

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
ESCUELA 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 PROFESIONAL SUPERVISADO DE
FISIOTERAPIA, REALIZADO EN LA ASOCIACIÓN DE PERSONAS CON
DISCAPACIDAD “JAREB FRANCISCO” ASOJEF, EN EL PERÍODO COMPRENDIDO DEL
22 DE FEBRERO AL 21 DE MAYO DEL AÑO 2021

**“Fisioterapia con enfoque funcional para pacientes adolescentes con parálisis cerebral y
síndrome convulsivo sin antecedentes de un tratamiento de terapia física”**

Informe presentado por:

Sarah Stephanie Pérez Padilla

Previo a obtener el título de

Técnico de Fisioterapia

Guatemala, Septiembre 2021



**GOBIERNO de
GUATEMALA**
DR. ALEJANDRO GIAMMATTI

MINISTERIO DE
SALUD PÚBLICA
Y ASISTENCIA
SOCIAL

Of Ref. DETFOE No. 215/2021

Guatemala, 1 de septiembre de 2021

Bachiller
Sarah Stephanie Pérez Padilla
Estudiante
Escuela de Terapia Física, Ocupacional y Especial
"Dr. Miguel Ángel Aguilera Pérez"

Señorita Pérez Padilla:

Por este medio me permito comunicarle que esta Dirección aprueba la impresión del Informe final del ejercicio técnico profesional supervisado de fisioterapia, realizado en la Asociación de personas con discapacidad "Jareb Francisco" ASOJEF, en el período comprendido del 22 de febrero al 21 de mayo del año 2021. Con el tema de investigación "Fisioterapia con enfoque funcional para pacientes adolescentes con parálisis cerebral y síndrome convulsivo sin antecedentes de un tratamiento de terapia física"

Trabajo realizado por la estudiante **Sarah Stephanie Pérez Padilla**, Registro Académico No. **201310707**, previo a obtener el título Técnico de Fisioterapia.

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Licda. Bertha Melanie Girard Luna de Ramirez
Directora



cc. Archivo



GOBIERNO de
GUATEMALA
DR. ALEJANDRO CIAMMATTEI

MINISTERIO DE
SALUD PÚBLICA Y
ASISTENCIA SOCIAL

Of. Ref. AGBF. No. 002-2021
Guatemala, 30 de agosto de 2021

Doctora
Bertha Melanie Girard Luna de Ramírez
Coordinadora General
Escuela de Terapia Física Ocupacional y Especial
"Dr. Miguel Ángel Aguilera Pérez"
Presente.

Respetable Doctora Girard; por este medio informo a usted que he revisado y aprobado el trabajo Final de investigación titulado **"Fisioterapia con enfoque funcional para pacientes adolescentes con parálisis cerebral y síndrome convulsivo sin antecedentes de un tratamiento de terapia física"** REALIZADO EN LA ASOCIACIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD "JAREB FRANCISCO" ASOJEF, en el período comprendido del 22 de febrero al 21 de mayo del año 2021 correspondiente a la carrera de **TECNICO EN FISIOTERAPIA** presentado por la señorita;

SARAH STEPHANIE PÉREZ PADILLA

CARNÉ 201310707

Por lo que agradeceré continuar con el proceso respectivo.

Deferentemente,

Licda. Ana Gabriela Fajardo Bernard
Revisora de informes de investigación
Ejercicio Técnico Profesional Supervisado
Escuela Nacional de Fisioterapia



cc. Archivo

La Antigua Guatemala, 10 de agosto de 2021

Lcda. Ana Gabriela Fajardo Bernard
Presente

Estimada Lcda. Ana Gabriela

Reciba por este medio un atento saludo, el motivo de la presente es para informarle que he revisado y aprobado el informe de la señorita SARAH STEPHANIE PÉREZ PADILLA con lo que respecta al área de Fisioterapia el cual se titula **“FISIOTERAPIA CON ENFOQUE FUNCIONAL PARA PACIENTES ADOLESCENTES CON PARÁLISIS CEREBRAL Y SÍNDROME CONVULSIVO SIN ANTECEDENTES DE UN TRATAMIENTO DE TERAPIA FÍSICA”** para que usted pueda continuar con la revisión.

De antemano agradezco mucho su atención

Atentamente



Lcda. Ligia del Rosario Roma Baquix
Fisioterapeuta

Of. Ref. ETPS No. 027/2021
Guatemala, 11 de Agosto de 2021

Licenciada

Gabriela Bernard

Revisora de Informe ETPS

Escuela de Terapia Física, Ocup. Y Esp.

“Dr. Miguel Ángel Aguilera Pérez”

Su Despacho

Respetable Licenciada:

Por este medio informo a usted que he revisado y aprobado el trabajo de investigación en fase de PROYECTO titulado **“FISIOTERAPIA CON ENFOQUE FUNCIONAL PARA PACIENTES ADOLESCENTES CON PARALISIS CEREBRAL Y SÍNDROME CONVULSIVO SIN ANTECEDENTES DE UN TRATAMIENTO DE TERAPIA FÍSICA”**, realizado en ASOJEF en el caserío Quixayá, en el municipio de San Lucas Tolimán del departamento de Sololá durante el período del 22 de Febrero al 21 de Mayo 2021, correspondiente a la carrera Técnico de Fisioterapia, presentado por,

1. SARAH STEPHANIE PÉREZ PADILLA CARNE 20130707

Mucho le agradeceré continuar con los trámites respectivos.

Atentamente:



Ft. Ana María Márquez
Supervisora Programa ETPS



ASOCIACION DE PADRES Y AMIGOS DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD
DE SANTIAGO ATITLÁN, SOLOLÁ. GUATEMALA. C. A. -ADISA-
E-MAIL: Adisasantiago16@yahoo.com
TEL: 77217919

La dirección de la Asociación de Padres y Amigos de Personas con Discapacidad de Santiago Atitlán, ADISA. Por este medio hace CONSTAR que: **Sarah Stephenie Pérez Padilla** quien se identifica con número de identificación personal, 2635 09737 0101. Realizó su servicio técnico profesional supervisado como fisioterapeuta del 22 de febrero al 21 de mayo del presente año, brindando atención en clínica y visita domiciliar, realizando adaptaciones en casa y aconsejando a los padres como mejorar la calidad de vida de sus hijos, desarrollando actividades en grupo como talleres con padres de familia y participantes, demostrando responsabilidad, empatía, orden y puntualidad.

Y para los efectos legales que al interesado convenga, se extiende la presente en una hoja de papel bond membretada, a los 31 días del mes de mayo de los dos mil veintiuno.


Andrea Sojuel
Coordinadora Salud, ADISA


Asociación de Padres y
Amigos de Personas con
Discapacidad
Santiago Atitlán

Tabla de Contenido

Dedicatorias y reconocimientos.....	9
Introducción.....	10
Capítulo I.....	11
Programa de atención.....	11
Diagnóstico Poblacional.....	11
Diagnóstico Institucional.....	14
Estadísticas del programa de atención.....	16
Capítulo II.....	26
Programa de Investigación.....	26
Marco Teórico.....	27
Metodología de abordaje del programa de atención.....	32
Resultados del programa de investigación.....	35
Capítulo III.....	38
Programa de educación, inclusión o prevención.....	38
Resultados.....	39
Capítulo IV.....	42
Análisis e interpretación de resultados.....	42
Conclusiones.....	43
Recomendaciones.....	45

E grafía.....	46
Anexos	49

Dedicatorias y reconocimientos

A Dios, por su gracia y bendición a lo largo de mi vida.

A mis padres, por su lucha diaria para brindarme el apoyo necesario a lo largo de estos años para lograr llegar a mi meta.

A mi hermano, por su apoyo incondicional.

A mi familia, por su disponibilidad siempre a ayudarme.

A mis amigas y amigos, por su ayuda a lo largo de cada año de estudio y confianza puesta en mí para finalizar.

A mis catedráticos, por compartir sus conocimientos para mi formación profesional.

A ASOJEF, por brindarnos un espacio dentro de sus instalaciones para la realización del ejercicio técnico profesional supervisado.

Introducción

En este informe se recopila la información que conforma el Ejercicio Técnico Profesional Supervisado realizado en la Asociación de Personas con Discapacidad “Jareb Francisco” ASOJEF, Colonia Santa Cruz Quixayá, San Lucas Tolimán, Sololá. En el período comprendido entre el 22 de febrero al 21 de mayo del año 2021.

