

**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
ESCUELA DE TERAPIA FÍSICA OCUPACIONAL Y ESPECIAL
“DR. MIGUEL ÁNGEL AGUILERA PÉREZ”
AVALADA POR LA FACULTAD DE CIENCIA MÉDICAS
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA.**



**INFORME DEL EJERCICIO TÉCNICO SUPERVISADO DE FISIOTERAPIA,
REALIZADO EN EL HOGAR MARGARITA CRUZ RUIZ**

Plan educacional dirigido al personal de enfermería para prevención de contracturas y deformidades en las articulaciones a través de ejercicios pasivos y activos

Presentado por

ANDREA CRISTINA ROCCHÉ GONZÁLEZ

TÉCNICO DE FISIOTERAPIA

Guatemala Agosto del 2017

Guatemala, 22 de agosto de 2017

Bachiller

Andrea Cristina Rocché González

Escuela de Terapia Física, Ocupacional y Especial

"Dr. Miguel Ángel Aguilera Pérez"

Señorita Rocché González:

Atentamente me dirijo a usted, para hacer de su conocimiento que esta Dirección aprueba la impresión del informe titulado **INFORME DEL EJERCICIO TECNICO SUPERVISADO DE FISIOTERAPIA, REALIZADO EN EL HOGAR MARGARITA CRUZ RUIZ** Plan educacional dirigido al personal de enfermería para prevención de contracturas y deformidades en las articulaciones a través de ejercicios pasivos y activos, realizado por la estudiante **ANDREA CRISTINA ROCCHÉ GONZÁLEZ, CARNÉ No. 201513030 y CUI 2602 38929 0718**, previo a obtener el título de Técnico de Fisioterapia. El trabajo fue asesorado por la Fisioterapista Magnolia Vásquez de Pineda.

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"



Licenciada Bertha Melánie Girard Luna de Ramírez

Directora



Guatemala, 9 de agosto del 2017.

Licenciada:

Bertha Melanie Girard Luna de Ramírez

Directora.

Escuela de Terapia Física, Ocupacional y Especial

"Dr. Miguel Ángel Aguilera Pérez"

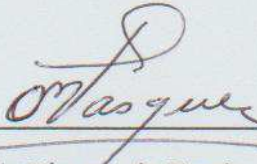
Pte.

Apreciable Licenciada:

Por este medio me permito comunicarle que he tenido a la vista el Informe Final del Ejercicio Técnico Supervisado de Fisioterapia presentado por la alumna: **Andrea Cristina Rocché González**, realizado en el Hogar Margarita Cruz Ruiz, con el tema: **"Plan educacional dirigido al personal de enfermería para prevención de contracturas y deformidades en las articulaciones a través de ejercicios pasivos y activos"**

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.

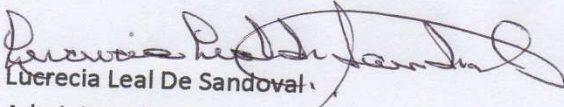
HOGAR MARGARITA CRUZ RUIZ



Guatemala 23 de agosto del 2017

A QUIEN INTERESE

Por este medio se hace constar que la alumna Andrea Cristina Rocché González de la Universidad de San Carlos de Guatemala con carne 201513030, de la Escuela de Terapia física y ocupacional realizo prácticas el 05 enero al día 05 de junio del año 2015, en esta institución Hogar Margarita Cruz Ruiz, durante sus prácticas fue de gran ayuda para las enfermeras y para las ancianitas, dejo una grata memoria y se llevo el agradecimiento y cariño de las señoras.


Lucrecia Leal De Sandoval
Administradora
Hogar Margarita Cruz Ruiz



ASOCIACION AMIGAS DE SAN VICENTE
7a. AVENIDA 2-36 ZONA 1 GUATEMALA • PBX: 2503-6300
Correo: hogarmargaritacr@gmail.com

INDICE

CAPITULO I

- Contexto sociocultural.....1
- Diagnostico poblacional.....3
- Datos institución.....5
- Investigación local.....9
- Educación para la salud.....11
- Marco teórico.....18

CAPITULO II

- Técnicas y Métodos18

CAPITULO III

- Análisis e interpretaciones de resultados..... 21

CAPITULO IV

- Conclusiones32
- Recomendación.....33
- Bibliografía34
- Anexos.....35

ACTO QUE DEDICO

A DIOS

Por las bendiciones que me ha brindado durante el camino de mis estudios, que me ha dado la sabiduría para poder estudiar y culminar esta carrera, que tanto lo he deseado y abrirme la puerta en diferentes centros y compartir el amor al prójimo.

A MIS PADRE

Juan Bautista Rocché Chávajay, María Cristina González Pop. Por su amor y apoyo que me han brindado incondicionalmente, la paciencia, confianza y fe que me han brindado muchas gracias por este triunfo porque ustedes han sido parte básica y fundamental en mis sueños alcanzados.

A MIS HERMANOS

Otilia Yanira Rocché González, Juan Francisco Rocché González, por los ánimos y la fe que me han brindado como hermanos, donde siempre me han acompañado en todo momento.

A MI SOBRINO Y CUÑADO

Celso Francisco Tuch Rocché, Francisco Tuch, por acompañarme en todo momento.

A MI FAMILIA

Por todos los ánimos y cariño que me expresaron de manera desinteresada.

A MI NOVIO

Manuel López Hernández porque siempre me ha acompañado en todo momento gracias por su apoyo incondicional y su fe en que puedo lograr mis sueños.

A MIS AMIGOS

Especialmente a mis compañeros de clase que siempre me apoyaron, doy gracias, porque con ellos pase experiencias bonitas y hemos finalizado una etapa de logros en la vida.

ESCUELA DE FISIOTERAPIA

Por brindarme sus conocimientos y oportunidades que brindan en este tiempo de formación.

INTRODUCCION

El presente informe es una recopilación de datos del Ejercicio Técnico Supervisado de Fisioterapia- ETS- , realizado en el Hogar Margarita Cruz Ruiz, en el periodo comprendido del 05 de enero al 05 de Junio 2015.

Dicha Asociación de Amigas de San Vicente se fundó el 1er. De Diciembre de 1950 por un grupo de señoras para apoyar al Sanatorio Antituberculoso San Vicente y tomó a su cargo el Pabellón de Mujeres Tuberculosas apoyándolas en todo aspecto (medicina, comida y servicios médicos etc.) al pasar el tiempo la Asociación, formó el problema de atención por parte de sus familiares en estado de abandono. Hasta la fecha se encuentran albergadas 52 abuelas con diferentes edades y diagnósticos, ubicado en el área capitalina de Guatemala, zona 1.

Se puede observar que las ancianas del Hogar tienen muy pocas posibilidades de actividad física, el ejercicio diario en sus diferentes modalidades, contribuiría a mantener por más tiempo su capacidad funcional y en general todos los beneficios que el ejercicio conlleva.

Así mismo la degeneración de un adulto mayor sería más lenta y con menores problemas en algunas patologías que afectan la coordinación, pérdida de equilibrio, rigidez, contracturas, deformidades de articulaciones, caídas con resultado de fracturas, úlceras por presión en miembros superiores e inferiores

Con el fin de disminuir los efectos de la inactividad se creyó conveniente efectuar un plan educacional dirigido al personal de enfermería, es quien tiene a su cargo el cuidado de las residentes del hogar. Este plan educacional se trató sobre la movilización activa y pasiva de las residentes que lo necesiten. Se realizaron talleres sobre esta movilización, se resolvieron dudas y se comprobó que esta asistencia fuera la correcta.

Al concluir el ETS se logró que el personal de enfermería movilizara a las residentes de manera funcional y conveniente, sin causar daño al tejido delicado de las personas que movilizaban y se logró disminuir los daños que la inactividad c

CAPITULO I

CONTEXTO SOCIOCULTURAL Y DIAGNÓSTICO POBLACIONAL

DEPARTAMENTO DE GUATEMALA

La capital de Guatemala es el departamento de Guatemala. La ciudad está localizada en un valle en el área sur central del país, la cual ya se sobre paso sus límites jurisdiccionales y ahora conforma el área metropolitana de la ciudad de Guatemala con los Municipios de Guatemala, Villa Nueva, San Miguel Petapa, San Juan Sacatepéquez, Mixco, San José Pínula, Santa Catarina Pínula, Fraijanes, San Pedro Ayampuc, Amatitlan, Villa Canales, Palencia y Chinautla. La ciudad está dividida en 25 zonas, lo cual hace muy sencillo encontrar direcciones.

Religión: predominante es la católica, la etnia en su mayoría es la ladina, su idioma principal es el castellano y pocomam. El clima es generalmente muy suave, casi primaveral a lo largo del año. La temporada de lluvia se extiende de mayo a noviembre y los meses fríos entre noviembre y febrero mientras la estación seca abarca resto del año.

El presidente es Jimmy Morales y su alcalde Álvaro Arzú la municipalidad ha impulsado una iniciativa para mantener la ciudad limpia.

Centro cívico es un área ubicada dentro de la zonas 1 y 4 que alberga a las oficinas del gobierno; entre los principales edificios se distinguen el centro cultural Miguel Ángel Asturias, la municipalidad de Guatemala, banco de Guatemala, el Crédito Hipotecario Nacional, el Ministerio de Finanzas Públicas, el Palacio de la Justicia. El puente café del ferrocarril sirve de división entre el distrito cultural, 4° Norte y el centro cívico.

En cuanto a oportunidades educativas, la ciudad ofrece muchas opciones desde el ciclo pre-primario hasta la educación superior. Hay 12 universidades, 11 privadas 1 Nacional.

El servicio de transporte está constituido principalmente por el servicio de buses urbanos, sin embargo cabe destacar la importancia de la única línea de transporte masivo (BRT) denominada Transmetro promovida por ¹la municipalidad de Guatemala, la primera ruta sale de la central de la zona 12 hasta centro cívico de la capital y la segundo es la línea central, sale del Centro Cívico hasta la fuerza aérea (Avenida hincapié zona 13). Actualmente se implementó un nuevo sistema

¹Instituto Nacional de estadística de Guatemala, Población, edición Internet 2016

de autobuses en la parte sur ciudad capital y parte norte, nominado Transurbano, El cual reemplazo los buses urbanos, se utiliza una tarjeta. Algunos sitios turísticos de la ciudad Casa Mima, Catedral Metropolitana, Centro Cultural Miguel Ángel Asturias, Mapa en Relieve, Mercado de Artesanías, Museo del Traje Indígena, Museo Miraflores, Museo Popol Vuh, Palacio Nacional, Mercado Central, Majadas, Irtra Petapa, Portal del Comercio, Zoológico la Aurora, Reloj de Flores, Cerro del Carmen, Museo del Ferrocarril, Estadio Mateo Flores Autónomo Nacional la de Amatitlan etc.

Dentro de sus platos típicos están los chuchitos, tamales rojos y negros, revolcado de panza, caldo de pata, atol de elote, rellenitos, camote en dulce, granizadas, pepián, hilachas, chiles rellenos, enchiladas, ceviches y el fiambre que es una tradición degustarlo el 1ero. de noviembre, el 15 de agosto se celebra el día de la Virgen de Asunción.

