión sobre las horas de práctica, la calidad de los tutores, etc. Los datos presentados, tienen como mira ser un instrumento para los docentes y administrativos de la carrera de Terapia Física en la facultad del Enfermería de la PUCE.

En el ámbito personal, muchos de los profesionales que inician en la vida laboral llevan a un mundo totalmente nuevo y lleno de desafíos, aprenden de manera abrupta la realidad de buscar un trabajo, desenvolverse solos y desconocen muchos detalles importantes para tener un mayor éxito laboral; simplemente aprenden a la fuerza la diferencia entre la formación académica de dependencia absoluta y la vida laboral en la que ellos mismos tendrán que desenvolverse y lograr una independencia hasta ahora desconocida. Esta investigación, permite observar como es la realidad de los profesionales recién graduados y da la facilidad a los participantes de este estudio de expresar sus preocupaciones y puntos de vista individual sobre lo que ha sido lo que más les ha ayudado en este proceso entre la graduación y el trabajo, también entrega información sobre sus desafíos que han tenido que afrontar. Es importante escuchar estas ideas para que las nuevas generaciones de graduados sepan cómo es la realidad y como prepararse efectivamente para afrontarla. (Aldana, Morales, Aldana, Sabogal, & Ospina, 2008)

A nivel institucional, los estudios de seguimiento causan gran impacto como fuente importante de retroalimentación. Así pues, permite a la universidad saber cómo y dónde se ubica su rol social y económico, y la forma de reflejar los valores adquiridos durante el periodo de formación académica. Además se intenta brindar a la facultad una herramienta para adaptar los planes de estudios de acuerdo con la realidad laboral del egresado. Debido a que los ex-estudiantes sienten que la universidad puede mejorar su metodología de estudios acorde a la realidad laboral dentro del país. (Aldana, Morales, Aldana, Sabogal, & Ospina, 2008)

Son sumamente importantes los estudios de seguimientos, debido al mecanismo de doble vía que se establece entre la institución y los egresados, este vínculo que se crea ofrece beneficios para ambas partes e incluso un beneficio a la sociedad al contribuir al mejoramiento de la calidad de la educación y así aportar soluciones de problemas.

El seguimiento a egresados evaluará la eficiencia profesional en formación a la formación académica recibida, la aceptación en el mercado laboral y determinar en qué medida se han alcanzado los fines educativos y si los objetivos institucionales y curriculares se cumplen. (Aldana, Morales, Aldana, Sabogal, & Ospina, 2008)

1.2. Objetivos

1.2.1. Objetivo general

Determinar el estado de empleabilidad de los estudiantes egresados en la promoción 2015-2016 de la Carrera de Terapia Física de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador.

1.2.2. Objetivos específicos

- Establecer mediante una encuesta las características de la muestra de estudio (por ejemplo: edad, sexo, lugar de residencia), formación académica (por ejemplo: calificaciones, cursos adicionales realizados, estudios de cuarto nivel); así como también los interés educativos y laborales (por ejemplo: materias necesarias en su actual profesión, relación estudios – empleo, situación laboral, las horas de trabajo, el salario, satisfacción laboral, satisfacción personal, metas futuras, recomendaciones de los terapeutas físicos egresados).
- Definir la realidad laboral del profesional de la carrera de terapia física de la promoción 2015-2016 de la PUCE.
- Mostrar una herramienta de análisis para desarrollar proyectos futuros en el egresado de terapia física.

1.3. Metodología

1.3.1. Tipo de estudio

Para lograr nuestro objetivo en la investigación se realizó un estudio de tipo descriptivo de corte transversal, con un enfoque cualitativo y cuantitativo. Las características de un estudio descriptivo se deben a que caracteriza el fenómeno de estudio desde varias perspectivas. Es un estudio transversal ya que no existe una continuidad en el eje del tiempo de las evaluaciones. El estudio tiene un enfoque mixto porque se combinó el enfoque cuantitativo para determinar resultados numéricos utilizando la técnica de la encuesta, con el cualitativo mediante entrevistas abiertas a los sujetos de la investigación.

1.3.2. Universo y muestra

El universo estudiado está formado con 21 terapistas físicos de la promoción 2015-2016 de facultad de Enfermería de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador.

1.3.3. Procedimiento de recolección de información

La recopilación de la información se realizó por medio de encuesta electrónica, la razón para realizarla por este medio y no in situ se debe a los horarios laborales de la mayoría de los encuestados y por la facilidad para analizar bien las preguntas en el tiempo y lugar en la que ellos consideren oportuno. Se utilizó la herramienta de Formularios de Google que es gratuita y facilita la recolección de datos y muestra estadísticas sobre los mismos. Adicional a ello se contactó vía telefónica con la mayoría de los participantes y a los que no se les pudo localizar de esa forma se utilizó mensajes de texto.

1.3.4. Análisis de la información

Para facilitar la recopilación de información recopilada se utilizó se utilizó una matriz de Microsoft Excel, este procesador de datos permite juntar la información y graficar los resultados, además permite ordenar la información y facilitar todo el proceso de análisis.

1.3.5.Fuentes técnicas e instrumentos

Las fuentes del estudio serán primarias, siendo esta una encuesta sobre seguimiento de profesionales egresados de la PUCE en el periodo 2015-2016. Dicho instrumento será elaborado para tal fin y tomando como referencia el Análisis Comparativo entre Egresados de la PUCP. (Dirección de Asuntos Académicos de la Pontificia Universidad Católica del Perú, 2010)

2. Capitulo II MARCO TEÓRICO

2.1. La terapia física

2.1.1.Etimología

La etimología es una disciplina relacionada con la filología,⁸ ésta disciplina investiga cuales son los orígenes de las palabras y sus correspondientes significados, además analiza los cambios que tuvo una palabra y los hechos que permitieron tal cambio a lo largo del tiempo. (Herrador Sanchez, 2008) En el caso del presente estudio analizaremos el significado de la palabra fisioterapia que a través del tiempo ha evolucionado en su significado pero sin salir mucho del contexto en relación a la salud y bienestar de las personas.

2.1.2.Fisioterapia

Etimológicamente la palabra fisioterapia nace del vocablo griego: physis “naturaleza” y “therapehia” tratamiento, y en conjunto significa tratamiento a través de la naturaleza, que de manera mecánica como el masaje o por medio de elementos de la naturaleza como el agua, luz, electricidad, calor, frio ofrece curación mediante métodos naturales.

2.1.3.Física

En la actualidad la terapia física ha evolucionado con nuevas tecnologías y estudios que la definen de una manera diferente a lo anteriormente descrito. De esa manera ya los métodos naturales no son los únicos usados por los terapeutas físicos y se ha optado por métodos artificiales para el tratamiento de los padecimientos de los pacientes. Por esta razón, en la actualidad se analiza la palabra física que deriva del latín “Physica” palabra que tiene una relación directa con los campos como la biología, geología, humana, etc. La palabra lo habían tomado los intelectuales romanos del griego “physikos”.

Por mucho tiempo, se designó la palabra Física con el conocimiento de la naturaleza en general y del cuerpo humano en particular, así que en la Edad Media y en la Roma antigua se usaba este término para aplicarlo a los médicos y a todo lo relacionado con la medicina, esto duró casi hasta el siglo XVIII d.C. a partir de ahí se

⁸ Esta palabra deriva de dos fuentes, una griega y otra en latín, que está compuesta lexicalmente por “philos” que significa amor por algo y “logos” que significa estudio o tratado. (Venemedia, 2014)

utilizó el termino para designar el nombre a la rama de ciencia que hoy conocemos como tal (Dominguez & Christian, 2017).

Así pues, el ser terapeuta **físico** es un término que se puede interpretar como alguien que conoce los tratamientos naturales y al cuerpo humano.

2.1.4.Kinesiología

Otra definición importante que deberíamos apreciar es la de Kinesiología, ya que también se conoce a los terapeutas físicos como kinesiólogos en muchos países del mundo, viene de las raíces griegas “kinesis” que significa movimiento y “logos” estudio y el sufijo –ia que significa acción o cualidad. (Dechile, 2017) Como interpretación se podría decir que kinesiología es la cualidad y acción de estudiar el movimiento humano.

Hay mucho sentido en esta definición de kinesiología pues el terapeuta físico en la actualidad no se prepara ni se limita al uso único de medios físicos para el tratamiento de los padecimientos de los pacientes, sino que por medio del movimiento, tanto activo y pasivo se realizan la mayoría de tratamientos actuales. Atrás quedaron los años en la que los fisioterapeutas se inclinaban únicamente a colocar crioterapia o corrientes eléctricas como única opción. Hoy debido a los estudios y las facilidades de aprendizaje las opciones se han multiplicado y el movimiento es la opción más utilizada y la que generalmente da mejores resultados en los tratamientos fisioterapéuticos.

2.1.5.Terapeuta

Otra definición necesaria sería la de terapeuta ya que actualmente se usa el término “Terapeuta Físico” para identificarse como tal. La palabra terapeuta proviene del griego “therapeutes” que se le puede dividir en “therapeuein” que significa atender, aliviar, cuidar de algo o de alguien y el sufijo “-ta” que significa agente.

Se ha demostrado que la palabra “therapeuein” es derivada de un término griego más antiguo: “therapon” o “therapontos” que se le designaba a un compañero de guerra, era un sirviente, conductor de carros y ayudaba como escudero y a vestir de armadura el caballero, también se habla de que se usaba el vocablo hacia un servidor de una casa. Esta definición es interesante pues un terapeuta tiene como objetivo el servicio y ayuda a los demás, que se le use el término para las personas que preparaban a los guerreros, indica la importancia de esta persona, ya que solo un guerrero no hubiera podido salir a combatir y simplemente fallaría en sus intentos. El terapeuta físico de la misma manera

prepara a las personas para que puedan salir a vivir sus vidas sin temor y sin dolores (Dechile, 2017).

Estamos seguros que en un futuro no muy lejano existirán nuevas maneras de identificar a los terapeutas físicos, por sus funciones y por los actos que lleven a cabo, lo que si debemos estar listos es para estar a la altura de estas denominaciones para ser vistos como elementos útiles a la sociedad y a la salud en nuestras comunidades o en nuestro país

La terapia física en la actualidad es conocida como una de las ciencias de la salud dedicadas al estudio de la vida, salud y enfermedades del ser humano desde el punto de vista del movimiento corporal. La terapia física busca el desarrollo óptimo funcional de todo el cuerpo por medio de técnicas científicamente demostradas para evitar perder temporal o permanente el adecuado movimiento.

Es de suma importancia el éxito profesional hoy en día, ya que señala en la persona su nivel de calidad de estudios universitarios reflejándolo en el ámbito laboral. De manera que en la introducción de la vida laboral en los graduados universitarios son fundamentales las habilidades, educación y experiencia del individuo que desarrolló en el transcurso de la vida universitaria demostrando un valor alto en el desempeño de la productividad laboral.

Por medio de este estudio de seguimiento a graduados de la carrera de terapia física queremos obtener un instrumento útil para ayudar a mejorar la organización de los graduados universitarios al momento de ejercer la carrera, los planes de estudio, ya que es importante el logro de los graduados.

2.2. Antecedentes históricos sobre la terapia física

Es de aceptar que el desarrollo de la medicina se dio a partir de que los antepasados de los seres humanos tal como los conocemos en la actualidad empezaron a utilizar herramientas y luchar para mantenerse vivos y saludables. La medicina, y específicamente la terapia física, fueron a la mano de las enfermedades que afectaban al hombre primitivo. Esas bases permitieron llegar a lo que actualmente se sabe y se practica como terapia física, por tal motivo es fundamental conocer ese pasado y lo que tuvieron que pasar las generaciones pasadas para tener los avances y resultados de las que hoy en día podemos disfrutar (García Valdés, 2010).

El tiempo y el avance cultural y tecnológico de las sociedades actuales, han permitido que las carreras en el ámbito de la salud se vayan transformando de acuerdo a la realidad en la vivimos. Es un hecho que hemos alcanzado una visión clara sobre la importancia que tienen las especialidades médicas en los tiempos actuales; nuestra naturaleza e innata curiosidad, características del ser humano, nos impulsan a saber acerca de los procesos que dieron su origen a lo que está a nuestro alrededor, en este caso a nuestra profesión, el saber de dónde provienen las cosas despeja muchas inquietudes, además de poder tomar como ejemplo los aciertos y errores pasados para buscar nuevas opciones, entendiendo de mejor manera el estado actual de la terapia física y cuales han sido sus implicancias en el paso del tiempo (Gallego Izquierdo, 2007).

La medicina se encargaba de dar tratamiento a ciertas patologías con el empleo de agentes físicos de forma implícita desde la antigüedad. En el caso de la terapia física, que si bien es una carrera prácticamente moderna, sus orígenes se remontan a prácticas milenarias realizadas por el hombre en distintos lugares, por ejemplo “China, el antiguo Egipto, India e incluso la antigua América” (Gallego Izquierdo, 2007, pág. 5). Dando sorprendentes resultados como por ejemplo el arte chino con la aplicación de la acupuntura. En los siguientes párrafos analizaremos más sobre el desarrollo y la historia de la fisioterapia.

Es importante saber que las enfermedades no fueron identificadas como tal en los albores de la civilización, generalmente, en sus inicios se le relacionaba con brujerías y en al pasar el tiempo incluso se le relacionó con posesiones diabólicas y con maldiciones causadas por enemigos e incluso como castigos divinos. Todas estas etapas permitieron a los seres humanos desarrollar técnicas y tratamientos para luchar contra estos males, obviamente muchas veces el vencedor era la enfermedad, pero este ejercicio de error-aprendizaje sembró el inicio de lo que ahora conocemos como medicina (García Valdés, 2010).

2.2.1.La prehistoria

Aproximadamente hace 200.000 o 300.000 años el hombre de Neandertal rompió la barrera que lo dividía con los simples animales y comenzó a mostrar mayor desarrollo cerebral y mayores capacidades motoras, comenzó a enfrentarse a los problemas de forma ofensiva y no solamente defensiva, además creo un sistema religioso que le permitía adquirir cierta seguridad frente a las situaciones angustiosas que empezaban a afrontar. Es probable que en estas épocas se iniciaran las primeras concepciones mágicas sobre el origen de las enfermedades y su forma de tratamiento, esto se ha

determinado por la comparación de ciertos grupos reducidos que en la actualidad viven como hace miles de años. Así pues, se conoce que estos grupos antiguos empezaron a designar a personas importantes como figuras de magos o como médicos-hechiceros. Esas figuras fueron desarrollándose y hace 70.000 a 60.000 años el Homo Sapiens continuo designando a hombres como hechiceros que los defendían de los efectos de las enfermedades (García Valdés, 2010).