Durante este período se brindó atención fisioterapéutica a los habitantes de las áreas cercanas a la asociación que necesitaban de la misma, presentando una amplia variedad de diagnósticos por lo cual cada tratamiento y plan educacional fue individualizado de manera que el de cada paciente fuera específico y acorde a sus necesidades. De manera simultánea se llevó a cabo una investigación enfocada en los casos de pacientes diagnosticados con parálisis cerebral y síndrome convulsivo de edades entre 11 y 18 años que nunca habían recibido terapia, esto con el fin de determinar la mejor manera de abordar este tipo de situaciones sin perjudicarlos y poder favorecer su condición por medio de la actividad física.

Como complemento hacia el resto de la comunidad, al notar la falta de información que existía sobre la fisioterapia, se realizó promoción de la misma y educación en cuanto a lo que abarca el término en general, para encontrar posibles candidatos al servicio y que estos mismos lograran avocarse a la asociación a recibir la atención necesaria y poder brindar terapia a quienes lo necesitan.

Los resultados de los datos obtenidos y procesados se encuentran explicados y se presentan por medio de tablas y gráficas, junto con el análisis correspondiente a cada una de las fases desarrolladas durante el tiempo y el servicio brindado a la comunidad.

Capítulo I

Programa de atención

Diagnóstico Poblacional

Datos del departamento

El departamento de Sololá tiene como cabecera a Sololá. Sus municipios son: San Andrés Semetabaj, Santa Catarina Palopó, San Antonio Palopó, Concepción, Santa María, Visitación, Nahualá, San José Chacayá, Santa Lucía Uatlán, Panajachel, San Juan La Laguna, Santiago Atitlán, Santa Cruz La Laguna, San Lucas Tolimán, Santa Catarina Ixtahuacán, San Marcos La Laguna, Santa Clara La Laguna, San Pablo La Laguna y San Pedro La Laguna.

Datos del municipio

San Lucas Tolimán cuenta con 38 centros poblacionales de los cuales cuenta con 2 barrios, 4 cantones, 4 sectores, 8 colonias, 1 Paraje y 2 caseríos dentro del casco y con 17 centros en el sur conformados por 1 aldea, 1 cantón, 1 caserío, 7 comunidades, 2 parcelamientos, 2 colonias y 3 fincas.

Población

El total de habitantes en el municipio de San Lucas Tolimán es de 31,073.

Etnia

En este municipio predomina la población Kaqchikel (Jacinto, 2016).

Idioma

Los más utilizados por los residentes del área son el kaqchikel y español.

Religión predominante

Predomina la religión católica, aunque se encuentran algunas personas de la religión evangélica.

Formas de atención en la salud

En el área se tiene acceso a servicios de salud con énfasis preventivo, de accidentes, vacunación, medicina general, nutrición y seguridad alimentaria, salud integral de niñez y adolescencia, salud integral de la mujer y salud reproductiva, maternidad, etc. (Arrecis Hernández, 2019).

Grupos líderes poblacionales

La comunidad cuenta con tres grupos principales que les brindan apoyo, los cuales son: el COCODE municipal, el Comité Campesino del Altiplano (CCDA) y la Cooperativa Quixampe Samajel (Vengan trabajadores).

Otras instituciones que brindan apoyo

Dentro del municipio se cuenta con un cuerpo policial, de bomberos y personal de rescate; cabe mencionar que dichas entidades se encuentran a 15 km de distancia de la Colonia Quixayá.

Dificultades de comunicación

El mayor reto que se presenta al interactuar con las personas que conforman la comunidad es la falta de educación científica que se les brinda, porque esto los hace mantener una mente cerrada en cuanto a la fisioterapia. A esto se le agrega que, con distintos pacientes y encargados de los mismos, la comunicación no es fluida a causa de la barrera lingüística.

¿Cómo son los servicios de salud?

Los servicios son poco eficientes o demasiado costoso lo que disminuye el acceso a ellos. Por esta razón la población tiende a elegir la medicina natural que presenta un rango de precios más accesibles.

¿Con qué servicios de salud cuenta la población?

Los habitantes del departamento cuentan con 43 puestos de salud, 17 centros de atención permanente y 1 hospital departamental. Como otras opciones se encuentran con varias clínicas médicas privadas, centros de medicina alternativa, farmacias siendo estos todos los centros que prestan la primera atención de salud (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2017).

Utilización de medicina natural

La población es fiel a su cultura y a lo que les han enseñado, esto causa que la mayor parte de ellos se inclinen a utilizar métodos de medicina natural o alternativos, entre ellos se pueden mencionar los siguientes: ajo, cebolla y eucalipto para problema respiratorio o bronquios, remolacha, zanahoria, hierva mora, berro y quixtan como alternativa a vitaminas, apasote y ajo para infecciones intestinales, cola de caballo para infección vaginal, ovarios y riñones, jengibre y ajo para limpiar y curar COVID-19, eucalipto, miel blanca y ajo para la tos, llantén para heridas, golpes o inflamación, etc. (Sunun F. d., 2021).

El fisioterapeuta frente al contexto sociocultural de su trabajo

El poco conocimiento e interés, acerca de lo que es y lo que trabaja la fisioterapia por parte de la población del municipio de San Lucas Tolimán, causa problemas y es la razón principal de que los objetivos de tratamiento no se logren o se alcancen con totalidad, siendo consecuencia de que los padres o encargados de los pacientes no siguen realizando las

movilizaciones o los ejercicios, dependiendo del diagnóstico, dando paso a que, se pierda el poco avance que se logra durante el tiempo que el paciente no recibe terapia.

Servicios informales de salud

La población tiende a acudir con más facilidad a personas como: Curanderos o Sacerdotes Mayas, hueseros y comadronas.

Diagnóstico Institucional

Fundación del centro

La Asociación de Personas con Discapacidad “Jareb Francisco” (ASOJEF por sus siglas), fue fundada en el año 2013 por Jorge Armando Tzunun, quien a causa de glaucoma ahora es una persona con discapacidad visual.

Esta situación lo hizo solicitar apoyo a su familia para poder comenzar con el proyecto y sus padres han hecho todo lo posible por apoyarlo.

Al buscar información y apoyo de otras personas se encontraron con el Padre Gregorio, quien ahora brinda su ayuda al poder llevar a los niños con alguna discapacidad al hospital y con un financista de apellido Rubios, con quien co-crearon una tienda multiservicios que, hasta el momento, es el sostén comercial de la asociación.

También cuentan con la ayuda del centro ADISA, quienes los apoyan brindando fisioterapeutas que dan terapias a quienes lo necesitan (Sunun J. , 2021).

Filosofía

Buscar la unión tanto de las familias como de la asociación para encontrar soluciones factibles para a las necesidades de familias con personas con discapacidad de la comunidad.

Ubicación

Km 133 Colonia Santa Cruz Quixayá, San Lucas Tolimán, Sololá.

Tipos de atención

La asociación presta los servicios de: educación, terapia de lenguaje, fisioterapia, medicina general, traumatología, oftalmología, neurología, otorrinolaringología y odontología.

Población atendida

El centro brinda atención de 84 familias que tienen uno o dos integrantes con algún tipo de discapacidad.

Diagnósticos consultantes

Parálisis cerebral, pie plano, hemiparesias, síndrome de Down, acortamiento de miembro inferior, espina bífida, retraso psicomotor, amputación, etc.

Objetivo general

1. Realizar evaluaciones periódicas con cada paciente para que reciban terapias individualizadas dependiendo de su progreso para mejorar su calidad de vida.

Objetivos específicos

1. Crear planes educacionales, como un complemento para los días que no tengan programada terapia, incluyendo indicaciones de cómo efectuar las actividades.
2. Demostrar a las familias de los pacientes el cuidado de estos, incluyendo la higiene postural, evitando futuras contracturas y/o deformidades que se puedan formar.

Metodología

Se mantuvo un horario de trabajo de 08:00 a 13:00 horas de lunes a viernes, brindando tratamiento a los pacientes en sus domicilios, por un tiempo estimado entre 45 minutos a 1 hora, dependiendo del protocolo de tratamiento establecido para cada uno de ellos. La programación se

arregló de tal manera que cada paciente asignado recibiera atención una vez por semana, esto a causa de la capacidad que se tenía de espacios disponibles durante el día.

La asociación no cuenta con una clínica ni con equipo o materiales que estuvieran a disposición de las estudiantes. Por lo tanto, las terapias estaban basadas principalmente en movimiento, estiramiento y verticalizaciones que las estudiantes asignadas al centro realizaban en equipo y con la cooperación de los padres que estaban dispuestos a colaborar. Esto también dependía de las condiciones físicas de cada paciente.

Estadísticas del programa de atención

Tabla 1.