Según estudios económicos para América Latina y el Caribe, en Guatemala más del 40 por ciento de los adultos mayores se encuentra bajo la línea de la pobreza, en tanto, el 88 por ciento viven sin acceso a pensión o jubilación. Los bajos montos que reciben les impiden vivir de manera digna.

En Guatemala es difícil saber cuántos asilos han sido establecidos. El Ministerio de Salud Pública y Asistencial Social, a través del departamento de regulación, acreditación y control de centros de salud (DRACES), hasta finales de 2010, contabilizaba 51 en todo el país. La Procuraduría de los Derechos Humanos sin embargo registra hasta 107. Solo dos de ellos son del estado. El resto son privados o se sostienen por donativos y algunas veces por aportes estatales. Solo en el departamento de Guatemala se registra 69 asilos.

El ministerio de salud, además no tiene el personal necesario para supervisar todo los hogares para el adulto mayor. De hecho, solo inspeccionan alrededor del 5 por ciento de esos sitios, el descontrol es evidente.

ZONA 1

Ciudad de Guatemala es la capital de Guatemala, así como la cabecera del departamento. Su nombre completo es “La Nueva Guatemala de la Asunción”, debido al traslado a que se vio obligada en 1776, después de la destrucción de la Antigua Guatemala.

La ciudad es bastante grande, pero el Centro Histórico abarca únicamente: De la Avenida Elena a la 12 avenida y de la 1ª. a la 18 calle. Posee una estructura de

cuadrícula que se expande de su centro en todas las direcciones, lo cual es una característica importante del urbanismo neoclásico de principios de siglo.

El Centro Histórico fue declarado Patrimonio Nacional, ocupado en gran parte por casas viejas y edificios de poca altura que en algunos casos corren el riesgo de colapsar. En él se encuentran el Palacio Nacional, en el cual está ubicado el kilómetro cero de la República de Guatemala, (a partir de este lugar se realiza el kilometraje a los cuatro puntos cardinales), la Casa Presidencial, el Congreso, el Portal del Comercio, la Catedral Metropolitana, las oficinas de Correos, el Mercado Central, el Mercado de Artesanías, Museos y muchos otros edificios y casas históricos. En lo que ahora es el Mercado Central, estaba el primer cementerio de la Ciudad de Guatemala y fue denominado Cementerio del Sagrario por su ubicación fue trasladado a lo que ahora es el Hospital General, para finalmente quedar en lo que ahora se conoce como el Cementerio General, en la zona 3.

Origen de su nombre: Como su nombre lo indica es el centro de la Ciudad fundado en 1776, que guarda y muestra la historia en su arquitectura, leyendas y crónicas.

Población: La ciudad posee 3, 942,348 habitantes según el censo del año 2002.

Comidas típicas: Su gastronomía es muy variada, pues se puede saborear platos de las diferentes regiones del país.

Idioma: Español.

Área: 228 km².

Altura: 1499 msnm.

Clima: Templado

FORMAS DE ATENCION EN SALUD

La población de Guatemala cuenta con los servicios de salud, del Hospital San Juan de Dios, Hospital Roosevelt, Instituciones que brindan su ayuda como el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Cruz Roja Guatemalteca.

OTRAS INSTITUCIONES QUE BRINDAN APOYO A LA POBLACION

El hogar recibe apoyo de diferentes fuentes, los recursos obtenidos de las Instituciones y empresas como Pollo Campero, Molinos Betia y las colaboraciones efectivas de la Asociación Amigas de San Vicente para la rifa de un vehículo anual y otras cosas más.

BARRERAS DE ENTENDIMIENTO ENTRE PROFESIONALES DE SALUD Y SUS PACIENTES

Debido a la edad que tienen las pacientes que se encuentran en el hogar unas de las barreras entre el fisioterapeuta con el paciente son problemas o patologías como la audición, demencia, trastorno del habla que nos dificulta entender, poner atención y trabajar en grupo.

UTILIZACIÓN DE SERVICIOS TRADICIONALES O MODERNOS

El Hogar cuenta con un médico geriatra con consulta de tres veces por semana, enfermeras que cubren las 24 horas del día, a las pacientes las refieren a las diferentes instituciones de salud que se encuentran cercanas; Fundación Pediátrica Guatemalteca, IGSS, Cruz Roja Guatemalteca, Sanatorios Privados etc.

UTILIZACIÓN DE MEDICINA NATURAL

En el Hogar las pacientes utilizan o se aplican ungüentos como vicks y balsamos para los dolores musculares, rigidez muscular, el Marihuanol lo utiliza para dolor del miembro o en cualquier lado del cuerpo, los lienzos de plantas como la manzanilla, llantén, guis, etc., Para desinflamar o cicatrizarlas heridas.

El Té de platas como manzanilla, pericón, tilo etc. para dolor, relajante muscular etc.

EL FISIOTERAPEUTA FRENTE AL CONTEXTO SOCIOCULTURAL DE SU TRABAJO

La Responsabilidad del fisioterapeuta es de ayudar y mantener la salud para que vuelvan a integrarse a sus actividades normales.

En el caso de los hogares de ancianos, la labor del fisioterapeuta es llevar a cabo actividades de prevención de lesiones por diferentes causas, atención a las ancianas que presenten lesiones de origen traumatológico o patológico. También es labor del fisioterapeuta intervenir en la capacitación del personal que atiende a las beneficiarias, en los aspectos que considere conveniente, el trabajo en equipo contribuye a mantener y mejorar la salud en general de las ancianas.

HOGAR MARGARITA CRUZ RUIZ

I. RESEÑA HISTÓRICA

ASOCIACIÓN AMIGAS DE SAN VICENTE, es una asociación no lucrativa que se fundó el primero de diciembre de 1950 por un grupo de señoras para apoyar al Sanatorio Antituberculoso San Vicente y tomó a su cargo el pabellón de mujeres tuberculosas apoyándolas en todo aspecto (medicinas, comida, servicios, médicos etc)

A principios de los años 70, cuando la tuberculosis dejó de ser un flagelo para el país, la asociación encabezada por Margarita Cruz Ruiz, compenetrada en el problema del anciano necesitado de un refugio, cariño y comprensión, inicio el proyecto de crear el Hogar Las Margaritas para ancianas. Gracias a contribuciones de diferentes personas, a la primera rifa de un carro (Chevrolet Vega 1971) y a diferentes eventos para recaudar fondos, se colocó la primera piedra del Hogar, el dos de abril de 1971, la obra física concluyó en agosto de 1975, donde a la fecha funciona en la 6 av.7-55 de la zona 10. En el año 2006 falleció la principal fundadora del Hogar a los 88 años de edad, después de haber dedicado toda su vida al bienestar de las ancianas, en su honor y como un reconocimiento a su amplia labor se cambió el nombre de Hogar Las Margaritas a Hogar Margarita Cruz Ruiz, como se le conoce ahora.

El Hogar tiene bajo su cuidado 46 señoras, quienes contribuyen de acuerdo a sus posibilidades, lo que cubre un 60% de los gastos, el resto es cubierto por la rifa anual de un carro en el mes de junio y contribuciones de personas y entidades compenetradas en las necesidades del anciano.

TIPO DE ATENCION QUE PRESTA

La atención a las señoras incluye la visita de un geriatra tres veces por semana, enfermeras las 24 horas y toda la atención que ellas necesitan, alimentación, albergue, actividades para su entretenimiento; tratando en lo posible que sus últimos años sean agradables dándoles todo el apoyo, cariño y atención que necesitan.

MISION:

Ofrecer un espacio a la anciana necesitada de un hogar, donde se le brinde, cariño y comprensión. Creando una comunidad humana al servicio de las adultas mayores, para que reciban asistencia física en sus actividades de la vida diaria, con apoyo moral y espiritual, en un ambiente familiar y de alegría. Con la finalidad de mejorar su calidad de vida.

VISION:

Que cada adulta mayor viva su vejez en las mejores condiciones posibles, en un ambiente respetuoso de su integridad, de su sabiduría, habilidades y desarrollar sus facultades. En un ambiente donde se sienta aceptada, valorada y amada.

ACCIONES:

Ofrecer atención integral en cuanto a la alimentación, salud, recreación, seguridad, compañía y afecto en la vejez.

VALOR DE HOSPEDAJE:

Cuarto privado Q. 5,500.00

Cuarto colectivo Q. 4,500.00

LA CUOTA CUBRE:

- Alimentación (y para las personas que no pueden valerse por sí mismas, le dan de comer)
- Visita médica 3 veces por semana de amplia experiencia en el campo de la geriatría
- Enfermeras las 24 horas del día
- Persona adicional que las bañe y les cambie de ropa diario
- Lavado de ropa diario
- Cable en todas las habitaciones
- Agua caliente en todas las duchas
- Recreación

NO INCLUYE

Medicinas

Pañales

REQUISITOS

Evaluación por el médico del hogar,

Traer sus cosas personales y ropa marcada y con nombre.

Las cuotas deberán ser canceladas en los primeros días de cada mes

PAPELERIA:

Firma de contrato donde se comprometen a la vacunación anual de la influenza y cada 5 años la del neumococo, y donde se fijan normas de conducta

Llenar ficha médica donde se pide antecedentes médicos y que medicamento está tomando y en caso de emergencia a quien pueden llamar y a donde la pueden trasladar

Fotocopia de DPI

HORARIO DE VISITA:

De lunes a domingo 9:00 a 17:00 horas

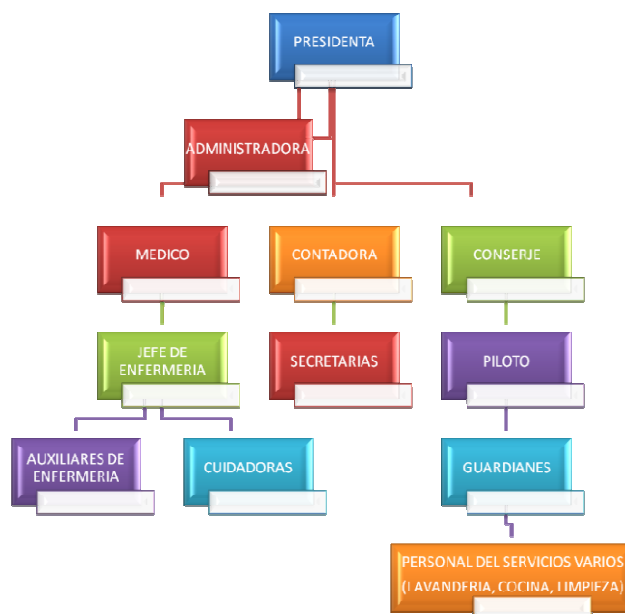
DIRECCIÓN:

7 avenida 2-36 zona 1 P.B.X 2503-6300, telefax 2503-6399

CORREO ELECTRONICO:

hogarmagaritacr@gmail.com

ORGANIGRAMA INSTITUCIONAL HOGAR MARGARITA CRUZ RUIZ



**PERSONAL Y FUNCIONES
ADMINISTRATIVO**

CARGO	FUNCIONES
PRESIDENTA ADMINISTRADORA	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Son las responsables del hogar. ❖ La función de ellas es velar por el buen funcionamiento tanto del equipo de trabajo como de las Instalaciones. ❖ Tanto la presidenta como la Administradora, se encargan de velar por la adecuada atención en el servicio, así mismo como la selección de las residentes.
CONTADORA SECRETARIA	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Se encargan de todo lo contable del Hogar, como la Rifa, Donativos.