Los estudios a los huesos de los Homo sapiens encontrados alrededor del mundo han determinado de que las enfermedades más generalizadas en esas épocas eran de carácter reumático, como por ejemplo la osteoartritis producida por el desgaste de las estructuras corporales consecutivo a las condiciones de vida (García Valdés, 2010).

2.2.2.El antiguo Egipto

Hay evidencia en inscripciones egipcias que el desarrollo de la medicina en esta época de la historia humana, fue increíblemente avanzado. Se sabe sobre la utilización de la terapia manual y la sanación por medio de agentes físicos. En un papiro de Edwin Smith se puede identificar la utilización de frío como tratamiento inicial de una inflamación y en etapas crónicas la utilización del calor. Además se utilizó la exposición solar como otro elemento para realizar terapia (Gallego Izquierdo, 2007).

De igual manera que en todo el desarrollo anterior la religión era relacionado con los tratamientos médicos. Los dioses eran actores principales de una forma u otra en los aspectos de la salud o de la enfermedad; se consideraba el dios más importante por sus poderes curativos a Imhotep, personaje que vivió hace unos 2.600 años a.C. fue considerado como la más trascendental deidad para los egipcios y existieron sacerdotes nombrados por este personaje para que actúen como sus curanderos.

También se descubrió los papiros de Ebers que contenían conocimientos sobre la medicina egipcia no mágica y en él, después de una plegaria muestra una consideración sobre la vida, la salud y la enfermedad. Se encuentra también multitud de recetas que basaban su efectividad en capacidades objetivas (García Valdés, 2010).

También se ha demostrado que los egipcios empezaron a utilizar órtesis como ayuda en malformaciones o lesiones causadas por enfermedades. Por ejemplo, y según estudios recientes se determinó que el faraón Ramsés II, uno de los más famosos faraones, tenía espondilitis anquilosante y era tratado con terapia física muy frecuentemente (Amazings, 2014).

2.2.3.Los Incas

Las deidades fueron parte importante de estas culturas, eran los que establecían las jerarquías de los pueblos Incas y organizaban una estructura de control burocrático. Su dios principal fue el sol, el Inti, relacionado con la realeza, el orden y la justicia. El dios creador por otra parte fue Viracocha y la diosa que les protegía de las enfermedades era Mamacocha. Como en otras regiones del mundo y otras épocas, las enfermedades mezclaban creencias religiosas con conocimiento empírico bien establecidas, se creía que la enfermedad era resultado de pecados y de ofensas cometidas a los espíritus denominados *huacas*⁹.

Los encargados de la medicina eran los *amatuta*, sabios y eruditos de conocimientos amplios, estaban en un rango sacerdotal ya que su cometido principal del tipo mágico-religioso. Estos amatutas generalmente hacían diagnósticos basados en adivinación y sus tratamientos se basaban en el uso de hierbas y plantas con fines curativos (García Valdés, 2010).

Las aguas termales también fueron un medio por el cual los Incas realizaban actos de curación y relajación, según algunas investigaciones (Reyna, 2016) indican que antes de alguna guerra o jornada conquistadora, el inca Atahualpa tenía la costumbre de relajarse en aguas termales lo cual le permitía estar en perfecta forma para afrontar su destino conquistador. Estas aguas son de origen volcánico y afloran con una temperatura que supera los 70 grados centígrados. Generalmente se usaban como tratamiento terapéutico contra enfermedades reumáticas, bronquiales, afecciones nerviosas y de la piel.

En las culturas precolombinas la situación cambio a partir del año 1492 d.C. debido a la colonización de los españoles, pero hay que destacar que muchas de las prácticas médicas fueron preservadas y usadas por los colonizadores, razón por la cual hasta ahora se tiene un conocimiento y uso cotidiano de este tipo de medicina en comunidades indígenas en toda América (Gallego Izquierdo, 2007).

2.2.4.La antigua India

En la antigua India se descubrió dos tipos de textos, los *Védicos Arcaicos*, que contenían conceptos religiosos y mágicos sobre la salud y la enfermedad, los textos

⁹ Los huacas eran una especie de fuerza espiritual de la estaban dotados todos los seres vivos y todas las cosas y a estos rendían culto.

Brahmánicos, que son después y la que se exponen conceptos más racionales sobre la medicina empírica. La mayor aportación de la época es el *Yoga*, la cual tiene muchas ramas y divisiones pero que actualmente se relacionaría con técnicas cinesiterápicas (Gallego Izquierdo, 2007).

2.2.5.China

El primer texto médico conocido se denominó: *Nei-Ching*, que fue escrito por el emperador Huang-Ti, probablemente se remonta al siglo IV a.C. Explica, entre otras cosas, la relación entre el equilibrio del *Yin* y el *Yang* como salud y el desequilibrio como enfermedad, también propone el masaje como tratamiento terapéutico. *La Terapia Qi Gong. El arte Chino de curar mediante la energía* del autor Tzu Kuo Shih, describe terapias compuestas por drogas minerales y vegetales en píldoras, aplicación de agentes físicos, masajes y acupuntura.

La medicina India y China desarrollaron sus propias formas superiores de medicina, que era distinta a la primitiva de otras civilizaciones, se merecen el calificativo de “científica” y hasta la actualidad son técnicas que se utilizan y se mantienen actuales debido a su efectividad (Gallego Izquierdo, 2007).

2.2.6.La Grecia clásica

La Medicina científica moderna tiene sus bases en la Grecia clásica del siglo VI a V a.C. eso se debe al desarrollo de las escuelas filosóficas presocráticas. En esos tiempos es difícil trazar límites entre Ciencia y Filosofía, sin embargo, el principal responsable de lograr una base para la separación fue Hipócrates de Cos con tres fuentes que contribuyeron a la tradición que se desarrolló:

1. Se debe mencionar la medicina sacerdotal ejercida por los sacerdotes de Esculapio, dios de la medicina.
2. La especulación fisiológica. Por ejemplo, Empédocles contribuyó a la ciencia médica escribiendo un tratado su doctrina en la curación de las enfermedades.
3. La experiencia de los cuidadores de los gimnasios, estos hombres aprendieron a tratar fracturas y dislocaciones, además se utilizó la gimnasia como método de tratamiento a y recuperación de lesiones en los deportistas, se le otorga el crédito de estos tratamientos a Heródico de Selumbria (Gallego Izquierdo, 2007).

2.2.6.1. La Escuela Hipocrática

Hipócrates fue conocido por su trabajo en la ciencia en un sentido más estricto, esto transcurrió en la segunda mitad del siglo IV a.C. con la denominada Escuela Hipocrática. Hipócrates escribió siete tratados en los que explica el uso de los agentes físicos como instrumento terapéutico, además defendió la importancia del ejercicio físico y del cuidado al cuerpo al realizarlos. Desarrolló la *Helioterapia* la cual se define como “baños de sol”, enseñó que los beneficios de tomar el sol ayudan a mejorar el estado de ánimo, vigorizan el cuerpo y ayudan a los niños a ser más ligeros y sutiles.

Sobre las fracturas, una de las obras de Hipócrates se utiliza como referencia sobre el uso de los agentes físicos, se trata además de temas hasta ahora actuales sobre las luxaciones y de cómo tratarlos, evitando causar mayor lesión en la zona afectada.

Entre otros temas, Hipócrates presentó obras sobre la Masoterapia, las articulaciones, debilidades musculares, sobre la importancia del conocimiento médico para realizar los masajes y demás tratamientos, vaciado venoso, etc. En definitiva, la terapia hipocrática fue una base muy efectiva y fuerte para la medicina moderna y sus tratados son considerados como correctos en la actualidad (Gallego Izquierdo, 2007).

2.2.7. La Medicina Romana

En el siglo I a.C. el imperio Romano fue catalogado como el más poderoso del mundo, Egipto había sido ocupado y Grecia y Mesopotamia fueron conquistadas. Debido a que este famoso Imperio fue tan amplio sus conocimientos médicos, que se consideraban primitivos una fusión junto al conocimiento Griego para dar como resultado la Medicina romana. Hubo algunos representantes de este periodo de la medicina, como fueron:

2.2.7.1. Aulo Cornelio Celso

Fue el autor de la obra *De Re Medica* la que se compone de ocho libros que resumen sus conocimientos médicos existentes hasta ese momento. Se destaca el uso de Hidroterapia, Masoterapia, ejercicios físicos y como la utilización de movilidad activa y pasiva. Mencionó que en el caso de debilidad e insensibilidad de los nervios (apoplejía) el enfermo debe beber agua, caminar mucho, realizarse masajes y unciones, usar sus manos para jugar a la pelota y realizar ejercicios semejantes. Ciertamente son conocimientos que no han caducado y se usan actualmente.

2.2.7.2. Galeno

Galeno nació en Pérgamo hacia el año 129 de la era actual. Fue hijo de un arquitecto y educado en su ciudad natal, centro cultural muy importante en los centros helenísticos. Indicó que al tratar la epilepsia, recomienda que al levantarse y comenzar el día, debe pasear moderadamente y no de forma extenuante, dedicarse a sus estudios normales y tan pronto termine su enseñanza ponerse en manos de su maestro de ejercicios. Las fricciones son tan buenas como el ejercicio, especialmente para los órganos débiles, los cuales se deben aplicar después del ejercicio (García, 1972).

Galeno usó los agentes físicos con el fin de equilibrar los humores de sus pacientes, además era común el uso de ejercicios gimnásticos y el uso de la Hidroterapia. Ese personaje abrió las puertas hacia la Edad Media, periodo en el que se produjo un retroceso en el uso de agentes físicos. También basó como pilares de sus tratamientos la Dietética, la Farmacología y la Cirugía; justamente fue adiestrado en este último pilar pues por muchos años de su vida se dedicó a atender a los gladiadores (Gallego Izquierdo, 2007).

2.2.8. La Edad Media

Este periodo de tiempo transcurre desde la caída del Imperio Romano en el siglo V y finaliza a mediados del siglo XV con la caída de Constantinopla en poder de los turcos y el descubrimiento de América. Debido a divisiones de imperios y gobiernos el destino de la Medicina también se dividió en una parte oriental y en la occidental. Se destaca dos épocas importantes, la primera va desde el siglo V al XII y se denomina Alta Edad Media en la que reinaba el ostracismo cultural, y otra en la que la cultura y educación renacen denominada la Baja Edad Media y transcurre entre el siglo XIII al XV.

2.2.8.1. La Alta Edad Media

Con el establecimiento del Cristianismo se dieron restricciones a espectáculos gimnásticos y exhibiciones del cuerpo, lo que ocasionó una conservación de la fuerza corporal y el abandono de la belleza. La administración de los remedios para el tratamiento y la prevención de las enfermedades corrían a manos de los curanderos, adivinadores y de mujeres sabias, que se dedicaron a curar heridas, huesos, asistir en partos, etc. Se desarrolló un aspecto mágico de la medicina, es decir, el uso de amuletos, brebajes mágicos, plantas y encantamientos se consideró como uso principal de cura de enfermedades y males y ciertas enfermedades se les dio un aspecto esotérico.

Los monjes eran los encargados de cuidar a los enfermos y aplicaban únicamente platas, practicaban sangrías, etc. La religión formo parte activa de la Medicina, denominando a la enfermedad como satánica y a la salud como milagro de Dios (Gallego Izquierdo, 2007).

2.2.8.2. La Baja Edad Media

En esta época el desarrollo de la Ciencia es mayor se establece la *Farmacopea* (plantas medicinales y estructuración de la naturaleza). Salen obras con contenido hidroterápico, que muestran en esta época una leve inclinación al uso del agua como remedio terapéutico. Lo más destacable es el comienzo del desarrollo de la Medicina europea gracias a la institucionalización de los estudios universitarios, los cuales implementan una reelaboración de los saberes heredados por las anteriores generaciones (Gallego Izquierdo, 2007).

2.2.9.El Renacimiento

Esta época es muy importante en el ámbito de la Medicina, Europa retoma al modelo de la cultura clásica. El hombre se manifiesta como individuo crítico y libre. Las actividades intelectuales permiten grandes avances en el campo de la experimentación y la aplicación. Es el nacimiento de la Anatomía moderna (García Valdés, 2010).

2.2.10. El siglo XV

Se considera a esta época como la transición entre la Medicina medieval y la moderna. Algunos de los factores que permitieron este cambio son: en primer lugar, la invención de la imprenta que posibilitó la difusión del conocimiento general y particularmente de los saberes médicos, en segundo lugar, la nueva economía monetaria; en tercer lugar, las nuevas formas de organización social y política. Entre los autores más destacados de esta época se encuentran nombres como Paracelso (1493 – 1541) cuya obra representa un ataque más radical contra la medicina galénica tradicional y constituyó una ruptura abierta con todos los saberes tradicionales. Confirmando también en sus obras que el masaje es un medio indispensable para conservar la salud de las personas (Gallego Izquierdo, 2007).

2.2.11. El siglo XVI

Lo principal que se puede identificar en este periodo es la separación de la Anatomía a los esquemas antiguos. Destacan estos personajes:

Ambroise Paré (1517-1590) un famoso cirujano francés mencionó que la Masoterapia es aconsejable y recomendada en muñones de pacientes amputados, en cicatrices y en músculos atrofiados. Es considerado como el primer médico que emplea el masaje como remedio terapéutico.

Leonardo Fucs (1501-1556) y Mercuriale de Farli (1530-1606) En 1569, Mercuriale publicó un manual completo de gimnasia desde el punto de vista médico, esta obra fue el comienzo de la Educación Física moderna.

William Gilbert, médico de la reina Isabel I de Inglaterra, en su obra *De Magnete Magnetisme Corporibus*, establece las diferencias entre magnetismo y electricidad y su uso como un nuevo recurso terapéutico. Esta es la base de la Electroterapia (Gallego Izquierdo, 2007).

2.2.12. El siglo XVII

Grandes médicos de la época, entre ellos Santorio Santorio (1561-1636), Francisco Arceo, Joseph Duchenne (1544-1609), Niels Stensen, entre otros, publicaron tratados y volúmenes en las que se describe al ejercicio físico; el tratamiento al “pie equinvaro”; estudios sobre el raquitismo infantil y su relación con la formación asimétrica de los huesos e indicaba un tratamiento específico para la deformación de la columna vertebral; el movimiento y la mecánica del movimiento, entre otros temas.

En este siglo aparecen tratados considerados los precursores de la Hidroterapia moderna, ya que el agua comienza a ser utilizada por algunos médicos y numerosos curanderos (Gallego Izquierdo, 2007).

2.2.13. El siglo XVIII

Este siglo presentó progresos sorprendentes en el pensamiento humano, se producen revoluciones en la política, la educación, y las ciencias, se destacan autores como:

Fuller que en 1704 publicó la obra *Medicina Gimnástica* en la que describe la gimnasia como método para prevenir y curar las enfermedades.