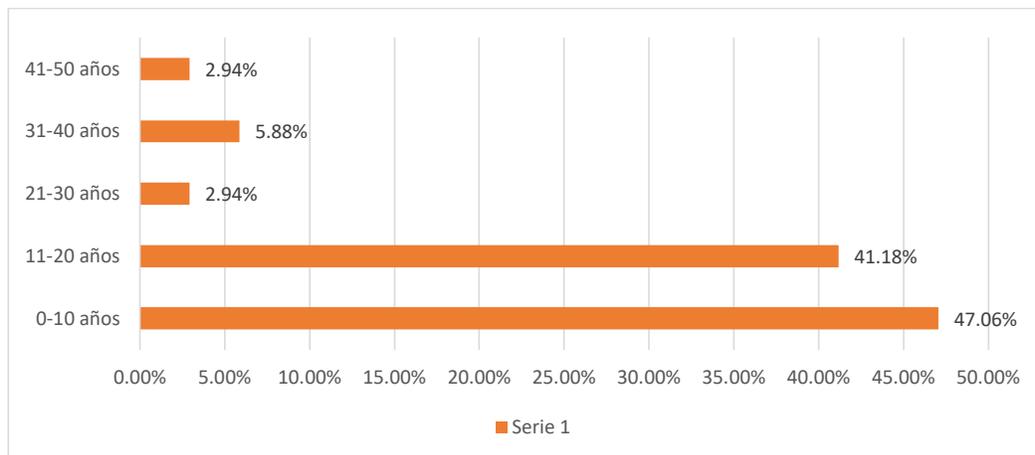
Edad.

Edad	Pacientes	Porcentajes
0-10	16	47.06%
11-20	14	41.18%
21-30	1	2.94%
31-40	2	5.88%
41-50	1	2.94%
Total	34	100%

Fuente: datos obtenidos de hojas de registro del centro.

Gráfica 1.

Edad.



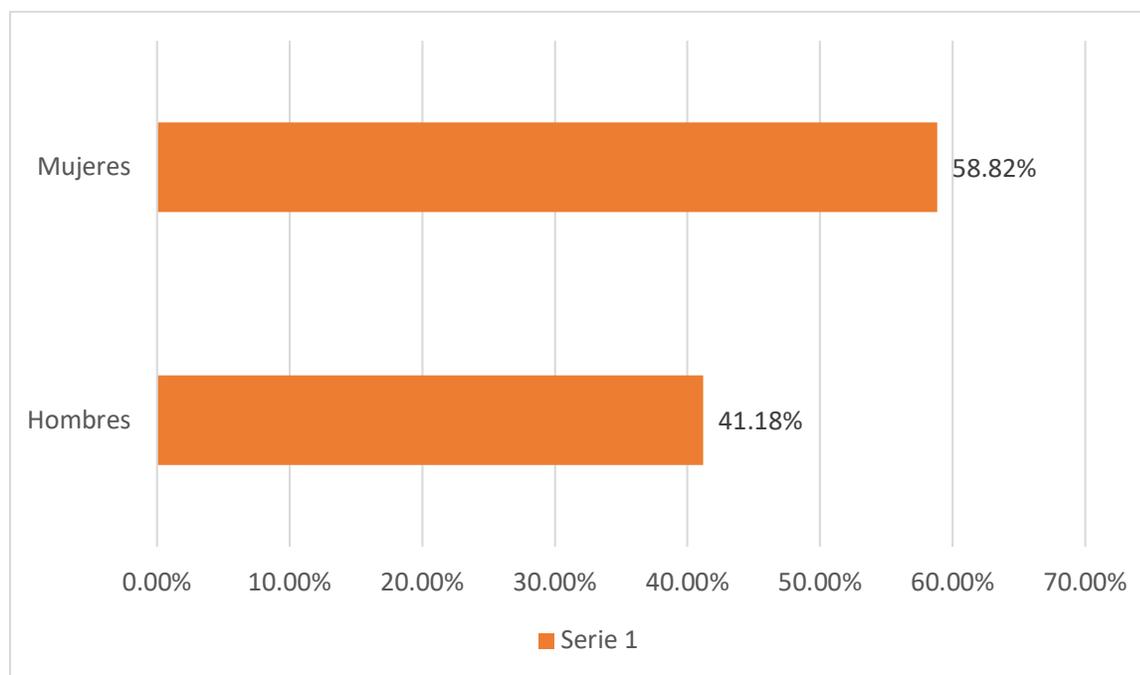
Análisis: en su mayoría quienes reciben terapia de parte de la asociación son de las edades de 0 a 10 años con un 47.06% y con menor porcentaje se encuentran las edades entre 21 años a los 50 años dado que las personas entre este rango de edad prefieren buscar ayuda de otro tipo (medicina alternativa) o simplemente no buscarla.

Tabla 2.

Sexo.

Sexo	Pacientes	Porcentajes
Hombres	14	41.18%
Mujeres	20	58.82%
Total	34	100%

Fuente: datos obtenidos de hojas de registro del centro.

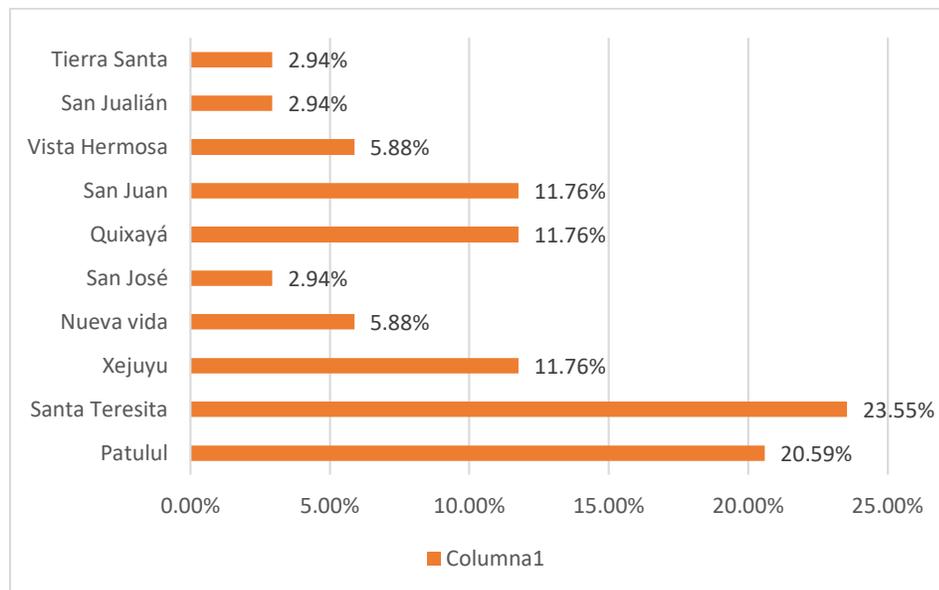
Gráfica 2.*Sexo.*

Análisis: La población que tiene asistencia fisioterapéutica en su mayoría son mujeres con un 58.82%, a pesar de que la diferencia no es tan marcada se cree que se debe a que las mujeres son quienes permanecen durante el tratamiento fisioterapéutico completo y los hombres al sentir mejoría regresan a sus actividades normales.

Tabla 3.*Procedencia.*

Procedencia	Pacientes	Porcentajes
Patulul	7	20.59%
Santa Teresita	8	23.55%
Xejuyu	4	11.76%
Nueva Vida	2	5.88%
San José	1	2.94%
Quixayá	4	11.76%
San Juan	4	11.76%
Vista Hermosa	2	5.88%
San Julián	1	2.94%
Tierra Santa	1	2.94%
Total	34	100%

Fuente: datos obtenidos de hojas de registro del centro.

Gráfica 3.*Procedencia.*

Análisis: La mayoría de los pacientes que reciben fisioterapia provienen del área de Santa Teresita quienes tienen un 23.55%, seguido de Patulul con un 20.59%, la causa es primordialmente la comunicación y promoción del servicio de fisioterapia en estas áreas.