SALUD

CARGO	FUNCIONES
MEDICO ESPECIALISTA	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Selección de las nuevas residentes del Hogar. ❖ Evaluación e Historia Clínica de ingreso de nuevas residentes así también indicar tratamiento farmacológico correspondiente. ❖ Evaluación Médica a residentes así también evaluación médica de pacientes que presentan patologías crónicas. ❖ Elaborar un expediente donde incluya: exámenes médicos realizados al paciente, así también diagnósticos, prescribir los medicamentos más conforme a los diagnósticos del paciente. ❖ brindará información acerca del paciente a diferentes profesionales en el área de salud para elaborar terapias preventivas también asistenciales ❖ brindará información a los familiares acerca del estado de salud del familiar que reside en el Hogar.
JEFES DE ENFERMERIA	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Encargadas de administrar medicamentos ❖ Supervisar las diferentes actividades del personal a su cargo. ❖ Brindar apoyo de las actividades designadas al personal auxiliar de enfermería.
AUXILIAR DE ENFERMERIA	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Brindar apoyo a residentes del Hogar que necesitan ayuda en actividades básicas de la vida diaria, como lo son tareas de auto cuidado.

	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Movilización de las residentes. ❖ Actividades de recreación. ❖ Mantener, estimular sus capacidades conservadas y su autonomía.
CUIDADORAS	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Las funciones específicas que indiquen los familiares del residente, entre las cuales son brindar ayuda a la residente asignada en su auto cuidado. (este servicio es por cuenta de los familiares que lo deseen).

PERSONAL DE MANTENIMIENTO

CARGO	FUNCIONES
CONSERJE/ PILOTO/ GUARDIANES / COCINERAS / PERSONAL DE LAVANDERIA Y ASEO	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Brindar apoyo a las residentes del Hogar en diferentes áreas específicas dentro y fuera del Hogar.

INVESTIGACION LOCAL

PROBLEMA DE DETECTADO

El Hogar Margarita Cruz Ruiz, no cuenta con un área de fisioterapia establecida, ni aparatos terapéuticos, únicamente se cuenta con dos empaques. La terapia, se realiza en camas muy bajas, en los cuartos de las pacientes. Algunas de las residentes cuentan con ungüentos balsámicos, botes de aceite mineral para el dolor. Por parte del Etesista se contribuyó con equipo como TENS y Ultrasonido Terapéutico; el hogar proveyó al etesista de una colchoneta.

Las verticalizaciones se realizaban únicamente con el apoyo del etesista a las pacientes; En general se carece del equipo básico necesario para desarrollar una terapia adecuada como camilla y paralelas para ambulación.

NECESIDADES DE INVESTIGACION

Se vio a la necesidad de investigar y crear un plan educacional dirigido al personal de enfermería sobre ejercicios físicos para prevenir contracturas y deformidades musculares o articulares, para mantener la fuerza muscular, disminuir las malas posturas y mantener o reintegrar a las ancianas a sus actividades diarias, igualmente para disminuir el riesgo de fracturas, luxaciones y artrosis.

ENFOQUE DE LA INVESTIGACION

La presente investigación se basará en el desarrollo de un plan educacional al personal de enfermería, debido al cuidado diario que las mismas prestan a las ancianas. Con este plan se logrará prevenir lesiones, se logrará la disminución de lesiones que la inactividad conlleva, se contribuirá a la mejoría de funciones fisiológicas de las residentes, también se contribuirá a mantener la funcionalidad e independencia de las residentes por más tiempo.

OBJETIVO GENERAL

Capacitar al personal de enfermería acerca de la movilidad básica, segura de las residentes del Hogar Margarita Cruz Ruiz, para prevenir contracturas y deformidades musculares o articulares de las residentes.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Brindar un tratamiento individual a cada paciente, para mejorar la calidad de vida por medio de los ejercicios físicos.
- Mantener la funcionalidad de sus actividades diarias e independencia.
- Mejorar el equilibrio y coordinación para prevenir caídas.
- Mantener en buen estado de la circulación linfática para prevenir edema en miembros inferiores.
- Mejorar un buen estado físico para prevenir deformidad o contracturas.

MARCO TEORICO

PLAN EDUCACIONAL

Un plan educacional, es la educación del paciente o cuidador, relacionada con el control y seguimiento de la enfermedad que padece, así como las medidas preventivas tanto para él, su familia y la comunidad donde se desenvuelve, para apoyo y ayuda en el tratamiento del mismo, a fin de prevenir posibles complicaciones, secuelas y riesgo de contagio. El fin último del plan educacional es provocar en los pacientes una reacción que conduzca a la comprensión y cumplimiento del plan terapéutico prescrito. Se deben considerar diferentes factores, que pueden ser una limitación para que éste sea adecuado; tanto por parte del médico, como por parte del entorno social del paciente. Dentro de éstos podemos mencionar el lenguaje, la etnia del paciente, la experiencia del médico tratante y el tiempo disponible que puede ser dependiente de la cantidad de pacientes, etc.

EJERCICIO FISICO TERAPEUTICO

Ejercicio físico es la realización de movimientos corporales planificados, repetitivos, con el objetivo de estar en forma física y gozar de una buena salud

El ejercicio físico es sinónimo de bienestar físico, mental y social de una persona. El ejercicio influye de forma positiva en el desarrollo intelectual y emocional para el humano, lo cual permite desarrollar la creatividad, tener un mejor control de los problemas, contribuye a poseer una adecuada autoestima, ayuda a socializar, entre otros, y es por ello que en todos los planteles educativos incentivan a la realización de ejercicios físicos.

EJERCICIOS PASIVOS

Conjunto de técnicas que se aplican sobre las estructuras afectadas, sin que el paciente realice ningún movimiento voluntario de las regiones a tratar. El paciente no interviene en absoluto, no presta ayuda, ni resistencia en la ejecución de los ejercicios

- Efectos
- Mejora la circulación (bomba mecánica).
- Aumento del volumen muscular
- Estimula los nervios periféricos.
- Como terapéutica previa a otros tipos de movilizaciones.
- En las parálisis flácidas.
- Como terapéutica preventiva en ciertos procesos

- En afecciones traumáticas ortopédicas.

EJERCICIOS ACTIVOS

Son aquellos ejercicios realizados por el paciente con su propia fuerza de forma voluntaria o auto refleja y controlada, corregidos o ayudados por el fisioterapeuta para completar el movimiento.

los ejercicios activos se pueden hacer mientras el enfermo está en cama.

Objetivo

Lograr que el paciente desarrolle la conciencia motriz y suscitar en él los suficientes estímulos, por lo que es condición indispensable que el movimiento o ejercicio sea deseado por el paciente

- Indicaciones de los ejercicios activos:
- Procesos patológicos del aparato locomotor
- Alteraciones del sistema nervioso
- Alteraciones cardiorrespiratorias
- Obesidad.
- Enfermedades vasculares periféricas.

PREVENCIÓN

La prevención, por lo tanto, es la disposición que se hace de forma anticipada para minimizar un riesgo. El objetivo de prevenir es lograr que un perjuicio eventual no se concrete. Esto se puede apreciar en los dichos populares “más vale prevenir que curar” y “mejor prevenir que curar”. Puesto en otras palabras, si una persona toma prevenciones para evitar enfermedades, minimizará las probabilidades de tener problemas de salud. Por lo tanto, es mejor invertir en prevención que en un tratamiento paliativo.

Es posible asociar la noción de prevención al cuidado o la precaución, más allá de lo que respecta a uno mismo. Se pueden tomar prevenciones en la vivienda (para evitar accidentes, rotura de la estructura, etc.), en el automóvil (controlar los neumáticos, el motor), en el trabajo (utilizar la vestimenta de seguridad adecuada) y en cualquier ámbito de la vida cotidiana.

Prevenir también puede ser la acción de advertir a alguien sobre algo o acerca del peligro que le supone la relación alguna persona en particular.

DEFORMIDAD Y CONTRACTURAS

Una contractura se forma cuando los tejidos que normalmente estiran (elásticos) son reemplazados por tejido que no estira (inelástico) de apariencia fibrosa. Este tejido dificulta el estiramiento del área e impide el movimiento normal.

Las contracturas se presentan principalmente en la piel, los tejidos subyacentes, los músculos, los tendones y los ligamentos que rodean las articulares. Afectan el rango de movimiento y la función en una determinada parte del cuerpo. Generalmente también se presenta dolor.²

La contractura puede ser causada por cualquiera de los siguientes problemas:
Trastornos del cerebro y del sistema nervioso, como parálisis cerebral o accidente cerebro vascular
Trastornos hereditarios (como la distrofia muscular)
Daño neurológico
Reducción del uso (por ejemplo, por falta de movilidad)
Cicatrización después de una lesión traumática o quemaduras

DEFORMIDADES

Deformidades articulares .Son alteraciones congénitas o adquiridas de la morfología de las extremidades óseas.

Las deformidades son frecuentes en el curso de las artropatías y pueden ser el resultado de causas diversas. Alteraciones congénitas o adquiridas de la morfología de las extremidades óseas, pueden dar origen a una desviación axial o a un hundimiento de la meseta tibial externa, lo cual ocasiona muchas veces una desviación de la pierna hacia afuera. También las retracciones capsulo ligamentosas pueden dificultar un movimiento hasta el punto de crear una actitud anormal permanente; por ejemplo, el pie equino.

PERSONA MAYOR

En muchas sociedades son considerados como fuente de sabiduría, autoridad, valores y tradiciones. Por lo que se les respeta, venera y consulta.

Lo anterior no siempre es así, en Guatemala en muchos lugares públicos y hogares familiares, el maltrato es algo de todos los días, al considerar que sus

²Julián Pérez Porto y Ana Gardey. Publicado: 2010. Actualizado: 2013. Definición de prevención

Campbell M, Dudek N, Trudel G. Joint contractures. In: Fonterra WR, Silver JK, Rizzo TD Jr, eds. *Essentials of Physical Medicine and Rehabilitation*. 3rd ed. Philadelphia, PA: Elsevier Saunders; 2014:chap 126.
Dr. Álvarez Cambras, Rodrigo, y autores . Traumatología Tomo I. Tratado de cirugía ortopédica y traumatólogica. Colaboración: Luís Enrique González Frómata. Editorial Pueblo y Educación, 1985.

años productivos han llegado a su fin. Por ejemplo, durante el 2013 la defensoría de Personas Mayores de la Procuraduría de Derechos Humanos (PDH) recibió 371 denuncias, de las cuales 98 eran por maltrato físico y psicológico, y el resto por distintos tipos de abuso.

