

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
Escuela Nacional de Terapia Física, Ocupacional y Especial
“Dr. Miguel Ángel Aguilera Pérez”
Avalada por la Facultad de Ciencias Médicas
Universidad de San Carlos de Guatemala



Informe Final del Ejercicio Técnico Supervisado de Fisioterapia; realizado en el
“Hospital Regional de Retalhuleu”, Retalhuleu, en el periodo comprendido de
Enero a Mayo del año 2015

“TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO EN PACIENTES CON LUXACIÓN DE
CODO ENTRE LAS EDADES DE 0 A 15 AÑOS”

Informe presentado por:

Ricardo Antonio Llarena Chávez

Previo a obtener el título de

Técnico de Fisioterapia

Guatemala, Agosto del 2015

Guatemala, 20 de agosto de 2015

Señor Estudiante
Ricardo Antonio Llarena Chávez
Escuela de Terapia Física Ocupacional y Especial
“Dr. Miguel Ángel Aguilera Pérez”

Señor Estudiante:

Atentamente me dirijo a usted, para hacer de su conocimiento que esta Dirección aprueba la impresión del trabajo titulado **Informe Final del Ejercicio Técnico Supervisado de Fisioterapia; realizado en el “Hospital Regional de Retalhuleu”, Retalhuleu, en el periodo comprendido de Enero a Mayo del año 2015. “Tratamiento fisioterapéutico en pacientes con luxación de codo entre las edades de 0 a 15 años”** Realizado por el estudiante **Ricardo Antonio Llarena Chávez, carné 201512680**, previo a obtener el título de **Técnico de Fisioterapia**. El trabajo fue asesorado por la Fisioterapista Glenda Surama Ordóñez y revisado por la Fisioterapista Magnolia Vásquez de Pineda.

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


Licenciada Bertha Melanie Girard Luna de Ramirez

Directora



CC. Archivo



DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS HUMANOS
DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN
Escuela de Terapia Física Ocupacional y Especial
“DR. MIGUEL ANGEL AGUILERA PEREZ”



Guatemala, 20 de agosto de 2,015.

Licenciada:
Bertha Melanie Girard Luna de Ramírez
Directora.
Escuela de Terapia Física, Ocupacional y Especial
“Dr. Miguel Ángel Aguilera Pérez”
Pte.

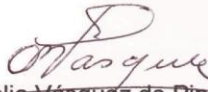
Apreciable Licenciada:

Por este medio me permito comunicarle que he tenido a la vista el Informe Final del Ejercicio Técnico Supervisado de Fisioterapia, realizado en el Hospital Regional de Retalhuleu. Con el tema: Tratamiento fisioterapéutico en pacientes con luxación de codo entre las edades de 0 a 15 años”

Previo a obtener el título de **Técnico Universitario de Fisioterapia.** Presentado por el alumno: **Ricardo Antonio Llarena Chávez.**

El informe en mención, cuenta con los requisitos para ser aprobado. De la manera más atenta solicito a usted, se proceda con los trámites correspondientes.

Cordialmente:


Magnolia Vásquez de Pineda
Fisioterapeuta.



HOSPITAL DE RETALHULEU
TEL. 79328282
CORREO ELECTRONICO: hospitalreu@hotmail.com

A QUIEN INTERESE

Por este medio se deja constancia que Ricardo Antonio Llarena Chávez, realizo su E.T.S en el Hospital de Retalhuleu en el Departamento de Consulta Externa y Encamamiento, desde el 05 de enero hasta el 22 de mayo del presente año, tiempo en el cual demostró responsabilidad, esmero eficiencia y eficacia en sus labores.

Y para los usos que a la persona interesada convenga se extiende sella y firma la presente a los diecinueve días del mes de agosto de 2015.



Dr. Mario de León
Director Ejecutivo
Hospital de Retalhuleu
5632-8902

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA
SOCIAL - HOSPITAL DE RETALHULEU
DIRECCIÓN EJECUTIVA
GUATEMALA C.A.

Índice

Dedicatorias.....	1
Introducción.....	3
CAPÍTULO I	
Contenido sociocultural.....	4
Diagnóstico poblacional.....	4
Datos del departamento, municipio.....	4
Responsabilidad del fisioterapeuta ante la problemática de salud encontrada.....	7
Datos institucionales.....	7
Investigación local.....	9
Lista de observaciones realizadas, posibles a investigar.....	9
Educación para la salud	10
Marco Teórico.....	10
CAPÍTULO II	
Técnica e instrumentos.....	18
Población atendida.....	18
Técnicas de recolección de datos.....	18
Metodología.....	19
Presentación de resultados.....	19
Análisis de la presentación de resultados.....	20
CAPÍTULO III	
Análisis y presentación de resultados	21
Presentación de cuadros y gráficas.....	21
Análisis de los casos.....	31
CAPÍTULO IV	
Conclusiones	34
Recomendaciones	35
Bibliografía y E-grafías.....	36
Anexos	37

Dedicatorias

A Dios: Por permitirme vivir tantos momentos inolvidables en mi vida, y permitirme siempre, dar ese paso, día a día; dándome lo he necesitado, y nunca abandonar a mi familia y a mí.

El hoy no existiera, si Dios no tuviera un motivo, por ello, me he comprometido con él, siempre, en ser una mejor persona y no darme por vencido ante las adversidades de la vida. Fortaleció en todo momento, la confianza en mí; y ahora sé, que no pude haber escogido otra mejor carrera, que Fisioterapia.

A mi hermana: Flor Llarena, por apoyarme en estos tres años y medio de mi carrera, siempre estando ahí, para darme ese aliento que necesitaba; ante todo, por su esfuerzo humano, y solventar todos los gastos, que incurrieron durante mis estudios, hoy en día, he logrado finalizar esta meta de mi vida, contando con tu guía y tu amor.

A mi madre: Flor Chávez, porque durante toda mi vida, me dio ese ejemplo de mujer, sin igual, por darme la vida, luchar por mi futuro constantemente. Gracias por exigirme ser mejor en todo momento; por darme los hermanos siempre estando incondicionalmente para apoyarme en lo moral y ético de mi carrera para seguir avante y no darme por vencido ante las adversidades.

A mis hermanos: por estar allí en cada momento que los he necesitado, ante las adversidades siempre impulsándome hacia adelante y ayudándome a crecer como persona.

A mi abuela: por brindarme un área donde vivir durante mi ETS, por las palabras de aliento, porque sin el apoyo de ella no hubiese podido concluir mi objetivo.

A mis primos: por brindarme su ayuda tanto personal como emocional.

A mis compañeros: se que ha sido un largo camino para todos, donde todos hemos dado lo mejor de uno mismo, sabiendo que antes las pruebas siempre estuvieron para apoyarme y así seguir adelante.

A la Fisioterapeuta de área: por la amabilidad brindada y el apoyo para poder realizar mi ETS, corrigiendo mis pasos para poder mejorar cada día como persona.

A los traumatólogos: brindándome su ayuda en enseñanza y sabiduría para aprender mas y ser mejor profesional y estar pendientes de cómo me iba día a día en mi ETS.

A la Escuela: por brindarme la oportunidad de poder seguir mis estudios, por la enseñanza y la paciencia que me tuvieron, por cada regaño y cada felicitación que hacen que hoy por hoy sea un mejor estudiante.

Al Hospital: por abrirme las puertas del centro y permitirme realizar mi ETS, donde llevo tantos recuerdos y enseñanzas de vida, esperando así poder haber cumplido con mi deber de la mejor manera.

A los supervisores de práctica: por cada consejo, regaño, felicitación y corrección que me hicieron durante mis distintos centros de práctica. Siempre brindándome lo mejor de ellos.

A usted: que me brindó su confianza, y necesitan de la fisioterapia que hacen creer que es una carrera tan humanitaria, al darnos su felicitación y aprobación que vamos en buen camino para ser mejor personas cada día, por ser la razón del esfuerzo día a día y ser mejor profesional, para así poder brindarles un mejor servicio con ética, moral, eficiencia y eficacia. Gracias por ser el motor de nuestra carrera profesional.

Introducción

El presente informe es una recopilación del Ejercicio Técnico Supervisado realizado en el “Hospital Regional de Retalhuleu” durante el período del 5 de enero al 22 de mayo del año 2015.

En 1854 se fundó el antiguo Hospital Nacional de Retalhuleu el cual se llamaba “Manuel Ortega Ovalle “ en ese entonces era director el Doctor Mejía, el 25 de octubre del año 1995 se pasó al actual lugar localizado en el bulevar centenario de la zona 1 del municipio de Retalhuleu, así hoy llamado Hospital Regional de Retalhuleu.

Durante la estancia en el Hospital, se encontraron algunas dificultades como la falta de espacio para brindar el servicio de fisioterapia; falta de equipo para brindar un tratamiento eficiente por lo que se gestionó junto a terapeuta de planta la colocación de barras paralelas dentro de la clínica, para ofrecer una mejor eficacia en el tratamiento para el paciente.

Se observaron diversos diagnósticos como: parálisis facial, fractura, espasmos muscular, neumonía, lesión de plexos, luxación de codo siendo uno de los mas frecuentes por lo que se vio la necesidad de realizar un estudio sobre su tratamiento.

Se programaron pláticas en el Hospital dirigidas a los estudiantes de la Universidad de San Carlos y Universidad de Occidente, sobre úlceras por decúbito, introducción a la fisioterapia, traslados de pacientes de camilla a silla de ruedas y viceversa, corrección de malas posturas para evitar lesiones a futuro.

Se realizaron estadísticas de la población que asistió a la clínica de fisioterapia durante dicho periodo, basándose en número de pacientes, género, tratamiento, diagnóstico, edades, sexo; presentándolo en gráficas para dar a conocer el trabajo realizado.

CAPÍTULO I

Contenido Sociocultural

Diagnóstico Poblacional:

Retalhuleu es descrita por sus habitantes como "La capital del mundo". Su etimología proviene de las voces k'iche's retal que significa señal, hul que significa hoyo y uleu que significa tierra, o sea "Hoyo en la tierra". También se traduce como "Señal de la tierra".