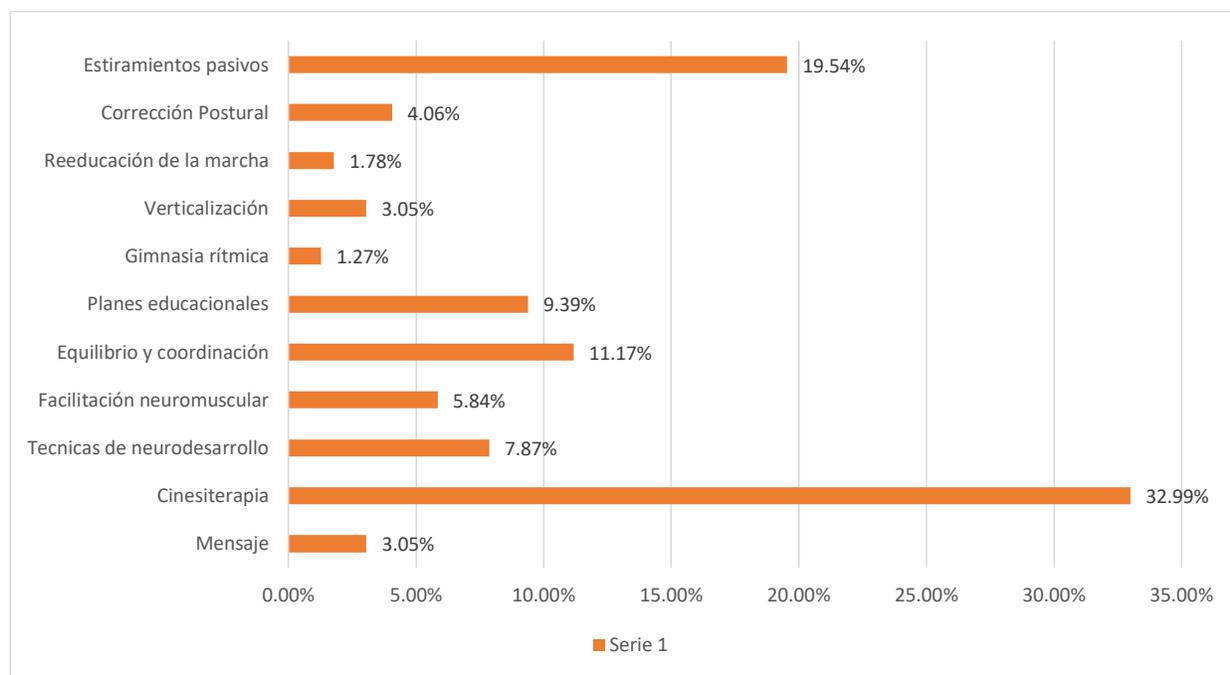
Tabla 4.*Modalidades de tratamiento fisioterapéutico.*

Modalidad	Aplicaciones	Porcentajes
Masaje	12	3.05%
Cinesiterapia	130	32.99%
Técnicas de neurodesarrollo	31	7.87%
Facilitación neuromuscular propioceptiva	23	5.84%
Equilibrio y coordinación	44	11.17%
Planes educacionales	37	9.39%
Gimnasia rítmica	5	1.27%
Verticalización	12	3.05%
Reeducación de la marcha	7	1.78%
Correcciones posturales	16	4.06%
Estiramientos pasivos	77	19.54%
Total	394	100%

Fuente: datos obtenidos del registro de terapias brindadas llevado por la estudiante en la asociación ASOJEF.

Gráfica 4.

Modalidades de tratamiento fisioterapéutico.



Análisis: La modalidad más utilizada en los tratamientos es la cinesiterapia con un 32.99% debido a la necesidad de movilidad que tienen los pacientes atendidos en la asociación.

Tabla 5.

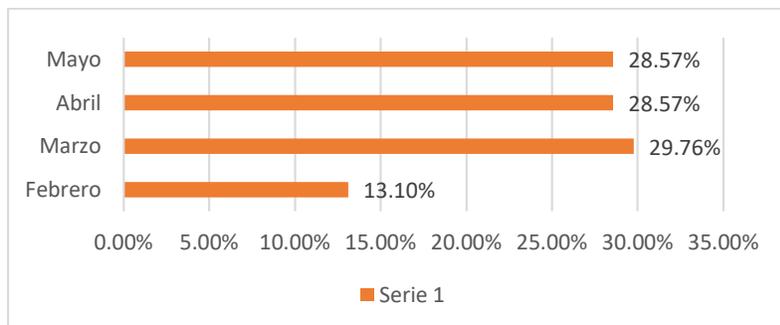
Tratamientos brindados por mes.

Mes	Tratamientos	Porcentajes
Febrero	33	13.1%
Marzo	75	29.76%
Abril	72	28.57%
Mayo	72	28.57%
Total	252	100%

Fuente: datos obtenidos del registro de terapias brindadas llevado por la estudiante en la asociación ASOJEF

Gráfica 5.

Tratamientos brindados por mes.



Análisis: Febrero presenta un 13.10% debido a que se inició el ETPS a finales de este mes. En el resto de meses se pueden notar algunas variaciones a causa del descanso de semana santa y otras actividades dentro de la asociación lo que impidieron visitar a los pacientes para brindarles el tratamiento.

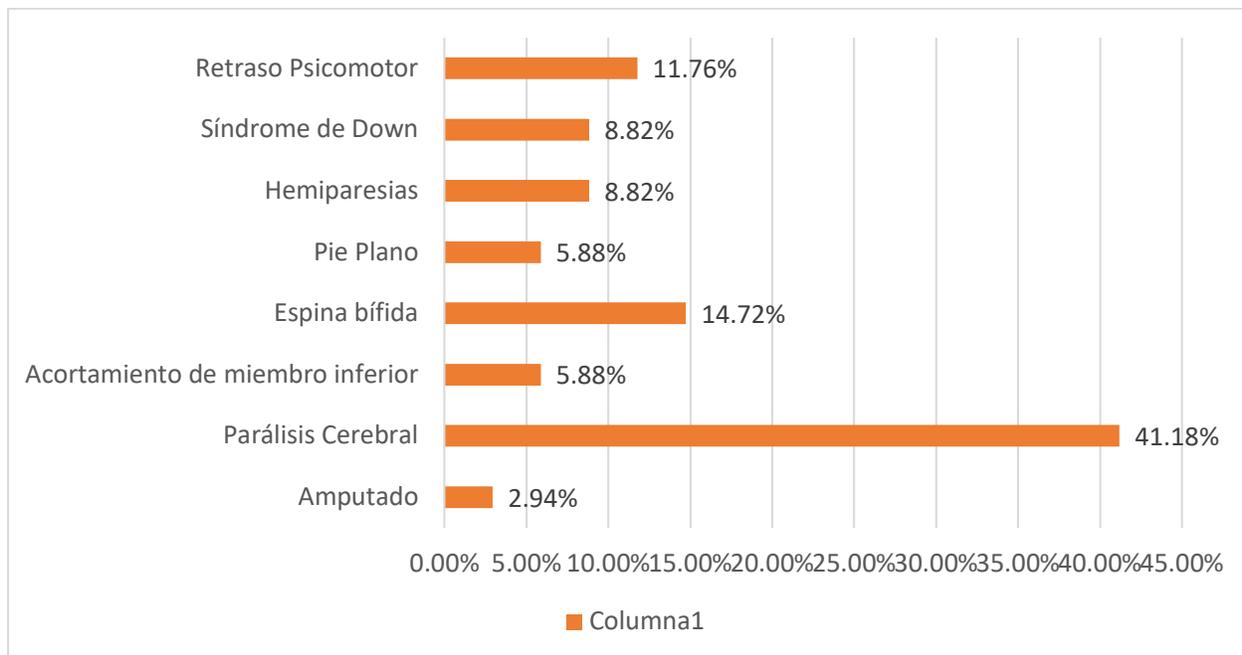
Tabla 6.*Diagnósticos atendidos en la asociación.*

Diagnósticos	Pacientes	Porcentajes
Amputado	1	2.94%
Parálisis Cerebral	14	41.18%
Acortamiento de miembro inferior	2	5.88%
Espina bífida	5	14.72%
Pie Plano	2	5.88%
Hemiparesias	3	8.82%
Síndrome de Down	3	8.82%
Retraso Psicomotor	4	11.76%
Total	34	100%

Fuente: datos obtenidos de hojas de registro del centro.

Gráfica 6.

Diagnósticos atendidos en la asociación.



Análisis: El diagnóstico más atendido en la asociación es parálisis cerebral con un 41.18% siendo el más común de toda el área de San Lucas Tolimán y sus alrededores.

Capítulo II

Programa de Investigación

Justificación

Al comenzar con las evaluaciones para la planificación de los tratamientos se encontraron una serie de problemáticas a las que se buscó dar una solución, como la falta de conocimiento de posicionamiento postural y síndrome convulsivo de los pacientes por parte de sus encargados o la poca información que se tiene sobre la fisioterapia en general, esto a causa de que no se ha logrado alcanzar a toda la población porque las pocas asociaciones que existen en el departamento no se dan abasto. Sin embargo uno de los problemas que se hizo notar y es uno de los más frecuentes en el municipio de San Lucas Tolimán, es que una gran cantidad de pacientes presentan crisis convulsivas a diario, esto les afecta de muchas maneras, pero lo principal es no dejarles de brindar tratamiento fisioterapéutico sin tener controladas las crisis, esta situación se vuelve complicada porque la comunidad mantiene la creencia de que es un riesgo para ellos si se les da terapia; por lo que los mismos familiares optan por finalizarla y esto perjudica a los pacientes porque no permite avanzar en los objetivos propuestos. Con esto en mente se eligió el tema “Fisioterapia con enfoque funcional para pacientes adolescentes con parálisis cerebral y síndrome convulsivo sin antecedentes de un tratamiento de terapia física” para realizar la investigación y proponer una solución a la problemática encontrada.