Hoffman que en 1708 mencionó que el movimiento está considerado como la mejor medicina para el cuerpo. (Badell, 1990), de la misma manera Andry (1658-1742)

publicó un libro titulado “¿Es el ejercicio la mejor manera de preservar la salud?” (Andry, 1980) Y entregó al mundo la palabra “ortopedia”¹⁰

John Hunter (1728-1793) comprobó la relación agonista-antagonista de los músculos, conoció la importancia de la movilidad precoz tras las enfermedades, heridas y prefirió los movimientos activos a los pasivos (Gallego Izquierdo, 2007).

2.2.13.1. El nacimiento de la electroterapia

Con el descubrimiento de la electricidad, se desarrolló nuevas posibilidades terapéuticas que parecían ilimitadas. En 1744, la Real Academia de Ciencias de Francia emitió un informe de la nueva Electroterapia médica y los científicos de la época empezaron sus estudios relacionados con este campo. Algunos de los científicos más impactantes fueron:

- Cristian Gottlieb Kratzenstein (1723-1795) científico alemán que demostró que se podía devolver la función de un dedo meñique paralizado por medio de la electricidad.
- Luigi Galvani (1737-1798) y Alessandro Volta (1745-1827) descubrieron la excitación de la contracción muscular por medio de la electricidad y proporcionan a la Medicina nuevas posibilidades de conocimiento y tratamiento a patologías varias.
- Benjamín Franklin (1706-1790) formuló la Ley de la conservación de la carga eléctrica y en 1753 empieza a tratar la parálisis con electricidad. También trata el “hombro congelado” de su vecino con administración de choques eléctricos.
- Alexander von Humboldt (1769-1859) confirma en el año 1797 la existencia de la electricidad animal.

En este siglo se realiza el descubrimiento del oxígeno por Priestley y Scheele despertando una nueva época de estudios de los gases y de cómo afectan al cuerpo humano. Se dan también, los primeros pasos del conocimiento del ultrasonido y la diferencia del sonido entre humanos y animales (García Valdés, 2010).

¹⁰ Orthos: recto; y paidos: niño.

2.2.14. El siglo XIX

En este periodo se crea una nueva evolución al pensamiento empírico y el método científico es predominante en la obtención de información. La observación y la experiencia eran el fundamento de los saberes científicos. La razón predomina a la superstición.

Lo más destacable de la época a nivel de la evolución de la Medicina y más concretamente de la Terapia Física son:

2.2.14.1. La Fisiopatología

Se enfoca principalmente en la alteración funcional y no en la localización de lesiones anatómicas. Científicos alemanes aspiraron entender y explicar la enfermedad como una realidad dinámica y temporal, cuyo curso puede ser estudiado no sólo partiendo de intuiciones y principios románticos, sino con el fino análisis de laboratorio que a la sazón brindaban las ciencias experimentales, especialmente métodos físico-químicos (Sutcliffe J, 1999).

2.2.14.2. La farmacología

Los descubrimientos realizados por Pasteur y Koch provocaron la aparición de la Bacteriología científica. La maduración de la Química y la investigación biológica experimental fueron los medios por los cuales la Farmacología moderna fue posible, caso contrario no hubiera sucedido, provocando muchas muertes evitables por todo el mundo (Gallego Izquierdo, 2007).

2.2.14.3. Los agentes físicos

Perr Henrik Ling (1776-1839) fue un instructor de gimnasia sueco que sustrajo el uso del movimiento con fines terapéuticos del empirismo en que se encontraba y le confirió una verdadera altura científica. Dividió el ejercicio en cinco ramas:

1. *Gimnasia pedagógica*. Para el desarrollo físico general de la persona.
2. *Gimnasia militar*. Abarca movimientos de agilidad, ejercicios libres, ejercicios con fusil o sable, ejercicios con bayoneta, etc.
3. *Gimnasia médica*. Define al cuerpo como una serie de engranajes, si una se descompone, es necesario volver a componerlo y el movimiento puede lograrlo.

4. *Gimnasia estética*. Comprende actitudes, danza y ejercicios de equilibrio con el fin de mejorar el estado mental y anímico de la persona.
5. *Gimnasia ortopédica*. Son maniobras destinadas al estado posquirúrgico de distintas afecciones ortopédicas como luxaciones de cadera, pie zambo, pie cabo, escoliosis, etc.

Daniel David Palmer (1845-1913) fue un “sanador magnético” y autodidacta que desarrolló una técnica terapéutica manipulativa y conocido después como el creador de la *Quiropraxia*. Esta corriente se sustentaba en que la causa de la enfermedad era una variación en la expresión de la función nerviosa normal (Múgica, 1984).

A mediados del siglo XIX los neurólogos empezaron a darle mayor importancia al tratamiento de procesos neurológicos como la hemiplejía.

Andrew Taylor Still (1828-1917) médico cirujano fue conocido como “el padre de la Osteopatía”. Defendía que la función orgánica estaba verdaderamente condicionada por la estructura ósea, de tal manera que pequeños desarreglos a nivel de las articulaciones raquídeas o intervertebrales determinaban una disfunción orgánica.

En definitiva el siglo XIX fue el comienzo de la ordenación de los agentes físicos de los que sería tomado en la Terapia Física en el siglo XX (Gallego Izquierdo, 2007).

2.2.15. El siglo XX y el nacimiento de la Terapia Física como profesión

Al iniciarse el siglo XX existió gran confianza en el progreso científico. Ya las bases propuestas en el siglo XIX fueron establecidas y por fin se le configuraría a la Terapia Física como una disciplina científica. Sucedió una verdadera eclosión en la utilización de los agentes físicos dentro de la medicina.

A principios del siglo se publicó la obra *Biblioteca de Terapéutica* de Gilbert y Carnot, que fue un verdadero hito desde el punto de vista histórico. Estuvieron involucrados médicos, profesores y directivos de hospitales franceses en su redacción y revisión. Y se analiza las utilidades de los agentes físicos conocidos hasta el momento. Aparece por primera vez la palabra Fisioterapia, definiéndola como una rama de la terapéutica. Por primera vez se les clasifica a los agentes físicos.

Esta publicación marcó el nacimiento de la Terapia Física como la disciplina que actualmente conocemos. Y junto a la obra *Terapéutica Física* sentaron las bases para el nacimiento de la profesión como tal.

Existen muchos aportes de autores que contribuyeron en la construcción de la Terapia Física como profesión primero y luego como disciplina. Estos son:

En 1904 Rudolf Klapp (1873-1947) se interesó en el tratamiento de la escoliosis, y después de basar sus observaciones en animales cuadrúpedos, observó como ellos realizaban con facilidad grandes movimientos curvos laterales en la columna vertebral y, reforzado por estudios anatómicos y experimentales, nació la idea de emplear ejercicios de cuadrupedia en sus pacientes, afirmando que la bipedestación favorecía la ruptura de la estática vertebral y formaba curvas laterales exageradas.

Katharina Schroth (1894-1985) fisioterapeuta alemana, desarrollo tres conceptos en el tratamiento de la escoliosis y son:

1. La corrección tridimensional, mediante la extensión axial activa, la deflexión activa y la desrotación activa por medio de la respiración en ángulo rotatorio.
2. Proporcionar un nuevo valor de referencia.
3. El mantenimiento de unas normas de higiene postural. (Nuñez Perez, 1990)

En 1949, basándose en los trabajos de Françoise Mézières, se inicia el estudio de las cadenas musculares y su implicación de las deformidades y algias en los distintos niveles del aparato locomotor. De estos estudios nacen dos técnicas que actualmente se utilizan en la Terapia Física:

- La Reeduación Postural Global, de Philippe Souchart.
- La Técnica de las Cadenas Musculares, de Leopold Busquet.

Entre 1946 y 1951 se profundiza y mejora el tratamiento de las alteraciones neurológicas comenzando por Frenkel H. Kabat y M. Knott. Henry Kaiser, un industrial, colaboró con el desarrollo de las bases y técnicas del tratamiento que se denomina *Facilitación Neuromuscular Propioceptiva* (FNP). Basado en la investigación de Sherrington sobre inervación recíproca. Las técnicas de FNP se volvieron muy populares entre terapeutas físicos, en Estados Unidos por ejemplo, se realizaban curso de tres

meses de formación y fuera de ese país realizan un aprendizaje de seis meses, esta fue la base para otras técnicas como la de Rood (1956).

El matrimonio formado por Karel Bobath, neurocirujano y Berta Bobath, terapeuta física desarrollaron en el año 1943 una técnica de tratamiento para niños con parálisis cerebral y más tarde, se extendería a pacientes adultos con hemiplejía. El concepto Bobath se ha ido utilizando hasta la actualidad y se ha desarrollado y evolucionado frecuentemente.

En 1974, Václav Vojta (1917-2000), neurólogo y neuropediatra, publicó *Alteraciones Motoras Cerebrales Infantiles. Diagnóstico y Tratamiento Precoz*, en la que se desarrolla un sistema de diagnóstico precoz basado en la reactividad postural y un método de tratamiento basado en la estimulación refleja de la reptación y el volteo, para conseguir la aparición de patrones normales de movimiento (Gallego Izquierdo, 2007).

Existen otros personajes que pusieron su aporte en el desarrollo de la Terapia Física, por ejemplo:

- Michel Le Métayer (1953-2013), que trabajó mediante los niveles de evolución motora.
- Carlo Perfetti, presentó una visión sobre el tratamiento de las patologías del sistema nervioso central.
- James Cyriax (1904-1985) conocido como el padre de la Medicina ortopédica y fue el creador de la técnica de fricción transversal profunda.
- Robin Mackenzie, que desarrolló su técnica de tratamiento de las algias vertebrales por medio de movimientos repetitivos.
- Fredy M. Kaltenborn, es un representante de la Terapia Manual de lo que se conoce como Osteopatía.

En conclusión, el siglo XX trajo técnicas a la Terapia Física que hasta la actualidad se utilizan y se consideran como parte base de la profesión, muchos nombres eminentes se dieron a la luz en este periodo y destacaron por su interés de formar una profesión útil y creciente para los pacientes alrededor del mundo (Gallego Izquierdo, 2007).

2.3. La Terapia Física como Profesión

Una profesión o disciplina nace por una demanda social, por las necesidades que las personas tienen que cubrir. Como es de saber común, la utilización de agentes físicos fue común desde los albores de la historia, pero la Terapia Física tuvo un proceso de profesionalización diferente a otras ramas de la Medicina. Tuvo que esperar hasta bien entrado el siglo XX para comenzar el proceso de profesionalización.

La Terapia Física, como otras profesiones, nace antes de que se cree un marco y un área de conocimiento propio que regulen la formación de los profesionales, es decir, aparecieron primero los profesionales y después se desarrolló la profesión. (Díaz Arribas, 2005).

Cuando se desarrollaba la Primera Guerra Mundial, y a causa de la necesidad, se crea la Cirugía de Guerra, la que se dedicaba a la amputación de miembros gangrenados de los soldados y debido al tétanos, como consecuencia de eso empezó a realizarse planes de recuperación mediante la utilización de ejercicios con fines terapéuticos. De hecho, la palabra *Rehabilitación* se utilizó por primera vez en los trabajos de Law: *Problemas de la Rehabilitación de las Víctimas de Guerra*. En este momento la Sociedad Médica de Berlín separa y distingue definitivamente la actividad física, o gimnasia general de la *Cinesiterapia*, diferenciando lo que se realiza con un objetivo recuperador de un órgano o sistema de lo que es simplemente ejercicio físico. América es afectada con un golpe de poliomielitis, la cual causa gran cantidad de discapacidades que necesitan ser tratadas de manera urgente.

La Primera Guerra Mundial dejó cerca de 20 millones de “mutilados”, en la Segunda Guerra Mundial fueron cerca de 90 millones. La Terapia Física fue la encargada de reeducar y readaptar a las víctimas de estos fatídicos periodos de la historia moderna.

Por otro lado, al comienzo del siglo XX, la Medicina se enfocaba principalmente en la localización y el tratamiento de las enfermedades, sin embargo, el avance en la investigación y la avalancha de información médica que año tras año aparecía, permitió que se produzca una mayor prevención de las patologías, una disminución de la mortalidad y una mayor expectativa de vida. A medida de que se incrementaba el éxito también aumentaron la prevalencia de enfermedades crónicas y aumentaba de forma progresiva. (Kottke, Lohmann, & Krusen, 1997)

Los pacientes que presentaban enfermedades crónicas y discapacidades no era atractivos en términos de desafío médico, además, los médicos alternaban en lo posible

el entrar en el terreno de las limitaciones funcionales ya que el poco éxito en los tratamientos ponían en riesgo el prestigio del médico tratante. Otro profesional se hizo cargo de esa tarea: el Terapeuta Físico.

En cada país, la Terapia Física aparece como consecuencia de una u otra o diversas variables, pero en un tiempo y situación distinta. Pero una característica define a la Terapia Física: El papel social de servicios de salud, atención y tratamiento, lo cual proporciona base y sustento a teorías y conceptos en permanente evolución. Es bueno entonces, recordar el inicio de la terapia física dentro de nuestro país.

2.4. La terapia física en el Ecuador

(Restrepo Arbeláez, Agudelo Lugo, & Cano Restrepo, 2012) Aseguran que en la década de los años 60 se comienza a promover la rehabilitación, inicialmente con profesionales de las escuelas de tecnólogos, la carrera de Terapia Física inicia en los años 70 con los médicos especialistas Fidel Endara, Adolfo Alvear, Eloy Guerrero, entre otros, quienes brindaron su ayuda en la creación de la Sociedad Ecuatoriana de Rehabilitación del Lisiado. Y en el año de 1979 se inicia el primer posgrado universitario de Medicina física y rehabilitación bajo la dirección del Dr. Luis Cifuentes. En la actualidad es una de las carreras con poca demanda, debido a su relativa juventud.

Según la Pontificia Universidad Católica del Ecuador (PUCE, 2016), la carrera de terapia física formalmente inició en el año 2003, cuando en la facultad de enfermería se abrió este programa de formación junto con la carrera de Nutrición Humana, según la página oficial de la universidad la facultad de enfermería analizó los crecientes indicadores nacionales de disfunción, discapacidad y minusvalía presentes en el perfil epidemiológico del país, y ese fue el principal motivo para que se abran las puertas a la primera promoción de estudiantes.

En el año 2007 salió la primera promoción de licenciados en terapia física y a partir de ese momento cientos de profesionales nuevos han salido cada año para dar lo mejor de ellos en el mejoramiento de la calidad de vida de las personas dentro del país como fuera de este.

2.5. La terapia física en la actualidad

Baldeón (como se citó en Arias, 2012), manifiesta que en la actualidad la fisioterapia está presente prácticamente en todas las especialidades médicas y su aporte

es vital para la atención y rehabilitación de las personas que requieran de estos especialistas.

Los profesionales de Terapia Física, además del uso de agentes físicos como tratamiento terapéutico, tienen una herramienta con la que sin ayuda de nada externo, pueden expresar su conocimiento científico. Esa herramienta, que desde hace millones de años se le ha concedido poderes de sanación, son las manos (Gallego, Pérez, Díaz, & Vergara, 2003).