Costumbres y tradiciones:

En la cabecera municipal se celebran el día de plaza el sábado y domingo; que se mantiene gracias a la afluencia de los pobladores rurales que aprovechan estos días para sus compras. Se conservan las tradiciones siguientes: En Semana Santa se celebran misas, procesiones y se hacen alfombras para el paso de las mismas, elaboración de pan especial de la época, dulces artesanales, garbanzo, torrejas, miel de mango; visita a los familiares, centros turísticos y playas. En esa semana, en la población periférica, el miércoles se reúnen los amigos y en la noche sacan a judas (muñeco de trapo) pidiendo pan.

San Antonio de Padua: Se celebra el 13 de junio y es el patrono de la ciudad de Retalhuleu, antiguamente conocido como San Antonio Retalhuleu, hay actividades religiosas, misas, procesiones, una pequeña feria alrededor de la Iglesia y el parque, que lleva su nombre. Durante esta festividad la imagen de San Antonio de Padua, sale en procesión y se realiza un encuentro con la imagen de San Sebastián frente al mercado San Nicolás, posteriormente las 2 imágenes se van en procesión hacia la iglesia de San Sebastián, donde permanecen juntos esa noche, al día siguiente en una ceremonia se despiden como amigos.

Día de los Santos: Se reúnen las familias y visitan el cementerio para adornar las tumbas como muestra del aprecio que se tiene a las personas fallecidas. Se elabora comida típica de la época como el Fiambre que puede ser hecho en casa o comprado, dulces artesanales como ayote, camote y otros.

Datos del departamento, municipio

- Municipio: Retalhuleu
- Cabecera: Retalhuleu
- Población: 302,524 habitantes
- Idioma oficial: el español

- Idioma Vernáculo: K'iche'
- Religión predominante: católico
- Alcalde: Luis Galindo (2012-2016)
- Localización: Colinda al norte con el departamento de Quetzaltenango, al este con el de Suchitepéquez, al sur con el océano Pacífico y al oeste con los departamentos de San Marcos y Quetzaltenango. Fue establecido el 16 de octubre de 1877, por decreto número 194.

Municipios:

1. Retalhuleu
 2. San Sebastián
 3. Santa Cruz Muluá
 4. San Martín Zapotitlán
 5. San Felipe
 6. San Andrés Villa Seca
 7. Champerico
 8. Nuevo San Carlos
 9. El Asintal
- Formas de Atención en Salud:

En la cabeza departamental de Retalhuleu se cuenta con los servicios de , IGSS, Hospitales Privados, Clínicas Privadas, Fundabiem, Servicio de Bomberos Voluntarios.
 - Grupos Líderes poblacionales:

La Ley de los Consejos de Desarrollo Urbano y Rural, decreto 11-2002, establece que es el medio principal de participación de la población maya, xinca, garífuna y la no indígena, en la gestión pública 60. En la municipalidad de Retalhuleu, hay 65 COCODES registrados legalmente, esto ha permitido formar los COCODES de segundo nivel. La poca participación de estos consejos y la imposición de dirigentes ha debilitado

su accionar, quedando su representación en un requisito sin mayor incidencia en el desarrollo de las comunidades.

El Consejo Municipal de Desarrollo -COMUDE- está integrado por los COCODES de segundo nivel, las autoridades sectoriales que establece la ley, los representantes de la sociedad civil que sean convocados, el alcalde que los preside y los concejales que nombre la corporación municipal.

- Otras instituciones que brindan apoyo a la población:

Hospital Regional de Retalhuleu, Clínicas privadas, Centros de salud, Fundabiem, Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Bomberos Voluntarios, Clínica de hemodiálisis.

- Barreras de entendimiento entre profesionales de salud y sus pacientes:

La mayoría pacientes que asisten al hospital regional de Retalhuleu, hablan español por el cual no hubo barreras de entendimiento en el idioma.

Muchas veces el paciente no sabe sobre las repercusiones de su diagnóstico y de parte del médico no se les brinda mayor explicación por lo que no están conscientes de su tratamiento y el tiempo de rehabilitación.

- Diferencias entre el diagnóstico moderno y el tradicional y su utilización:

El Hospital Regional del Retalhuleu, cuenta con diversos servicios tales como, rayos X , exámenes de laboratorio, pediatría, cirugía de hombres y mujeres, psicología, psiquiatría, traumatología, ginecología y consulta externa el cual le permite manejar diversos diagnósticos.

Cuando se requiere exámenes especializados son remitidos a centros de diagnósticos privados o muchas veces a la capital de Guatemala.

- Utilización de medicina natural:

Hay personas de aldeas que tienen fe en las plantas medicinales pues dicen que con ellos se curan los dolores, fiebres, catarros, malestares estomacales, entre ellas estan:

- Hierva Buena: por tener beneficios para el alivio de dolor de estómago.
- Flor de Muerto: para amebas.
- Marihuanol: para inflamación y dolor muscular.
- Ajo: para amebas
- Tepescouite: para cicatrización de la piel.

El fisioterapeuta frente al contexto sociocultural de su trabajo y servicios informales de salud:

El fisioterapeuta tiene la responsabilidad de prestar un servicio de calidad único e individualizado, todo ello para obtener una pronta recuperación de la lesión con la que se presenta el paciente; así mismo informar a la familia de cómo colaborar con el tratamiento en casa.

Datos Institucionales

“Hospital Regional de Retalhuleu”

Historia:

En 1854 se fundó el antiguo Hospital Nacional de Retalhuleu el cual se llamaba “Manuel Ortega Ovalle “ en ese entonces era director el Doctor Mejía, el 25 de octubre del año 1995 se pasó al actual lugar localizado en el boulevard Centenario de la zona 1 del municipio de Retalhuleu, así hoy llamado Hospital Regional de Retalhuleu.

Tipos de atención:

Consulta externa:

- Medicina general, cirugía adultos y niños, psicología, trabajo social, traumatología, fisioterapia, pediatría, odontología y medicina interna.

- Encamamiento: Del área de Medicina general, cirugía adultos y niños, psicología, trabajo social, traumatología, fisioterapia, pediatría, odontología, medicina interna, maternidad.
- Población atendida
- En este centro de Salud se atiende a toda la población, incluyendo recién nacidos, niños, jóvenes, adultos y personas de la tercera edad.

Diagnósticos consultados:

Hemiplejia	Quemaduras	Fracturas	Luxaciones
Parálisis facial	Amputaciones	Lesión de plexos	Lumbalgias
Parálisis cerebral	Dorsalgias	Cervicalillas	Neumonía
Chikungunya	Lesión del nervio ciático	Espasmos (hombro, cuello)	Hidrocefalia
Mantenimiento de amplitudes articulares tras curación	Eventos cerebro vasculares	Hipertensión arterial por el embarazo	Sepsis puerperal
Sepsis neonatal	Lesiones por accidentes de transito	Lesiones por arma blanca	Lesiones por arma de fuego

Fuente: Cuadro de elaboración propia con datos obtenidos de Consulta Externa del Hospital Regional de Retalhuleu.

Diagnósticos consultados en la clínica de fisioterapia:

Hemiplejia	Quemaduras	Fracturas
Luxaciones	Parálisis facial	Amputaciones
Dorsalgias	Lesión de plexos	Neumonía
Cervicalgias	Lesión del nervio ciático	Espasmos (hombro, cuello)
Lesiones por accidentes de transito	Mantenimiento de amplitudes articulares tras curación	Eventos cerebro vasculares
Hidrocefalia	Lumbalgias	Parálisis cerebral

Fuente: Cuadro de elaboración propia con datos obtenidos del área de Fisioterapia del Hospital Regional de Retalhuleu.

Investigación Local

Problemas Detectados:

El Hospital a pesar de contar con varias especialidades carece de recursos en materia de insumos, así como espacios físicos para brindar un servicio completo y de la mejor calidad a los pacientes.

La mayoría de los pacientes en el área de encamamiento adoptan posturas viciosas, debido a ello las úlceras por decúbito son comunes, como también el traslado de un lugar a otro del paciente es inadecuado.

Cabe mencionar que el departamento de fisioterapia, es una de las especialidades que cuenta con una fisioterapeuta, pero no cuenta con un espacio físico propio como tampoco con el equipo necesario para atender con mayor eficacia los diferentes diagnósticos, dado así la falta de clínicas hace que se comparta el espacio con la especialidad de cirugía de hombres mujeres y niños.

La asistencia al hospital es dificultosa debido a que algunos pacientes se les hace difícil recibir sus terapias por el motivo de distancia y economía.

Necesidad de Investigación:

Debido a los problemas detectados nos vemos en la necesidad de investigar sobre el tratamiento de la luxación de codo, siendo una lesión frecuente consultada en la clínica de fisioterapia, principalmente en niños y preadolescentes.

La luxación de codo puede ser ocasionado por diferentes traumatismos externos y al no ser tratado de la forma correcta puede generar grandes secuelas, por lo cual es necesario ayudar a prevenir estas y brindar la atención correspondiente.

Enfoques a la Investigación:

Viendo la importancia de prestar los cuidados fisioterapéuticos primarios, se determina como estudio, el tratamiento fisioterapéutico en paciente con luxación de codo entre las edades de 0 a 15 años, logrando que el paciente logre una óptima recuperación.

Objetivo general:

- Contribuir con la atención fisioterapéutica de los usuarios del Hospital Regional de Retalhuleu que lo requieran, brindándola con eficiencia y calidad. Apoyar a través de capacitación a estudiantes de enfermería de diversas universidades nacionales por medio de talleres y pláticas y así mismo dar a conocer el beneficio de los tratamientos de luxación de codo.