Objetivo general

1. Dar a conocer el abordaje fisioterapéutico que se debe tener en pacientes adolescentes con convulsiones que nunca han recibido terapia.

Objetivos específicos

1. Determinar el grado de autonomía del paciente y las limitantes que presenta para llevar a cabo sus actividades.
2. Explicar a los familiares de qué manera pueden realizar adaptaciones en el entorno del paciente, en su rutina diaria y apoyar a la mejora de su condición física.

Marco Teórico

Neuroanatomía

La corteza motora está dividida en:

- Corteza motora primaria situada en el lóbulo paracentral anterior de la superficie medial del cerebro. Cuando es estimulada con una cantidad de corriente eléctrica se dan movimientos simples de partes individuales del cuerpo.
- La corteza premotora y el área motora suplementaria en comparación a la corteza motora primaria necesita una mayor cantidad de corriente eléctrica que da movimientos aún más complejos. (Romero, F., Mansilla, A., & Rivera, A. s.f.)

Fisiopatología

Cuando existe una lesión en el cerebro inmaduro se ve comprometido el funcionamiento de las diferentes áreas del mismo y de las acciones que realiza, causando que cambie la manera en la que se comporta. Lo anterior resulta en características complicaciones de la parálisis cerebral que dependen de la localización de la lesión. Estas se ven reflejadas en el resto del cuerpo de la siguiente manera:

- Hemiplejia: la lesión se desarrolla particularmente durante el desarrollo prenatal por problemas en la neurona motora superior, en el periodo perinatal o en los primeros años

de vida. Caracterizada por aumento en la velocidad del reflejo mitótico, acompañado de hiperreflexia e hipertonía, debido a la hiperexcitabilidad neuronal (Rubio, N, 2016).

- Cuadriplejía: la lesión se produce por fallas como la comunicación de las cavidades intracerebrales con los ventrículos de forma bilateral, la sustancia blanca, por lesiones quísticas múltiples y la estructura cortical por atrofia difusa e hidrocefalia.
- Diplejía: la lesión produce alteraciones en el ventrículo lateral, alteraciones de la vía piramidal, en la región colateral del triángulo y en la zona cercana al foramen interventricular. Se puede ver afectada también la vía cortico espinal, que lesiona a las neuronas corticales (De La Cruz, E., Pérez, S., Kayali, R., & Martin, J, 2018).
- Atetosis: Alteraciones en el cerebelo que se ven asociados a lesiones en la vía extra piramidal.
- Atáxica: Lesiones en el vermis y los hemisferios cerebelosos.

Parálisis Cerebral

Es un trastorno de la postura y el movimiento, dicho trastorno limitaría o dificultaría que la persona realice sus actividades de la vida diaria. Este mismo es acreditado a un defecto o lesión sobre el cerebro en desarrollo en la fase fetal o en los primeros años de vida.

Por lo general o en muchos casos se ven incluidos los trastornos sensorial y cognitivo donde podemos mencionar también problemas de lenguaje, visión y audición (Poo, P. 2008).

La parálisis cerebral no tiene cura, pero gracias a tratamientos médicos y fisioterapia los niños diagnosticados con dicha parálisis pueden optar por una buena calidad de vida. Algunos de los problemas que acompañan a la limitación de movimiento que provoca la parálisis cerebral podemos incluir: la aspiración de alimentos al momento de que los encargados los alimentos,

reflujos gástricos, problemas de babeo, trastornos del sueño, problemas en su comportamiento y aprendizaje.

Se debe tomar en cuenta que las personas diagnosticadas con parálisis cerebral tienen un medicamento y que este mismo puede provocarles en ocasiones dolores musculares incluso ser causantes de rigidez muscular, que podría afectar al momento de brindar una atención fisioterapéutica.

Tipos de Parálisis Cerebral

Clasificaciones

Clasificación topográfica

- Diplejía: Afección bilateral de miembros por lo general más frecuente en miembros inferiores dando como resultado una alteración del tono muscular (De La Cruz, E., Pérez, S., Kayali, R., & Martin, J, 2018).
- Hemiplejía: Afección solamente un lado del cuerpo, podríamos decir del hemicuerpo derecho o izquierdo.
- Cuadriplejía: Afección en los cuatro miembros incluso dando un problema del habla como la disartria.

Clasificación por tono muscular

- Atetosis: Movimientos involuntarios de miembros tanto superiores como inferiores y cambios bruscos del tono muscular.
- Atáxica: Afección que presenta principalmente hipotonía seguido de oscilación del tronco para intentar mantener la sedestación y por ultimo temblor intencional.

- Espástica: Es caracterizada por la rigidez en sus movimientos dándole una incapacidad a los músculos para poder relajarse (Rubio, N, 2016).

Clasificación por grado de afectación

Esta clasificación está basada en cuan autónoma llegara a ser una persona diagnosticada con parálisis cerebral. Esto puede determinarse en base a escalas que llevan demasiado tiempo y en algunos casos suelen invertir demasiado dinero por lo que se opta a escalas más simples para determinar dicha autonomía.

La escala más utilizada es la de Sistema de Clasificación de la función motora postural donde se deben ver incluidos la evaluación de la marcha, la alimentación, actividades de la vida diaria para determinar si logra realizarlo solo o necesita cierta ayuda tanto de alguna persona o de algún auxiliar de la marcha. (Mas,2014)

Convulsión

Son producidas por una conducción eléctrica anormal en el cerebro, estas mismas están clasificadas en convulsiones focales o parciales y las convulsiones generalizadas dependiendo si las actividades anormales son en una parte del cerebro o en su totalidad.

También podrían ser clasificadas en tónicas donde existe una contractura muscular mantenida o en tónicas-clónicas donde se da una mezcla entre la contractura y la relajación muscular.

Podríamos mencionar entre las causas la fiebre muy alta, lesiones en el cerebro incluso reacciones a algún tipo de medicamento (San Román, C., & Martín, D. 2021).

Las convulsiones también son causantes de: problemas del habla o al momento de comunicarse entre dos o más personas y problemas de aprendizaje.

Síndrome convulsivo

Su fisiopatología nos dice que el síndrome convulsivo es la consecuencia de un desequilibrio entre la excitación e inhibición en el sistema nervioso central donde se presentan dos fases, el inicio es caracterizado por descargas de potenciales de acción de un grupo de neuronas asociado a una hipersincronía y la propagación que tiene relación con las corrientes de sodios, potasio y calcio dentro y fuera de la neurona (Peralta, J).

Tratamiento farmacéutico de convulsiones

Este tratamiento se elige en base a tipo de convulsión que tiene un paciente, edad, problemas médicos, medicamentos que esté tomando y los efectos secundarios del medicamento.

Por lo que los fármacos son: Clobazam, Lamotrigina, Levetiracetam, Rufinamida, Topiramato, Valproato, Zonisamida, Carbamazepina, Oxcarbazepina, Lacosamida (Savio Beers, L. 25 de 02 de 2020).

Tratamiento fisioterapéutico

- Alteraciones del tono muscular observando si presenta hipertonia, hipotonia o tono fluctuante.
- Alteraciones motoras dependiendo de la edad para saber que es capaz de realizar y como es capaz de realizarlo poniendo de ejemplo sus cambios de posición como cambiar de supino a laterales o prono a supino.
- Evaluación de reflejos para asegurar su ausencia o su permanencia dado que esto puede tomarse como signo de alerta de daño cerebral.

Método Bobath

Método creado por Bertha y Karel Bobath para brindarle apoyo a los pacientes diagnosticados con daños neurológicos a base de inhibir reflejos tónicos liberados y modificar el tono muscular a través de estímulos sensitivos.

El método nos brinda patrones de movimientos normales los que son utilizados en los pacientes con parálisis cerebral de forma gradual, se utilizan las manos principalmente para brindarles el estímulo necesario para que ellos logren realizar el movimiento.

En él se trata al paciente como un todo y se introduce como una manera de vivir, buscando que el entorno se adapte al paciente y no al contrario. Se trata de encontrar la manera de que puedan lograr nuevas actividades a partir de las capacidades que ya presentan, siempre y cuando sean funcionales. (Jiménez Treviño, 2008)

Metodología de abordaje del programa de atención

Población

Pacientes de distintos sectores pertenecientes a la asociación ASOJEF.

Muestra

Pacientes pertenecientes a la asociación diagnosticados con parálisis cerebral que sufren convulsiones de ambos géneros y comprendidos en las edades de 11 años a 18 años.

Tipo de investigación

Investigación de campo: se utilizó el tipo propositiva con el fin de enfocar la información adquirida para realizar una propuesta la problemática que se busca resolver.

