

**UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE
MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA
SALUD**

**TESIS DE GRADO
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA
EN FISIOTERAPIA**

TEMA:

**“PREVENCIÓN DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS
UTILIZANDO TÉCNICA DE DESCOMPRESIÓN EN
PACIENTES CON SÍNDROME CERVICO BRAQUIAL
ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE TERAPIA FÍSICA
DEL HOSPITAL DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE
SEGURIDAD SOCIAL DE PORTOVIEJO DURANTE EL
MES DE MAYO A OCTUBRE 2014”**

AUTORA:

DOLORES MERCEDES CHANCAY QUIROZ

DIRECTORA DE TESIS.

LCDA. ILIANA DELGADO

MANTA - MANABÍ - ECUADOR

2014 - 2015

**“PREVENCIÓN DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS
UTILIZANDO TÉCNICA DE DESCOMPRESIÓN EN PACIENTES
CON SÍNDROME CERVICO BRAQUIAL ATENDIDOS EN EL
SERVICIO DE TERAPIA FÍSICA DEL HOSPITAL DEL INSTITUTO
ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL DE PORTOVIEJO
DURANTE EL MES DE MAYO A OCTUBRE DEL 2014”**

APROBACIÓN DEL DIRECTOR

En mi calidad de directora del trabajo de investigación sobre el tema **“PREVENCIÓN DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS UTILIZANDO TÉCNICA DE DESCOMPRESIÓN EN PACIENTES CON SÍNDROME SERVICIO BRAQUIAL ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE TERAPIA FÍSICA DEL HOSPITAL DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL DE PORTOVIEJO DURANTE EL MES DE MAYO A OCTUBRE 2014”**

Ha sido realizado bajo mi dirección durante el tiempo previamente establecido, siendo expresión de la capacidad técnica e interpretativa de su autor, en condiciones que le hacen acreedor al título de LICENCIADO EN TERAPIA FÍSICA.

AUTOR

Dolores Chancay Quiroz

DIRECTOR DE TESIS

Lcda. Mg. Iliana Delgado

DECLARACIÒN DE AUTORIA

Las ideas, conclusiones, recomendaciones y propuesta de ese trabajo, autor de la presente tesis a favor de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí.

Dolores Mercedes Chancay Quiroz

Autora

DEDICATORIA

He terminado de recorrer un largo camino, que al principio no creía la gran importancia de poder obtener mi licenciatura.

Siempre he manifestado que el esfuerzo , que hace una persona va concomitante a la superación dentro de la sociedad manabita ; este trabajo investigativo de la tesis , previo a la obtención de mi título de Licenciada , le dedico con todo aprecio , cariño , responsabilidad y estima a mis queridos padres Luis Chancay y Blanca Quiroz , también a mis hijos Rodis , Ladys , Luis Gabriel y esposo Rodis , gracias por la paciencia y amor que me han tenido.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a las personas que de una a otra manera han aportado al trabajo de investigación, en especial a mis compañeros del área de rehabilitación física del hospital del seguro social de Portoviejo.

Y a la Lcda. Iliana Delgado por la paciencia y los conocimientos invertidos hacia mi para mis actividades y experiencia laborales y profesional.

INDICE

RESUMEN	1-2
INTRODUCCION	3-4
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5-6
JUSTIFICACION	7-8
OBJETIVOS	8
TAREAS CIENTIFICAS	9
HIPOTESIS	9-10
VARIABLES DEPENDIENTES INDEPENDIENTES	10
OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES	11-12
DISEÑO METODOLOGICO	13
METODO Y TECNICAS	14-15
MUESTRA Y POBLACION	16-17
MARCO TEORICO CAPÍTULO 1	18
1. ANATOMIA DEL RAQUIS CERVICAL	19
1.1. RAQUIS CERVICAL SUPERIOR	19
1.2. RAQUIS CERVICAL INFERIOR	19-20
1.3. MOVIMIENTOS DE LA COLUMNA CERVICAL	20-21
1.3.1. FLEXION	21
1.3.2. EXTENSION	21-22
1.3.3. SINERGIA INCLINACION	22
1.4. SINDROME CERVICO BRAQUIAL	22
1.4.1. DEFINICION	22-23
1.4.2. CAUSAS	23
1.4.3. POSTURAL	23-24
1.4.4. TRAUMATISMO	24
1.4.4.1. EN FASE AGUDA	25
1.4.4.3. AFECCIONES DISCALES	25
1.5. PROCESOS DEGENERATIVOS	25-26
1.5.1. ARTROSIS	26
1.5.2. OSTEOPOROSIS	26
1.5.3. ARTRITIS	26-27
1.6. SINTOMAS	27