Objetivos específicos:

- Brindar tratamientos individuales incrementando el tiempo de terapia brindada dentro del área de encamamiento debido al aumento de recurso humano.
- Mejorar el traslado de pacientes dentro del área de encamamiento a través de pláticas y talleres a los encargados de efectuar esta movilización.
- Dar a conocer la importancia y los beneficios de la fisioterapia a los pacientes y al personal del centro.
- Promover la importancia del seguimiento del tratamiento de fisioterapia en casa, a la población que viene de lejos al hospital.

Educación para la Salud:

Tomando en cuenta las necesidades, que presentaba el Hospital Regional de Retalhuleu, se hicieron las consideraciones precisas, para llevar a cabo tres charlas, úlceras por decúbito, introducción a la fisioterapia, traslados de camilla a sillas de ruedas y viceversa, con el fin de optimizar el servicio que presta el personal, a los pacientes.

Para el desarrollo de este trabajo se toma en consideración temas como luxaciones de codo y tratamiento fisioterapéutico tomando en cuenta el número de casos en niños que se presentaron al Hospital Regional de Retalhuleu.

Marco teórico

Fisioterapia

La palabra Fisioterapia proviene de la unión de las voces griegas: physis, que significa naturaleza y therapeia, que quiere decir tratamiento. Por tanto, desde un punto de vista etimológico, fisioterapia o physis-therapeia significa “Tratamiento por la Naturaleza”, o también “Tratamiento mediante Agentes Físicos”.

La Fisioterapia es una profesión del área de la salud, de libre ejercicio, con formación y educación universitaria. Su objetivo principal es el estudio, la valoración funcional, comprensión y manejo del movimiento del cuerpo humano, como elemento esencial de la salud y el bienestar del individuo. En tal sentido, las acciones de esta disciplina deben estar orientadas a la promoción, prevención, habilitación y rehabilitación con el fin de recuperar al máximo posible las funciones de las personas, mejorar su calidad de vida y contribuir con el desarrollo social.

El Fisioterapeuta interviene cuando el ser humano ha perdido o se encuentra en riesgo de perder o alterar de forma temporal o permanente el adecuado movimiento y con ello las funciones físicas mediante el empleo de técnicas científicamente demostradas.

La ciencia del tratamiento a través de: medios físicos, ejercicio terapéutico, masoterapia y electroterapia. Además, la Fisioterapia incluye la ejecución de pruebas eléctricas y manuales para determinar el valor de la afectación y fuerza muscular, pruebas para determinar las capacidades funcionales, la amplitud del movimiento articular y medidas de la capacidad vital, así como ayudas diagnósticas para el control de la evolución.

Fisioterapia y Rehabilitación:

Existe un error común y es considerar que fisioterapia y rehabilitación son lo mismo.

La verdad es que la rehabilitación es el resultado de aplicar, entre otras cosas la fisioterapia, para la recuperación física, psíquica, social y laboral. La fisioterapia se ocupa principalmente de la recuperación física mientras que la rehabilitación, es un trabajo multidisciplinar e integral en el cual interviene además de la fisioterapia, otras disciplinas como la terapia ocupacional, la psicología, enfermería.

Por otro lado, como se ha explicado anteriormente la fisioterapia tiene dentro de sus funciones asistenciales además de la recuperación, la prevención.¹

Anatomía

Articulación Húmero-Radial:

Es una diartrosis del tipo condilea.

- Movimientos: Flexión-extensión, rotación, pronación y supinación.
- Superficies articulares:
 - Húmero: Capítulo del húmero (convexo)
 - Radio: cóndilo

¹ <http://fisioterapia.blogspot.com/p/que-es-fisioterapia.html>

Articulación Húmero-Cubital:

- Es una diartrosis del tipo troclear.
- Permite movimientos de flexión y extensión.
- Superficies articulares:
 - Húmero: Tróclea humeral y fosa coronoide.
 - Cúbito: Cavidad sigmoidea mayor y tróclea del húmero.

Articulación Radio-Cubital proximal:

- Es del tipo trocoide.
- Movimientos: Pronación y supinación del antebrazo
- Está reforzada por el ligamento anular.
- Entre las epífisis proximales de la ulna y radio.
- Superficies articulares:
 - Radio: Cabeza del radio.
 - Ulna: escotadura radial del cúbito

Músculos y movimientos del codo:

Los movimientos que puede realizar la articulación del codo son los siguientes:

- Extensión: Músculo tríceps braquial.
- Flexión: Músculo bíceps braquial, músculo braquial anterior y musculobraquiorradial (supinador largo).
- Supinación: Músculo supinador corto y músculo bíceps braquial.
- Pronación: Músculo pronador redondo y músculo pronador cuadrado.

Los músculos motores de la extensión

La extensión del codo se debe a la acción de un solo músculo, el músculo tríceps braquial; de hecho, la acción del músculo ancóneo no merece la pena tratar en el plano fisiológico debido a la debilidad de su momento de acción.

El músculo del tríceps braquial está constituido por tres cuerpos carnosos que finalizan en un tendón común que se inserta en el olécranon. Los tres cuerpos musculares tienen una inserción superior distinta:

Las limitaciones de la flexoextensión:

Limitaciones en el movimiento de extensión de codo

La extensión es el movimiento que dirige el antebrazo hacia atrás. La posición anatómica corresponde a la extensión completa, por lo tanto no existe amplitud por definición excepto en algunos sujetos que pueden presentar una hiperextensión de 5 a 10°.

El movimiento de la extensión completa del codo está limitado por:

- El choque óseo entre el olécranon y la fosita olecraniana.
- La tensión que se produce en la cápsula articular por su parte anterior.
- La resistencia que crean los músculos flexores del codo (si éstos se encuentran acortados, la extensión no va a ser completa). Entre estos músculos se encuentra el bíceps braquial, el coracobraquial y el músculo braquial.

En el caso de que el movimiento de la extensión continúe, se puede producir la fractura del olécranon junto a un desgarro capsular. También puede ocurrir que el olécranon no se fracture pero que la cápsula y los ligamentos se dañen y se produce así una luxación posterior de esta articulación. En la luxación posterior puede dañarse la arteria braquial e incluso romperse.

Limitaciones en el movimiento de flexión de codo

La flexión es el movimiento en el cual el antebrazo es dirigido hacia arriba de tal forma que la cara anterior del antebrazo se aproxima a la cara anterior del brazo.

En la flexión activa: el primer factor limitante es el contacto de las masas musculares de la región anterior del brazo y del antebrazo. Dicha limitación dependerá del volumen de la masa muscular de cada individuo, la flexión será menor cuanto mayor sea ésta. Normalmente no suele pasar de los 145°. En la flexión el choque entre los elementos óseos y la tensión muscular apenas intervienen ya que se produce antes el choque entre las masas musculares.

Si la flexión es pasiva: la flexión puede sobrepasar los 145° llegando hasta los 160°, ya que las masas musculares no se contraen y no producen limitación, por lo cual aparecen los siguientes factores limitantes:

- El choque de la cabeza del radio contra la fosita supracondílea y de la coronoidea contra la fosita supratrocLEAR.

- Se desarrolla cierta tensión en la parte posterior de la cápsula y en el músculo tríceps braquial.

Los ligamentos del codo:

Los ligamentos de la articulación del codo la función de mantener las superficies articulares en contacto. Son auténticos tensores, dispuestos a cada lado de la articulación: el ligamento colateral cubital y el ligamento colateral radial

En conjunto, tienen la forma de un abanico fibroso que se extiende desde cada una de las dos prominencias para-articulares epicóndilo por fuera, epitróclea por dentro, donde el vértice del abanico se fija en un punto que corresponde aproximadamente al eje de flexoextensión, hasta el contorno de la gran cavidad sigmoidea del cubito donde se inserta la periferia del abanico.

Por lo tanto, puede imaginarse el modelo mecánico del codo como se expone a continuación: - En la parte superior, la horquilla de la paleta humeral, soporte de la polea articular.

En la parte inferior, un semianillo (la gran cavidad sigmoidea) unido al brazo de la palanca ante braquial y que se encaja la polea. El sistema ligamentoso está representado por dos tendones (en verde) unidos al "tallo" que simula el antebrazo, y que se articula con los dos extremos del eje de la polea.

Puede entenderse con facilidad que estos "tensores" laterales desempeñan un doble papel. -Mantener el semianillo encajado en la polea (coaptación articular). Impedir cualquier movimiento de lateralidad.

Basta la ruptura de uno los tensores, como por ejemplo el interno, para que se pueda producir el movimiento de lateralidad hacia el lado opuesto y para que las superficies articulares pierdan contacto: es el mecanismo habitual de la luxación de codo, que en una primera fase, es un esguince grave del codo por ruptura del ligamento lateral interno.

Particularidades:

El ligamento colateral cubital (LCC) lo constituyen tres haces:

- Un haz anterior, cuyas fibras más anteriores refuerzan el ligamento anular del radio.
- Un haz medio, el más potente.

- Un haz posterior, o ligamento de Bardenheer, reforzado por las fibras transversales del ligamento del Cooper.

Además, en este esquema distinguirse: la epitroclea, de donde parte el abanico del LCC, el olécranon, la cuerda oblicua de Weitbrecht, el tendón del músculo bíceps braquial que se inserta en la tuberosidad bicipital del radio.

El ligamento colateral radial (LCR), constituido también por tres haces que parten del epicóndilo:

- Un haz anterior, que se refuerza al ligamento anular por delante.
- Un haz medio, que refuerza el ligamento anular por detrás.
- Un haz posterior.

La cápsula está reforzada, por delante, por el ligamento anterior y el ligamento oblicuo anterior. Por detrás, está reforzada por fibras transversales humero-humerales y por fibras humero-olecranianas.²

Luxación de codo

Es quizás la lesión mas grave del codo y generalmente se produce después de un gran traumatismo (caídas, accidentes, deportes de contactos, etc.). cuando los segmentos proximales de cúbito y radio se luxan, es inevitable el desgarramiento de la capsula y de los ligamentos, así como la afectación del músculo braquial, todo esto acompañado de una gran hemorragia que inunda todo el campo articular. Estas circunstancias explican que las complicaciones más frecuentes sean la rigidez articular y miositis osificante; sin embargo, la complicación más grave que se puede producir es un compromiso neurovascular, y que el brazo quede sin aporte sanguíneo. Es de vital importancia tomar el pulso, ya que si hay ausencia del mismo se precisará una reducción de urgencia. Si después de la reducción persiste la ausencia del pulso, será necesario el tratamiento quirúrgico.