El maltrato a este grupo etario no solo se circunscribe a violencia. Hay casos en que son despojados de sus bienes inmuebles y pertenencias, o del dinero de la pensión o jubilación. También son objeto de amenazas o se les niega el acceso a la salud o medicamentos, indica Alcira Tobar, defensora de las personas mayores, PDH.

La Organización de las Naciones Unidas estima entre el 4 y el 6 por ciento de las personas mayores han sufrido alguna forma de abuso y maltrato.

No se recomienda nombrarlos de la tercera edad, porque se asocia a inutilidad, tampoco abuelitos o viejitos; son simplemente personas mayores.

A los que tienen 80 años en adelante, se le considera ancianos, o senescentes.

Es población vulnerable invisibilizada y que la mayor parte de abusos lo comete la familia, por lo que no se denuncia, sea por temor o no dañar a sus seres queridos, o por creer que ya les queda poco tiempo por vivir y es mejor aguantar.

El maltrato no es únicamente lo que se haga contra ellos, sino también lo que se deja de hacer por ellos. “No se circunscribe a un daño, sino al hecho de quedarse con los brazos cruzados, pues lo estamos privando de muchas cosas”³

En algunas familias solo un miembro de la misma se hace cargo de la persona adulta, en vez de repartirse la carga entre todos.

Otra forma de maltrato es el abandono en hogares, sin darles cariño y solo se circunscribe a pagar la cuota mensual.

4

³ Defensoría del Adulto Mayor y Personas con Retos Especiales, Procuraduría de los Derechos Humanos.

⁴ Defensoría del Adulto Mayor y Personas con Retos Especiales, Procuraduría de los Derechos Humanos, Manual de Sensibilización y Capacitación en la Temática de Adulto Mayor, Área de Reproducción y Encuadernación - Comunicación Social, P.D.H. Guatemala, 2003.

LAS LEYES DE PROTECCION AL ADULTO MAYOR

En Guatemala existen 3 leyes que amparan a los adultos mayores:

- La Constitución de la República, en el artículo 51, establece la protección a los menores y ancianos....” Les garantizará su derecho a la alimentación, salud, educación y seguridad y previsión social”
- La ley de protección a las personas de la Tercera Edad –decreto 80-96- establece, entre otros puntos que se es adulto mayor a partir de los 60 años.
- Y por último, el decreto 85-2005, que establece el aporte económico de Q400 mensuales para adultos en extrema pobreza, sin cobertura social. En esta normativa se indica que se puede optar a ese beneficio a partir de los 65 años de edad.

Ana Lucia Ochoa, ejecutiva de ManpowerGroup Guatemala, indica que en el plano laboral se dan casos de exclusión, muchos empleadores consideran que los adultos mayores no son aptos para cumplir con eficiencia sus atribuciones, sin tomar en cuenta que la experiencia adquirida tiene más valor. Además, la posibilidad de que una persona de esta edad encuentre un nuevo trabajo es escasa.

Ochoa considera valiosa la inclusión de adultos mayores en el trabajo, por los valores que aportan “se pueden destacar la puntualidad, responsabilidad, tolerancia, lealtad y respeto hacia los demás”, afirma que cuando se tiene un equipo de trabajo cohesionado, los colaboradores de diferentes generaciones logran un intercambio positivo de ideas opiniones y experiencias.

Muchas personas mayores en Guatemala viven en situación de pobreza y los menos favorecidos, de la caridad pública.

Las condiciones de albergue son limitadas. Según PDH, Hay solo dos hogares estatales para adultos mayores: Fray Rodrigo de la Cruz, en Antigua Guatemala, y el Niño de Praga en el Hospital Nacional de Ortopedia y Rehabilitación Dr. Jorge Von Ahn en la capital, que no es específico para adultos mayores sino también alberga niños, jóvenes y adultos mayores.

Además existen 108 hogares que funcionan gracias a donativos y la iniciativa privada, según la base de datos de la PDH. Y muchos de los

cuales no cuentan con infraestructura adecuada y en segundo carecen de un equipo multidisciplinario para brindar una atención⁵ integral.

Luis Linares, vicepresidente de Asociación de Investigación y Estudios Sociales (Asíes), considera que aunque la mayoría de la población guatemalteca es joven, se debe pensar en cuando esta envejezca. Una de las propuestas de ASIES es aumentar la cobertura de seguridad social en un plazo de 20 a 30 años para los trabajadores de la economía informal.

“Si no se incorporan al Seguro Social dentro de un tiempo serán una carga para el Estado en términos de pensiones y cobertura en salud”, advierte.

LA POBLACIÓN MUNDIAL

La población mundial de las personas de 60 años o más será más del doble, de 542 millones en 1995 a alrededor de mil 200 millones en 1995 a alrededor de mil 200 millones en el 2025, según Naciones Unidas. Se prevé que, debido al rápido aumento de una población que envejece, el maltrato aumente.

El aumento en la expectativa de vida ha tenido implicaciones en el ámbito mundial. Las proyecciones señalan que entre 1980 y los años 2050 la expectativa de vida para las personas mayores de 60 años aumentará en el 77%. Lo cual conllevará a un mayor uso de los servicios de salud.

Es necesaria la intervención a nivel de la población adulta mayor, ya que en Guatemala va en aumento. En un momento histórico en el que ante el envejecimiento demográfico y sus consecuencias nos encontramos con más de un problema para la sociedad, es necesario aclarar que la vejez en sí no es un problema. La humanidad ha intervenido con los adelantos en medicina, desde este punto de vista la vejez se debe considerar un logro social, no una carga, por tal motivo se hace imperativo seguir conservando nuestros logros, hasta que el ciclo biológico llegue a su final. Pero para llegar a este⁶ final se hace necesario, completarlo con respeto y dignidad, y no menospreciado, el nivel y calidad de vida depende en gran medida de lo que

⁵ Defensoría del Adulto Mayor y Personas con Retos Especiales, Procuraduría de los Derechos Humanos, Manual de Sensibilización y Capacitación en la Temática de Adulto Mayor, Área de Reproducción y Encuadernación - Comunicación Social, P.D.H. Guatemala, 2003.

⁶ Defensoría del Adulto Mayor y Personas con Retos Especiales, Procuraduría de los Derechos Humanos, Manual de Sensibilización y Capacitación en la Temática de Adulto Mayor, Área de Reproducción y Encuadernación - Comunicación Social, P.D.H. Guatemala, 2003.

los mayores hicieron y trabajaron, de la riqueza que han producido. Es pues justo y necesario que se reconozcan y se apoye en la medida de lo posible lo que otras personas mayores aportaron e hicieron por nosotros, a la vez hay que comprometerse en la mejora de su calidad de vida y envejecer dignamente en la sociedad.

En el adulto mayor se presentan cambios inevitables en su estado de salud, actividad física, estado nutricional, entre otros cambios fisiológicos y emocionales y para lo cual necesitan una especial atención, así como asistencia para su desarrollo en esa nueva etapa de su vida.

La dinámica familiar a cambiado antes algún miembro de la familia cuidaba al adulto mayor, pero en la actualidad todos los miembros de la familia, desarrollan distintas actividades y no estamos preparados para tratar a estas personas cuando llegan a la edad de adultos en plenitud, casi todos los miembros de la familia trabajan para contribuir a obtener un mayor ingreso para apoyar los gastos familiares.

Una opción para cuidar a nuestros mayores podría ser el servicio de residencia de adultos mayores. No obstante, hay quienes tratan de seguir con la tradición de cuidar a los adultos mayores en sus hogares, porque hay familias de la sociedad guatemalteca, no tienen la cultura de llevar a sus familiares a dichos centros, pero a la vez se hace difícil darles la atención adecuada en sus hogares. Y es aquí donde algunas familias deciden llevar a sus personas mayores a Hogares como el Hogar Margarita Cruz Ruiz.

CAPITULO II

Técnicas y Métodos

Población: 30 pacientes, residentes del Hogar Margarita Cruz Ruiz, con atención fisioterapéutica, referidas por el médico de planta, Dr. Cabrera y 15 enfermeras, cuidadoras de las residentes, que fueron capacitadas con un plan educacional para la movilización segura y efectiva de las ancianas con el propósito de disminuir y prevenir contracturas y deformidades, desarrollado en el período entre el 5 de enero al 5 de junio de 2015.

Muestra: 15 enfermeras a las cuales se les brindó capacitación, para la movilización segura y efectiva de las ancianas. Se seleccionó también a 3 pacientes que presentaban contracturas y deformidades musculares y/o articulares, con quienes se trabajó con ejercicios físicos individuales, activos y pasivos, se les dio seguimiento y se observó su evolución.

Seguimiento de los casos:

Durante los 5 meses comprendidos de enero – Junio del 2015 se evaluó las necesidades de capacitación a enfermería, se desarrollaron talleres con este fin. Se seleccionaron 3 casos para darles seguimiento, se verificaron los resultados de la evolución de mejoras del paciente, determinando que la movilidad física fue efectiva, para prevenir las contracturas y deformidades musculares y/o articulares.

Instrumentos Recolección de datos:

- **Hojas de asistencia:** este documento sirvió para controlar la asistencia de cada paciente a sus correspondientes tratamientos.
- **Historia clínica:** Se describen los datos generales de las pacientes, sus signos y síntomas, el cual sirvió para determinar el tratamiento adecuado.
- **Hojas de evaluación:** Aquí se analizaron su respectiva evaluación de amplitud articular y fuerza muscular.

Metodología de Trabajo

El Ejercicio Técnico Supervisado, se realizó en el Hogar Margarita Cruz Ruiz, durante los meses de Enero a Junio del año 2015, se trabajó los siguientes días de lunes a viernes en un horario de 7:30am a 2:00pm. Distribuyéndose de la siguiente manera.

Los días Lunes- miércoles y viernes de 7:30am a 8:30 se realizaba la visita médica con el doctor de planta, jefe de enfermería y etesista de fisioterapia en la habitación de cada paciente, que ahí se observaron los problemas físicos de cada paciente.

De 8:30am a 2:00 pm de lunes a viernes se brindó el tratamiento adecuado, de acuerdo de la necesidad de cada paciente.

Los viernes se realizaba Gimnasias Terapéuticas.

El tiempo de cada tratamiento duraba aproximadamente de 45 minutos por pacientes.

Ha cada fin de mes se realizaba la evolución del problema físico de cada paciente. Se detectó el problema de contracturas por la razón que las residentes no cuentan con terapeuta físico para prevenir estos problemas. El personal de enfermería es quien atiende directamente a las residentes las 24 horas del día. Se consideró oportuna la capacitación al personal de enfermería.