1.7. METODOS DE DIAGNOSTICO	28
1.7.1. PRUEBA DE ADSON	28-29
1.7.2. PRUEBA DE POSICION COSTOCLAVICULAR O DE FALCONER Y WEDDLE	29
1.7.3. PRUEBA DE WEIGHT O DE HIPERABDUCCION	29
1.7.4. PRUEBA DE ROOS	29-30
1.7.5. PRUEBA DE COMPRESION	30
1.8. TECNICA DE DESCOMPRESIÓN	30-31
1.9. DESCOMPRESIÓN ESPINAL	31-32
1.9..1 ES UN METODO SEGURO	32
1.9.2. EFECTOS BENEFICIOSOS	32-33
1.93. INDICACIONES	33-34
1.9.4. CONTRAINDICACIONES	34-35
1.9.5. EFECTOS ADVERSOS AL TRATAMIENTO	36
1.9.6. DURACION DEL TRATAMIENTO	36
1.9.7. VESTIMENTA PARA EL TRATAMIENTO	36-37
1.10. PLAN DE PREVENCIÓN EN CASA Y DESPUES DEL TRATAMIENTO	37-38
2. ELABORACION DE LA PROPUESTA	39-40
2.1. DATOS GENERALES	41
2.2. TITULOS DE LA PROPUESTA	41
2.3. AUTORES DE LA PROPUESTA	41
2.4. INSTITUCION AUSPICIANTE	41
2.5. OBJETIVO DE LA PROPUESTA	41
2.6. NATURALEZA DE LA PROPUESTA	42
2.7. COSTO DE LA PROPUESTA	42
2.8. BENEFICIARIO DIRECTO	42
2.9. BENEFICIARIO INDIRECTO	42
2.10. IMPACTO DE LA PROPUESTA	43
2.11. DESCRIPCION DE LA PROPUESTA	43
2.12. TIEMPO DE DURACION DEL PROYECTO	43
2.13. MONITOREO Y EVALUACIONES	43

2.14. PRESUPUESTO	44
RESULTADOS OBTENIDOS Y ANALISI DE DATOS	
3. TABULACION DE DATOS OBTENIDOS EN ENCUESTAS DIRIGIDAS AL USUARIO QUE ASISTE AL AREA DE TERAPIA FISICA DEL HOSPITAL DEL SEGURO SOCIAL PORTOVIEJO	45-61
4. ANALISIS DE CAMPO	62-69
5. COMPROBACION DE LAS HIPOTESIS	70-71
6. CONCLUSIONES	72
7. RECOMENDACIONES	73
8. BIBLIOGRAFIA	74-75
9. ANEXOS CRONOGRAMA DE TESIS	76-79
10. ANEXOS ENCUESTA	80-81
11. ANEXOS FOTO	82

RESUMEN

El Síndrome Cervico Braquial es una patología en la que el paciente presenta dolor en el área del cuello y que se irradia por el hombro, brazo, hasta llegar a la mano, debido a una compresión o pinzamiento de una rama del plexo braquial. Es generalmente monorradicular y unilateral, pero puede haber un dolor cervical con irradiación hacia uno o ambos brazos. Se caracteriza porque el dolor es de una intensidad variable, los reflejos tendinosos se alteran y aparecen trastornos sensitivos y a veces motores.

Este trastorno es de aparición más tardía que las cervicalgias, su frecuencia es tres veces mayor y quienes sufren de rigidez, lo que sugiere factores comunes en su origen. Esta compresión puede ser ocasionada por la realización de movimientos repetitivos, anomalías en los músculos que rodean el plexo. El paciente expresa dolor, pesadez en el cuello y espalda, además de sensación de hormigueo, cefalea, limitación en los movimientos del cuello, etc.

El dolor puede llegar hasta el hombro, el codo, el antebrazo y los dedos, según sea la raíz nerviosa pinzada. La parestesia en las manos

también es bastante frecuente, además de presentarse dificultad para realizar algunos movimientos y alteraciones táctiles a la temperatura y al dolor. El dolor puede empeorar al levantar peso o hacer esfuerzo físico y mejorar al levantar los brazos, con los codos flexionados y abducción del hombro. La intensidad del dolor se evalúa mediante la escala visual análoga del (EVA), cuya puntuación oscila entre 0 a 10 puntos, siendo 0 sin dolor, 1-3 dolor leve, 4-6 dolor moderado y 7-10 dolor severo.

Al tratarse el síndrome cervico braquial con la técnica de descompresión se crea un vacío virtual que permite que ingrese el oxígeno, glucosa y otros nutrientes a ese espacio, facilitando de esta manera una rehidratación discal y la recolocación del núcleo pulposo. Ayudando de esta manera a los pacientes con **Síndrome Cervico Braquial que se atienden en el Servicio de Terapia Física del Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de Portoviejo durante el mes de Mayo a Octubre del 2014 y mejorando su calidad de vida.**

INTRODUCCIÓN

El Síndrome Cervico Braquial es la compresión de las raíces nerviosas en la parte cervical de la médula espinal. Se caracteriza por una rigidez dolorosa de la columna cervical con síntomas en la cintura escapular y de la extremidad superior. Los síntomas de la extremidad superior se deben a la alteración de la capacidad funcional del plexo braquial o trastornos de la función circulatoria de los sistemas arterial, venoso o linfático.

Se acompaña de cefaleas, dolor en la nuca, limitación en los movimientos, contracturas musculares que en casos extremos pueden llegar a convertirse en tortícolis, además presentan trastornos en la sensibilidad, pérdida de fuerza y parestesias en hombros y brazos y que se puede extender hasta la mano. Puede presentarse de manera unilateral y bilateral. El dolor aumenta con la actividad y disminuye con el reposo, aunque se puede presentar un aumento del dolor en la noche. También se puede presentar sensaciones anormales como ardor, cosquilleo, picazón y calambres. Los brazos, los hombros y el cuello presentan dolor al tacto y el cuello se pone rígido. El paciente adquiere una mala postura, con los hombros caídos y la cabeza y

cuello encorvado. Puede ser causado debido a una ergonomía insuficiente o un trabajo manuales repetitivos, como por ejemplo trabajos de oficina al estar escribiendo en computadoras.