Mecanismo de producción:

Caída sobre la mano extendida con el codo en extensión, o grandes traumatismos.

Clínica:

² Juan Jiménez-Castellanos Ballesteros, Carlos Javier Catalina Herrera, Amparo Carmona Bono, Anatomía humana general, Universidad de Sevilla, 2002

Dolor intenso con impotencia funcional absoluta del codo y con signos claros de deformidad de la articulación, asociado a un gran edema de la misma. Hay pérdida del triángulo equilátero formado por el olécranon, el epicóndilo medial y el lateral.

Diagnóstico:

La exploración clínica ya informa de la misma, pero es la radiografía simple de frente y de perfil la que confirma el diagnóstico de la luxación y la existencia o no de lesión asociada. El examen neurovascular será también importante para evaluar las complicaciones, y determinar el pronóstico y marcar el tratamiento a seguir.

Lesiones asociadas:

En el adulto con frecuencia cabe pensar en fracturas del apófisis coronoides de la cabeza del radio y del olécranon. En los niños puede haber fracturas del epicóndilo medial, epicóndilo lateral y el capítulo humeral.

Pronóstico:

Siempre hay que considerarla como una lesión grave, pero en las luxaciones simples, si se cumple el tratamiento y se aplica la fisioterapia adecuada, los resultados suelen ser buenos.

Tratamiento:

Una vez establecido el diagnóstico radiológico, el tratamiento en las lesiones simples consiste en la reducción de la luxación, bajo anestesia general, o el tratamiento de las lesiones o fracturas asociadas. La inmovilización en el caso de lesión simple será de tres-cuatro semanas, según la edad, con posterior fisioterapia de forma progresiva y controlada.

Objetivos del Tratamiento Fisioterapéutico

En las luxaciones puras sin complicaciones neurovasculares los objetivos del tratamiento serán:

- Durante la inmovilización: Realizar movimientos activos, en articulaciones libres.
- Disminución de la inflamación y el dolor: Para ello se puede utilizar crioterapia, hidroterapia (baños alternantes), termoelectroterapia (magnetoterapia, ultrasonido, laser, onda corta, etc.), masaje de drenaje suave, movilizaciones pasivas muy suaves y movilizaciones activas. Este es un momento de vital importancia. Se enseña al paciente a realizar movilizaciones activas, que llevará a cabo varias veces al día, tanto de

flexoextensión como de pronosupinación, siempre hasta el límite el dolor, para permitir la reabsorción de la inflamación y evitar adherencias.

- Ganancias de amplitud articular y flexibilización de las partes blandas afectadas en la reparación e inmovilización:

Se puede hacer mediante las movilizaciones activas que realiza el paciente y las movilizaciones pasivas que realiza el fisioterapeuta, con el objetivo de ganar toda la movilidad posible. En esta fase podemos también combinar otras técnicas, como el masaje y los estiramiento (postisométricos) que van a ayudar a ganar amplitud articular, siempre hasta el límite que permita el dolor y a flexibilizar las partes blandas.

- Reeducción y potenciación muscular:

Para recuperar la fuerza muscular en el brazo y el antebrazo pueden utilizarse todo tipo de ejercicios de potenciación (isométricos, concéntricos y excéntricos), ya sea en cadena cinética abierta o cerrada, lo que permitirá, además, ganar estabilidad articular y sensibilidad propioceptiva.

- Readaptación progresiva a la actividad profesional o deportiva.³

³ Eduar Vilar Orellana, Sergi Sureda Sabare, Fisioterapia del aparato locomotor McGRAW-HILL•INTERAMERICANA

Capítulo II

Técnicas e instrumentos

Población

Se atendió a 253 pacientes referidos al servicio de fisioterapia por los médicos de traumatología, comprendidos entre las edades de 0 a 90 años, que solicitaron el servicio de fisioterapia durante el periodo de ETS, de Enero a Mayo del 2015.

Muestra: se tomó como muestra a dos pacientes adolescentes que asistieron al área de fisioterapia, uno de 12 años de género masculino y otro de 14 años de género femenino, con el diagnóstico de luxación de codo, en el cual se documentó su historia clínica, junto a varias evaluaciones para verificar la evolución que los mismos tuvieron durante el tratamiento empleado en ellos.

Tipo de investigación

Estudio de caso (tipo de investigación):

El cual consistió en el control y seguimiento de dos casos con un diagnóstico específico durante su tratamiento terapéutico, así mismo realizando diversas evaluaciones para poder planificar e implementar un protocolo de tratamiento el cual se empleó en un tiempo determinado, realizando reevaluaciones para poder verificar mejoras o no, el cual nos permite implementar otras alternativas como también decidir si es caso concluido.

Recolección de datos:

Hojas de evaluación: formato utilizado para poder evaluar fuerza muscular, amplitudes articulares o impresiones clínicas, las cuales incluyen nombre, edad, sexo, diagnóstico y fecha.

Hoja de asistencia: utilizada para poder llevar un control de los días que se les impartió tratamiento a los pacientes que asistieron a la consulta externa, al área de fisioterapia del Hospital Regional de Retalhuleu.

Sigsa: cuadro de asistencia utilizado para llevar un control de cuantos pacientes se atienden en el área de fisioterapia, tanto de consulta externa como encamamiento, dentro del Hospital Regional de Retalhuleu el cual consta de , número de pacientes , nombre, sexo , edad, departamento y diagnóstico.

Metodología

El ejercicio técnico supervisado de fisioterapia inicio el 5 de enero del año 2015 al 22 de mayo del año 2015 en el Hospital Regional de Retalhuleu, con un horario de servicio de 8:00 am a 14:00 pm de lunes a viernes, habilitado en el área de fisioterapia en encamamiento y consulta externa de la clínica de traumatología.

Se apoyaba a los médicos traumatólogos de 8:00 am a 10:00 am en encamamiento general, de las 10 de la mañana a las 14:00 pm se brindaba tratamientos de fisioterapia en consulta externa a los pacientes referidos de traumatología. También se brindaron pláticas educativas y preventivas a los pacientes a quienes fue necesario.

También se brindaron dos conferencias de educación para la salud a los estudiantes de enfermería de 1er. Semestre de la Universidad de Occidente, como también a los estudiantes de enfermería de 3er. Semestre se la Universidad de San Carlos que realizan práctica en el Hospital Regional de Retalhuleu.

Se dio seguimiento a dos casos con diagnóstico de Luxación de codo, los cuales fueron evaluados y reevaluados brindando un tratamiento fisioterapéutico el cual se complementaba con una guía de ejercicios y cuidados que el paciente debía realizar en casa.

En el área de encamamiento se atendieron a pacientes con diagnósticos neurológicos y por traumatismos de 8.00 am a 10:00 am.

La Clínica de fisioterapia dentro de la consulta externa de traumatología atendida de 10:15 am a 14:00 pm, contaba con dos camillas, dos lámparas de calor de resistencia, dos equipos de electroestimulo brindados por donaciones, un escritorio, una colchoneta pequeña, mueble para guardar vendas y equipo de terapia ocupacional, bastones, andadores, una silla de ruedas, mancuernas hechizas, al finalizar práctica brindándose barras paralelas hechas por material reciclado.

En diversos días se realizaban reducción de fracturas y manipulaciones en la mañana de 8:00 am a 10:00 am, donde la doctora traumatóloga permitía al alumno ETS estar presente y participar en técnicas de reducción y manipulación de fracturas de miembros superiores y miembros inferiores, aprendiendo a diversas posiciones para las lesiones asistidas, el cual permitió un enriquecimiento hacia este tipo de diagnóstico y así mismo un desenvolvimiento más amplio en un futuro siendo fisioterapeuta.

Presentación de resultados

Los datos obtenidos durante el periodo de ETS del 05 de Enero del 2015 al 22 de mayo del 2015, sobre la distribución de pacientes por género, edades, tratamientos y planes educacionales, diagnóstico, pacientes atendidos por mes y distribución de tratamientos efectuados se presentan gráficas de barras debidamente identificadas, con su respectiva interpretación para una mejor lectura del mismo.