Se contactó con la enfermera profesional, encargada para solicitar su apoyo, se definió que la capacitación se llevaría a cabo por grupos al finalizar los turnos respectivos del personal de enfermería. Se le comunicó al personal de enfermería, algunas enfermeras no tuvieron interés, mientras que otro grupo se mostró interesado. Se llevaron a cabo las capacitaciones, trabajando directamente con ancianas que presentaban contracturas, se les demostró como movilizarlas de manera segura para no provocar daño, se inició la práctica por parte de las enfermeras, bajo supervisión. Esta capacitación se apoyó con material escrito.

Se promovió la movilización como parte de la atención que enfermería brinda a las ancianas, desarrollándola las mismas como parte de la rutina diaria.

También se les brindó material escrito sobre cuidados en general de las ancianas, con actividades de prevención de quemaduras, prevención de formación de úlceras de presión así como ejercicios activos en las residentes que se valen por sí mismas.

Este proyecto fue tomado como positivo para el personal médico y administrativo del Hogar, lográndose implementar como parte de las actividades del personal de enfermería.

Presentación de Resultados

Los resultados obtenidos en este informe fueron presentados a través de gráficas de barras y de pastel adjunto con las tablas de información estadística en porcentaje.

CAPITULO III

ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

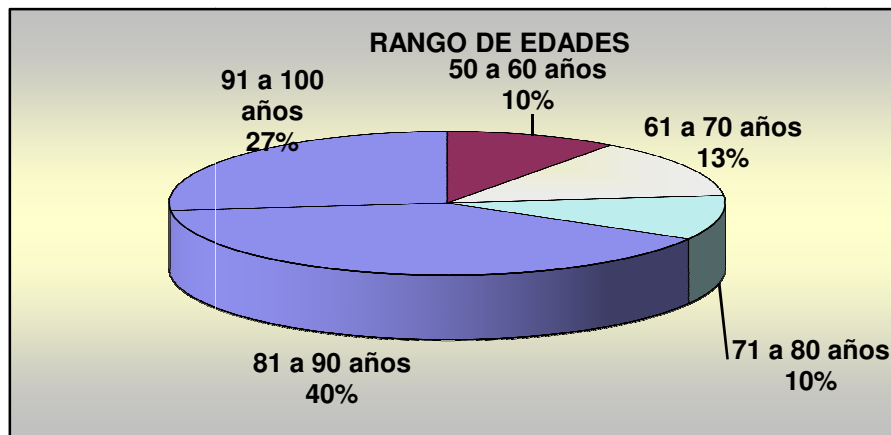
En el siguiente capítulo se presentan cuadros y gráficas de los resultados obtenido de los tratamientos individuales y grupales en Hogar Margarita Cruz Ruiz, con 30 residentes de género femenino.

CUADRO No.1

Distribución de casos por Edad

Edad	Cantidad	%
50-60	3	10
61-70	4	13
71-80	3	10
81-90	12	40
91-100	8	27
Total	30	100

Fuentes: datos obtenidos en la hoja de asistencia de fisioterapia de la casa Hogar Margarita Cruz Ruiz en los meses de Enero a Junio 2015.



ANALISIS: El 40% de pacientes que tuvieron el tratamiento Fisioterapia en el Hogar, están dentro del rango de 81-90 años. Debido que en esta edad las señoras tienen tendencia a degenerarse mucho más rápido y obtienen algún impedimento físico o mental

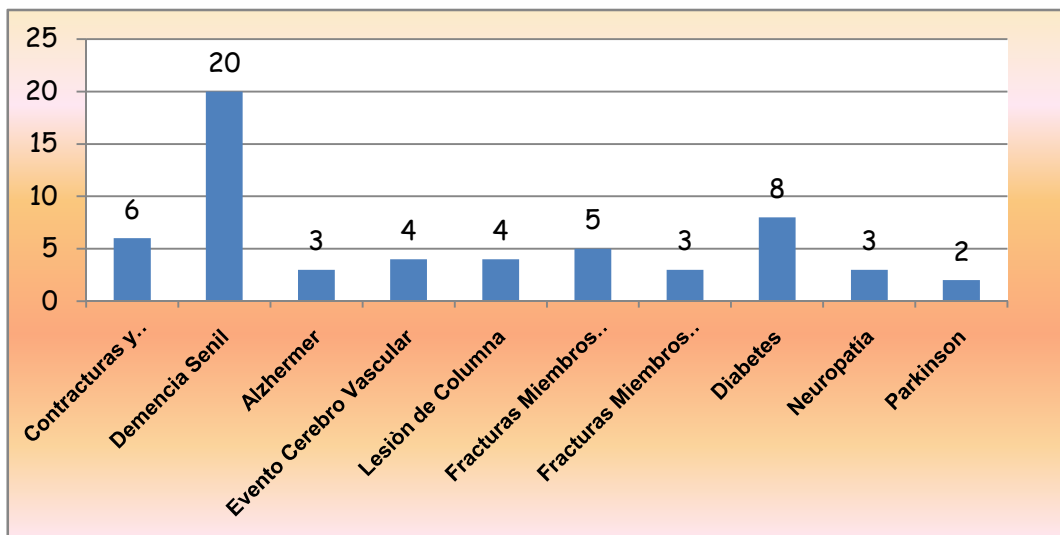
CUADRO No.2

DISTRIBUCION DE DIAGNOSTICOS

DIAGNOSTICO	CANTIDAD	%
Contracturas y deformidades	6	10
Demencia senil	20	35
Alzheimer	3	5
Evento cerebro vascular	3	7
Lesión de columna	4	7
Fracturas De miembros superiores	4	9
Fractura de miembro inferiores	5	5
Parkinson	2	3
Diabetes	8	14
Neuropatía	3	5
TOTAL	72	100

Fuentes: datos obtenidos en la hoja de asistencia de fisioterapia de la casa Hogar Margarita Cruz Ruiz en los mes de Enero a Junio 2015.

GRAFICA No.2



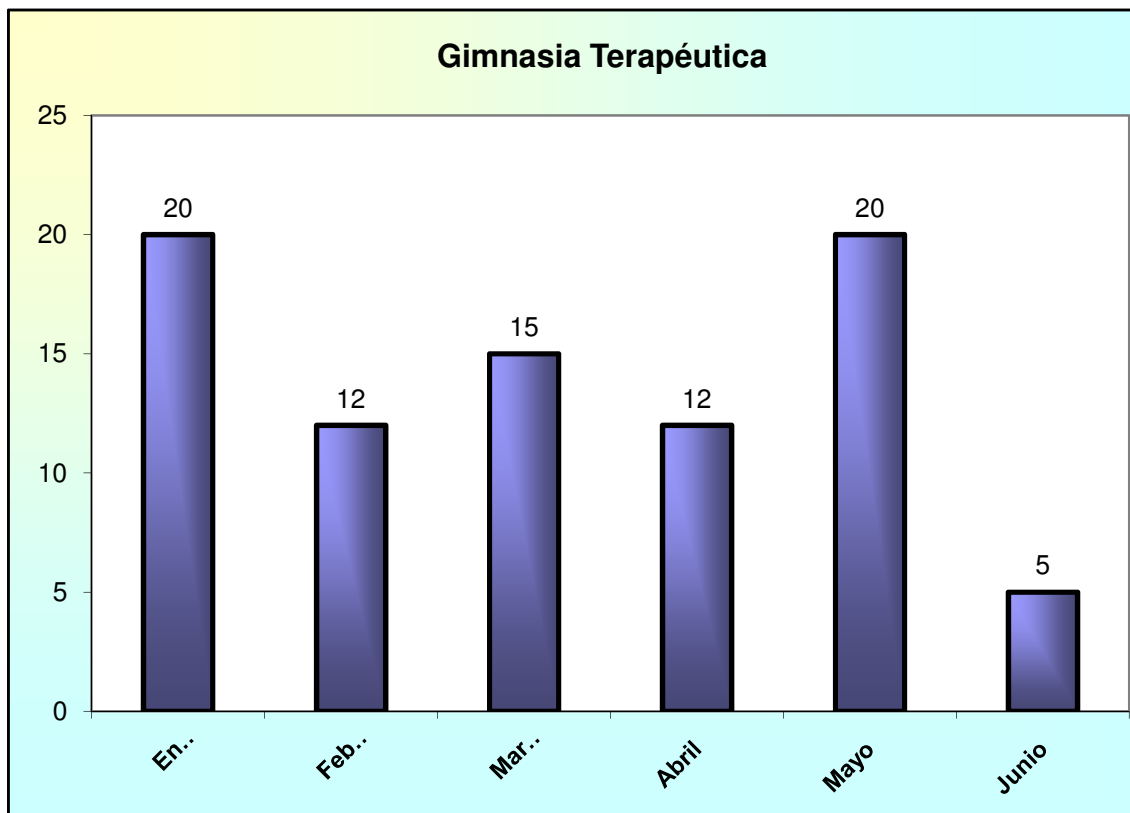
ANALISIS: Se encontró que de las 30 pacientes que se evaluó, muchas de ellas presentaron más de dos complicaciones, siendo el diagnóstico más frecuente es la demencia senil con 35% y con menor frecuencia es el Parkinson 3%, con los demás diagnósticos varia en cantidades y porcentaje.

CUADRO No.3

PRESENTACION DE GIMNASIA

MESES	CANTIDAD	%
ENERO	20	24
FEBRERO	12	14
MARZO	15	18
ABRIL	12	14
MAYO	20	24
JUNIO	5	6
TOTAL	94	100

Fuentes: datos obtenidos en la hoja de asistencia de fisioterapia de la casa Hogar Margarita Cruz Ruiz en los mes de Enero a Junio 2015.



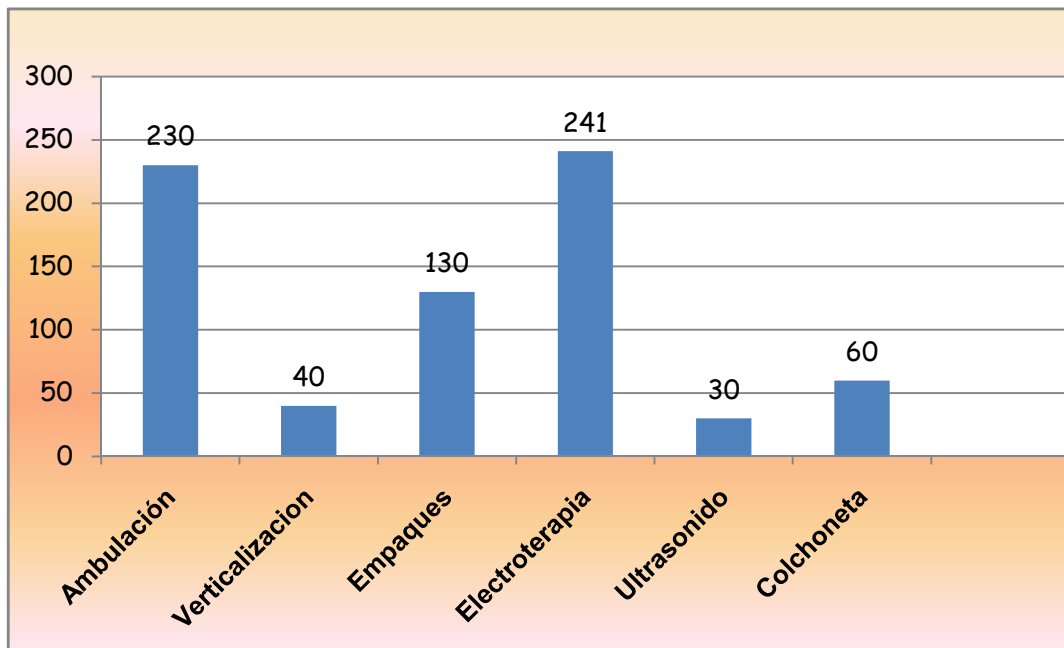
ANALISIS: El mes de enero y mayo con 24% fueron los meses que más actividades grupales se realizaron con gimnasia rítmica, mientras el mes de junio con el 6% disminuyó por razón de la finalización del ETS.