Los medicamentos pueden aliviar el dolor y los trastornos del sueño, así como hay mejoría con el uso de collar cervical. La técnica de descompresión es una terapia indolora y sin cirugía, que a través de una mesa computarizada se consigue la descompresión intervertebral mediante distracción y sin producir ningún espasmo muscular. Esta técnica combina la aplicación de tracciones y distracciones articulares, logrando una tensión controlada sobre la columna cervical. Se crea un vacío virtual que permite que el disco regrese a su sitio y se logra que elementos como el oxígeno, glucosa y otros nutrientes penetren en el mismo, facilitando de esa manera una rehidratación discal y la recolocación del núcleo pulposo, para de esta manera conseguir una normalización estructural y fomentando las capacidades fisiológicas de regeneración.

Se comienza con una fuerza de distracción calculada según las condiciones personales de cada paciente y en cada sesión se irá aumentando la fuerza de manera progresiva, para de esta manera crear un efecto positivo en la recuperación de los pacientes que lo

ameriten, es por eso el estudio que permitió la mejoría de **los pacientes en el Servicio de Terapia Física del Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de Portoviejo durante el mes de Mayo a Octubre 2014.**

DISEÑO TEÓRICO

La aplicación principal de esta investigación, se centró en el incremento de patologías que afectaron de manera temporal o permanente a nivel cervical, de las cuales el Síndrome Cervico Braquial es muy frecuente y que se presenta en los pacientes que asistieron al Servicio de Terapia Física del Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de Portoviejo, debido a que se dio por la compresión de las raíces nerviosas en la parte cervical de la medula espinal caracterizándose por una rigidez dolorosa de la columna cervical con síntomas en la cintura escapular y de la extremidad superior. Estos síntomas de dicha extremidades se deben a la alteración de la capacidad funcional del plexo braquial o trastornos de la función circulatoria de los sistemas arterial, venoso o linfático.

Tomando como referencia las estadísticas registradas en el Servicio de Terapia Física del Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de Portoviejo Durante el mes de Mayo a Octubre 2014, se presentó un incremento en los pacientes que sufren el Síndrome Cervico Braquial, Acompañándose de cefaleas, dolor en la nuca, limitación en los movimientos, contracturas musculares que en casos

extremos pueden llegar a volverse torticolis, además presentaron trastornos en la sensibilidad, pérdida de fuerza y parestesias en hombros y brazo y que se puede extender hasta la mano. Mostrándose de manera unilateral y bilateral. El dolor aumenta con la actividad y disminuye con el reposo, aunque se puede también presentar un aumento del dolor en la noche, sensaciones anormales como ardor, cosquilleo, picazón y calambres. Los brazos, los hombros y el cuello presentan dolor al tacto colocándose rígido. El paciente realiza una mala postura, con los hombros caídos y la cabeza y cuello encorvado.

Por la misma causa que se ha mencionado, debido a una ergonomía insuficiente o un trabajo manual repetitivo, como puede ser el estar trabajando en computadoras o escribiendo. Los medicamentos pueden aliviar el dolor y los trastornos del sueño, así como el uso de collar cervical.

La técnica de descompresión es una terapia indolora y sin cirugía, que a través de una mesa computarizada se consigue la descompresión intervertebral mediante distracción y sin producir ningún espasmo muscular. Esta técnica combina la aplicación de

tracciones y distracciones articulares, logrando una tensión controlada sobre la columna cervical. Se crea un vacío virtual que permite que el disco regrese a su sitio y logrando que elementos como el oxígeno, glucosa y otros nutrientes penetren en el mismo, facilitando de esa manera una rehidratación discal y la recolocación del núcleo pulposo, para de esta manera conseguir una normalización estructural y fomentando las capacidades fisiológicas de regeneración. Se comienza con una fuerza de distracción calculada según las condiciones personales de cada paciente y en cada sesión se irán aumentando la fuerza de manera progresiva, para de esta manera crear un efecto positivo.

El notable aumento de pacientes que presentan esta patología y asistieron al Servicio de Terapia Física del Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de Portoviejo ha generado la necesidad de realizar esta investigación y poder encontrar técnica más eficiente y eficaz que permita evitar que esta patología se convierta en un proceso crónica.

Esta investigación presentó un gran beneficio debido a que se elaboró una herramienta teórica y guía para los futuros terapeutas físicos que deseen encontrar un tratamiento efectivo para el Síndrome Cervico Braquial. La aplicación de la Técnica propuesta ayudó a los pacientes a recuperarse en un corto plazo, disminuyendo la ausencia laboral.

La Justificación de este trabajo se basó en la gran cantidad de pacientes que presentan el Síndrome Cervico Braquial y que acudieron al Servicio de Terapia Física del Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de Portoviejo, los cuales guardaban relación al aumento de la carga laboral, automatización en la mayoría de los lugares de trabajo, ya que se adoptaban posturas por tiempo indefinido que afectaban de manera negativa el segmento cervical de la columna vertebral. Hay que mencionar también la alteración del equilibrio que se presenta con normalidad en esta zona de la columna y que se da con normalidad a medida que aumenta la edad, siendo este un motivo frecuente del dolor y que presentaron las personas mayores. Relacionado a lo expuesto anteriormente esta patología es una de las que más comúnmente se presentó en el Servicio de Terapia Física, por lo que se propuso la utilización de esta técnica, la misma que

consistió en la descompresión de las vértebras. Como se aplicó en el Servicio de Terapia Física, sirvió como herramienta principal para el tratamiento de los pacientes que sufren esta patología y que tuvieron una recuperación efectiva para aliviar el dolor, limitación funcional y en algunos casos la discapacidad.

El **OBJETIVO DE ESTUDIO** Se identificó los beneficios de la utilización de las Técnicas de Descompresión en la prevención de intervenciones quirúrgicas en los pacientes con Síndrome Cervico Braquial atendidos en el Servicio de Terapia Física del Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de Portoviejo.