El profesional de Terapia Física, quien está en la capacidad de valorar y llevar a cabo un tratamiento fisioterapéutico gracias a sus conocimientos obtenidos, puede desenvolverse en diferentes áreas como: neurología, traumatología y ortopedia, cardiorrespiratoria y otras áreas no tan explotadas en nuestro medio como es la atención a pacientes en: terapia intensiva, con necesidad de terapia ginecológica, terapia vascular y terapia oncológica entre otras.

2.6. Inserción profesional

Inserción laboral o en otras palabras nivel de éxito profesional es un factor que indica, entre otras cosas, la calidad de oferta en las universidades. Aunque en la actualidad la relación entre éxito profesional y la calidad universitaria es un indicador cuestionable. Los indicadores que actualmente se utilizan para lograr una inserción profesional son: la educación, el talento y la experiencia.

Por lo tanto los logros laborales se deducen como un indicador de la eficacia de la oferta universitaria (Becker, 1964).

2.7. Los estudios de seguimiento

Los estudios de seguimiento que se realizan en las universidades alrededor del mundo, son parte importante dentro del proceso de retroalimentación, debido a que permiten identificar las amenazas, debilidades y las oportunidades en la formación de nuevos profesionales para mejorar los programas, los procesos de formación y su vinculación con el mercado laboral. (Sánchez - Olavarría, 2014)

La característica de este tipo de estudios es que no se llevan a cabo de forma continua y son estudios aislados de tipo sincrónico que ofrecen poco desarrollo, a causa de la diversidad de muestras y metodologías utilizadas. (Sánchez - Olavarría, 2014)

Antiguamente, el éxito profesional o la inserción laboral de los graduados eran los indicadores que usaban las instituciones para mostrar la calidad de los estudios universitarios. En la actualidad se cuestiona que el éxito profesional sea un indicador de la calidad universitaria. (Tirado Morueta, Tejeda, & Cedeño, 2015)

2.7.1. Los estudios de seguimiento en Latinoamérica

Los estudios de seguimiento se han incrementado en América Latina en la última década de manera exponencial. La causa es el alcanzar los mejores niveles de acreditación y de fortalecimiento en las estructuras universitarias. Se realizan aportes de recursos y estudios de interés a nivel de naciones como a nivel de transnacionales.

(Tirado Morueta, Tejeda, & Cedeño, 2015) Indican que América Central se integra entre las medidas los estudios de seguimiento en sus procesos de evaluación interna. El Servicio Alemán de Intercambio (DAAD) y Consejo Superior Universitario Centroamericano (CSUCA) publicaron un estudio en el año 2004 acerca del seguimiento de egresados en la región. El estudio presenta una buena revisión conceptual y pretende conocer el itinerario de inserción de egresados y también permite identificar la opinión de los empleadores sobre desempeño, las aportaciones y competencias de los egresados que trabajan en sus propias instituciones.

En México, el (Instituto Tecnológico de Estudios Superiores de Monterrey 2008) “un estudio transversal de los graduados que iban desde el año 1982 hasta el 2002 y el año fue elegido aleatoriamente pero indicaba los 25 años de análisis que permite un mejor control de efecto social histórico”.

En Colombia, en el año 2005 el Ministerio de Educación Nacional inicio el programa llamado Observación Laboral para la Educación que se enfoca en desarrollar una herramienta para analizar la pertinencia de la educación a partir del seguimiento a graduados y a la empleabilidad en el mercado laboral. Este se compone de dos fuentes de información: La oferta y la demanda, esto es beneficioso porque permite analizar los datos proporcionados por las universidades y por otro lado los datos obtenidos por los empleadores del sector productivo. Además en este país se formó la Asociación Colombiana de Universidades (ASCUN) que está integrada por 78 universidades. Esta asociación tiene como propósito compartir las mejores prácticas, organizar actividades académicas que permitan fortalecer el trabajo en conjunto y establecer alianzas entre sectores que faciliten el desarrollo profesional de los graduados.

En Chile, los programas de seguimiento a graduados, en su mayoría aparecen a partir del año 2006, cuando se implementó el Sistema de Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior (CINDA, 2012). La institución establece indicadores de seguimiento a egresados y su inserción laboral. En las universidades chilenas tienen la responsabilidad de llevar a cabo este programa ya sea por medio de gestión de unidades centrales o que se lleve a cabo por medio de las facultades mismas. (Tirado Morueta, Tejeda, & Cedeño, 2015)

2.7.2. Seguimiento a graduados en el Ecuador

Para que una universidad y las carreras dentro de la misma puedan ser acreditadas, el CEAACES pide que se lleve a cabo estudios de seguimiento a graduados. Así pues, hay ejemplos que se pueden destacar en el presente estudio, como por ejemplo: la Escuela Superior Politécnica del Chimborazo (ESPOCH 2008), realizó un seguimiento a 5500 graduados de los últimos 6 cursos académicos usando un muestreo aleatorio estratificado, los datos obtenidos en este plan carece de aplicabilidad para el diseño y desarrollo curricular a nivel de plan de estudios.

Además se pueden utilizar diferentes métodos de recolección, por ejemplo la (Universidad Tecnológica Indoamérica 2011) realizó un seguimiento en la carrera de Psicología utilizando como técnica de recolección el internet y la telefonía fija. Su único inconveniente fue la poca representatividad debido a que se usó un universo de 19 graduados.

La tecnología ha permitido desarrollar un seguimiento más accesible para las universidades y facilitar la recolección de datos y acortar tiempos; por ejemplo, la Escuela Politécnica Nacional, en su página web oficial tiene un enlace llamado "Graduados" en la cual se puede encontrar diversos servicios como información de becas, noticias, Bolsa de empleo, etc. Esto se lleva a cabo con un registro de usuario, lo cual permite a la Escuela Politécnica obtener información sobre los graduados y estos a su vez, tienen vinculación directa con su centro de estudios.

En casos más cercanos, La Pontificia Universidad Católica del Ecuador tiene también una red de ex alumnos que tiene como objetivo brindar información sobre ofertas laborales después de haber sido registrados.

“ Si analizamos, la mayoría de Universidades del país tiene un seguimiento a ex alumnos, aunque no es utilizado para el mejoramiento de la enseñanza es un principio

que plantará la cultura en las universidades del país”. (Tirado Morueta, Tejeda, & Cedeño, 2015)

2.7.2.1. Red Alumni PUCE

La Pontificia Universidad Católica del Ecuador, siempre atenta a brindar un servicio de calidad, tanto para estudiantes como para graduados, cuenta con un programa denominado *ALUMNI* que se encarga de realizar el seguimiento a graduados de toda la Universidad, este programa está administrado por La Dirección de Vinculación con la Colectividad y tiene como objetivo principal “*Vincular de manera efectiva a la PUCE con sus graduados*” (PUCE, 2017). La Red Alumni PUCE ofrece Bolsa de Empleo, Tarjeta de Beneficios, Programa de Formación Continua, noticias e información de interés, etc. Esta información es exclusiva para graduados.

Para poder formar parte de esta Red, simplemente se requiere llenar un formulario en línea y validar los datos para la activación de una cuenta personal en un tiempo máximo de 48 horas. Desafortunadamente, muchos de los graduados de la universidad no tienen conocimiento sobre esta Red, como dato adicional, solo dos de los participantes del estudio de la presente disertación siguen la página de Facebook de Alumni PUCE.

2.8. Estudios de trayectoria en la presente disertación

El presente estudio quiere determinar cuáles han sido los caminos tomados por esos profesionales y como los conocimientos obtenidos en la PUCE han ayudado a tomar las decisiones actuales. Queremos identificarlos en 3 categorías específicas:

1. Si ejercen la profesión y cuál es la relación entre lo aprendido dentro de sus años de estudio y su aplicación en el ámbito laboral.
2. Si están continuando sus estudios o piensan realizarlos para obtener un título de cuarto nivel y si consideran necesario efectuar ese tipo de estudios.
3. Si los profesionales trabajan en algo que no está relacionado con la terapia física, en caso de encontrarnos con ese caso, identificar porque lo están haciendo y cuáles fueron las causas principales para alejarse de la carrera.

Como consecuencia a este tipo de seguimientos la facultad de Enfermería de la PUCE podrá obtener retroalimentación de los mismos alumnos y, si es necesario,

establecer cambios en su metodología actual con el fin de aumentar su prestigio dentro y fuera del país.

Está claro entonces, que la calidad de una institución, no se relaciona solamente con la cantidad de profesionales que entrega cada periodo, sino por la trayectoria que los profesionales han alcanzado al salir al campo laboral.

Según la Pontificia Universidad Católica del Ecuador (PUCE, 2016), el estudiante de terapia física al terminar su carrera será capaz de:

Extender servicios de Terapia Física orientada a potenciar, tratar y recuperar la mayor funcionalidad de individuos, grupos y comunidades, para alcanzar estilos de vida saludables. Desarrollar tratamientos fisioterapéuticos y programas de rehabilitación utilizando elementos manuales, físicos, químicos y tecnológicos del área que permitan acciones terapéuticas seguras. Desarrollar los componentes de la fisioterapia en todos los niveles de atención, mediante promoción, prevención, recuperación de la salud, incluyendo grupos con discapacidad, manejando la seguridad del paciente mediante un enfoque interdisciplinario. Realizar gestión de servicios de salud con habilidades gerenciales básicas, apoyando la gestión de estrategias de desarrollo de impacto en Terapia Física. Desarrollar programas de educación en salud. Fundamentados en la pedagogía ignaciana y la responsabilidad social, profesional y ambiental. (PUCE, 2016, pág. párrafo 11)

Es un hecho que lo citado es una realidad, los profesionales de terapia física siempre han tenido ventajas sobre otro tipo de especialidades médicas, debido a la gran cantidad de especializaciones que podemos encontrar destinados a terapeutas físicos en muchos países del mundo. Incluso, aunque no se haga ninguna especialización, el terapeuta tiene grandes posibilidades de lograr éxito dentro de su profesión.

3. Capítulo III RESULTADOS

3.1. DATOS GENERALES

3.1.1.Sexo

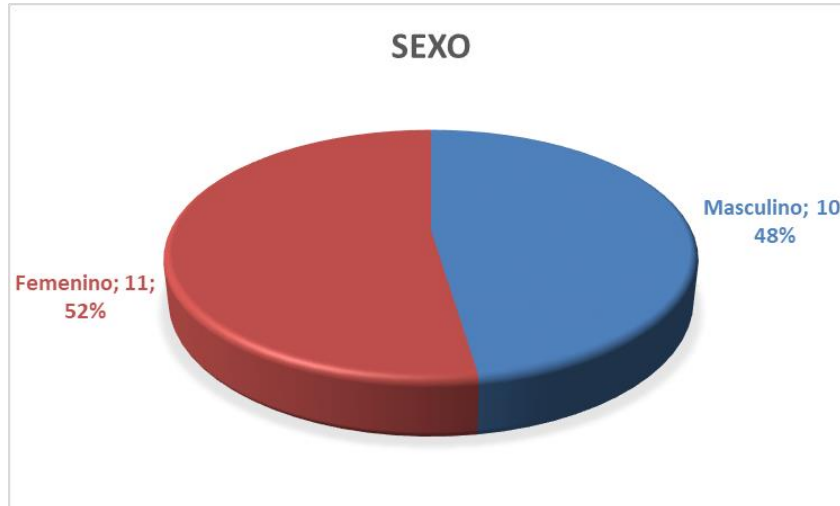


Tabla 3.1.1 Sexo

Del total de la muestra el 52% de los encuestados corresponde al sexo femenino y el 48% al sexo masculino.

3.1.2.Edad

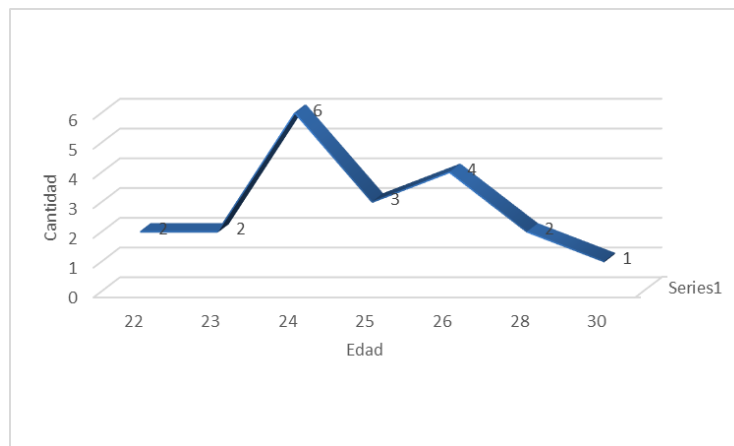


Tabla 3.1.2 Edad

El rango predominante en la edad corresponde entre los 24 a los 26 años, teniendo como edad promedio los 24,8 años.

3.1.3.Estado civil



Tabla 3.1.3 Estado Civil

El 90% de los encuestados son solteros y solo 2 que representan el 10% son casados.

3.1.4.Personas con las que viven



Tabla 3.1.4 Persona con quien vive

La mayoría (62%) de los participantes viven aún con sus padres, el segundo grupo más grande (25%) viven solos, mientras que el resto 14% viven con su esposa(o) y/o hijos.

3.1.5. Sector donde viven

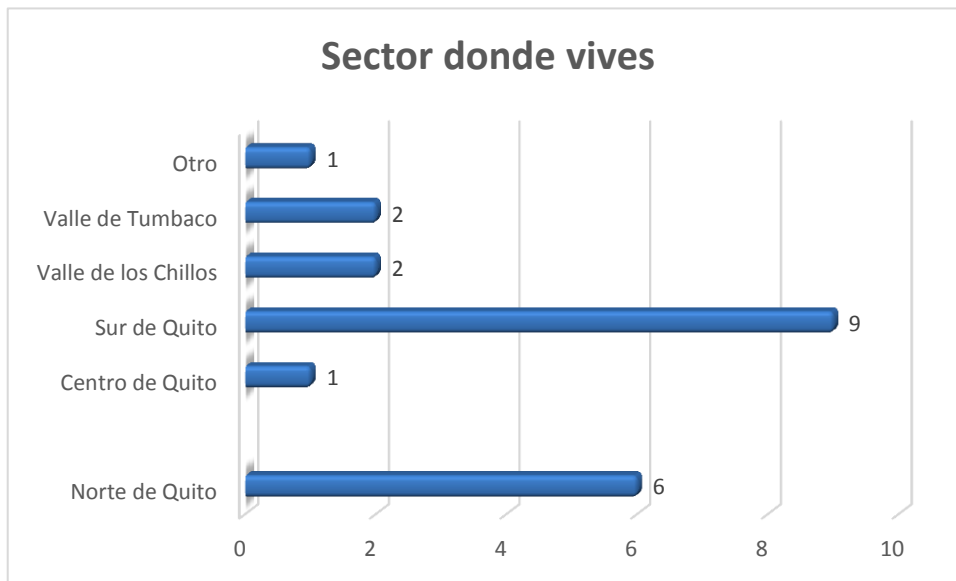


Tabla 3.1.5 Sector

La mayoría de los encuestados viven en el sur del Distrito Metropolitano de Quito siendo nueve (9) personas en total, seis (6) personas en el norte de la ciudad, cuatro (4) viven en los Valles, uno (1) en el centro de Quito y uno (1) vive en Estados Unidos.