CUADRO No.4

PRESENTACION DE TECNICAS TERAPEUTICA

TENICAS	CANTIDAD	%
AMBULACION	230	31
VERTICALIZACION	40	5
EMPAQUES CALIENTES	130	17
ELECTROTERAPIA	241	32
ULTRASONIDO	30	4
COLCHONETA	60	8
TOTAL	752	100

Fuentes: datos obtenidos en la hoja de asistencia de fisioterapia de la casa Hogar Margarita Cruz Ruiz en los mes de enero a Junio 2015



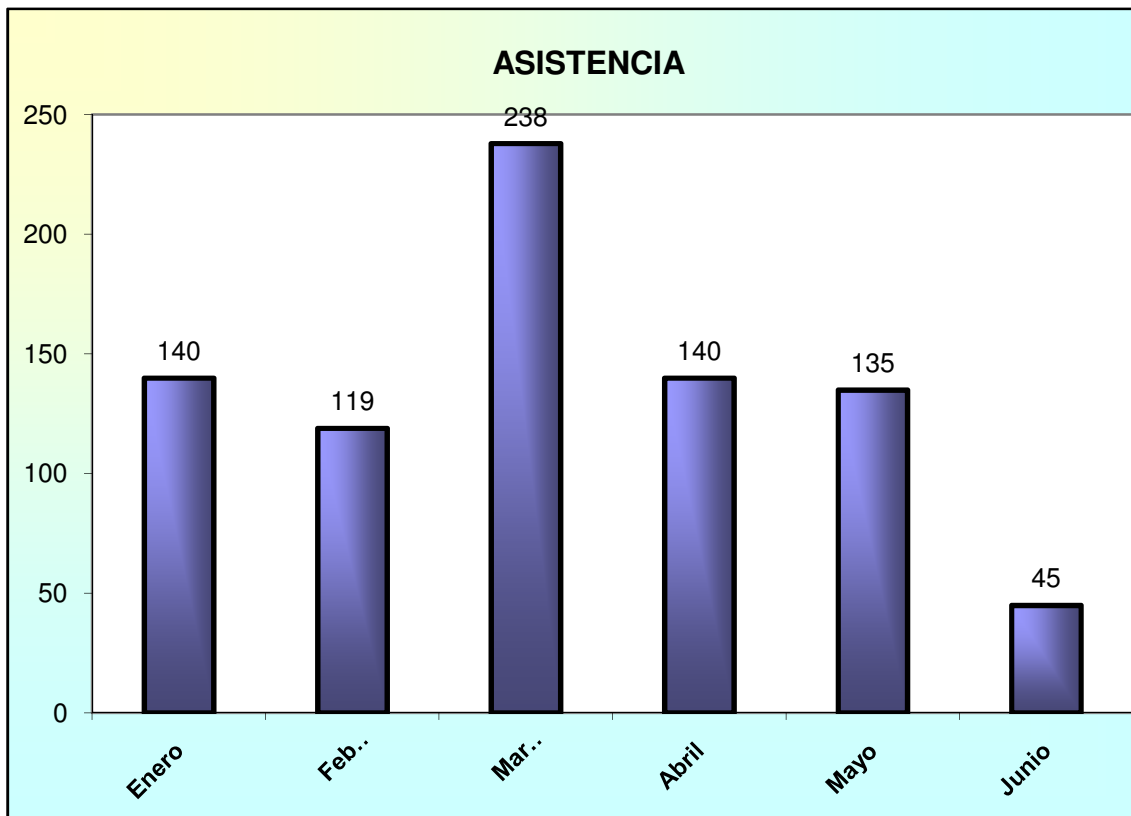
ANALISIS: Dentro de la Casa Hogar, se utilizó diferentes técnicas terapéuticas que conforman un tratamiento, pero se destacó la utilización de la técnica de estímulo eléctrico con el 32%, y ambulación con un 31%.

CUADRO No.5

PRESENTACION DE ASISTENCIA EN TERAPIAS

MES	CANTIDAD	%
Enero	140	17
Febrero	119	15
Marzo	238	29
Abril	140	17
Mayo	135	17
Junio	45	5
TOTAL	817	100

Fuentes: datos obtenidos en la hoja de asistencia de fisioterapia de la casa Hogar Margarita Cruz Ruiz en los mes de enero a junio 2015



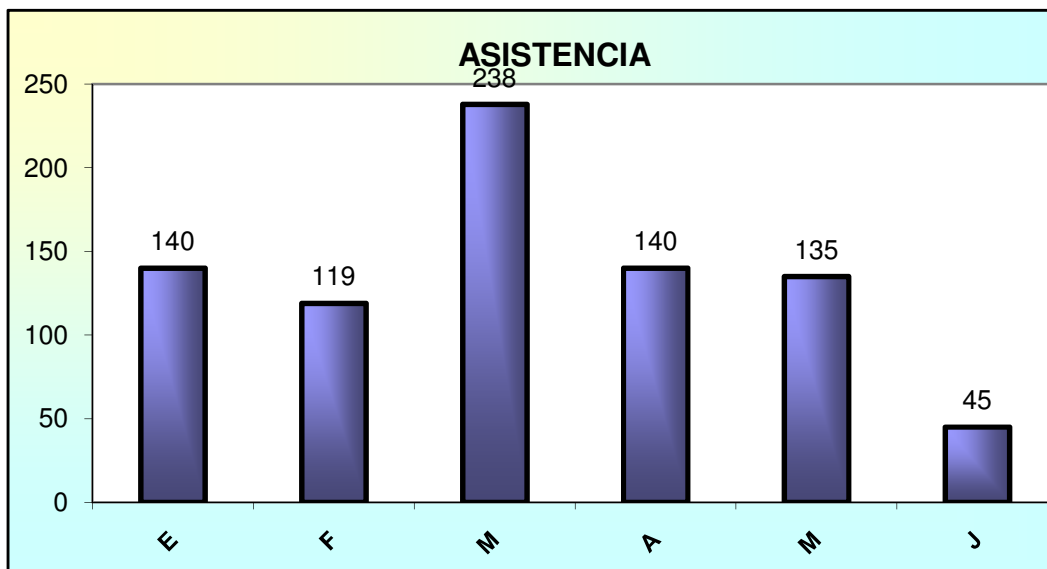
ANALISIS: En el mes de marzo asistieron el 29%, se puede observar que fue un aumento, para el mes de junio hay un registro del 5%, que distingue a una disminución del porcentaje en asistencia la razón fue la finalización de la práctica.

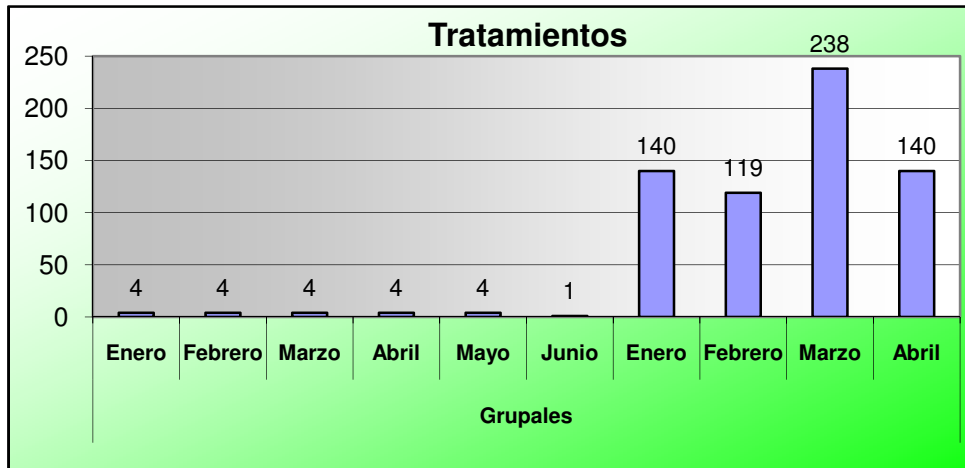
CUADRO No.6

PRESENTACION DE TRATAMIENTO GRUPALES E INDIVIDUALES

Tratamiento	Cantidad	%
Tratamiento grupal		
Enero	4	0
Febrero	4	1
Marzo	4	1
Abril	4	1
Mayo	4	1
Junio	1	0
Tratamiento individual		
Enero	140	17
Febrero	119	14
Marzo	238	29
Abril	140	17
Mayo	140	16
Junio	45	5
TOTAL		100

Fuentes: datos obtenidos en la hoja de asistencia de fisioterapia de la casa Hogar Margarita Cruz Ruiz en los mes de enero a junio 2015.





ANALISIS: Dentro del hogar se realizaron en los meses de enero a junio tratamiento individual y grupal, teniendo la prioridad los tratamientos individuales obteniendo el 29% y un 1% en tratamientos grupales debido a este se realizaba dos veces por semana.

PRESENTACION DE CASOS

CASO #1

GENERO: Femenino

EDAD: 90

DIAGNOSTICO: 1. Demencia senil. 2. Contracturas en miembros inferiores.

Historia Clínica:

Paciente refiere dolor para realizar movimientos en miembros inferiores por falta de movilizaciones y hombro derecho.

1era. Evaluación

En cabeza amplitud articular normal. Fuerza muscular grado 5, ninguna deformidad o contractura. En tronco, amplitud normal, fuerza muscular grado 3, en miembros superiores presenta en hombros una amplitud articular de 90° y fuerza muscular grado 3. En miembros inferiores presenta una contractura a nivel de rodilla con extensión de -10° y presenta dolor en tobillos.

La paciente se encuentra todo el día sentada en silla de ruedas y eso hace que la contractura de rodilla avance, dificultad en llevarse el alimento a la boca por dolor en hombros.

OBJETIVOS

Disminuir dolor en hombros.

Ganar amplitud articular en miembros inferiores.

Ganar fuerza y prevenir deformidades con contracturas cadera y rodilla.

TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO

Empaques calientes, ejercicios pasivos y asistidos

Buscando el apoyo del personal de enfermería, en la disminución de contracturas, se procedió a enseñarles la movilización necesaria, con ejercicios rectilíneos, en las diferentes articulaciones de la paciente, buscando elongar las estructuras contracturadas y aumentando amplitud y fuerza muscular.