Por lo tanto como **TAREA CIENTÍFICA** se basó en lo siguiente:

- Se expuso la información teórica sobre el Síndrome Cervico Braquial, su etiología y sintomatología.
- Analizamos los beneficios de la técnica de descompresión en pacientes con Síndrome Cervico Braquial.
- Se identificó las causas del Síndrome Cervico Braquial.
- Implementamos capacitaciones que ayuden a mejorar las condiciones de vida en su domicilio como una propuesta de trabajo.

La **HIPÓTESIS** fue:

La aplicación de un programa de rehabilitación especial utilizando la Técnica de Descompresión: tendrá efectos positivos en pacientes que presenten el Síndrome Cervico Braquial atendidos en el Servicio de Terapia Física del Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de Portoviejo evitando de esta manera los molestos síntomas de esta patología, facilitando una mejor integración del paciente en su vida diaria y disminuyendo la posibilidad de realizar una intervención quirúrgica.

Generando de esta manera una **Variable Dependiente e Independiente**, citándola de esta manera:

Variable Independiente

- Beneficio de la aplicación de la Técnica de Descompresión disminuiría de manera significativa las molestias que presenta el Síndrome Cervico Braquial.

Variable Dependiente

La compresión de los nervios del plexo Braquial ocasiona los síntomas del síndrome cervico braquial.

Operacionalización de las variables

Variable independiente: Técnica de Descompresión disminuiría las molestias que presenta el Síndrome Cervico Braquial.

DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
<p>Técnica de Descompresión. Es una técnica que separa los discos intervertebrales del cuello y de la zona lumbar. Se aplican fuerzas de distracción a las estructuras vertebrales de manera precisa y gradual sin causar ningún daño en los ligamentos y sin dislocación.</p> <p>En el cuadro clínico del Síndrome Cervico Braquial, se van a presentar los siguientes síntomas y signos. Neuritis de los miembros superiores, Cefalea continua acortamientos de los músculos del cuello</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Separa los discos intervertebrales elonga los músculos acortados. • Descompresión de los nervios de los plexos braquial. • Aliviar y mejorar la inflamación y el Dolor local. Disminuir la neuralgia 	<ul style="list-style-type: none"> • Corrección de los movimientos diarios que realizan. • Compresas calientes • Electroterapia Tens • Campo Magnético • Laserterapia 	<ul style="list-style-type: none"> • Ejercicio de cuello • Ejercicio de cintura escapular. • Relajar los músculos del cuello. • 10 minutos por 15 días • 10 minutos • 20 minutos • 7 minutos.

Variable Dependiente: Síntomas del síndrome cervico braquial

DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
<p>Síntomas del Síndrome Cervico Braquial. Se presenta un síntoma doloroso que es desencadenado por la sobrecarga de peso o el empleo de un esfuerzo físico intenso y súbito que comprime los espacios intervertebrales. El cual lesiona nervios, músculos, ligamentos y articulaciones que son aumentados por la sensibilidad y susceptibilidad al estrés.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mala postura de la columna cervical. • Inflamación • Distrofia simpática refleja • Sistema nervioso simpático o vegetativo. • Lesiones directas o indirectas. 	<ul style="list-style-type: none"> • El uso inadecuado de almohadas grandes • Corrección de postura incorrecta • Posiciones repetitivas • Carga de trabajo muy acentuado. • Traumatismos directos 	<ul style="list-style-type: none"> • Parestesias de las extremidades superiores • Pérdida de la fuerza • Sensibilidad • Dolor en la parte lateral del cuello • Irrigación desde los hombros hasta los dedos de la manos • Dolor nocturno.

DISEÑO METODOLÓGICO

Cabe señalar que la presente investigación fue de:

Tipo Prospectivo ya que se estudiaron los casos que se presentaron en el área de Rehabilitación Física del Hospital Seguro Social de la ciudad de Portoviejo desde mayo a octubre de 2014.

Tipo Longitudinal porque se recogió la información de acuerdo a cómo ingresaban los pacientes al área de Rehabilitación Física.

Tipo Descriptivo porque se describió cada tratamiento a los pacientes con Síndrome Cervico Braquial que asistieron al área de Rehabilitación Física de dicha institución y en los que se aplicó la Técnica de Descompresión

Tipo Hipotético Deductivo ya que mediante las variables se observaron los resultados deseados.

El **Diseño del proyecto** fue de tipo cuasiexperimental, exploratorio, retrospectivo y prospectivo, porque tomó antecedentes del medio y de la institución en la que se encontró el grupo, con proyección futura en los meses que duró el estudio.

Que el **Universo** estuvo conformado por los pacientes que asistieron al Hospital Seguro Social de la Ciudad de Portoviejo que presentaron Síndrome Cervico Braquial desde el mes de mayo a octubre de 2014.

Las personas que se atendieron fueron afiliados del Seguro Social que asistieron a la consulta médica con los diferentes Neurólogos del Hospital del Seguro Social de ciudad de Portoviejo y que correspondieron a un total de 30 pacientes en el período del mes Mayo a Octubre 2014 presentando cuadro del Síndrome Cervico Braquial. El estudio se construyó diariamente con todos los pacientes que asistieron a la unidad de Rehabilitación física del Hospital del Seguro Social de la ciudad de Portoviejo con manifestaciones clínicas del mismo síndrome (30 casos).