Técnica de investigación

Observación participante: comúnmente usada en investigaciones de tipo cualitativas. Se consideró la técnica adecuada porque se lleva a cabo al verse involucrado directamente con el objeto de estudio (Significados.com, 2020).

Boletas de recolección de datos

Se utilizó una hoja de evaluación y un diario de campo para llevar el control de los diferentes aspectos a estudiar.

Procedimiento

La fase inicial de la investigación comenzó en la primera evaluación realizada a los pacientes asignados. Al notar que las crisis convulsivas eran un tema recurrente en el área se procedió a indagar más para encontrar la razón por la cual la mayoría de la población atendida presentaba convulsiones y no las tenía controladas con los fármacos que les habían sido recetados.

A los días de haber decidido realizar la investigación se hace evidente una dinámica entre los directores de la asociación y las familias, la cual consiste en que a los pacientes con convulsiones se les trata de una manera diferente, llegando a sobreprotegerlos. Esto se vuelve una motivación para aprovechar la oportunidad de hacer un cambio que sea de beneficio para los pacientes basado en la evidencia y en los conocimientos adquiridos.

La siguiente fase de la investigación toma lugar semanas después al tener conversaciones con las familias de los pacientes afectados por la falsa creencia de que el ejercicio y las convulsiones no pueden combinarse y se les explica que es necesario para conseguir un avance en la salud física y psicológica de quienes las presentan. Ellos aceptan a colaborar con el tratamiento y a brindar la información necesaria para la investigación, por lo que se les informa

más en cuanto al diagnóstico y se realiza una serie de preguntas para que ellos estén pendiente al comportamiento previo a una convulsión y tomen en cuenta al momento de manejarlas. Esto con el fin de obtener datos sobre qué tipo de actividades, situaciones o condiciones pueden desencadenar fácilmente convulsiones y tratar de evitarlas.

Para la fase final se realizan evaluaciones periódicas durante los días de tratamiento y se toma como objetivo el poder resolver las necesidades funcionales que va presentando cada paciente con precaución y sin forzarlos para poder demostrarle a la familia que el tratamiento es seguro y así comenzar a implementar también planes educacionales con el fin de que pierdan el miedo al ejercicio y que aprendan a brindarle a los pacientes el apoyo necesario en caso de emergencia.

Procesamiento de datos

Tomando en cuenta lo observado desde el primer día se comienza a llevar un registro de esto, incluyendo las preguntas realizadas a los familiares junto con sus respuestas y se mantiene un control de las evaluaciones de manera simultánea. Toda la información recolectada y procesada se termina filtrando hasta llegar a los puntos específicos que demostraron ser útiles para la investigación.

Presentación de resultados

Luego de hacer varias preguntas se llegó a la conclusión de que la dosis del medicamento no era la adecuada a causa de no tener acceso a visitas médicas recurrentes, por lo que la mayoría de pacientes mantienen la dosis recetada inicialmente por el médico de cuando fueron diagnosticados, lo cual en la mayoría de ellos ya no es suficiente para mantener las convulsiones bajo control.

Se pudo observar que el estado deteriorado de los pacientes también se debía a la desinformación e información falsa que tenían los familiares en cuanto al diagnóstico, la falta de enseñanza y ejemplificación en cuanto a lo que pueden hacer y lo que no y la sobreprotección.

El progreso en cuanto a la condición física de los pacientes se fue notando conforme la terapia progresaba, viéndose reflejado en mejoras del equilibrio, cambios posturales y aumento progresivo de la amplitud articular, contribuyendo a un mejor desarrollo de sus actividades de la vida diaria.

Resultados del programa de investigación

Fisioterapia con enfoque funcional para pacientes adolescentes con parálisis cerebral y síndrome convulsivo sin antecedentes de un tratamiento de terapia física

- Evaluación: se realizó una evaluación inicial tomando en cuenta los datos que la familia proporcionó en cuanto a la frecuencia, tipo, duración y aura que presentaban las convulsiones, la fuerza y amplitud articular que presentó el paciente, las actividades que podía realizar, que capacidades funcionales presentó, posiciones podía soportar, como se le ha permitido desenvolverse y su condición física, incluyendo su postura en descanso y las deformaciones o contracturas que presentara. Luego junto con el tratamiento se llevó una serie de evaluaciones periódicas para ir determinando a que situaciones o actividades se les podía dar solución al fijar los objetivos terapéuticos. Se realizaron dejando un tiempo máximo de dos semanas para que el paciente se lograra acoplar a esto y así pasar al siguiente punto a tratar.
- Objetivos de tratamiento: se pudieron establecer tomando en cuenta los deseos de los pacientes o familiares, dejando claro que debían ser realistas, alcanzables y medibles, de

lo contrario se les informó sobre lo que se podía ir logrando y del progreso que era posible obtener y se propusieron algunos para que la familia y el paciente lo comprendieran. Para esto también fue necesario recordar que se tomó en cuenta el entorno en el que llevan a cabo sus actividades de la vida diaria, el grado de autonomía que presentaban y de ser necesario quienes les iban a brindar apoyo al realizarlas.

- Tratamiento fisioterapéutico: se comenzó informando sobre los efectos positivos de la fisioterapia en personas que presentan convulsiones, para eliminar la limitante que presentaba el miedo a que se realice algún tipo de ejercicio. Al lograr lo anterior se comenzó a trabajar en los objetivos planteados de manera progresiva para no fatigar al paciente.

Se le dieron indicaciones al cuidador principal sobre el manejo del adolescente en casa informándole que el enfoque de la terapia no era perfeccionar el comportamiento del paciente o de lo que ya pudiera realizar, sino brindarle herramientas que le fueran funcionales para que llevara a cabo las acciones que se fijaron como objetivos en base a lo evaluado. Fue importante darles a conocer que, aunque fueran desempeñadas de manera diferente, lo que cuenta es que pudieran realizarlas.

También se les explicó que las indicaciones dadas para lograr el seguimiento que se le debe dar al paciente deben convertirse en una forma de vida y no en algo que se realiza de manera ocasional, porque sólo de esa manera se lograría que se volviera un hábito y así lograr que el paciente lo realizara de manera automática.

Los métodos y técnicas a utilizar dependieron del criterio establecido por el fisioterapeuta, pero no implicaron un nivel de actividad física que sobrepase al nivel de resistencia del paciente para evitar la fatiga y cualquier accidente.

- Planes educacionales dirigidos a los familiares y pacientes: incluyeron cuales eran las posiciones correctas para evitar deformaciones o contracturas, como manejar la situación que se presente durante y después de una convulsión, hasta donde y cuando ayudar a los pacientes, la manera correcta de hacerlo, que tipo de ejercicios podían realizar y cuáles no, una guía de cómo realizar las actividades de la vida diaria adaptadas según el proceso del paciente y de qué cosas debían estar pendientes, por ejemplo los detonadores de convulsiones que ellos hayan notado para evitarlos a toda costa.

Capítulo III

Programa de educación, inclusión o prevención

Objetivo general

1. Promocionar la fisioterapia dentro de la comunidad para que los habitantes puedan entender ¿qué es? y saber a dónde abocarse si la necesitan.

Objetivos específicos

1. Dar a conocer las diferentes áreas de fisioterapia con el fin de informar a la población de San Lucas Tolimán sobre qué tipo de casos se pueden atender.
2. Ampliar el conocimiento de los habitantes en cuanto a los objetivos que se pueden lograr y las técnicas que pueden ser utilizadas durante la terapia.

Metodología

Durante la primera semana se observó la recepción de la comunidad a la llegada de las estudiantes y al notar el poco conocimiento que tenían sobre la fisioterapia y a la vez el poco interés que presentaban se realizó una encuesta de conocimientos básicos. Al conocer los resultados se creó un afiche con la descripción de los temas a tratar de manera que fuera entendible para toda la población, se imprimieron varias copias y luego fueron colocadas en áreas accesibles y visibles para todos. Una semana antes de finalizar el Ejercicio Técnico Profesional Supervisado se realizó nuevamente la encuesta y se procedió a la tabulación de los datos obtenidos por medio de ella.

Resultados

Gráfica 7

Pregunta 1.



Análisis: Después de la colocación de los afiches en distintas áreas se ve un aumento en cuanto a las personas que si han escuchado sobre el término fisioterapia.

Gráfica 8

Pregunta 2.



Análisis: A pesar de intentar informar sobre este tema se mantiene la creencia de que, para ver resultados positivos, la fisioterapia debe basarse solamente en el uso de masoterapia.