2da. Evaluación 22/03/2015

Paciente mostro mejoría en las amplitudes articulares, específicamente en extensión de rodilla que llego a una amplitud -7° y en fuerza muscular subió a grado 3+; se logró reducir dolor, contracturas y acortamientos de isquiotibiales.

TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO

Empaques calientes, se le agregan ejercicios pasivos y activos.

Siempre con el apoyo del personal de enfermería, con supervisión hacia los ejercicios, para enseñarles la movilización necesaria con un fin de disminución las contracturas y aumentando amplitud y fuerza muscular.

3ra. Evaluación 01/06/2017

La paciente presenta mejoría en amplitudes articulares y en fuerza muscular mantenidas; el personal de enfermería, con supervisión hacia los ejercicios, se observó la mayor seguridad a las movilizaciones de los miembros, se vio el interés del personal y pueden seguir con este plan educacional sin necesidad de supervisión.

ANALISIS: Se observó que a través de los ejercicios pasivos y asistidos, ayudó a mejorar la amplitud articular en rodilla y hombros para prevenir las deformidades y contracturas se pudo reducir el dolor en hombros como también en rodillas su estado de ánimo de la paciente mejoró porque ahora comer sola y sin dolor.

PRESENTACION DE CASO

CASO #2

GENERO: Femenino

EDAD: 85

DIAGNOSTICO: Fractura de cadera izquierda con sustitución de prótesis de cabeza femoral

HISTÓRICA CLÍNICA

Paciente presenta debilidad en miembros inferiores y superiores por parte de un inactividad física, presenta una prótesis de cadera izquierda que por lo tanto refiere dolor leve en esa área.

1era. Evaluación 7/01/2015

En cabeza amplitudes normales, fuerza muscular 5. En tronco amplitudes normales fuerza muscular 3+ se inmoviliza sola en sus cambios de posiciones. En miembros superiores amplitud articular normal, fuerza muscular 3+. En miembros inferiores amplitudes articulares normal fuerza muscular 3+ refiere un signo de TIC.

La paciente camina con andador, le dificulta caminar por falta de equilibrio, teme a las caídas por la fractura que tuvo anterior, falta de coordinación y tiene ansiedad de salir a la calle.

OBJETIVOS DEL TRATAMIENTOS

Relajación muscular aplicando medios físicos.

Mantener amplitudes articulares por medio de la movilidad

Mejorar fuerza muscular por medio de ejercicios de Fortalecimiento

Mejorar coordinación y equilibrio para prevenir posibles caídas.

TRATAMIENTO FISIOTERAPEUTICO

Empaques calientes, ejercicios pasivos y activos, ejercicios de coordinación y equilibrio.

Buscando el apoyo del personal de enfermería, en la disminución de contracturas, se procedió a enseñarles la movilización necesaria, con ejercicios rectilíneos, en las diferentes articulaciones de la paciente, buscando elongar las estructuras contracturadas y mantener la amplitud y fuerza muscular.

2da. Evaluación 13/03/2015

Se disminuye el dolor en la cadera, se observó el mantenimiento de amplitudes articulares y fuerza muscular, regular mejoría de la coordinación y equilibrio.

TRATAMIENTO FISIOTERAPEUTICO

Ejercicios de estiramientos para mantener sus amplitudes Ejercicios asistidos y libres para ganarle un poco de fuerza. Corrección de la marcha.

Siempre con el apoyo del personal de enfermería, con mi supervisión hacia los ejercicios, para enseñarles la movilización necesaria con un fin de mantener las contracturas y fuerza muscular.

3ra. Evaluación 01/06/2017

Paciente presenta amplitudes articulares y fuerza musculares; normales la coordinación y el equilibrio mejoraron a buena, se observó mayor seguridad al desplazarse dentro de la instalación.

Se observó en el personal de enfermería mayor seguridad a las movilizaciones de los miembros, bajo supervisión de la etesista, se ve el interés del personal pudiendo continuar con el tratamiento.

ANALISIS: Se observó que los ejercicios asistidos y libres con estiramientos ayudó a tener más seguridad a la paciente y con los ejercicios de equilibrio y coordinación asistió a una buena marcha ahora ella se siente segura al caminar ahora no depende de nadie para poder salir.

ANALIS DE CASOS

En el proceso de la práctica del Ejercicio Técnico Profesional Supervisado, se observaron dos diferentes casos y diagnósticos en cada paciente de la tercera edad, sabiendo que las secuelas de las contracturas y deformidades redujeron a través de los ejercicios pasivos y asistidos, que nos ayudan a prevenir puntos de presión para no llegar a las úlceras por decúbito, también se dio la oportunidad de observar que los pacientes tuvieron avances en su funcionamiento físicos y emocionales en sus actividades diarias ayudándoles en su independencia de las necesidades individuales, sintiendo satisfacción por el logro obtenido, apoyando un estado de bienestar, de paz, armonía y en las residentes del Hogar Margarita Cruz Ruiz, estando motivadas en la realización de sus actividades diarias.

CAPITULO IV

CONCLUSIONES

- Se diseñó un Plan Educativo de Ejercicios Terapéuticos dirigido al personal de enfermería, para prevenir contracturas y deformidades musculares y articulares con ejercicios activos o pasivos, adaptado para el adulto mayor en los meses de enero a junio, donde se observaron los beneficios que les trae a las residentes la actividad física en sus ocupaciones.
- En el mes de enero a junio se organizaron una charla educativa dirigida a las enfermeras, enfocando el tema de cómo trasladar al paciente de la silla de rueda a la cama, para prevenir lesiones agudas tanto como para la residente como para las enfermeras.
- Se brindó 817 tratamientos individuales representando un 80% y 94 gimnasia con un 20% del total de tratamientos a 30 residentes en entre las edades de 50 a 90 años. Basados en modalidades, estrategias, técnicas etc. Para prevenir discapacidades físicas y disminuir la degeneración física existente.
- Se impartió la gimnasia rítmica donde las residente se sintieran libres, con energía para realizar los ejercicios y se dieron cuenta que no solo es un práctica también es una diversión, contribuyendo a mantener la funcionalidad de sus actividades diarias e independencia, previniendo deformidad o contracturas, mejorar el equilibrio y coordinación para prevenir caídas, prevenir edema en miembros inferiores y mejorar la circulación linfática.

RECOMENDACIONES

- Es de suma importancia que las enfermeras apliquen el plan educacional como estrategia para prevenir las contracturas y deformidades articulares que se implementó de enero a junio, por los resultados beneficiosos que se obtuvieron.
- Es importante realizar trabajos en grupos con las residentes para que ellas tengan una mejor comunicación y socialización, disminuyendo la ansiedad, soledad y tristeza.
- La importancia de la gimnasia rítmica es activar el estado físico y mental para tener una buena salud y evitar contracturas y deformidades musculares y articulares.
- Al Hogar Margarita Cruz Ruiz que implemente una Clínica de Fisioterapia para que cada residente tenga su propio tratamiento, que sus últimos días sean los más felices con calidad de vida.
- A la Escuela de Terapia Física Ocupacional Y Especial "Dr. Miguel Ángel Aguilera Pérez" que continúe con el programa de Ejercicio Técnico Profesional Supervisado en diferentes instituciones del adulto mayor en Guatemala.

BIBLIOGRAFIA

Álvarez Cambras, Rodrigo, y autores . TRAUMATOLOGÍA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA, Editorial Pueblo y Educación, 1985.

Ceballos Guarrola OSWALDO ACTIVIDAD FÍSICA EN EL ADULTOS MAYOR, Editorial Manual Moderno, Mexico 2012, pags. 1-4.

Procuraduría de los Derechos Humanos DEFENSORÍA DEL ADULTO MAYOR Y PERSONAS CON RETOS ESPECIALES, , MANUAL DE SENSIBILIZACIÓN Y CAPACITACIÓN EN LA TEMÁTICA DE ADULTO MAYOR Ediciion Comunicación Social, P.D.H. Guatemala, 2003.

Rubelatto, José Rubens y José Geraldo Da Silva Morelli FISIOTERAPIA GERIÁTRICA Editorial MCRAW-HILL, Interamericana 2001.

Silver JK, Rizzo, Joint contractures. In: Fonterra *PHYSICAL MEDICINE AND REHABILITATION*, 3rd ed. Philadelphia, 2014:chap 126.

EGRAFIAS

<http://www.repositorio.usac.edu.gt/id/eprint/500>

Instituto Nacional de estadística de Guatemala, Población, edición Internet 2016

Pérez Porto Julián y Ana Gardey. Publicado: 2010. Actualizado: 2013. Definición de prevención

ANEXOS

PLAN EDUCACIONAL DE EJERCICIOS PASIVOS PARA PREVENIR CONTRACTURA Y DEFORMIDADES

Ejercicios para la cabeza y el cuello: Para empezar: la persona sobre la espalda con la cabeza lo más plana que sea posible, sin usar almohada. Sostenga la parte trasera de la cabeza de la persona con una de sus manos. Con su otra mano, sosténgale la barbilla. Barbilla y pecho: Levante la parte de atrás de la cabeza de la persona. Con suavidad, lleve la barbilla, de la persona, hasta el pecho o lo más cerca posible. Trate de descansar la barbilla de la persona en el pecho si es posible



Movimientos de cabeza: Sostenga la cara de la persona entre sus manos. Gire la cabeza de la persona hacia la derecha como si fuera a mirar sobre el hombro derecho. Luego, haga lo mismo hacia el lado izquierdo de la persona. Gire la cabeza de la persona de manera que la nariz quede alineada con el hombro.



Inclinaciones de cabeza: Sostenga la cara de la persona entre sus manos. Incline la cabeza de la persona hacia el lado acercando su oreja hacia el hombro derecho. Luego regrese la cabeza de la persona lentamente como si fuera a tocar su hombro izquierdo con su oreja izquierda.



Movimientos verticales de los hombros: Estos movimientos se hacen de arriba a abajo. Mueva la palma de la mano de la persona hacia adentro hacia el dirección cuerpo. Levante el brazo derecho de la persona hacia el lado y hacia arriba de su cabeza lo máximo posible. Trate de levantarlo de manera que la parte interna del brazo le toque la oreja.



Movimientos laterales de los hombros: Estos movimientos son de un lado a otro. Levante el brazo derecho de la persona hacia el lado y hacia arriba de su cabeza lo máximo posible.



Ejercicios para el antebrazo y la muñeca: coloque su mano en la muñeca y el otro fija el brazo, llevarlo hacia el y hacia la camilla para realizar la flexion y extension de codo.



Ejercicios para el antebrazo y la muñeca: Para empezar: Comience con los brazos de la persona a los lados. Con una de sus manos sujete un poco más abajo de la muñeca y con la otra sosténgale la mano a la persona.