Los **Métodos de aplicación** que se usaron fueron:

El **método inductivo** que permitió explicar de manera clara y concisa la correcta utilización de la Técnica de Descompresión en pacientes con Síndrome Cervico Braquial, mejorando la comprensión de objeto-sujeto de estudio en consonancia con la temática planteada y así se

llegó a comprobaciones, conclusiones y propuestas válidas cambiables y tangibles con beneficio social. El **Método deductivo** sirvió de mucha ayuda en cuanto a deducciones y alternativas sobre el estado de mejoría del grupo de estudio y así concluir en la realidad una información adecuada del mejoramiento y alivio de los síntomas de pacientes y demás manifestaciones adyacentes para análisis del tema propuesto.

Las **Técnicas** que se utilizaron para realizar este trabajo fueron:

La observación que permitió conocer el estado de salud de los Pacientes en estudio con el Síndrome Cervico Braquial al realizar la descompresión para mejorar la sintomatología

La entrevista proporcionó información de primera línea en el diálogo con el grupo afectado, el grupo vulnerable, la familia, el equipo de salud que atiende a la población seleccionada en especial a las personas que intervienen para la investigación acorde con la problemática planteada.

La encuesta brindó la oportunidad de obtener información directa y precisa de la temática planteada en cuanto a la mejoría que presentaron los pacientes con el Síndrome Cervico Braquial que

asistieron al servicio de Rehabilitación Física del Hospital del Seguro Social de la ciudad de Portoviejo.

Instrumentos de trabajo de campo. Estos instrumentos sirvieron de apoyo técnico y profesional así como social, para de esta manera, evaluar y concluir el diagnóstico apropiado que permitió brindar el tratamiento adecuado al grupo afectado y en este nivel obtener la información precisa, acorde con el tema de los beneficios de la Técnica de Descompresión para mejorar la sintomatología de los paciente con Síndrome Cervico Braquial por parte del equipo de salud que los atiende. En la presente investigación se utilizaron: Cuaderno de notas, Guías de observación, Balanza de Peso, Tallímetro, cinta Métrica, Fichas de Pacientes.

RECURSOS estos estuvieron representados por los **Talentos Humanos** el Director, la Lcda. Iliana Delgado. Colaboradores: Medico Fisiatra. Personal del Servicio de Terapia Física. Investigadora: Dolores Chancay. Indirectos de la institución Gerente del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la ciudad de Portoviejo. Médicos y Personal de Enfermería de dicha institución. En los **Recursos**

Materiales tuvimos: Computadora, Cámara Digital, Impresora, Copiadora, Materiales Terapéuticos (Camillas, Balones Manuales, Palo, Terapéutico, etc.) Estos recursos fueron de mucha utilidad para la aplicación práctica, monitoreo y manipulación precisa que permitió el tratamiento y conocer la evolución del paciente.

Los **Recursos Técnicos** los constituyó el Servicio de Terapia Física del Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de Portoviejo que permitió utilizar, observar y conocer la funcionalidad y los beneficios del equipo a utilizar para poder elaborar y concluir mi tesis.

Los **Recursos Institucionales** fueron representación tangible, relevante y objetiva en lo académico, social y profesional para llevar a feliz término el trabajo de graduación. Lo constituyeron: Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, Facultad de Especialidades Tecnológicas en el Área de la Salud, Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de Portoviejo.

Los **Recursos Económicos** constituyeron la fuerza de apoyo para el logro de la meta propuesta en cuanto a la construcción y culminación

del trabajo de graduación. Este trabajo fue solventado en su totalidad por la autora, estudiante.

PRESUPUESTO: El presupuesto utilizado para este estudio fue;

RECURSOS FINANCIEROS		
DETALLES	VALORES	TOTAL
Transporte	\$400.00	\$400.00
Impresiones	\$ 220.00	\$ 220.00
Copias	\$ 85.00	\$ 85.00
	\$ 705.00	\$ 705.00

CAPITULO 1

MARCO

TEORICO

CAPITULO I

MARCO TEÓRICO

1. ANATOMÍA DEL RAQUIS CERVICAL

Según **KAPANDJI**, el raquis cervical está constituido por dos partes que son anatómica y funcionalmente distintas:

1.1. RAQUIS CERVICAL SUPERIOR: denominado también suboccipital, contiene la primera vértebra cervical o mejor conocida como atlas y la segunda vertebral cervical o axis. Estas piezas esqueléticas se encuentran unidas entre sí, además con el occipital por una compleja cadena articular con tres ejes y tres grados de libertad.

1.2. Raquis Cervical Inferior: se extiende desde la meseta inferior del axis hasta la meseta superior de la primera vértebra torácica.

Las vértebras cervicales son todas iguales, a excepción del atlas y el axis, que difieren entre sí y de las demás vértebras cervicales. Las articulaciones del raquis cervical inferior presentan dos tipos de movimientos: por un lado, los movimientos de flexo extensión y por el otro, los movimientos mixtos de inclinación-rotación. Funcionalmente, los dos segmentos del raquis cervical se completan entre sí para de esta manera realizar movimientos puros de rotación, de inclinación o de flexo extensión de la cabeza.

Las vértebras cervicales poseen características que las diferencian del resto de vértebras entre ellas se pueden mencionar: el cuerpo alargado transversalmente, presentan en las extremidades laterales dos pequeñas eminencias denominadas ganchos o apófisis semilunares. El agujero vertebral es triangular de base anterior, la apófisis espinosa es corta y bifurcada en su vértice. Las apófisis transversas están implantadas a cada lado del cuerpo. Las láminas son cuadriláteras, más anchas que altas y dirigidas oblicuamente hacia abajo y atrás. El atlas se compone de dos arcos anterior y posterior que se unen a dos masas laterales. El arco anterior posee en su cara anterior un tubérculo anterior y en su cara posterior una cara articular para la apófisis odontoides del axis. El arco posterior en su cara posterior posee un tubérculo posterior y en su cara superior un canal para la arteria vertebral. Cada masa lateral se compone de una cavidad glenoidea para articular con el occipital, una cara articular inferior para el axis y un proceso transverso tuberculoso y forado. El atlas no posee cuerpo, ni espina ni procesos articulares. **(KAPANDJI, 2006, pág. 65)**

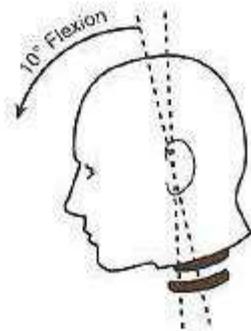
El axis posee todas las características de una vértebra típica, pero además posee en la cara superior del cuerpo la apófisis odontoides.