Análisis de la presentación de resultados

Durante los 4 meses (5 de enero al 22 de mayo del 2015) que se brindó fisioterapia en el Hospital Regional de Retalhuleu fueron atendidos 253 pacientes entre fisioterapeuta de área y ETS, de las cuales se presenta referencia en gráficas y análisis; también realizó el seguimiento de dos casos de luxación de codo

Capítulo III

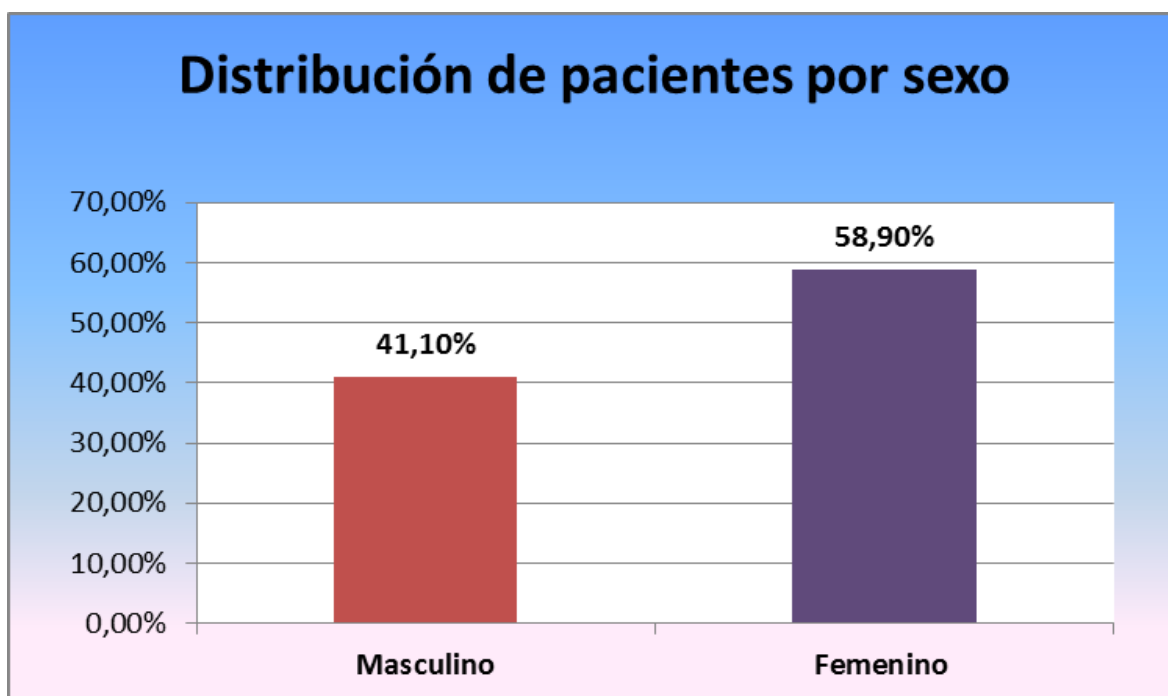
Análisis y presentación de resultados

A continuación se presenta los resultados obtenidos durante el ejercicio técnico supervisado realizado en el Hospital Regional de Retalhuleu, teniendo un total de 253 pacientes atendidos.

Gráfica No. 1

Distribución de pacientes por sexo		
Sexo	Número de pacientes	Porcentaje
Masculino	104	41.1%
Femenino	149	58.9%
Total	253	100%

Fuente: información obtenida en hoja de asistencia de fisioterapia del Hospital Regional de Retalhuleu desde el 05 enero del 2015 para el 22 de mayo del 2015.

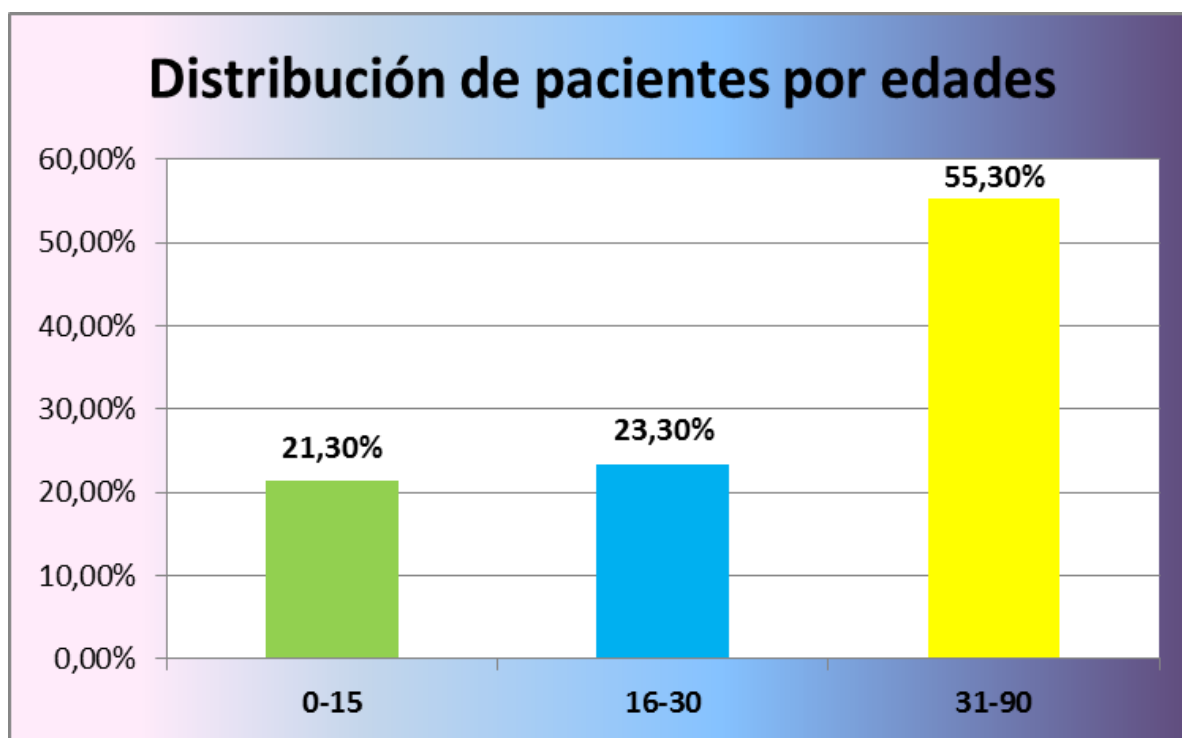


Análisis: el porcentaje dominante en la distribución de pacientes por sexo es el femenino con un 58.90%, seguido del masculino con un 41.10%. Hubo mayor influencia en las mujeres debido a que están propensas a diversos desgastes físicos y psicológicos dentro de la sociedad.

Gráfica No. 2

Distribución de pacientes por edades		
Edad	N. de pacientes	Porcentaje
0-15	54	21.3%
16-30	59	23.3%
31-90	140	55.3%
Total	253	100%

Fuente: información obtenida en hoja de asistencia de fisioterapia del Hospital Regional de Retalhuleu desde el 05 enero del 2015 para el 22 de mayo del 2015.

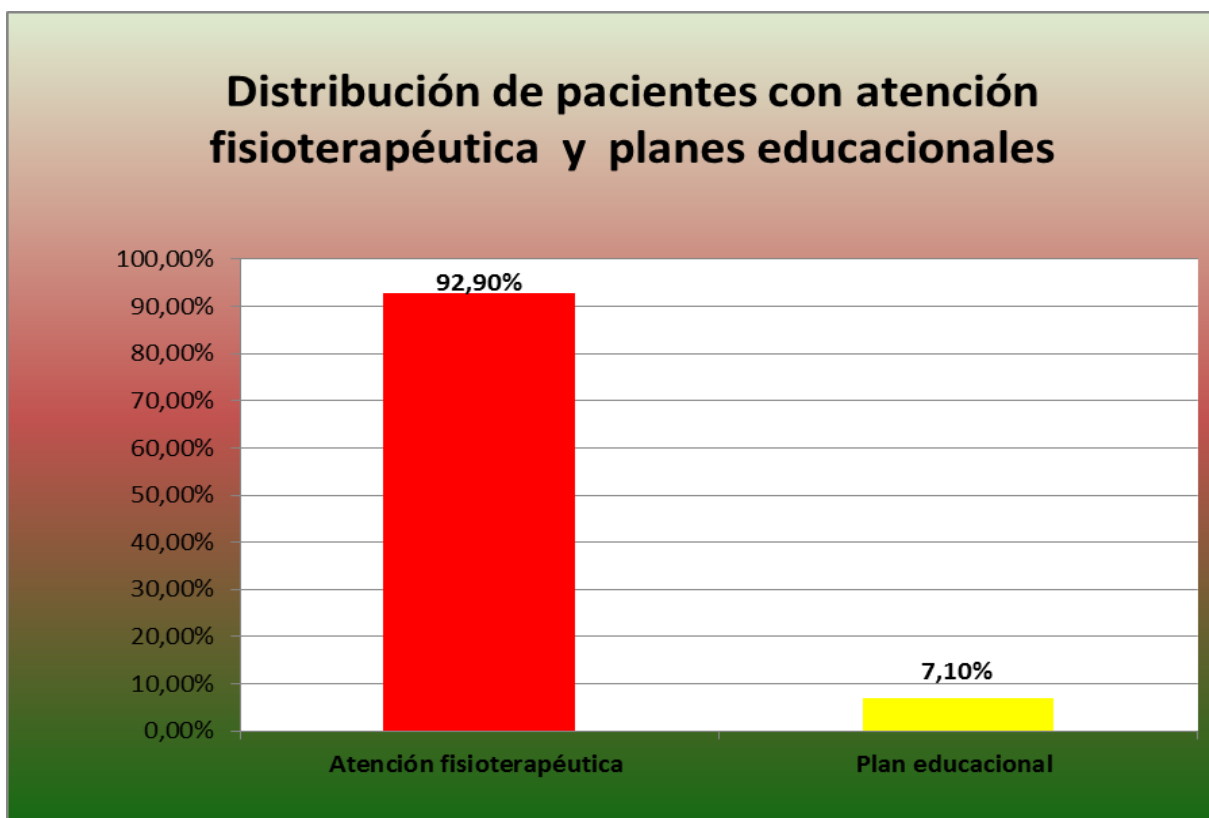


Análisis: el porcentaje dominante de edad está entre los 31 a 90 años con un 55.30%, y la de menor influencia está entre los 0 a 15 años con un porcentaje de 21.30%. La mayor parte de pacientes que son mayores de 31 años son personas que se dedican a la agricultura, debido al mismo son propensos a traumatismos y a correr más riesgos, destacando así el desgaste del cuerpo y la mala precaución a la hora de realizar su labor.

Gráfica No. 3

Distribución de pacientes con atención fisioterapéutica y planes educativos		
Atención	Número de pacientes	Porcentaje
Atención fisioterapéutica	235	92.9%
Plan educacional	18	7.1%
Total	253	100%

Fuente: información obtenida en hoja de asistencia de fisioterapia del Hospital Regional de Retalhuleu desde el 05 enero del 2015 para el 22 de mayo del 2015.