Gráfica 9

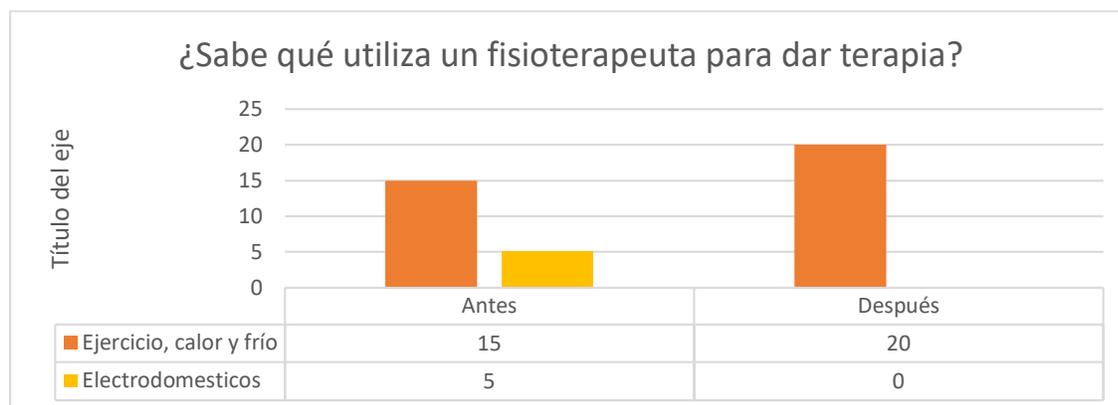
Pregunta 3



Análisis: Se logró el objetivo buscado con los afiches de que las personas sepan con exactitud qué casos son los que se atienden.

Gráfica 10

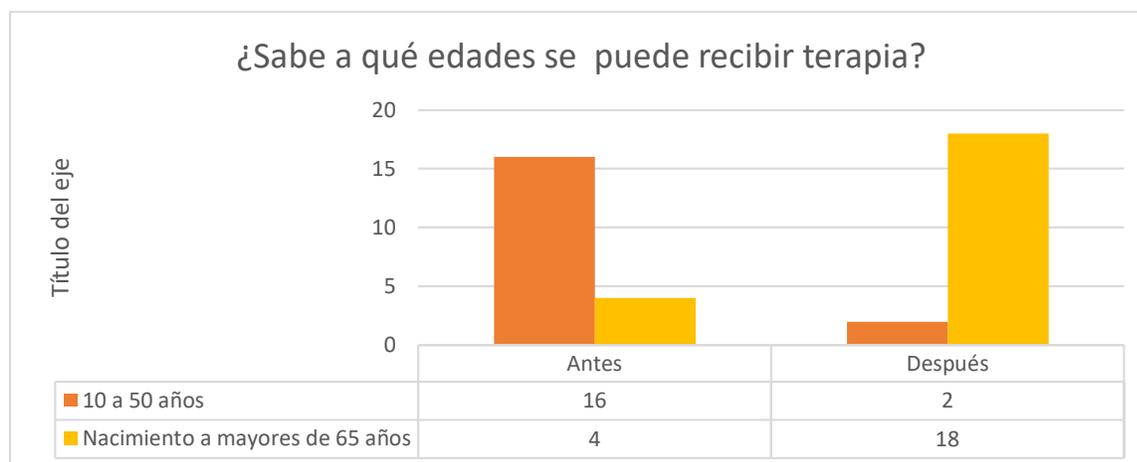
Pregunta 4



Análisis: Se logró que las personas comprendieran que lo principal en las terapias es la utilización del ejercicio esto en conjunto con agentes físicos.

Gráfica 11

Pregunta 5



Análisis: Las estadísticas demuestran que con los afiches la mayoría de personas lograron entender que no existe una edad específica para ser candidato para la fisioterapia.

Programa de educación

Por medio de los afiches diseñados para brindar información a la población se logró que un 80% de las preguntas (4 de 5) tuvieran un cambio satisfactorio en la segunda encuesta realizada durante el tiempo que se estuvo participando activamente con la comunidad. Hubo una pregunta relacionada con las modalidades de tratamiento de fisioterapia que se contradecía de cierta manera con el resultado de otra, esto debido a que las personas demostraron tener el conocimiento sobre cuáles son las técnicas utilizadas durante las terapias. A pesar de esto, todas las personas mejoraron de alguna manera el conocimiento que tenían sobre la fisioterapia y todo lo relacionado con ella y se logró el objetivo primordial que era la promoción de la fisioterapia a quienes no conocían o confiaban en ella.

Capítulo IV

Análisis e interpretación de resultados

Durante la realización de Ejercicio Técnico Profesional Supervisado en la asociación ASOJEF se logró brindar tratamiento fisioterapéutico a 34 personas con distintos diagnósticos, los cuales fueron atendidos de forma domiciliar una vez por semana y con planes educacionales dando resultados positivos.

Se destaca que dentro de estas 34 personas en su totalidad 14 personas fueron diagnosticadas con parálisis cerebral, pero destacan casos que junto a la parálisis cerebral tenían síndrome convulsivo por lo que se toma como algo interesante para la investigación dado que los padres tenían la creencia que el ejercicio llegaría a afectarles. Misma razón por la que se realiza la investigación dando como resultado que el ejercicio no era perjudicial para el paciente sino por el contrario sería de mucha ayuda.

Durante el periodo de realización del ETPS se fue descubriendo que a pesar de que algunas personas de las comunidades recibían terapia física no todos conocían acerca de la fisioterapia por lo que se opta en hacer una promoción sobre fisioterapia colocando afiches en distintos lugares de las comunidades. Al finalizar el ETPS se obtienen resultados satisfactorios al notar que muchas de las personas logran saber un poco más acerca de la misma.

Conclusiones

1. Las terapias brindadas fueron individualizadas de manera que suplieran las necesidades que surgieran de las evaluaciones periódicas de cada paciente, con el fin de lograr el mantenimiento o la mejoría de cada uno.
2. Se crearon planes educacionales personalizados en base a lo se necesitaba ser reforzado durante los días que no se tuviera terapia, fueron entregados y explicados a los familiares o encargados de cada uno.
3. Fue demostrado de manera satisfactoria a las familias las posturas correctas en las que debe permanecer cada paciente y se les explicó las complicaciones que pueden presentar de no ser utilizadas.
4. Se dio a conocer el abordaje fisioterapéutico que es recomendable para pacientes que presentan convulsiones y parálisis cerebral que no han recibido terapia física en el pasado.
5. Por medio de las evaluaciones se logró determinar el grado de autonomía de cada paciente y las limitantes que presentaban para darles una solución funcional.
6. Se les explicó a los familiares que adaptaciones realizar en el entorno y la rutina diaria de cada paciente para contribuir a la mejora de su condición física.
7. Por medio de los afiches se logró la promoción de la fisioterapia y del servicio prestado en la asociación dentro de la comunidad y áreas aledañas.
8. Se compartió información acerca de la amplia gama de áreas que pueden ser tratadas de manera eficaz con la fisioterapia.

9. El conocimiento sobre el impacto que tiene la fisioterapia y lo que puede lograr fue ampliado, causando que diferentes tipos de pacientes se acercaran a solicitar el servicio de fisioterapia a la asociación.

Recomendaciones

1. Promover programas de concientización de la importancia de la movilización y cuidado para los padres de los pacientes para complementar los planes educacionales.
2. Incentivar a la asociación la implementación de la fisioterapia dentro de sus programas estables con la ayuda de estudiantes para poder mantener el servicio disponible para la población.
3. Brindar a las familias información sobre las posturas adecuadas para los pacientes en diferentes situaciones fuera de casa.
4. Que se siga investigando y recopilando información importante sobre cómo se debe manejar a un paciente con parálisis cerebral y síndrome convulsivo.
5. Explicar siempre a los pacientes y a los familiares que los objetivos pueden ir cambiando dependiendo del progreso que se vaya presentando.
6. Promocionar la fisioterapia en cada sector para la eliminación del mito de que las personas con discapacidad son incapaces de realizar diferentes actividades.
7. Dar servicio de fisioterapia de cada una de las ramas que existen para que las personas que no tienen un diagnóstico neurológico o patológico tengan acceso a ella también.
8. Mejorar la comunicación de padres o encargados de pacientes con la junta directiva de la asociación para tomar en cuenta sus opiniones y ofrecer el mejor servicio posible.