No tiene procesos articulares superiores, sino que son reemplazados por una cara articular superior para el atlas.

1.3. MOVIMIENTOS DE LA COLUMNA CERVICAL

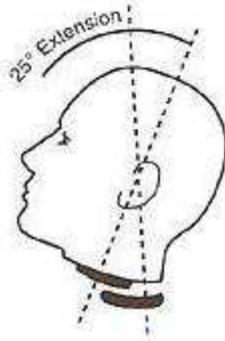
Según **BROWSTEIN**, la Columna Cervical puede realizar muchos movimientos, ya que está conformada por piezas rígidas superpuestas y que se encuentran unidas por elementos elásticos que permiten que las mismas se muevan en dirección de los tres ejes y planos de movimientos.

1.3.1. FLEXIÓN: Este movimiento provoca un deslizamiento de la vértebra superior sobre la inferior. El núcleo pulposo también se desliza atrás. Este movimiento se limita por la tensión que ejerce el ligamento vertebral común posterior y ligamentos amarillos.



1.3.2. Extensión: En este movimiento también se origina el deslizamiento de la vértebra superior sobre la inferior, pero el núcleo

pulposo se desliza hacia adelante. El movimiento se limita gracias a la apófisis espinosa de las vértebras cervicales.



1.3.3. Sinergia Inclinación – Rotación: Este movimiento se da por la existencia de las Articulaciones Uncovertebrales, que tienen forma de cuña. Estas proporcionan un apoyo oblicuo de una vértebra sobre otra, provocando que al inclinarse una vértebra sobre la otra el pico uncovertebral de la vértebra superior se deslice sobre la articulación uncovertebral de la vértebra inferior. (BROWSTEIN, 2001 pág. 57-61)

1.4. SÍNDROME CERVICO BRAQUIAL

1.4.1. DEFINICIÓN.

El síndrome Cervico Braquial es la manifestación dolorosa originada en la región cervical que involucra la compresión a la salida torácica superior de un paquete neuromuscular que pasa entre el escaleno anterior y el escaleno medio, afectando el plexo braquial y la arteria subclavia. **Daniel Castillo. Pág. 306**

Una de las molestias más dolorosas y hostiles en el ser humano es tener un problema de cervico braquial, debido a que es causado por la compresión de los nervios del plexo braquial, su sintomatología es muy variada y molesta por lo que generalmente el paciente se queja, pero la misma es fácil de tratar.



1.4.2. CAUSAS.

La compresión puede ser:

1.4.3. POSTURAL.- ocasionada por el movimiento de la clavícula y la cintura escapular; el movimiento repetitivo del brazo al ejecutar diferentes actividades por espacios de tiempos prolongados o por anomalías de los diferentes músculos que rodean las arterias, venas y el plexo braquial. Además se puede originar por diversas anomalías como una costilla cervical, bandas anómalas de la fascia y anomalías en el origen e inserción de los escalenos anteriores o medios. Se irradia al miembro superior a través del territorio correspondiente a una

raíz nerviosa cervical. Este síntoma constituye una causa importante de consulta en todas las edades. Las raíces más frecuentemente afectadas son C7 y C6, por este orden. **Robaina Padrón 1998 Pág. 214-223.**

Una mala postura puede generar un Síndrome Cervico Braquial, ya que al caminar o realizar algún tipo de actividad puede causar una deformidad por una incorrecta ergonomía, y es necesario que se mantenga una buena higiene postural del cuerpo para que la musculatura flexione y extienda trabajando de manera óptima.

Los pacientes que sufren de esta patología presentan síntomas directos aunque variados muy relacionados entre sí, los cuales nos permiten diagnosticar el cuadro clínico de manera rápida y efectiva, permitiendo realizar un trabajo de rehabilitación oportuno, siempre y cuando el paciente acuda a la atención médica.

1.4.4. TRAUMATISMO.- Estos pueden aparecer de manera repentina, provocados por una fractura causada por un accidente; o, un trauma repetitivo debido a la mala posición adaptada en las tareas diarias. Si bien son ciertas estas lesiones suelen aparecer reflejada en otro lado del cuerpo, el impacto que ocasiona la lesión cervical se puede medir

en el futuro ya que en un principio el trauma cervical pasó inadvertido.

Estos pueden tener dos fases:

1.4.4.1. EN FASE AGUDA: Esta fase se da cuando el traumatismo tiene una evolución menor a 24 horas. Presenta un dolor generalizado, edema y limitación articular.”

1.4.4.2. EN FASE CRÓNICA: Este tipo de traumatismo es de baja potencia y se presenta al realizar trabajos repetitivos. El dolor tiene una evolución mayor a tres meses, se produce al realizar un movimiento específico y está localizado en una zona determinada, no hay edema.”