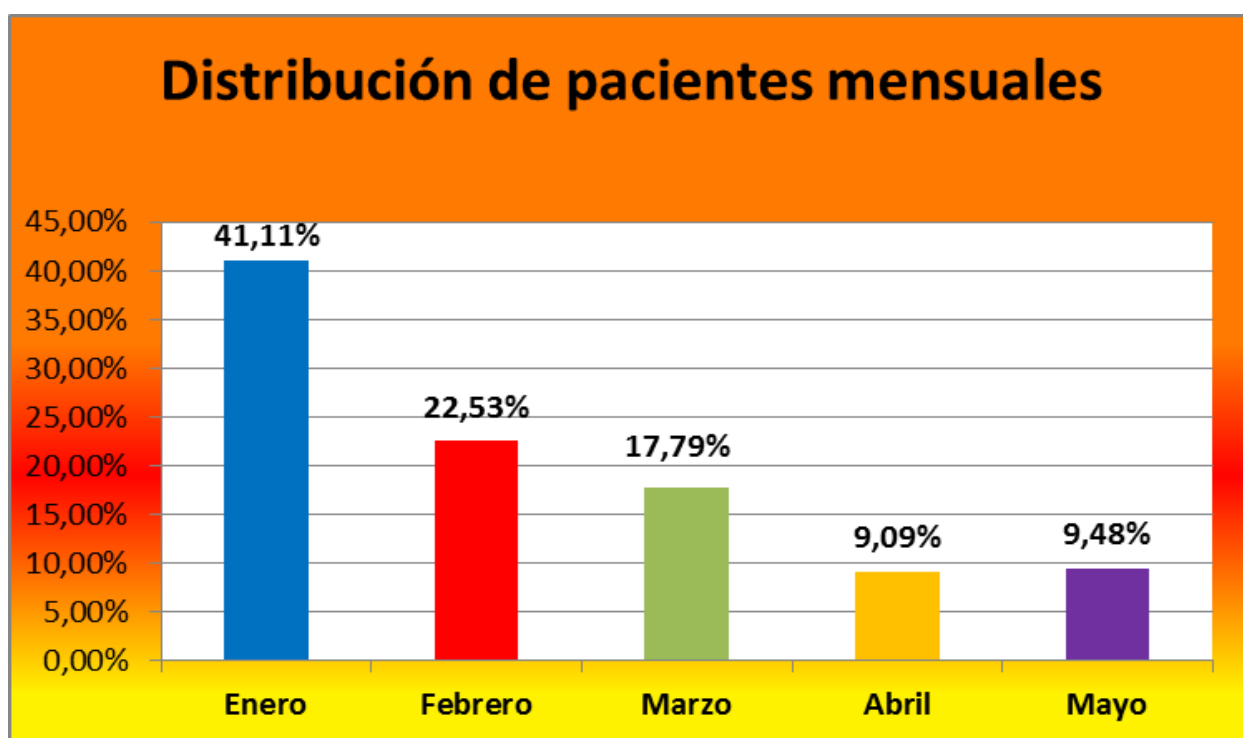


Análisis: el porcentaje dominante es la atención fisioterapéutica con el 92.90% debido a que la exigencia del traumatólogos, fisioterapista y ETS hacia los pacientes en persistir a que asistan a sus citas de terapia, aumentando así el interés del paciente para asistir a las mismas. No obstante el de menor influencia es el de planes educativos puesto a que solamente el 7.10% de la población referida no puede asistir por escasos recursos.

Gráfica No. 4

Distribución de pacientes mensuales		
Mes	Número de pacientes	Porcentaje
Enero	104	41.11%
Febrero	57	22.53%
Marzo	45	17.79%
Abril	23	9.09%
Mayo	24	9.48%
Total	253	100%

Fuente: información obtenida en hoja de asistencia de fisioterapia del Hospital Regional de Retalhuleu desde el 05 enero del 2015 para el 22 de mayo del 2015.

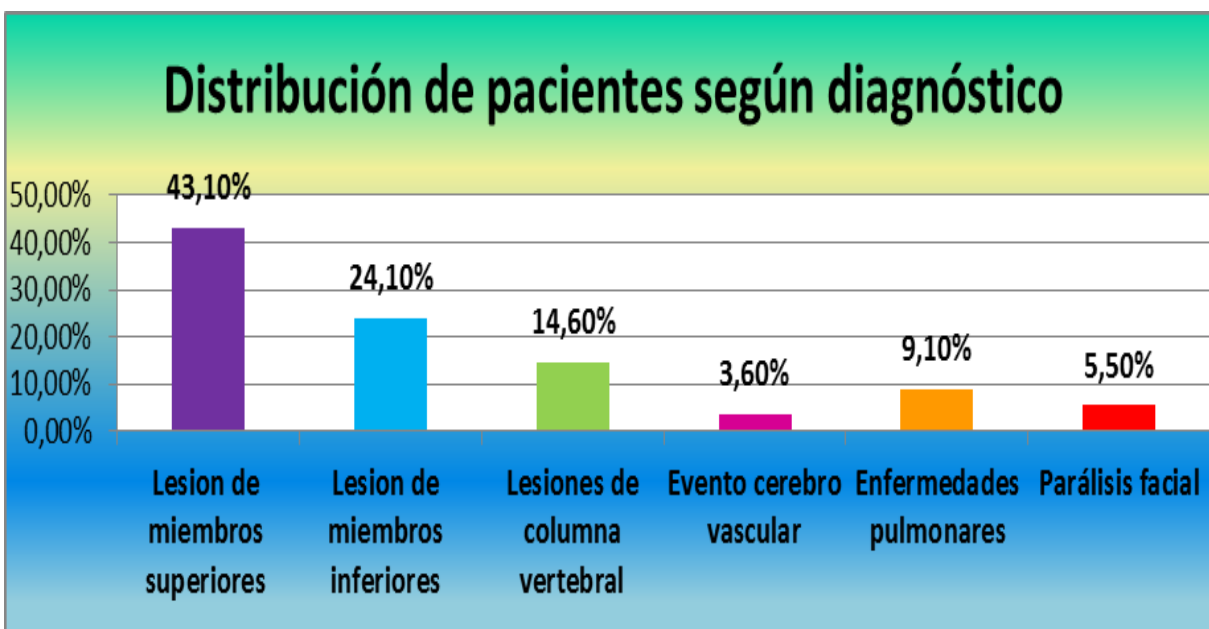


Análisis: el porcentaje dominante en la distribución de pacientes es Enero con el 41.11% por inicio de práctica ya que se tomó a todos los pacientes atendidos entre fisioterapeuta y ETS como nuevos. Hubo una leve disminución en el mes de Abril con el 9.09% por el descanso de Semana Santa como también en el mes de Abril con el 9.48% por participación de evento de DIGEF en el mundial de Futbol sub 18.

Gráfica No. 5

Distribución de pacientes según diagnóstico		
Diagnósticos	Número de pacientes	Porcentaje
Lesiones de miembros superiores	109	43.1%
Lesiones de miembro inferiores	61	24.1%
Lesiones de columna vertebral	37	14.6%
Evento cerebro vascular	9	3.6%
Enfermedades pulmonares	23	9.1%
Parálisis facial	14	5.5%
Total	253	100%

Fuente: información obtenida en hoja de asistencia de fisioterapia del Hospital Regional de Retalhuleu desde el 05 enero del 2015 para el 22 de mayo del 2015.

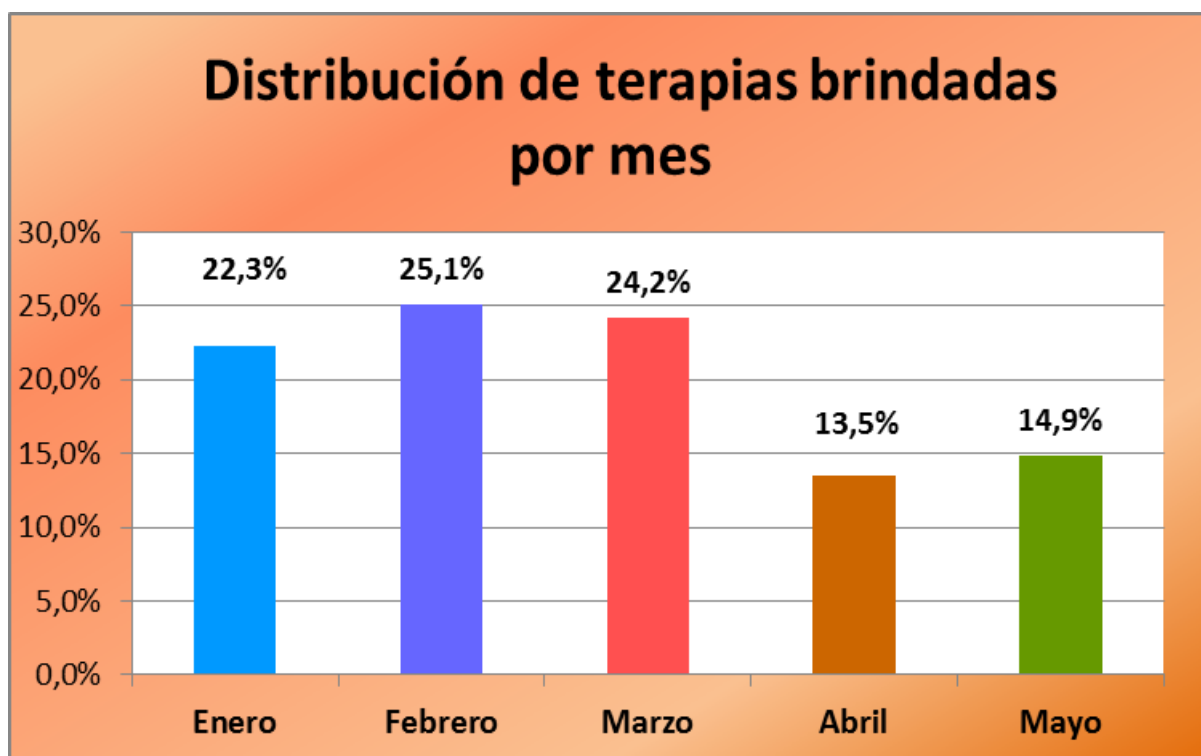


Análisis: el porcentaje dominante entre la distribución de pacientes según diagnóstico es la de lesiones de miembros superiores con un 43.10%. Y la de menor porcentaje es la de E.C.V con un 3.60%. El cual corresponde a que la mayoría de personas son sometida al trabajo de agricultura, tanto mujeres como hombres por la necesidad de trabajo, aumentando así el riesgo de lesiones en miembros superiores.