3.2. FORMACIÓN ACADÉMICA

3.2.1.Fecha de graduación

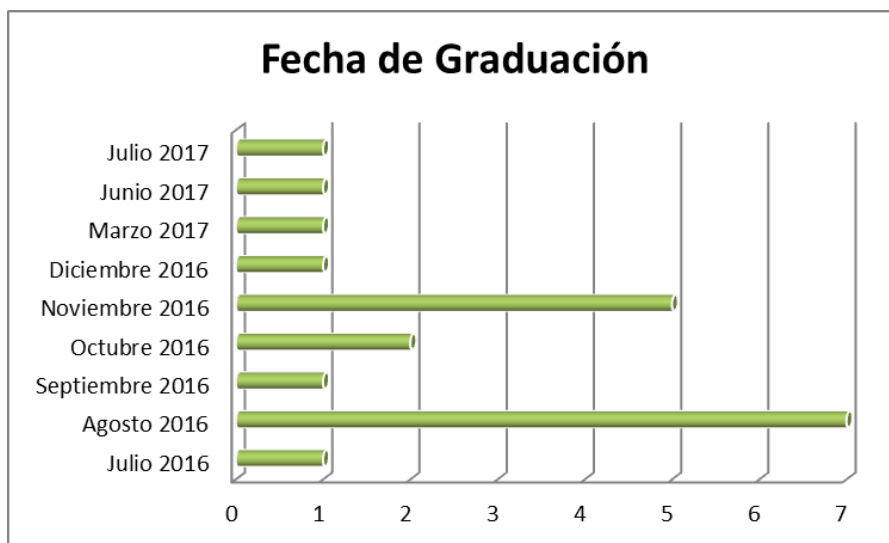


Tabla 3.2.1 Graduación

Los mayores grupos de graduaciones se dieron en agosto y noviembre del 2016, siendo un total de 12 personas. Las graduaciones empezaron desde Julio del 2016 y terminaron en Julio del 2017.

3.2.2.Promedio de calificaciones



Tabla 3.2.2 calificaciones

Once (11) egresados que representan el 52% obtuvieron calificación promedio entre 40 a 44 puntos, el 43%, es decir nueve (9) estudiantes obtuvieron entre 35 a 39

puntos y solo uno (1) con menos de 35 puntos. Ningún participante obtuvo más de 45 puntos como promedio de grado.

3.2.3. Afectación debido a calificaciones

Se preguntó a los participantes si ellos consideran que sus calificaciones al graduarse afectan de alguna manera al momento de conseguir un empleo, las respuestas fueron las siguientes:

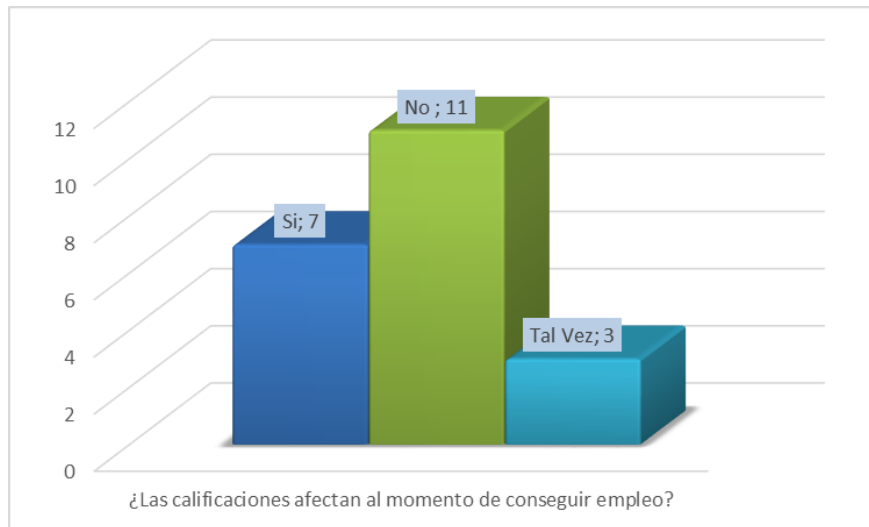


Tabla 3.2.3 Calificaciones - Empleo

Siete (7) personas consideraron que si afecta al momento de conseguir empleo, mientras que once (11) consideran que no, solo tres (3) dijeron que tal vez afecte.

3.2.4. Ejercer la terapia física



Tabla 3.2.4 Ejercicio de la Terapia física

El 81% del total actualmente se encuentra ejerciendo la terapia física, el 19% no lo está ejerciendo, se indica que las razones son: Estudio de medicina, trabajo en atención al cliente en empresa privada, intentar ingresar a otra carrera y otra sin definir. En esta pregunta no nos interesa saber si trabaja en Terapia Física o si está recibiendo una remuneración, solo se enfoca en conocer si el egresado realiza actividades relacionadas con la terapia física actualmente. En la sección 2.4 se analiza su situación laboral.

3.2.5.Utilización de lo aprendido

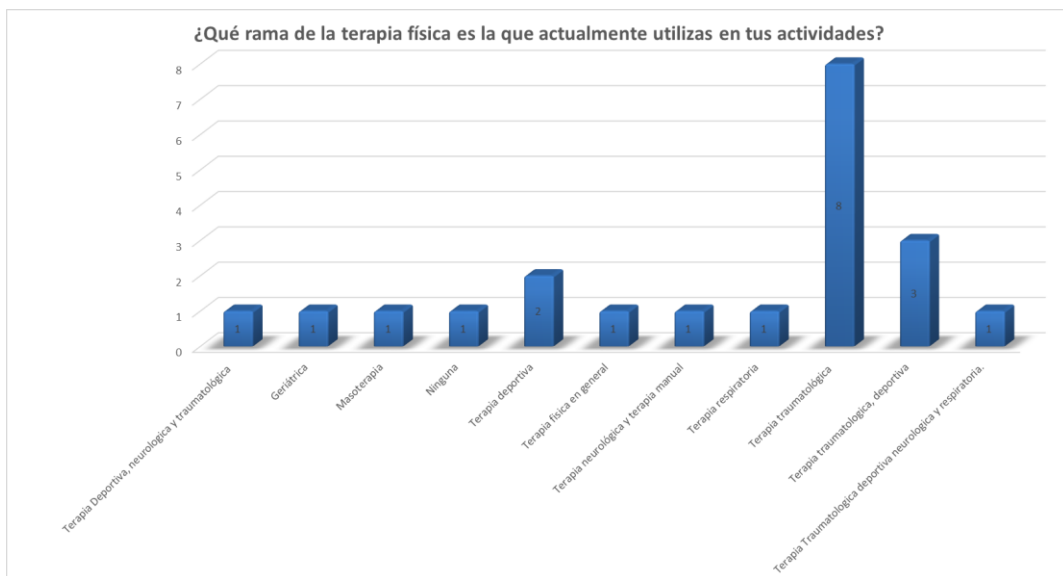


Tabla 3.2.5 Utilización de lo aprendido

La terapia traumatológica fue considerada como la rama de la terapia física de mayor utilidad en sus actividades, siendo ocho (8) los encuestados en seleccionarlo. La terapia deportiva también fue mencionada por siete (7) participantes.

3.2.6. Relación estudio – trabajo

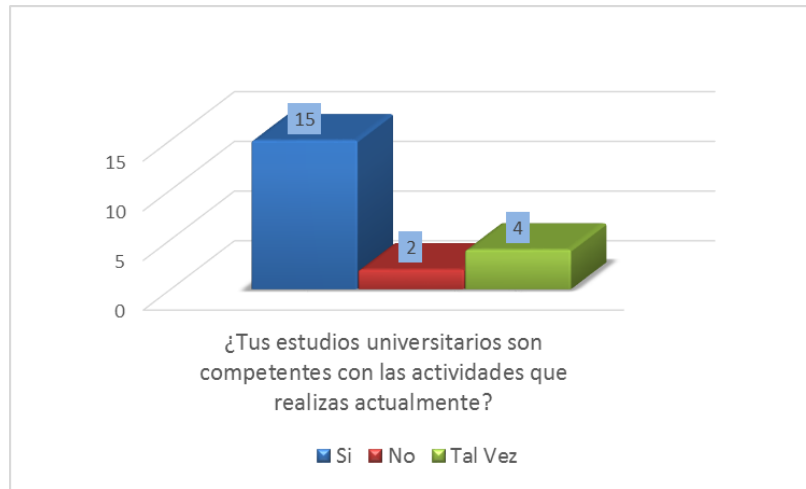


Tabla 3.2.6 Relación trabajo - estudio

A la pregunta que se realizó con respecto a si los estudios realizados en la universidad son competentes con sus actividades, las respuestas fueron: quince (15) encuestados respondieron que sí, dos (2) indicaron que no y 4 dijeron que tal vez puedan serlo.

3.2.7. Utilidad de materias en la vida laboral

Se les dio a los encuestados una lista con doce de las materias que cursaron durante la carrera, se consideró las materias básicas que un terapeuta físico debe saber para afrontar su vida laboral.

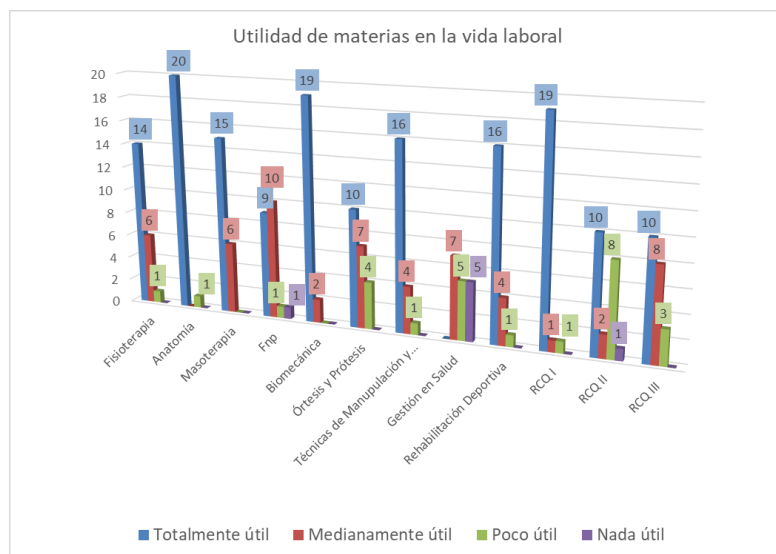


Tabla 3.2.7 Utilidad de materias en la vida laboral

La Anatomía funcional se considera la materia con mayor utilidad con 20 encuestados señalando que es Totalmente útil y solo un (1) Poco útil, la biomecánica y rehabilitación clínica quirúrgica I (RCQ I) fueron seleccionadas por 19 personas como Totalmente útil. Otras materias fueron consideradas con totalmente útil y son: Fisioterapia, Masoterapia, Técnicas de Manipulación y Quiropraxia y Rehabilitación Deportiva.

Facilitación Neuromuscular Propioceptiva (FNP), Gestión en Salud y RCQ III fueron seleccionadas como medianamente útil. Las materias consideradas como poco útil son RCQ II, Gestión en Salud, Órtesis y Prótesis, Masoterapia y Fisioterapia.

Las materias consideradas como Nada útil fueron: Gestión en Salud, RCQ II y FNP.

3.3. INTERESES EDUCATIVOS

3.3.1. Estudios de cuarto nivel



Tabla 3.3.1 Cuarto nivel importancia

El 95% de los encuestados piensan que si es importante obtener estudios de cuarto nivel.

Sin embargo el 95% no está realizando este tipo de estudios.



Tabla 3.3.2 Realización de cuarto nivel

3.3.2. Cursos adicionales

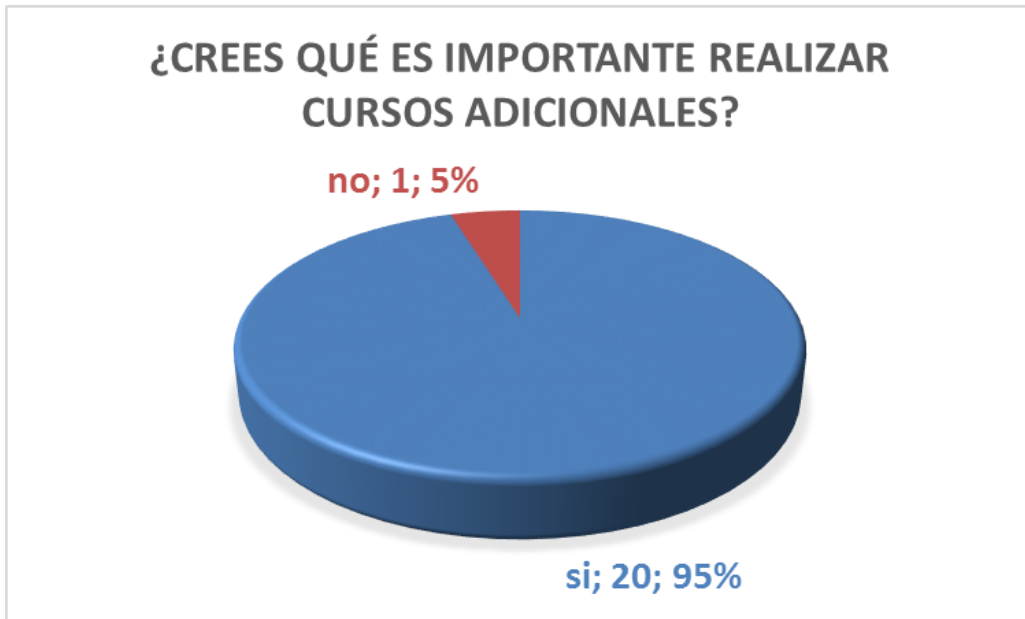


Tabla 3.3.3 Cursos adicionales

Consideran el 95% de los encuestados que los estudios adicionales, tanto presenciales como en línea, son importantes. Once (11) de los encuestados han realizado de uno a tres cursos presenciales y ocho (8) han realizado más de tres. Una persona realizó un curso en línea y uno no ha realizado ningún curso.