1.4.4.3. AFECCIONES DISCALES.-El disco intervertebral puede dañarse por un traumatismo o por cambios degenerativos. Esto puede generar que se produzca un estrechamiento del canal intervertebral provocando de esta manera que se dé una compresión de la raíz nerviosa. Si la presión que se ejerce es débil solo alterará la sensibilidad, si es mayor la que se afectará será la función motora. Las afecciones discales es otra de las causas que provoca dicha lesión ocasionando compresión de los nervios braquiales dando como resultado un sin número de síntomas, que hace que estas lesiones se vuelvan molestosas y que hace que no podamos concentrarnos en nuestra vida diaria.

1.5. PROCESOS DEGENERATIVOS.- Entre estos procesos podemos contar a las patologías que aparecen a partir de cierta edad o que son transmitidas de manera genética. **Garamendi PM y Ianda 2003. pág. 32**

“Los procesos degenerativos son otros de los factores para que el plexo se lesione y en ocasiones van dejando secuelas.”

1.5.1. ARTROSIS.-“Es una patología que ocasiona que el cartílago se degenera, específicamente en la columna cervical.”

1.5.2. OSTEOPOROSIS.- Esta es una enfermedad sistémica y está caracterizada por que se presenta una disminución de la masa ósea y un deterioro de la arquitectura microscópica de los huesos. Ocasionalmente que se presente un aumento en la fragilidad de los huesos, provocando un aumento en el riesgo de sufrir fracturas. **Garamendi PM y Ianda 2003. pág.32**

La osteoporosis es una de las enfermedades que presenta disminución de la arquitectura de los huesos y hay que trabajar una serie de ejercicios que no ocasionen daños.

1.5.3. ARTRITIS.- Es una enfermedad degenerativa que afecta las articulaciones y se presenta con la inflamación y desgaste de la misma. Esta se puede producir después de una lesión mal curada, por el esfuerzo excesivo en la articulación, o por causas desconocidas. La

Artritis es una enfermedad deformante y que presenta una gran molestia para los pacientes. Debido que las personas que padecen esta enfermedad sufren de grandes molestias como el dolor constante y la inflamación que limita sus movimientos e impide que realicen sus actividades cotidianas de manera normal.

1.6. SÍNTOMAS.

- El paciente expresa el dolor cervico braquial como una pesadez del cuello y espalda que se irradia hasta el hombro para terminar en las manos, sintiendo como si algo los estorbara en la espalda y le impide realizar las actividades normales que hacia anteriormente.
- Este dolor puede ser agudo, e ir acompañado de ardor e incapacidad funcional, estando presente de manera constante.
- La molestia que el paciente siente puede irradiarse hacia solo una parte de la mano, como el cuarto o quinto dedo únicamente o a la totalidad de la mano, además puede implicar la cara interna del antebrazo y el brazo.
- El dolor también puede presentarse en el lado del cuello, la región pectoral por debajo de la clavícula, la zona de las axilas y la espalda superior, como el trapecio y el área romboidal.

- La decoloración de las manos también es un síntoma común en este síndrome.

1.7. MÉTODOS DE DIAGNOSTICO

El diagnóstico diferencial de cada paciente difiere de cada uno, dependiendo de factores psicológicos, sociales y fisiológicos. Las diferentes orientaciones de la actividad corporal. Después de realizar el examen físico y la anamnesis, se pueden utilizar pruebas complementarias que ayudaran a identificar de manera más efectiva si se está presentando un Síndrome Cervico Braquial. **González Ramírez 2005 Pág. 43-61-68**

El Examen Físico y la Anamnesis son los principales medios que tenemos los Fisioterapistas para poder saber el tipo de enfermedad que presentan los pacientes al llegar al centro de trabajo, además de ser una herramienta eficaz para el diagnóstico, las diferentes pruebas que nos facilitaran es complementario pero de mucha importancia.

1.7.1. PRUEBA DE ADSON: Consiste en provocar un aumento de tensión del músculo escaleno anterior, con extensión cervical y rotación homolateral. Se pide al paciente que inspire, para cerrar el espacio entre el escaleno anterior y la primera costilla. El Terapeuta

físico debe controlar el pulso de la arteria radial durante la prueba, y observar si disminuye o desaparece el pulso. Si la prueba es positiva, significa que hay un compromiso vascular.

1.7.2. PRUEBA DE POSICIÓN COSTOCLAVICULAR O DE FALCONER Y WEDDLE: Consiste en pedir al paciente que descienda y lleve a la retropulsión el cinturón escapular para cerrar la articulación costo clavicular y comprobar si aparece el dolor. Si es positiva, indica que hay compromiso en el espacio costo clavicular por una costilla cervical post traumática o por disfunción de las articulaciones de la primera y segunda costilla.

1.7.3. PRUEBA DE WRIGHT O DE HIPERABDUCCIÓN: Consiste en realizar movimientos pasivos de circunducción de la extremidad superior, y observar si desaparece el pulso radial al realizar la prueba. Simultáneamente, se pide al paciente que espire, debido a que esto indica compromiso neurovascular por acortamiento del músculo pectoral menor. Así, al elevar el brazo y espirar, se pone en tensión el músculo alejando sus puntos de inserción.

1.7.4. PRUEBA DE ROOS: El paciente coloca el miembro superior a evaluar en abducción de 90°, flexión de codo de 90° y rotación

externa. Se le pide que realice aperturas y cierres del puño en esta posición, de forma rítmica durante 3 minutos. La aparición de dolor isquémico o claudicación indica un compromiso vascular en el cinturón escapular.