E grafía

- Savio Beers, L. (25 de 02 de 2020). *Healthy Children*. Recuperado el 04 de 06 de 2021, de <https://www.healthychildren.org/Spanish/health-issues/conditions/seizures/Paginas/Seizure-Medications-for-Children-and-Teens.aspx>
- Arrecis Hernández, L. M. (Junio de 2019). *Informe Final del EPS*. Obtenido de Biblioteca Farmacia USAC: <https://biblioteca-farmacia.usac.edu.gt/Tesis/EPSN1112.pdf>
- De La Cruz, E., Pérez, S., Kayali, R., & Martin, J. (2018). *Bases Anatómicas de la Parálisis Cerebral Infantil*. Madrid. Recuperado el 06 de 05 de 2021, de <https://psicologia.ucm.es/data/cont/docs/29-2019-02-15-de%20la%20Cruz%20Rodr%C3%ADguez.pdf>
- Instituto Superior de Neurociencias*. (2020). Recuperado el 31 de 05 de 2020, de <https://www.institutosuperiordeneurociencias.org/paralisis-cerebral>
- Jacinto, C. (6 de Abril de 2016). *Población por grupo étnico*. Obtenido de Visite San Lucas Tolimán: <https://visitesanlucastoliman.wordpress.com/2016/04/06/poblacion-por-grupo-etnico/>
- Jiménez Treviño, C. M. (2008). *Neurofacilitación técnicas de rehabilitación neurológica aplicadas a niños con parálisis cerebral o síndrome de down adultos con hemiplejía o daño neurológico*. Trillas. Recuperado el 07 de 2021
- Mas, M. (11 de 2014). *Neuronas en Crecimiento*. Recuperado el 26 de 05 de 2021, de <https://neuropediatra.org/2015/03/04/tipos-de-paralisis-cerebral-infantil/>

- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (15 de Junio de 2017). *Instituciones y Ciudadanía Tejiendo Salud en Sololá*. Obtenido de Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social: <https://www.mspas.gob.gt/noticias/noticias-ultimas/5-noticias-mspas/165-instituciones-y-ciudadania-tejiendo-salud-en-solola.html>
- Peralta, J. (s.f.). *Síntesis*. Recuperado el 25 de 05 de 2021, de <https://sintesis.med.uchile.cl/index.php/component/content/article/101-revision/r-de-urgencias/1964-sindrome-convulsivo?Itemid=101>
- Poo, P. (2008). *Parálisis cerebral infantil*. Servicio de Neurología. Hospital Sant Joan de Dèu, Barcelona, Barcelona. Recuperado el 26 de 05 de 2021, de <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/36-pci.pdf>
- Rebollo, M. A. (s.f.). *Fisiopatología de la parálisis cerebral*. Recuperado el 04 de 06 de 2021, de http://www.sotu.org.uy/sitio/phocadownload/articulos_historicos/r/Fisiopparaliscerebral_Rebollo.pdf
- Rodriguez, C., Rodriguez, A., Soto, F., Telles, M., & Guitierrez, Y. (2007). *Neurofacilitación*. Trillas.
- Romero, F., Mansilla, A., & Rivera, A. (s.f.). *FACULTAD DE MEDICINA UNAM*. Recuperado el 04 de 06 de 2021, de <http://www.facmed.unam.mx/Libro-NeuroFisio/10-Sistema%20Motor/10a-Movimiento/Textos/Via-SistMotor.html>
- Rubio, N. (2016). *Alternativas de tratamiento fisioterapéutico desde el enfoque neurorrehabilitador en PC infantil espástica*. Colombia. Recuperado el 29 de 05 de 2021, de [file:///C:/Users/Familia/Downloads/Dialnet-AlternativasDeTratamientoFisioterapeuticoDesdeEIEn-5624484%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Familia/Downloads/Dialnet-AlternativasDeTratamientoFisioterapeuticoDesdeEIEn-5624484%20(1).pdf)

San Román, C., & Martín, D. (2021). *Sociedad Española de Medicina Interna*. Recuperado el 04 de 06 de 2021, de Convulsiones: <https://www.fesemi.org/informacion-pacientes/conozca-mejor-su-enfermedad/convulsiones-epilepsia>

Significados.com. (28 de octubre de 2020). *Investigación de Campo*. Obtenido de Significados.com: <https://www.significados.com/investigacion-de-campo/>

Tzunun, F. (19 de Marzo de 2021). (S. Pérez, Entrevistador) Solola, Guatemala. Recuperado el 19 de Marzo de 2021

Tzunun, J. (19 de Marzo de 2021). Creación de la Asociación. (S. Pérez, Entrevistador) Sololá, Guatemala. Recuperado el 19 de Marzo de 2021

Anexos

Evaluación utilizada para recolectar datos para el informe

<p>Preguntas generales</p> <p>¿Tiene convulsiones con frecuencia?</p> <p>¿Cuándo fue la última convulsión?</p> <p>¿Toma algún medicamento?</p>	
<p>Impresión general</p> <p>Dependiente, nivel cognitivo, higiene, malformaciones o deformaciones permanentes.</p>	
<p>Tono básico y patrones de postura</p> <p>Tono en actividades, asimetría notable por motivos de escoliosis y si presenta contracturas.</p>	
<p>Habilidades</p> <p>Succión, deglución, mantiene distintas posiciones o si necesita algún tipo de apoyo.</p>	
<p>Incapacidades</p> <p>Lo que no puede realizar como por ejemplo movimientos voluntarios.</p>	
<p>Problemas principales</p>	

Vistos en casa o entorno que impidan su tratamiento	
Metas de tratamiento ¿Qué espera de la terapia? ¿Cuál es el resultado final que espera?	

Evaluación utilizada en el centro

Nombre:

Desarrollo Motor	
Reacciones de equilibrio y enderezamiento	
Tono muscular	
Amplitud Articular	
Actividades de la vida diaria	

Estadística

Semana del 22 al 26 de 2021		
Día	Cantidad de personas	Modalidades
Lunes		
Martes		
Miércoles		
Jueves		

Viernes		
----------------	--	--

Encuesta

1. ¿Alguna vez ha escuchado de la Fisioterapia?
 - a. Si
 - b. No
2. ¿Qué es Fisioterapia?
 - a. ayuda a las personas por medio de terapias con varios métodos
 - b. Ayuda a las personas solo por medio terapias de masajes
3. ¿Sabe a qué personas ayuda la Fisioterapia?
 - a. Ayuda a cualquier tipo de personas
 - b. Ayuda solamente a personas con discapacidad o lesión
4. ¿Sabe que utiliza un fisioterapeuta para dar terapia?
 - a. Ejercicios, calor y frío
 - b. Electrodomésticos
5. ¿Sabe que edades se puede recibir terapia?
 - a. Desde los 10 a los 50
 - b. Desde que nacen hasta mayores de 65 años

Figura 1

Afiche informativo



FISIOTERAPIA

- También conocida como terapia física brinda ayuda de muchas formas

Ayuda a personas de distintas edades con distintos padecimientos como lo son

Alivio de dolores musculares.

Problemas de nacimiento
Equilibrio
Incluyendo lesiones provocadas por deportes o emociones muy fuertes como un enojo.

La terapia física o fisioterapia es posible por medio de distintos ejercicios, aparatos, calor, frío e incluso el agua.

ASOTEF

Nota: El afiche es diseñado por la asociación y colocado en distintas áreas de Quixayá para dar a conocer la Fisioterapia.

Ficha de datos



ASOCIACIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD "JAREB FRANCISCO" ASOJEF

Ficha de Inscripción

Datos Personales

Nombre y Apellido: _____

Fecha de nacimiento: _____

Discapacidad: _____

Domicilio: _____

Encargado: _____

Teléfono: _____

Datos de Salud

Usa medicamentos: Si ___ No ___ Cuales: _____

Usa dispositivos de asistencia: Si ___ No ___ Cuales: _____

Exámenes médicos pendientes: Si ___ No ___ Cuales: _____

Tiene cirugías pendientes: Si ___ No ___ Cuales: _____

Necesita Fisioterapia: Si ___ No ___

Necesita Psicología: Si ___ No ___

Nombre del entrevistador: _____

Lugar y fecha de la entrevista: _____

Horario

No	Participante	Domicilio	Horario	Responsable
1			8:00 9:00	
2			9:00 10:00	
3			10:00 11:00	
4			11:00 12:00	
5			12:00 1:00	

Actividades de la vida diaria	
--------------------------------------	--

Plan Educativo

Movilización y postura

- Estiramientos de miembros superiores e inferiores.
- Cambios de postura de manera recurrente.
- Utilización de almohadas para una postura más adecuada tanto en su silla de ruedas o en su cama.

En caso de convulsiones

- Si la persona está de pie o sentada, con precaución trate de recostarla en el piso
- Voltee a la persona con la misma precaución hasta lograr que se quede de lado para ayudarlo a que pueda respirar mejor y así mismo evitar que llegue a ahogarse.
- Retire cualquier objeto que pueda causarle algún daño a la persona.

Evite durante la convulsión

- No trate de sujetar a la persona o evitar que se mueva.
- No ponga nada en la boca de la persona porque podría lesionarle los dientes o la mandíbula.
- No intente darle respiración boca a boca.
- No le ofrezca agua ni alimentos a la persona hasta que no esté completamente alerta.