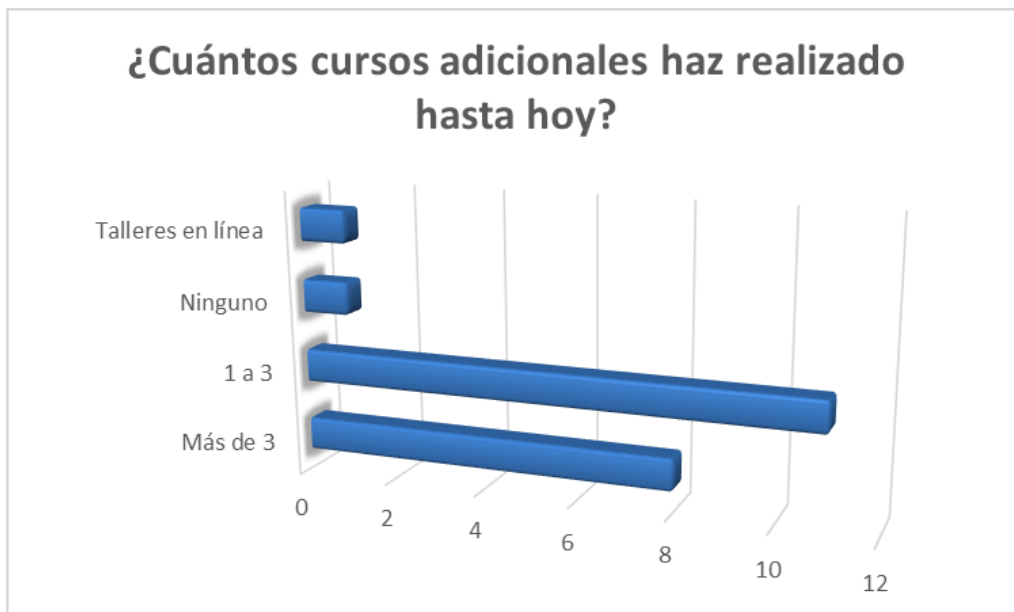


Tabla 3.3.4 Número de cursos adicionales

3.3.3. Inversión económica en cursos adicionales

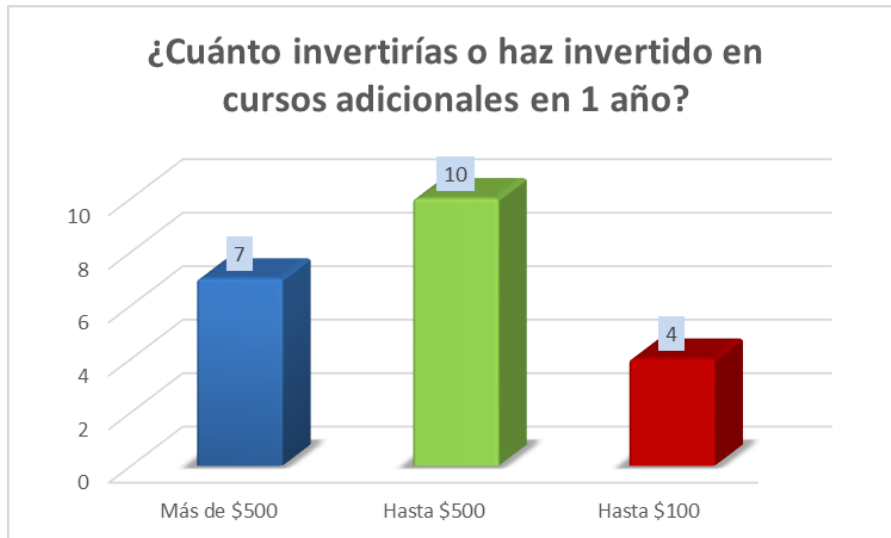


Tabla 3.3.5 Inversión en cursos

Los participantes mencionaron que diez (10) de ellos invertirían hasta \$500 en cursos adicionales, mientras que siete (7) invertirían más de \$500. Cuatro (4) de los participantes piensan en invertir hasta \$100.

3.3.4. Formas para incrementar las posibilidades laborales

Se les entregó a los participantes seis temas fuera de las materias aprobadas en el pensum de estudios en la carrera de Terapia física, seleccionaron según su opinión, cuales son las que consideran necesarias para aumentar su probabilidad de conseguir un trabajo remunerado. Los resultados fueron:



Tabla 3.3.6 Temas adicionales para incrementar posibilidades laborales

3.3.5. Estudios de cuarto nivel en la facultad de enfermería de la PUCE



Tabla 3.3.7 Estudios de cuarto nivel en la facultad de enfermería

El 67% de los participantes consideran que estudiarían una carrera de cuarto nivel si estuviera disponible. El 24% no lo haría y el 9% tal vez lo haría.

3.4. INTERESES LABORALES



Tabla 3.4.1 Trabajo actual

El 76% de los participantes de la encuesta afirman que está trabajando y el 24% no lo está haciendo.

3.4.1.Estado actual



Tabla 3.4.2 Tipo de trabajo

La forma en la que se distribuye la situación laboral de los encuestados es la siguiente: El 48% que representa a diez (10) trabaja independientemente, el 38% que representa a ocho (8) personas están trabajando como empleado privado. Dos (2)

participantes que representa el 9% son empleados públicos y únicamente uno (1) está estudiando y representa el 5%.

3.4.1. Remuneración mensual



Tabla 3.4.3 Remuneración mensual

La remuneración mensual es la siguiente: menos de \$300 el 16% (tres personas), de \$375 a \$500 el 42% (ocho personas), de \$501 a \$750 el 16% (tres personas), de \$751 a \$1000 el 5% (una persona) y más de \$1000 el 16% (tres personas). El 5% (una persona) no recibe ningún sueldo.

3.4.2. Satisfacción económica

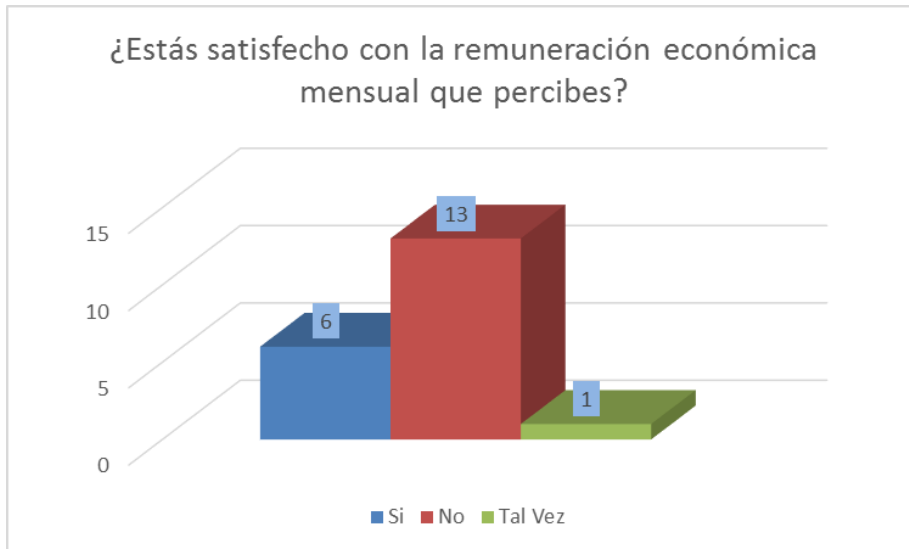


Tabla 3.4.4 Satisfacción económica

De los encuestado trece (13) personas que representa el 65% no están satisfechos con su remuneración económica. El 30% (6 personas) si lo están y una persona que representa el 5% dice tal vez estarlo.

3.4.3. Desempeño laboral



Tabla 3.4.5 Desempeño Laboral

Además consideran que su remuneración no va de la mano con su desempeño laboral el 68% (13 personas) mientras que el 32% (6 personas) si están de acuerdo con esa pregunta.

3.4.4. Independencia laboral y económica



Tabla 3.4.6 Independencia laboral y económica

Según los encuestados, el mejor lugar en donde se puede lograr independencia laboral y económica está en el trabajo independiente, el siguiente lugar es el Sector Público. El Sector privado y otro tipo de trabajo solo tienen un voto cada uno respectivamente.

3.5. REALIZACIÓN PERSONAL

3.5.1. Satisfacción personal



Tabla 3.5.1 Satisfacción personal

El 71% de los participantes indicaron que se sienten felices con el estilo de vida actual que llevan, tomando en cuenta su situación laboral, social y económica. El 19% no se siente feliz y el 10% no da una respuesta concreta.

3.5.2. Satisfacción profesional

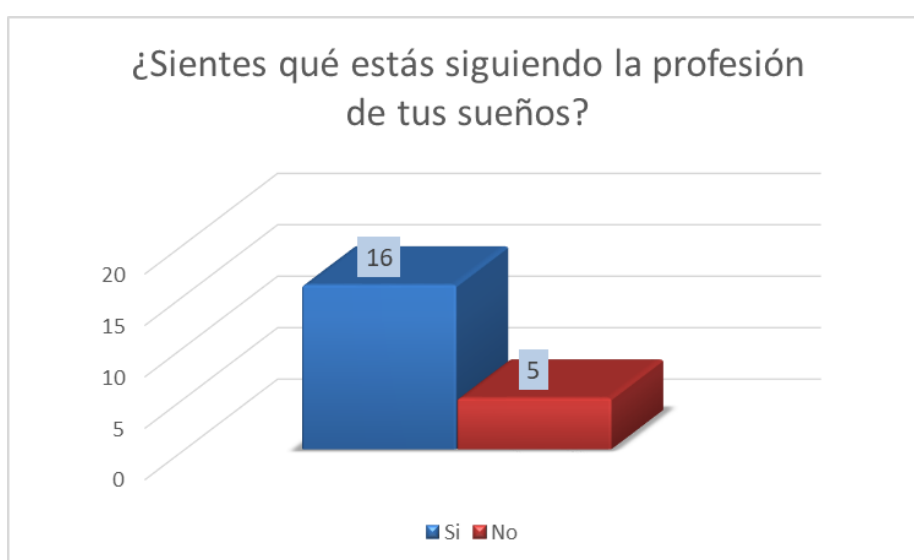


Tabla 3.5.2 Satisfacción profesional

Dieciséis (16) de los encuestados que representa el 76% siente que esta es la profesión de sus sueños, contra cinco (5) personas que no la consideran.

3.5.3.Opción alternativa



Tabla 3.5.3 Opción alternativa

Se les dio la opción de mencionar carreras con las que, de ser posible, estudiarían desde el principio y la mayoría de los encuestados mencionó que estudiarían nuevamente Terapia Física siendo el 43%, la segunda opción más mencionada fue la medicina con cinco (5) menciones siendo el 24% del total. Enfermería fue mencionada dos (2) veces siendo el 9%.

3.5.4.Especialización dentro de la carrera



Tabla 3.5.4 Especialización dentro de la carrera

Se permitió elegir libremente una especialización que consideran importante seguir para mejorar sus capacidades dentro de la terapia física, las respuestas fueron variadas pero con una mayor mención en la Terapia Deportiva con cinco (5) menciones y seguidas por Terapia respiratoria y Terapia manual con cuatro (4) menciones cada una. También se mencionó la Terapia neurológica, traumatológica, geriatría y Reeducción Postural Global (RPG).

3.5.5. Relación graduado - universidad



Tabla 3.5.5 Relación graduado - universidad

El 100% de los encuestados mencionaron que no han sentido que la Universidad esté pendiente de ellos en ningún sentido.

3.6. SUGERENCIAS Y OPINIONES

Se les pidió a los encuestados dar sus opiniones sobre sus metas y sus ideas para mejorar la carrera de terapia física dentro de la PUCE, estas fueron sus respuestas.

3.6.1. Sugerencias para la facultad

Si pudieras cambiar algo de la carrera en la facultad de Enfermería de la PUCE ¿Qué cambiarías?

21 respuestas

incrementar mas conocimientos sobre terapia respiratoria en niveles inferiores
Incrementar más horas de practica
Más práctica para conseguir trabajo
incrementar y mejorar las horas y los centros de práctica
Deberían incrementar las.horas de prácticas.
Tener mayor cantidad de prácticas en hospitales
Mejorar la enseñanza porque no sirve mucho en los trabajos
Enseñanza más práctica
Actualizar materias como terapia manual
Aumentar la exigencia académica
La enseñanza debería ser más actualizada y enfocada al trabajo
Las practicas deberian ser por mas tiempo
Cambio de modalidad de las anatomías
Eliminar materias como gestión, salud y sociedad, biología e implementar materias acordé a la carrera
La cantidad de horas de practica, las aumentaría
Algunos profesores no tienen la preparación necesaria
Las horas de practica a cambio de materias que no se usan como terapia legal
Los precios
Mas horas de clases practicas y profesores con maestrías de acuerdo a la materia que se imparte.
Incrementar horas de prácticas, disminuir materias poco útiles como comunicación en salud que se daba en los primeros semestres y si ponen a un docente de prácticas a cargo que enseñe y se haga presente, al igual que una real evaluación docente acorde al avance de los estudiantes , algunos profesores creen que mientras más estudiantes repiten la materia mejor es el profesor
Aumentar las horas de práctica es muy poco en comparación en otras universidades

Ilustración 1 Sugerencias para la facultad

Hubo muchas sugerencias que se mencionaron, pero las más recurrentes fueron las relacionadas con el aumento de las horas de práctica y el mejoramiento de los profesores.

3.6.2. Experiencias positivas dentro del ejercicio la profesión de terapia física

¿Cuál ha sido la mayor satisfacción que haz vivido al ejercer la terapia física?

21 respuestas

El sentir que con tu esfuerzo y tus manos puedes llegar a recuperar por completo a una persona y poder reintegrarle a las actividades de la vida diaria y deportiva, para que así los pacientes sigan alcanzando sus sueños y metas como deportistas
La excelente calidad académica
Acabar para no pagar más
Ser testigo de la recuperación de los pacientes
Ayudar a los pacientes a retomar las actividades de la vida diaria y el agradecimiento que te tienen. Por que valoran tu trabajo.
El recuperar a mi mamá cuando tuvo parálisis facial
Aprobar la carrera de medicina
Ayudar a los pacientes y ver como se mejoran
La sonrisa de mis pacientes
Realizar mis sueños mediante el ejercicio profesional
La felicidad de los pacientes al recuperar su estado
El agradecimiento de mis pacientes
Mi trabajo con adultos mayores
Recuperación funcional de los pacientes y sus agradecimientos
Poder ejercer la carrera en el exterior junto a mi familia
Fortalecer la actividad física de mis pacientes
Ver como los pacientes cambian su vida y mejoran su condición física
El ver cuando mi familia se siente mejor despues de un buen masaje
Ver niños recuperarse
Ayudar realmente a un paciente con técnicas alternativas
Viajar A Europa en el 2013

Ilustración 2 Experiencias positivas

Se nota claramente que los profesionales en su mayoría consideran a la recuperación de sus pacientes como la principal satisfacción vivida al ejercer la terapia física, esto da a entender lo humana que es la carrera y lo mucho que puede ayudar.