Gráfica No. 6

Distribución de terapias brindadas por mes		
Mes	Número de terapias	Porcentaje
Enero	221	22.30%
Febrero	248	25.10%
Marzo	239	24.20%
Abril	134	13.50%
Mayo	147	14.90%
Total	989	100%

Fuente: información obtenida en hoja de asistencia de fisioterapia del Hospital Regional de Retalhuleu desde el 05 enero del 2015 para el 22 de mayo del 2015.

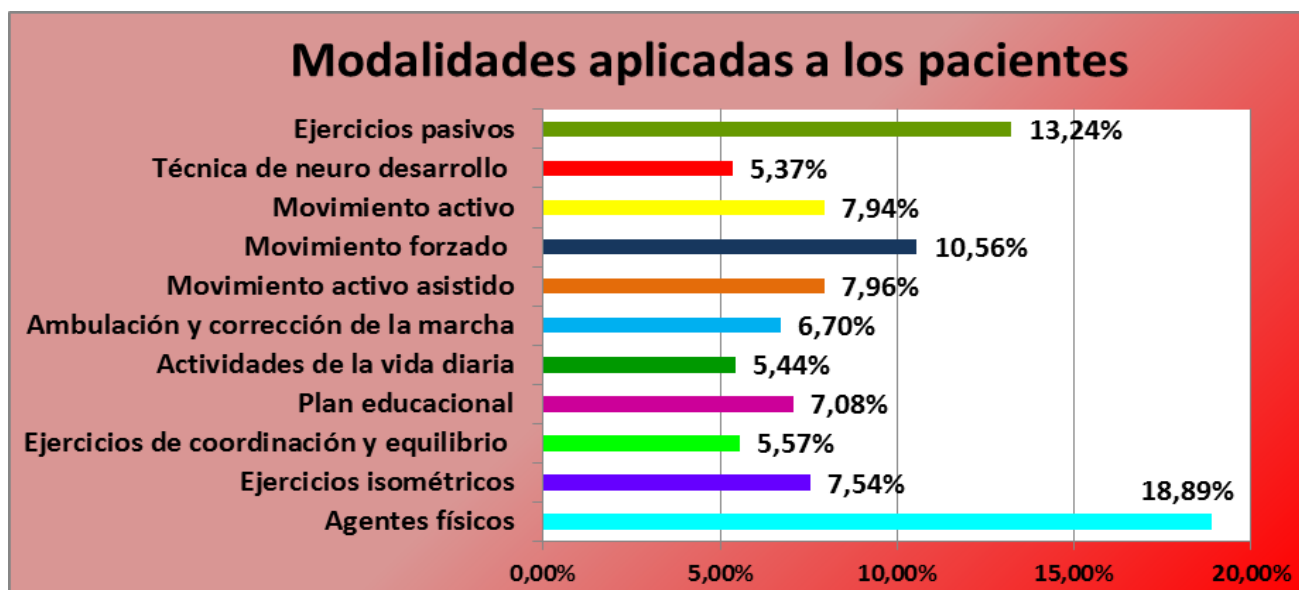


Análisis: el mayor número de pacientes atendidos se dio en el mes de Febrero con el 25.10% respectivamente. Hubo una leve disminución en el mes de Marzo con el 24.20% por el descanso de Semana Santa como también en el mes de Abril con el 13.50% por participación de evento de DIGEF en el mundial de Futbol sub 18.

Gráfica No. 7

Modalidades aplicadas a los pacientes		
Modalidad	No. de Terapias	Porcentaje
Ejercicios pasivos	547	13.24%
Técnica de neuro desarrollo	238	5.37%
Movimiento activo	485	10.94%
Movimiento forzado	468	10.56%
Movimiento activo asistido	353	7.96%
Ambulación y corrección de la marcha	241	6.70%
Actividades de la vida diaria	368	5.44%
Plan educacional	314	7.08%
Ejercicios de coordinación y equilibrio	247	5.57%
Ejercicios isométricos	334	7.54%
Agentes físicos	837	18.89%
Total	4,432	100 %

Fuente: información obtenida en hoja de asistencia de fisioterapia del Hospital Regional de Retalhuleu desde el 05 enero del 2015 para el 22 de mayo del 2015.



Análisis: Lo más utilizado en los tratamientos fueron los agentes físicos con el 18.89%, debido a que los pacientes se encontraban en una etapa aguda, referían dolor e inflamación, por lo que el menos utilizado fue Técnicas de Neuro Desarrollo con un 5.37%, ya que eran muy pocos pacientes que lo requirieran.

Caso número 1

Edad: 12 **Sexo:** masculino

Ocupación: estudiante

Procedencia: Retalhuleu, Retalhuleu

Diagnóstico: luxación de codo derecho

Historia clínica

Paciente Refiere que el día 5 de febrero del año 2015 sufre una caída sobre su brazo izquierdo en el patio de su colegio, el mismo día a las 10:00 am asiste a emergencia del Hospital Regional de Retalhuleu debido a inflamación, dolor intenso e impotencia de movilidad, el mismo día queda internado, el 6 de febrero del año 2015 luego de proceder a realizar rayos X , traumatóloga diagnostica luxación de codo por el mismo que proceden a realizar una reducción de la luxación proceden a colocar un canal de yeso. El día 2 de marzo retiran el canal he inicia tratamiento fisioterapéutico el mismo día.

Evaluaciones: Amplitud Articular y Fuerza Muscular

Evaluación objetiva

Primera evaluación: 2/3/2015

Amplitud articular:

Supinación: 25°, pronación: 20°, Flexión: 100°, Extensión: -70°,

Fuerza muscular:

Supinación, pronación, Flexión y extensión: Grado 2

Evaluación subjetiva

Paciente presenta inflamación y edema con dolor intenso al momento de tratar de realizar los movimientos. Paciente colaborador.

Objetivos del tratamiento

Disminuir inflamación y edema.

Disminuir el dolor

Aumentar amplitudes articulares de la articulación del codo y antebrazo.

Aumentar fuerza muscular de la articulación del codo y antebrazo.

Alcanzar la máxima independencia posible del brazo, reincorporándolo a las actividades de la vida diaria.

Tratamiento fisioterapéutico

Se inició crioterapia y con la técnica de inversión con el objetivo de disminuir el dolor y el edema.

Con el objetivo de aumentar la amplitud articular se utilizó el método de cinesiterapia con la técnica de movimientos pasivos, movimientos activo asistidos progresando a movimientos activos, las técnicas antes mencionadas serán alternadas con la técnica contracciones isométricas, trabajando considerablemente bajo límites del dolor y con masaje de drenaje suave.

Para aumentar la fuerza muscular será utilizado el método de cinesiterapia con la técnica de movimientos activos al alcanzar un cierto grado de fuerza se aplicara la técnica de activo resistidos, movimientos activos con resistencia elástica, será utilizado el método de hidroterapia realizando movimientos libres del codo bajo el agua.

Segunda evaluación: 25/3/2015

Amplitud articular:

Supinación: 60°, pronación: 55°, Flexión: 120°, Extensión: -40°,

Fuerza muscular:

Supinación grado 3, pronación grado 3, Flexión grado 3 , extensión grado 3

Tratamiento fisioterapéutico:

Para recuperar fuerza muscular se dejan ejercicios de potenciación asimétricos, concéntricos y excéntricos para realizar en casa con botellas desechables con arena y agua.

Tercera evaluación 22/4/2015

Amplitudes articulares

Supinación: 85°, pronación: 75°, Flexión: 145°, Extensión: -5°,

Fuerza muscular

Supinación grado 4, pronación grado 4, Flexión grado 5 , extensión grado 5

Se le da caso concluido.

Caso número 2

Edad: 14 **Sexo:** femenino

Ocupación: estudiante

Procedencia: Retalhuleu, Retalhuleu

Diagnóstico: luxación de codo derecho

Historia clínica

Paciente Refiere que el día 10 de febrero del año 2015 indica que iba corriendo en su casa cuando resbaló por el suelo mojado de su casa sobre su brazo izquierdo , el mismo día a las 9:30 am asiste a emergencia del Hospital Regional de Retalhuleu debido a inflamación, dolor intenso e impotencia de movilidad, el mismo día queda internada, el 11 de febrero del año 2015 luego de proceder a realizar rayos X , traumatóloga diagnostica luxación de codo por el mismo que proceden a realizar una reducción de la luxación proceden a colocar un canal de yeso. El día 16 de marzo retiran el canal he inicia tratamiento fisioterapéutico el mismo día.

Evaluaciones: Amplitud Articular y Fuerza Muscular

Evaluación objetiva

Primera evaluación: 16/3/2015

Amplitud articular:

Supinación: 20°, pronación: 15°, Flexión: 105°, Extensión: -75°,

Fuerza muscular:

Supinación, pronación, Flexión y extensión: Grado 2

Evaluación subjetiva

Paciente presenta inflamación y edema con dolor intenso al momento de tratar de realizar los movimientos. Paciente quejumbrosa, no colaboradora.

Objetivos del tratamiento

Disminuir inflamación y edema.

Disminuir el dolor

Aumentar amplitudes articulares de la articulación del codo y antebrazo.

Aumentar fuerza muscular de la articulación del codo y antebrazo.

Alcanzar la máxima independencia posible, reincorporándose a las actividades de la vida diaria.

Tratamiento fisioterapéutico

Se inició crioterapia y con la técnica de inversión con el objetivo de disminuir el dolor y el edema. Aplicación de medicamento desinflamatorio.