Rotación de la muñeca: Sostenga la muñeca y mano del brazo derecho de la persona de manera que la palma de la mano apunte hacia el piso. Dejando el codo sobre la cama, levante el antebrazo hacia arriba. Sostenga la mano y dóblela en la dirección de la muñeca y luego llévela hacia abajo hasta que sienta resistencia. Mueva la mano de un lado a otro.



Ejercicios para la mano y los dedos: Para empezar: Con una de sus manos, sostenga la muñeca de la persona para enderezarla. Con su otra mano sosténgaselo mano y hágale los ejercicios en la mano y los dedos.

Flexiones de los dedos: Coloque su mano detrás de la mano de la persona y empúñele la mano. Ábrale la mano y enderécele los dedos.



Círculos con los dedos: Mueva el dedo gordo de la persona como si estuviera haciendo círculos. Repita los ejercicios anteriores en los dedos de la otra mano de la persona.



Ejercicios para la cadera y rodilla: Los ejercicios de la cadera deben hacer siguiendo exactamente las instrucciones del médico si la persona ha tenido cirugía de cadera. Para empezar: Coloque la pierna derecha de la persona en posición plana sobre la cama. Coloque una de sus manos debajo del tobillo y su otra mano debajo de la rodilla.

Flexiones de cadera y rodilla: Doble lentamente la rodilla derecha lo más cerca que pueda hacia el pecho de la persona. Deslice la mano de debajo de la rodilla hacia la parte de encima del muslo para doblarle la rodilla completamente.



Movimientos laterales de la pierna: Esto se hace de un lado a otro. Mueva la pierna derecha de la persona hacia el lado lo que más pueda. Regrese la pierna hacia el centro y crúzela en la dirección de la otra pierna.



Rotaciones de la pierna: Eso se hace desde afuera hacia adentro. Con la pierna de la persona plana sobre la cama, rueda la pierna hacia la mitad de la cama de manera que el dedo gordo toque la cama. Ruede la pierna hacia afuera tratando de que el dedo chiquito toque la cama. Rotaciones de la rodilla:



Ejercicios para el tobillo y pie: Para empezar: Con una de sus manos, sosténgale el tobillo a la persona y con su otra mano sosténgale la planta del pie.

Flexiones de tobillo: Empuje el pie de la persona levantando los dedos del pie lo que más pueda en la dirección del techo. Ahora ponga su mano sobre la parte de encima del pie y empuje el pie hacia abajo.



Rotación de tobillo: Sostenga el pie de la persona con una mano al nivel del tobillo y la otra sobre la parte de encima del pie. Con suavidad mueva el tobillo y pie como si estuviera haciendo círculos.



Flexiones de los dedos: Con la palma de su mano sobre la parte de encima del pie de la persona, encoja los dedos hacia abajo en la dirección de la planta del pie. Luego, enderece los dedos.



Separación de los dedos: Use sus dedos para separar los dedos del pie de la persona y luego únalos.



CUIDADOS Y EJERCICIOS ACTIVOS PARA UN ADULTO MAYOR

- Proteja las áreas de su cuerpo en las que ha perdido sensibilidad (por ejemplo; no camine descalzo).



SEÑAL 556



- Use medias gruesas y zapatos de suela blanda.



- Los cambios extremos de la temperatura pueden agravar los síntomas.



- Use ropa abrigada durante el clima frío. .



- Asegúrese de que el agua no esté demasiado caliente cuando esté lavando platos o cuando tome un baño o se duche.



- Al cocinar, utilice agarradores o manoplas para evitar quemarse.



- Use guantes para lavar los platos y trabajar en el jardín.



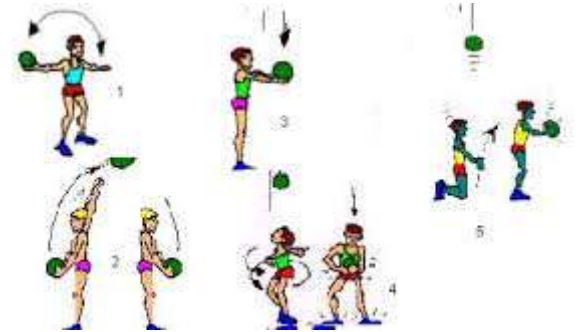
- Examínese la piel todos los días, a fin de detectar si ha sufrido cortes, rasguños o quemaduras, especialmente en los brazos, las piernas y los dedos de las manos y los pies.



EJERCICIOS ACTIVOS



EJERCICIO CON PELOTA

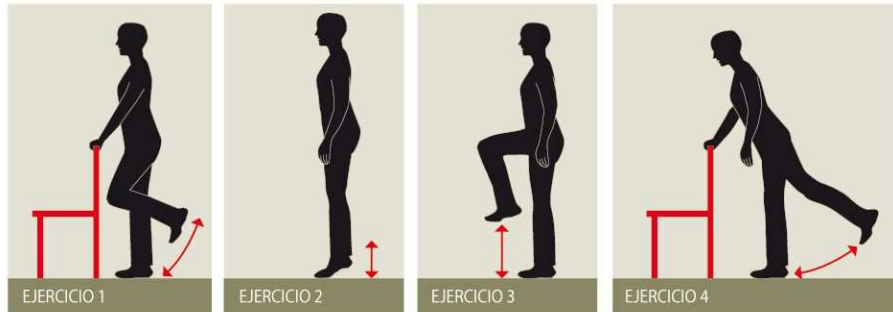


EJERCICIOS CON BANDA ELÁSTICA EN PELOTA DE BOBATH

Cómo mejorar el equilibrio

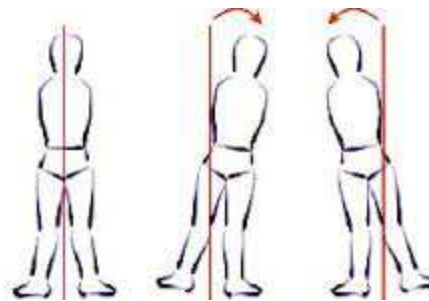
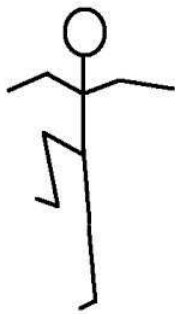
ALGUNAS INDICACIONES

- Realice movimientos lentos
- Mantenga fija cada posición durante un segundo
- Repita cada movimiento de 8 a 15 veces
- Sujétese a la silla con una mano sólo para mantenerse estable. Si se siente seguro, pruebe sin manos. Por último, intente con los ojos cerrados

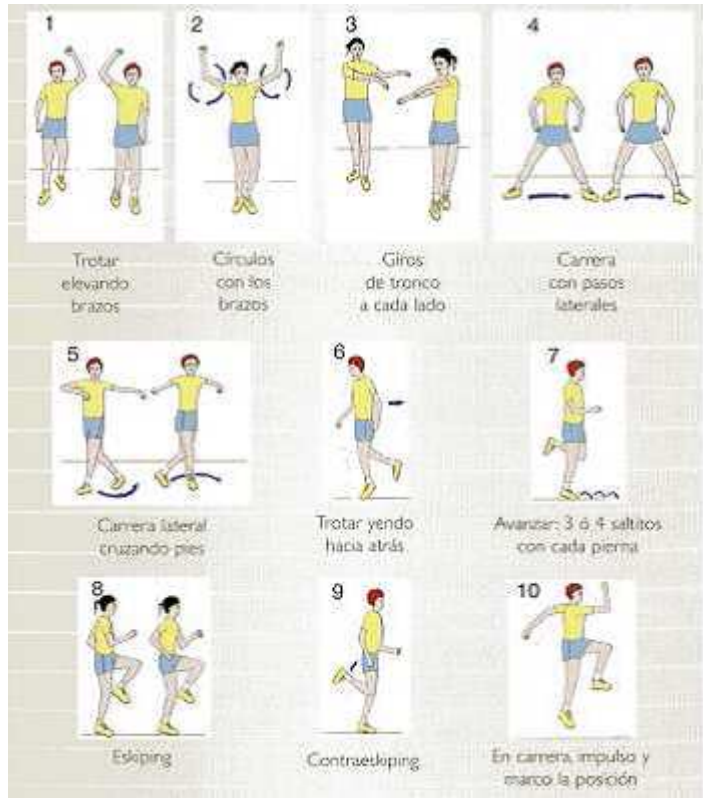


Fuente: The New York Times

LA NACION

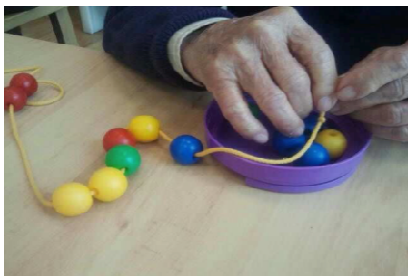


EJERCICIOS DE EQUILIBRIO



EJERCICIO DE EQUILIBRIO

EJERCICIOS DE MOTRICIDAD FINA



GIMNASIA RITMICA



LISTADO ASISTENCIA Y TRATAMIENTO FISIOTERAPIA

PACIENTES HOGAR MARGARITA CRUZ

MES DE:

DIA	NOMBRE	L	M	M	J	V
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						

HOGAR MARGARITA CRUZ RUIZ

EVALUACIÓN GENERAL DE FISIOTERAPIA

NOMBRE: _____

HISTORIA
CLÍNICA: _____

DIAGNOSTICO: _____

EVALUACION

CABEZA

TRONCO

MIEMBROS SUPERIORES

MIEMBROS INFERIORES

EQUILIBRIO: _____

COORDINACION: _____

LENGUAJE: _____

AMBULACION: _____

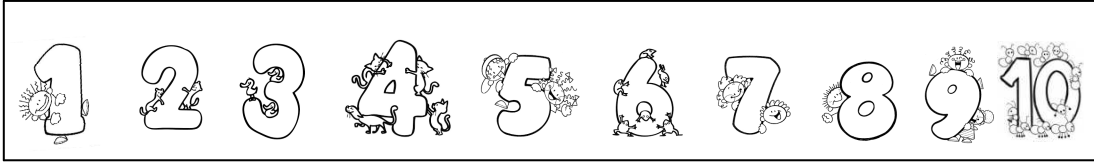
ORIENTACION Y
ESPACIO: _____

LENGUAJE: _____

PRESENCIA DE CONTRACTURA Y
DEFORMIDADES: _____

OBSERVACION: _____

DOLOR



REFIERE: _____

TRATAMIENTO FISOTERAPEUTICO

FECHA DE EVALUACION: _____

FISIOTERAPISTA: _____



LA PRÁCTICA CON LAS ENFERMERAS SOBRE EL TASLADO ADECUADO DE LAS RESIDENTES DE LA SILLA DE RUEDA AL SILLON O A LA CAMA.

**CHARLAS CON LAS ENFERMERAS
SOBRE LA IMPORTANCIA DE LOS
EJERCICIOS PASIVOS Y ACTIVOS EN
EL ADULTO MAYOR Y COMO LA
FISIOTERAPIA AYUDA A
CONTRARRESTAR CONTRACTURAS.**