3.6.3. Metas a cinco años

En 5 años ¿Dónde te ves? y ¿haciendo que?

21 respuestas

con una maestría trabajando en el exterior
Trabajando en mi propio centro de rehabilitación
Trabajando o estudiando algo más
Terminando otra carrera y trabajando duro
Teniendo mi propio centro de terapia física y trabajando en el sector público.
Abriendo mi propio centro de rehabilitación en los Valles
Como un médico
Me veo en Quito y administrando mi propio centro de rehabilitación en sociedad
Jefe del servicio de rehabilitación del centro de salud Tipo C Tabacundo
Me veo como fisioterapeuta especializada en Terapia Deportiva, trabajando con deportistas profesionales
Con familia y con negocio propio
Con un postgrado, trabajando en terapia neurológica
Con mi maestría
Estudiando una maestría en el exterior
Terminando un doctorado
viajando y viviendo de la profesión
En mi propio centro dirigiéndolo
en mi centro integral
Trabajando en sector público
Realizando Phd y continuando con investigaciones para no quedar estacionada en técnicas antiguas
En el mismo lugar pero subiendo de categorías

Ilustración 3 Metas a 5 años

3.6.4.La meta más importante

¿Cuál es tu meta más importante en la vida?

21 respuestas

Avanzar en mis estudios y poder ser mejor cada día para ayudar a las personas
Ser feliz
Conseguir un buen empleo
Conseguir una profesión que me guste y cuya remuneración y plaza de trabajo sean abundantes
Ser feliz haciendo lo que más me gusta y continuar surgiendo a nivel humano y profesional.
Continuar aprendiendo y viajar
Terminar mis estudios y viajar
Ayudar a mi familia
Ser bien padre
Mi realización profesional por lo que trabajo cada día
Ser feliz
Tener mi propio centro
Seguir creciendo profesional y personalmente
Crear un centro de rehabilitación integral
Continuar junto con mi familia
Seguir adelante siempre
Seguir aprendiendo y ayudando a la gente
ser feliz con los que amo
La maestría
En el aspecto profesional implementar nuevos métodos para ayudar al paciente e implementar nuevas leyes de salud para que sea a nivel de todos los estratos
Tener mi propio centro de fisioterapia

Ilustración 4 Metas

Se acentúa la importancia de continuar estudiando y obtener un buen empleo para estar felices con sus familias.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los participantes del presente estudio, estuvieron de acuerdo en brindar esta información para la facultad y esperan que los resultados puedan mostrar la realidad actual de cada uno de ellos. La edad promedio de los participantes es de 24,8 años y el 90% del total son solteros. Del 10% que está casado (2 participantes) son las personas que indicaron que su remuneración mensual es mayor a 1000 dólares, uno de ellos vive fuera del país y el otro vive dentro del mismo. El 62% de encuestados viven aun con sus padres y sus remuneraciones son mayormente de \$375¹¹ hasta \$500, se nota que el vivir en un estado de dependencia afecta en la remuneración de los participantes.

Solamente un participante indicó que sus calificaciones fueron menores a 34 puntos sobre 50, el cual no está trabajando y no está recibiendo remuneración económica de ningún tipo. De los participantes que aseguraron tener más de 40 puntos sobre 50 en sus calificaciones, once (11) en total; dos (2) tienen remuneraciones mayores a \$1000; dos (2) ganan entre \$501 hasta \$750; cinco (5) de \$375 hasta \$500 y dos (2) no reciben ningún tipo de remuneración. Se confirma que las notas obtenidas en el transcurso de la carrera no tienen efecto en la cantidad de dinero que ellos pueden ganar en su desempeño laboral. Según el seguimiento realizado por la Universidad de Cuenca, el 74,4% del total de 63 encuestados tiene una remuneración mayor a \$500 y solo el 21,8% del total ganan entre \$300 y \$500¹². (Feijoó & Noroña, 2016). Según un informe presentado en Bogotá-Colombia se menciona que el salario promedio de un Terapeuta Físico es de \$513,86, con un mínimo de \$205,16 y un máximo de \$870,04. (Sabogal, 2013). En otro estudio realizado en Santander-Colombia se ratifica el promedio salarial con el 55,56% de los encuestados ganando entre 2 a 3 Salarios Mínimos¹³. En comparación, y según estadísticas, en España un Terapeuta Físico promedio gana \$1.300 Euros mensualmente (INDEED, 2018), mientras que en los Estados Unidos el promedio anual es de \$51.110 (Hamel, 2018). Se puede observar que en la región de Suramérica las remuneraciones mensuales no se asemejan a las de otros países para un mismo trabajo, ya que en países más desarrollados se le considera de mejor manera al Terapeuta Físico. El 68% de los participantes de la presente encuesta no se sienten satisfechos con su remuneración actual y consideran que este no va de la mano con el desempeño que realizan.

¹¹ El salario Básico Unificado en el momento de realizarse la encuesta.

¹² Hay que tomar en cuenta que el seguimiento realizado en la Universidad de Cuenca fue realizado a egresados con edades que promedia los 28 años.

¹³ El Salario Mínimo para este año en Colombia se encuentra en \$781.242 Pesos Colombianos, unos \$271,88 dólares americanos.

El Trabajo Independiente es el sector más apetecido por los encuestados como el lugar de mayor libertad laboral y económica, esto puede ser explicado por dos factores: por un lado, unos ven el trabajo independiente como una posibilidad de desarrollar las habilidades gerenciales que cada individuo posee. De hecho, estudios han demostrado que mientras mayor sea la habilidad del sujeto, mayor será la cantidad de tiempo dedicado a emplearse como independiente y menor el dedicado al empleo asalariado. (Blau, 1985). Por otro lado, resultados obtenidos de un *Modelo de Selección*, concluye que existe evidencia de que los individuos escogen voluntariamente emplearse como independientes y que los salarios obtenidos por estos trabajadores son competitivos. (OIT, 2009).

El Sector Público es el que alcanza el segundo lugar de preferencia dentro del presente estudio, pues como bien se discute entre alumnos, el Sector Privado se le conoce como un lugar de explotación y bajos sueldos. Tomando en cuenta los seguimientos de la Universidad de Cuenca, de un total de 78 personas encuestadas, el 47,4% se encuentra trabajando en el Sector Público, el 42,3% trabaja en Centros Privados y ejerciendo como Independientes solamente el 1,3% (Feijóo & Noroña, 2016). En Santander-Colombia el 87,5% de los participantes de la encuesta trabajan en el Sector Privado y el 12,5% en el Sector Público (Nexball, 2017) .

Cuando se pregunta a los encuestados ¿Qué cosa cambiarían de la Facultad de Enfermería? Su respuesta mayormente mencionada es sobre las horas de práctica. Los estudiantes de la PUCE tienen una desventaja en comparación a otras, mientras que en la Universidad Central del Ecuador (UCE) se realizan rotaciones en hospitales desde el primer semestre, los estudiantes de la PUCE no lo hacen sino pasados el tercero. Según un estudio realizado para la Universidad de La Plata - Argentina, uno de los aspectos negativos o insuficientes de la carrera de Kinesiología es la falta de vinculación al mundo laboral al momento de finalizar sus estudios; con un 55,7% de un total de 149 encuestados (Montauti, Gutiérrez, & Zajac, 2014). En otro estudio de seguimiento a egresados de Terapia Física, realizado en la Universidad de Cuenca – Ecuador, indica que el 22,7% de participantes de un total 63 personas consideran que el aumento de las horas de prácticas es necesario, además, el 18,7% mencionó que la presencia de los tutores en las prácticas también debería ser un motivo de mejora en la carrera (Feijóo & Noroña, 2016). Por otro lado, en una encuesta a los empleadores de Terapeutas Físicos, realizada en Managua – Nicaragua, indicaron que el criterio más importante para contratar al personal es su experiencia previa con un 60% del total de encuestados (Dinarte, Guido, & Ochoa, 2017).

La terapia traumatológica es la que más utilizan los encuestados y eso da a entender por qué (gráfico 2.2.7) escogieron a materias relacionadas con la traumatología como “Totalmente útil”. La materia que consideran como “Poco útil” o “Nada útil” es Gestión en Salud. En vista de eso, surge la cuestión: ¿Es necesario tener tres módulos de esta materia? Mientras los graduados no se centren en crear y administrar sus propios Centros de Rehabilitación o algo relacionado, no verán a esta materia como útil.

Es interesante observar los gráficos 2.3.1 y 2.3.2 en cuanto a los estudios de cuarto nivel. Es fácil identificar que el 95% de los participantes saben que es importante y necesario realizar este tipo de estudios. Pero solamente una persona lo está haciendo. Igual situación se da en la Universidad de Cuenca, el 98,7% de los encuestados no ha realizado estudios de Cuarto nivel (Feijoó & Noroña, 2016), en el estudio presentado en la Universidad de Santander-Colombia en cambio, se menciona que el 33,34% si está realizando estudios de Diplomado (Nexball, 2017). Las causas del mayor porcentaje se deben a la mayor cantidad de posibilidades que se brindan en ese país, por ejemplo, al escribir en un buscador de Internet la opción de “*posgrados Terapia Física en Colombia*” el resultado obtenido en una página nombrada *educaedu Colombia* (Educaedu Business, 2018) arroja seis opciones de posgrados dentro de ese país, en cambio, buscando en la misma página “*posgrados Terapia Física en Ecuador*” nos da como resultado dos cursos online y dos cursos presenciales; uno en España y otro en Colombia. (Educaedu Business, 2018) Es importante recordar que estudios de cuarto nivel de Terapia Física no están disponibles dentro del Ecuador, y representan una inversión económica fuerte. Desde ese punto de vista, es fácil deducir porque veinte (20) de los veintiún (21) participantes no han realizado este tipo de estudios. Los cursos adicionales son la mejor opción para poder aprender algo nuevo y está dentro del presupuesto de los nuevos profesionales, por eso es que once (11) encuestados han realizado de 1 a 3 curso y ocho (8) más de 3. El 67% de los encuestados respondió afirmativamente a la pregunta de si estaría dispuesto a cursar una carrera de cuarto nivel dentro de la PUCE. Consideran que una especialidad de Terapia Deportiva es la mejor opción para continuar sus estudios, también la Terapia Respiratoria y la Terapia Manual fueron seleccionadas mayormente como buenas opciones como un objeto de análisis para las autoridades.

También consideran que hay temas, fuera de los aprendidos en la carrera, que son importantes a la hora de mejorar sus posibilidades laborales. El más seleccionado, con un total de diez (10) fue la Elaboración de CV. Además, el Marketing se le consideró importante de aprender. Según los resultados obtenidos en estudio de seguimiento en la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua Unan-Managua, y con referencia a este

tema, los empleadores de Terapeutas Físicos determinaron que: La habilidad para resolver problemas, la habilidad para trabajar bajo presión y la adaptabilidad, son otras aptitudes que ayudarán a mejorar las posibilidades laborales de solicitante. (Dinarte, Guido, & Ochoa, 2017)

El 100% de los participantes consideran que la PUCE no está pendiente de ellos, el 90% no sabe siquiera que es el Alumni PUCE y no tienen esperanzas de que la Universidad les ayude para mejorar su situación actual. Más información impartida en los últimos semestres sobre los seguimientos y los planes de la PUCE con los graduados podría ayudar a mejorar esta relación PUCE – Estudiante.

El 71% se siente feliz con su estilo de vida actual y consideran a la Terapia Física como la carrera de sus sueños. De otros estudios de seguimiento, se presentan resultados parecidos, por ejemplo, el 96,2% de los profesionales encuestados en la Universidad de Cuenca consideran que están satisfechos con su profesión en Terapia Física. (Feijoó & Noroña, 2016) Además, el 41,7% de los empleadores de Terapeutas Físicos, consideran como “Excelente” el desempeño laboral que presentan los graduados (Dinarte, Guido, & Ochoa, 2017). En el estudio presentado para la Universidad Nacional de la Plata-Argentina se indica que el 55% de encuestados, siente que lo aprendido en la carrera les ha servido en el campo laboral (Montauti, Gutiérrez, & Zajac, 2014). En el caso del presente estudio, las edades promedio de los encuestados es de 24 años, edad en la que todavía se puede estudiar y vivir de una manera individual. La Terapia Física ha sido una fuente de felicidad en sus vidas y es un punto destacable de la Carrera dentro de la Facultad de Enfermería.

El presente estudio al ser transversal tiene ventajas, tales como el corto periodo de tiempo que ocupa en realizarse y facilita la selección de los sujetos a tomar en cuenta para que participen. Pero también presentan limitaciones como que son de corto plazo y no se puede determinar la relación temporal (causa - efecto). Además el universo de este estudio es demasiado limitado, sería importante entonces, continuar con este estudio a otros graduados de la carrera de Terapia Física de periodos anteriores a este estudio y periodos más reciente. Otra limitación palpable es que, al realizarse en poco tiempo, su duración es de corto también, por ejemplo, un graduado puede cambiar su situación laboral en cuestión de días, si no estuvo trabajando al momento de la encuesta, puede ocurrir un evento que cambie esa realidad.

Este estudio pretende producir impacto con sus resultados en diferentes áreas de la sociedad, como por ejemplo; a nivel profesional puede brindar a los empleadores un

punto de vista de cómo los profesionales que contratan piensan en cuanto a la remuneración y de lo valioso que puede ser el aporte de ellos gracias a los conocimientos obtenidos por ellos. A nivel económico, los futuros profesionales que observen los resultados de este estudio, podrán determinar cuál es mejor lugar para desenvolverse dentro del campo de la Terapia Física y cuál podría ser la remuneración económica dependiendo del sector donde deseen trabajar. Además a nivel curricular, los docentes y administrativos de la Facultad de Enfermería de la Carrera de Terapia Física podrán observar con este estudio cuales son las materias que más necesitan los futuros profesionales y las que les servirán para obtener un mejor trabajo. Podrán también analizar que enfoque es mejor para ciertas materias y que sean de real ayuda en la vida laboral de los alumnos.

Ciertamente, la utilidad de esta disertación es grande y podría abrir puertas para que todos los que estudiaron, estudian y estudiarán puedan obtener beneficios desde el momento en que finalicen la carrera y ese beneficio traerá una mayor reputación y realzará en buen nombre de la PUCE.

CONCLUSIONES

El estudio de profesionales de la promoción 2015 – 2016 de la carrera de Terapia Física de la PUCE, se realizó con la participación de 21 Terapeutas Físicos, como resultado se ha determinado que el estado de empleabilidad de los estudiantes graduados es de un 81% actualmente.

Las remuneraciones económicas de la mayoría, el 42% para ser precisos, se encuentra entre el sueldo básico a los \$500. Esto causa un descontento mayoritario (el 68%) en la relación entre remuneración y el desempeño laboral.