Se utilizó el método de cinesiterapia con las técnicas de movimientos pasivos, se progresó a movimientos activos con el objetivo de aumentar amplitud articular, las

técnicas antes mencionadas fueron alternadas con la técnica contracciones isométricas.

Se trabajó bajo límites del dolor y con masaje de drenaje suave.

Para aumentar la fuerza muscular fue utilizado el método de cinesiterapia con la técnica de movimientos activos cuando se alcanzó un cierto grado de fuerza se aplicó la técnica de activo resistidos, movimientos activos con resistencia elástica. También se utilizó el método de hidroterapia realizando movimientos libres del codo bajo el agua.

Segunda evaluación: 3/4/2015

Amplitud articular:

Supinación: 65°, pronación: 50°, Flexión: 125°, Extensión: -45°,

Fuerza muscular:

Supinación grado 3, pronación grado 3, Flexión grado 3 , extensión grado 3

Tratamiento fisioterapéutico:

Para recuperar fuerza muscular se dejan ejercicios de potenciación asimétricos, concéntricos y excéntricos para realizar en casa con botellas desechables con arena y agua.

Tercera evaluación 22/4/2015

Amplitudes articulares

Supinación: 85°, pronación: 75°, Flexión: 145°, Extensión: -5°,

Fuerza muscular

Supinación grado 4, pronación grado 4, Flexión grado 5, extensión grado 5

Se le da caso concluido.

Análisis y seguimiento de casos

Se seleccionaron a dos pacientes que asisten al Hospital Regional de Retalhuleu; con edades de 12 años de sexo masculino y 14 años de sexo femenino, diagnosticados con luxación de codo, el cual ninguno de los pacientes tuvo intervención quirúrgica.

Se les evaluó, planificó y brindó un tratamiento fisioterapéutico personalizado durante el tiempo de un mes y medio, viéndolos dos veces por semana en la consulta externa, en el cual después de cada terapia se dejaban ejercicios activos supervisados por los padres para obtener un mejor resultado de ellos; realizándolos tres veces al día durante toda la semana.

Utilizando como agente físico la crioterapia, así como el masaje, las movilizaciones activas fueron efectivas para la pronta recuperación llegando siempre al límite del dolor para poder aumentar la amplitud articular y no provocando más rigidez en la misma, al momento que se logró el objetivo de aumento de amplitud articular, se empezaron a realizar ejercicios activos sin resistencia hasta llegar a ejercicios activos resistidos.

Llevándolos a una óptima recuperación e integrándolos a sus actividades de la vida diaria, obteniendo con resultado una mejora y pronta recuperación del mismo gracias a su colaboración como también a la colaboración de los padres.

A continuación se presentan los resultados de las exposiciones realizadas dentro del Hospital Regional de Retalhuleu.

Nombre del expositor :	Ricardo Antonio Llarena Chávez
Tema:	Ulceras por decúbito e Introducción a la Fisioterapia
Día de la exposición :	29de Abril del 2015 Y 30 de Abril del 2015
Duración:	45 minutos
Dirigido a:	Estudiantes de enfermería, de la Universidad de Occidente
Material de apoyo:	Carteles
Asistencia	Supervisora de Practica “Clara Luz Flores de León” 1mer Semestre “A” y “B” de la Universidad de Occidente
Mujeres :	17
Hombres :	2
Total:	19

Observaciones: Los estudiantes se mostraron muy interesados acerca de los temas impartidos, realizando varias preguntas acerca de los mismos, consultaron acerca de diversos diagnósticos, que son de la competencia del fisioterapeuta, comentaron de casos anteriores donde los mismos han visto que por falta de atención al paciente y del saber el porqué es, se formaban las lesiones de la piel , tales como úlceras por decúbito, por último comentaron poner en práctica lo aprendido, también se les habló de lo que es fisioterapia y sus objetivos dentro del área hospitalaria. La supervisora se mostró muy agradecida por el tiempo brindado, tomó fotos para el informe que ellos deben de presentar en la Universidad del Occidente.

Nombre del expositor :	Ricardo Antonio Llarena Chávez
Tema:	Traslados de pacientes de camilla a silla de ruedas y viceversa, corrección de malas posturas para evitar lesiones a futuro.
Día de la exposición :	1 de Mayo del 2015
Duración:	1 hora
Dirigido a:	Estudiantes de enfermería de la Universidad de San Carlos de Guatemala / ENEO
Material de apoyo:	Carteles
Asistencia	Supervisora de Practica "Licda. Ximena Enríquez" 3er. Semestre de Enfermería
Mujeres :	10
Hombres :	4
Total:	14

Observaciones: los estudiantes que asistieron comentaron que lo enseñado era muy importante para ellos pues no reciben ese tipo de información en su carrera, más lo que aprendían era en el centro de Práctica, pero no sabían de las diversas posiciones para no resultar dañados. La encargada de grupo proponía diversos diagnósticos para verificar el tipo de traslado de cada uno, los practicantes muy interesados se integraron al taller realizando traslados entre ellos mismos para aprender como trasladar. Se dio respuesta a diversas preguntas, se corrigieron las malas posturas y se dio a conocer las lesiones que estas dejarían como secuelas de un mal traslado.

CAPÍTULO IV

Conclusiones

Durante el ETS se brindó atención junto a fisioterapeuta de planta, a un total de 253 pacientes, de los cuales un 41.10% pertenece al sexo masculino y un 58.90% al sexo femenino; brindando un total de 989 tratamientos en total.

En la atención fisioterapéutica se encontró que el mayor número de pacientes tenía el diagnóstico de lesiones de miembro superior con un 43.1% y el menor el diagnóstico de evento cerebrovascular con un 3.6%. También se efectuó un total de 18 planes educacionales que pertenece al 7.1% de los pacientes a los que se les prestó atención fisioterapéutica, promoviendo el seguimiento del tratamiento de fisioterapia en casa, a la población que viene de lejos al hospital.

El mayor número de pacientes atendidos se dio en el mes de febrero con el 25.10%, hubo una leve disminución en el mes de marzo con el 24.20% por el descanso de Semana Santa. Lo más utilizado en los tratamientos fueron los agentes físicos con el 18.89%, el menos utilizado fue Técnicas de Neurodesarrollo con un 5.37%, ya que eran muy pocos pacientes que lo requerían.

Se dio seguimiento a dos casos con diagnóstico de luxación de codo, en pacientes con edades de 12 años, de sexo masculino y de 14 años, de sexo femenino, se realizaron las evaluaciones respectivas, el tratamiento de acuerdo al diagnóstico y los medios disponibles, alcanzando la máxima independencia posible, reincorporándose a las actividades de la vida diaria.

Se logró apoyar a través de capacitación a estudiantes de enfermería de la Universidad San Carlos de Guatemala y Universidad de Occidente a través de talleres y pláticas de prevención de úlceras por decúbito, introducción a la fisioterapia, traslados de camilla a sillas de ruedas y corrección de malas posturas para evitar posibles lesiones.

El número de pacientes que asisten al Hospital Regional de Retalhuleu es muy elevado para solo un personal de área de fisioterapia, por lo que se intentó habilitar otra plaza de fisioterapia pero debido a la falta de presupuestos es difícil llevar a cabo el proyecto.

Recomendaciones

Aumentar recursos económicos para la contratación de personal que se encuentre capacitado y pueda brindar atención de calidad con ética y moral; para atender a los distintos pacientes, de acuerdo a la demanda del servicio.

Definir una zona en el centro asistencial, que sea capaz de proporcionar a los pacientes confort y seguridad; además que el personal tenga un espacio propio para desempeñar con eficacia su servicio.

Incrementar el equipo básico que requieren las distintas terapias que se les proporcionan a los pacientes como; electroterapia, acceso a empaques fríos y calientes, colchonetas, pelotas, camillas, sabanas, toallas y almohadas.

Bibliografías

Eduar Vilar Orellana, Sergi Sureda Sabare, Fisioterapia del aparato locomotor
McGRAW-HILL•INTERAMERICANA.

Burgos, Pedro González Herranz, Santiago Amaya Alarcón, Lesiones traumáticas del
niño, Ed. Médica Panamericana, 1995.

Neil E. Green, Marc F. Swiontkowski, Traumatismo esquelético en niños, Ed. Médica
Panamericana, 2000.

Título Rehabilitación ortopédica clínica + ExpertConsult: Un enfoque basado en la
evidencia

S. Brent Brotzman, Robert C. Manske, Rehabilitación ortopédica clínica,
ExpertConsult: Un enfoque basado en la evidencia, Elsevier España, 2012

Juan Jiménez-Castellanos Ballesteros, Carlos Javier Catalina Herrera, Amparo
Carmona Bono, Anatomía humana general, Universidad de Sevilla, 2002

E grafías

<http://fisioterapia.blogspot.com/p/que-es-fisioterapia.html>

http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-bio/07_-_fisioterapia_en_traumatologia.pdf

Anexos

Asistencia

No.	Nombre	sexo		Edad	Mes					Diagnóstico
		M	F		L	M	M	J	V	
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										

Se solicitó el permiso correspondiente a la dirección del Hospital Regional de Retalhuleu, para tomar fotografías y publicarlas en este trabajo para documentar el mismo.





HOSPITAL DE RETALHULEU
TEL. 79328282
CORREO ELECTRONICO: hospitalreu@hotmail.com

Retalhuleu, 19 de agosto de 2015

A QUIEN INTERESE

Por medio de la presente se hace constar que se autoriza al E.T.S Ricardo Antonio Llarena Chávez poder tomar fotografías de las pláticas que brindo a los estudiantes de la Universidad de San Carlos de Guatemala y la Universidad de Occidente en el Hospital de Retalhuleu.


Dr. Mario Nolverto de León
Director Ejecutivo
Hospital de Retalhuleu

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA
SOCIAL - HOSPITAL DE RETALHULEU
DIRECCIÓN EJECUTIVA
GUATEMALA, C.A.