Mediante la encuesta realizada a los participantes se ha podido determinar los datos generales, como la edad, sexo, estado civil; la formación académica, que determina las calificaciones obtenidas, las materias que ellos consideran más y menos necesarias en el campo laboral, entre otros; sus intereses educativos, que determinan sus siguientes pasos en cuanto a preparación profesional; sus intereses laborales, lugar donde trabajan, remuneración, relación sueldo-desempeño laboral, etc. Realización personal y sugerencias y opiniones. Los resultados han sido graficados y presentados.

Aunque el porcentaje de empleabilidad es alto, todavía hay mucho camino por recorrer en cuanto a los estudios de seguimiento en el país y más concretamente en la Facultad de Enfermería de la PUCE. Se debe mejorar la relación de la facultad con los profesionales que salen de sus aulas, el objetivo de este trabajo es permitir una apertura de la facultad a realizar un seguimiento efectivo y real para beneficio mutuo.

RECOMENDACIONES

- Al ser este estudio de interés y necesidad para la Facultad de Enfermería de la PUCE, considero que se debe tomar en cuentas los resultados obtenidos para así hacer una retroalimentación por parte de las autoridades de la carrera de Terapia Física y se pueda mejorar el entorno académico del estudiante.
- Fomentar un seguimiento real a los graduados de la carrera de Terapia Física, y dar mayor atención a la situación laboral de cada uno de ellos. A la medida de lo posible, ayudar a solucionar problemas en este mismo ámbito ofreciendo más información sobre plazas de empleo o cursos adicionales que mejorarían las oportunidades laborales de los egresados.
- Informar a los futuros egresados de los últimos semestres de la carrera sobre las opciones de seguimiento que existen dentro de la Universidad como es el caso de Alumni PUCE.
- Continuar realizando estudios de seguimiento como el presentado en este estudio, y ampliarlo a años anteriores, para poder tener una idea más desarrollada de la realidad de los ex alumnos de la carrera de Terapia Física de la PUCE.

ANEXOS

Encuesta de seguimiento de profesionales egresados de la PUCE en el periodo 2015-2016

Indicaciones: El presente cuestionario ha sido elaborado con el fin de obtener información de profesionales egresados de la PUCE en la carrera de Fisioterapia en el periodo 2015-2016, en el mismo que se realizarán preguntas abiertas y cerradas con el fin de obtener mayor información aplicando la técnica investigativa de “grupo focal”.

PREGUNTAS RESPUESTAS 21

Sección 1 de 5

Seguimiento a egresados

Por favor, contesta estas preguntas con la mayor sinceridad y se específico, al pedir datos solo son para uso personal y no será utilizado en la presentación de datos finales.

⋮

Título de la imagen

Nombres y apellidos

Edad *

Estado civil *

¿Con quién vives? *

Sector donde vives *

Formación académica

Fecha en la que egresaste de la carrera de Terapia física en la PUCE *

Fecha en la que te graduaste como licenciado en Terapia Física *

¿Cuál fue tu promedio en notas al graduarte?

¿Crees que las notas afectan al momento de conseguir un empleo? *

¿Qué rama de la terapia física es la que actualmente utilizas en tus actividades? *

¿Tus estudios universitarios son competentes con las actividades que realizas actualmente? *

De las materias de la siguiente lista, selecciona su grado de utilidad en las actuales actividades que realizas *

¿Actualmente ejerces la terapia física? *

¿Qué actividad realizas actualmente?

¿Piensas ejercer la carrera en el futuro?

Si pudieras cambiar algo de la carrera en la facultad de Enfermería de la PUCE ¿Qué cambiarías? *

Intereses educativos

Responde lo más cercano a tu situación actual

¿Crees qué es importante continuar con estudios de 4° nivel? *

¿Estás realizando estudios de 4° nivel? *

¿Crees qué es importante realizar cursos adicionales?

¿Cuántos cursos adicionales haz realizado hasta hoy? *

¿Cuánto invertirías o haz invertido en cursos adicionales en 1 año? *

:::

Marca los temas que te parezcan importantes para incrementar tus posibilidades laborales *

De estar disponible ¿Estudiarías una carrera de 4° nivel en la facultad de enfermería de la PUCE?

Intereses Laborales

¿Trabajas actualmente? *

Actividad profesional que ejerces actualmente

¿Cómo se llama el lugar donde trabajas?

:::

¿Cuáles son tus horarios?

Selecciona lo que se asemeje más a tu actual situación

¿Estás satisfecho con la remuneración económica mensual que percibes?

Tu sueldo mensual es:

¿Crees que tu remuneración va de la mano con tu desempeño laboral?

Según tu opinión ¿Cuál es el mejor lugar para lograr una independencia laboral y económica? *

Realización Personal

Esta sección es importante para conocer tu estado actual tanto en lo laboral como el lo personal, contesta con la mayor sinceridad.

En el caso de poder empezar de nuevo ¿Qué te gustaría estudiar? *

¿Sientes que estás siguiendo la profesión de tus sueños? *

¿Crees que la Universidad ha estado pendiente de ti después de graduarte? *

¿Te sientes feliz con tu estilo de vida actual? *

¿Cuál ha sido la mayor satisfacción que haz vivido al ejercer la terapia física? *

En 5 años ¿Dónde te ves? y ¿haciendo que? *

¿Cuál es tu meta más importante en la vida? *

¿Qué especialización dentro de la carrera te gustaría seguir? *

Bibliografía

- Aldana, G., Morales, F. A., Aldana, J., Sabogal, J., & Ospina, A. (2008). Seguimiento a egresados. Su importancia para las instituciones de educación superior. *Teoría y Praxis Investigativa*, 3(2),63-65.
- Amazings. (21 de Octubre de 2014). *Enfermedades que padecieron Ramses*. Obtenido de <http://noticiasdelaciencia.com/not/11727/la-verdadera-enfermedad-osea-que-padecieron-ramses-ii-y-otros-faraones-egipcios/>
- Andry, N. (1980). *Orthopaedic: or, the art of correcting and preveting deformities in children*. Birmingham: Gryphon.
- Asamblea Nacional del Ecuador. (6 de octubre de 2010). *Ley Organica de Educacion Superior, LOES*. Obtenido de http://www.yachay.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/12/LEY-ORGANICA-DE-EDUCACION-SUPERIOR-ANEXO-a_1_2.pdf
- Badell, M. (1990). *Concepto histórico de la terapéutica física*. Madrid: Imprenta de D. Antonio Muñoz.
- Becker, G. S. (1964). *Human capital: a theoretical and empirical analysis with special reference to education*. Nueva York: NBER.76(303),635-638.
- Blau, D. (1985). Self-employment and self-selection in developing country labor markets. *Southern Economic Journal*, 52(2),351-363.
- CEAACES. (2014). *Consejo de Evaluación, Acreditación y Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior*. Obtenido de CEAACES: <http://www.ceaaces.gob.ec/sitio/>
- CINDA. (2012). Situación actual del seguimiento de egresados e inserción laboral en un grupo de universidades chilenas. *CINDA*, 57-112.
- Consejo de Educación Superior. (25 de Mayo de 2017). CES. Obtenido de <http://www.ces.gob.ec/>
- CoronadoMartínez, M., & Paredes Garcés, M. (2016). *Satisfacción Laboral de los Fisioterapeutas de tres Centros de Rehabilitación en la Ciudad de Quito, Periodo Octubre-Noviembre 2015*. Obtenido de Repositorio Digital: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/10955/SATISFACCION%20LABORAL%20DE%20LOS%20FISIOTERAPISTAS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Dechile. (20 de Febrero de 2017). *Etimología de TERAPEUTA*. Obtenido de Dechile.net: <http://etimologias.dechile.net/?terapeuta>
- Dechile. (20 de Febrero de 2017). *Radicación de la palabra KINESIOLOGÍA*. Obtenido de Dechile.net: <http://etimologias.dechile.net/?kinesiologi.a>
- Díaz Arribas, M. (2005). Historia de un cambio desde las primeras imágenes de Fisioterapia en Europa. *El Fisioterapeuta*, 9-11.
- Dinarte, K., Guido, C., & Ochoa, J. (2017). *Repositorio UNAN*. Obtenido de <http://repositorio.unan.edu.ni/3706/1/582.pdf>
- Dirección de Asuntos Académicos de la Pontificia Universidad Católica del Perú. (2010). *Pontificia Universidad Católica del Perú*. Obtenido de http://cdn02.pucp.education/academico/2015/03/26165716/comparativo_egresados_2006_2010.pdf
- Dominguez, & Christian. (20 de Febrero de 2017). *Etimología de Física*. Obtenido de Dechile: <http://etimologias.dechile.net/?fi.sica>

- Educaedu Business. (3 de Marzo de 2018). *Educaedu Colombia*. Obtenido de Posgrados Fisioterapia: <https://www.educaedu-colombia.com/postgrado/fisioterapia>
- Educaedu Business. (3 de Marzo de 2018). *Maestrías y Cursos de Fisioterapia en Ecuador*. Obtenido de <https://www.educaedu.com.ec/fisioterapia>
- Facultad de Enfermería PUCE. (2017). *Facultad de Enfermería*. Obtenido de Pontificia Universidad Católica del Ecuador: <http://www.puce.edu.ec/portal/content/Seguimiento%20a%20graduados/901?link=oln30.redirect>
- Feijóo, J. M., & Noroña, I. B. (2016). *Perfil ocupacional de los egresados y titulados de la carrera de terapia física, facultad de ciencias médicas, de la universidad de cuenca, en el periodo 2010-2014*. Cuenca 2015. Obtenido de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23630/1/TESIS.pdf>
- Gallego Izquierdo, T. (2007). Antecedentes históricos de la Fisioterapia. En T. Gallego Izquierdo, *Bases Teóricas y fundamentos de la Fisioterapia* (págs. 5-121). Madrid: Editorial Medica Panamericana.
- García Valdés, A. (2010). *Historia de la Medicina*. Madrid: Heriwald.
- García, B. (1972). *Galeno en la sociedad y en la ciencia de su tiempo*. Madrid: Colección Universitaria de Bolsillo.
- González, J. (5 de Octubre de 2010). *madriod*. Obtenido de Bitácora de Fisioterapia: Noticias, comentarios, opiniones, quejas e inquietudes sobre fisioterapia, sanidad y ciencia: <http://www.madrimasd.org/blogs/fisioterapia/2010/10/05/fisioterapia-%C2%BFmerece-la-pena/>
- Hamel, G. (2018). *La Voz de Houston*. Obtenido de <https://pyme.lavoztx.com/cunto-dinero-gana-un-asistente-de-terapia-fsica-6799.html>
- Herrador Sanchez, J. (2008). Origen etimológico de términos relacionados con la actividad física y la medicina del deporte. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte*, 8(29)41-61.
- IESALC. (2003). *La Calidad en la Universidad Ecuatoriana*. Quito: Asistencia Técnica UNESCO/IESALC.
- INDEED. (20 de Febrero de 2018). *Sueldos en Fisioterapeuta en España*. Obtenido de <https://www.indeed.es/salaries/Fisioterapeuta-Salaries>
- INEC. (21 de Noviembre de 2016). *Ecuador en Cifras*. Obtenido de Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/estadisticas/>
- INEC. (Diciembre de 2017). *Ecuador en Cifras*. Obtenido de http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/EMPLEO/2017/Diciembre/122017_M.Laboral.pdf
- Juaréz-Flores, C., & al, e. (2015). Opinión de egresados en enfermería sobre la congruencia de los contenidos curriculares con los requerimientos laborales. *Enfermería Universal*, 12(4)197–203.
- Kottke, F., Lohmann, J., & Krusen. (1997). *Medicina física y rehabilitación*. Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Montauti, E., Gutiérrez, M. I., & Zajac, J. (5 de Diciembre de 2014). *Memoria Académica*. Obtenido de http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.4392/ev.4392.pdf

- MSP. (2014). *Tarifario de prestaciones para el Sistema Nacional de Salud*. Quito: Ministerio de Salud Pública.
- Múgica, E. (1984). *Rehabilitación funcional por ejercicio*. Madrid: Paz Montalvo.
- Nexball, A. (2017). *Universidad de Santander*. Obtenido de Metabiblioteca: <http://udes-dspace.metabiblioteca.com/bitstream/001/105/1/Caracterizaci%c3%b3n%20de%20los%20egresados%20del%20programa%20de%20fisioterapia%20de%20la%20Universidad%20de%20Santander%20sede%20Bucaramanga%20200-2016.pdf>
- Núñez Pérez, A. (1990). *Desviaciones patológicas del raquis: estudio y tratamiento*. Barcelona: SG.
- OIT. (2009). Trabajadores Independientes. En F. M. Bertranou, *Trabajadores Independientes y Protección Social en América Latina* (págs. 14-17). Santiago de Chile: OIT.
- PUCE. (21 de Noviembre de 2016). *Facultad de Enfermería*. Obtenido de Carrera de Terapia Física: <http://www.puce.edu.ec/portal/content/Terapia%20F%C3%ADsica/282?link=oln30.r>
- PUCE. (2017). *AlumniPUCE*. Obtenido de <http://alumnipuce.edu.ec/web/acerca-de/>
- PUCE-SI. (5 de Marzo de 2018). *Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Ibarra*. Obtenido de Seguimiento a Graduados: http://www.pucesi.edu.ec/web/?page_id=205
- Restrepo Arbeláez, L., Agudelo Lugo, H., & Cano Restrepo, B. (2012). *Historia de la Kinesiología en Latinoamérica, Ecuador y Ambato*. Obtenido de Scribs: <https://es.scribd.com/doc/100427689/Historia-de-la-Kinesiologia-en-Latinoamerica-Ecuador-y-Ambato>
- Reyna, I. (2016). Cajamarca: los baños termales del Inca son pura vida. *Revista Rumbos*, 7-9.
- Sabogal, M. (2013). Caracterización de la Oferta Laboral para Fisioterapuetas en Colombia. *Revista Colombiana de Rehabilitación*, 12, 78-82.
- Sánchez - Olavarría, C. (2014). Los egresados de comunicación y el mercado laboral: un estudio de trayectorias profesionales. *Revista Iberoamericana de Educación Superior*, 40-54.
- Sutcliffe J, D. (1999). *Historia de la Medicina*. Barcelona: Blume.
- Tirado Morueta, R., Tejeda, R., & Cedeño, G. (2015). Implementación institucional de un modelo cooperativo para el seguimiento a graduados en Ecuador. *Revista de la Educación Superior*, 44(173)125-126.
- Venemedia. (2014). *Concepto-definición.de*. Obtenido de Concepto-definición.de: <http://conceptodefinition.de/filologia/>
- WCPT, World Confederation for Physical Therapy. (14 de Octubre de 2016). *World Confederation for Physical Therapy*. Obtenido de WCPT: <http://www.wcpt.org/what-is-physical-therapy>