1.7.5. PRUEBA DE COMPRESIÓN: La "prueba de compresión" (presión entre la cabeza del húmero clavícula medial y provoca la irradiación de dolor y entumecimiento en el brazo afectado) es otra prueba diagnóstica que puede dar una guía para el diagnóstico acertado. **Klaus Backup Johannes Backup 5 edición 2013 pág. 67-72**

1.8. TÉCNICA DE DESCOMPRESIÓN.

La técnica de descompresión es un proceso diseñado para aliviar la presión de diversos puntos a lo largo de la columna vertebral. Por lo general se centran en cualquier área de la columna desde el cuello hasta la región lumbar. Es un procedimiento no invasivo y su objetivo principal es aliviar el dolor y restaurar la amplitud de movimiento.

“Esta técnica está basada en un método de tracción adaptado a la tecnología moderna, no tradicional, que no es basada en la Tracción sino que descomprime los discos y las pequeñas articulaciones

facetarías de forma progresiva e indolora que aplica una fuerza de intensidad variable para cada tipo de paciente”.

Logrando la descompresión interdiscal, disminuyendo la presión del disco. De esta manera se favorece la regeneración del mismo mediante la absorción de agua y de diversos nutrientes. Como consecuencia de ello se rompe el círculo vicioso de inflamación-dolor-contractura-inflamación, se recupera la estática vertebral, se descargan las pequeñas articulaciones posteriores y se descomprime la raíz nerviosa.

La posición del paciente durante la descompresión depende en gran medida de la naturaleza del dolor. Se debe crear una serie de tratamientos personalizados.

1.9. LA DESCOMPRESIÓN ESPINAL?

Un equipo de alta tecnología y novedoso tratamiento, que fue hecho en EEUU con más de 15 años de experiencia, tiene una efectividad clínica del 88.9% de mejoramiento y utilización para el paciente. La **DRX9000** está basada en el método clásico de tracción adaptado a la tecnología moderna que ayuda a mejorar la condición de las vértebras cervical.

NO TRACCIONA, no es lo mismo que una máquina de tracción es una máquina de alta tecnología que descomprime los discos y las pequeñas articulaciones facetañas, de una forma progresiva y totalmente indolora ya que está totalmente controlado por un software que aplica la adecuada intensidad para cada tratamiento.

Es así que los discos lumbares pueden regenerarse por absorción de agua y nutrientes y descontracturar así la musculatura paravertebral y aliviar el dolor lumbar crónico.

1.9.1 ES UN MÉTODO SEGURO

Sí, ya que la fuerza de tracción y el tiempo en la que se usa siguen una curva logarítmica, con la que se consigue emplear una gran fuerza en poco tiempo y de forma indolora gracias a que los dos cilindros neumáticos responsables de la tracción miden la potencia que se aplica y la resistencia que ofrecen los músculos del paciente, para ceder en caso de contractura muscular y fraccionar en caso de relajación. La tracción se lleva a cabo de forma cíclica, con fases de tracción y fases de relajación durante los 28 minutos que dura el tratamiento, para evitar la fatiga muscular y las contracturas. Y por último, el paciente tiene la posibilidad de detener el proceso en forma inmediata, ya que tiene un pulsador que avisa en caso de dolor, hormigueo u otro síntoma

1.9.2. EFECTOS BENEFICIOSOS

El principal beneficio es lograr la descompresión interdiscal y por lo tanto disminuir la presión dentro del disco hasta valores inferiores a 150 mm Hg y favorecer la regeneración del mismo mediante la absorción de agua y nutrientes por un simple gradiente de presiones.

Como consecuencia de ello se: Rompe el círculo vicioso

- “inflamación-dolor-contractura-inflamación”,
- Recupera la estática vertebral,
- Realinea y descarga las pequeñas articulaciones posteriores,
- Aumenta la altura discal y por consiguiente logra, el mayor beneficio,
- Al descomprimir la raíz nerviosa atrapada por la hernia.

Por lo que puede decirse entonces, que de acuerdo con la patología a tratar: Desaparece el dolor de ciático en las primeras sesiones en el 75/85% de los casos. Mejora el dolor lumbar crónico, en el 80%. Reincorporación a la vida normal en más del 80% Mejora el dolor post-quirúrgico en más del 60%

1.9.3. INDICACIONES

Todo paciente que ingrese al programa de descompresión espinal será previamente evaluado por el médico especialista quien determinará esa posibilidad, de acuerdo con sus antecedentes, patología y resultados de los estudios de resonancia magnética.

- Dolor Lumbar agudo y crónico.
- Dolor tipo ciático por los muslos, piernas y/o pies.
- Hormigueo por los muslos, piernas y/o pies.
- Dolor lumbar después de haber sido operado de columna.
- Hernia discal.
- Discopatía degenerativa.
- Síndrome facetaría.
- Sobrecargas musculares funcionales

1.9.4. CONTRAINDICACIONES

La Descompresión Espinal no está indicada en todos los pacientes con dolor lumbar o ciático. Una mala indicación puede ensombrecer el resultado final, e incluso puede hacer que empeore su proceso.

Por eso es importante que un médico especialista en columna vertebral haga el diagnóstico correcto del origen de su dolor. Una buena exploración clínica junto con una Rx y una Resonancia Nuclear Magnética de menos de 6 meses de antigüedad, son imprescindibles para hacer un diagnóstico. La descompresión espinal no está indicada en los siguientes casos:

- Hernia Discal masiva con Síndrome de Cola de Caballo.
- Espondilolistesis inestables.

- Espondilólisis inestables.
- Estenosis de canal moderadas.
- Infecciones vertebrales o discales.
- Osteoporosis severa.
- Portador de Instrumentación vertebral.
- Cifoplastía previa.
- Calcificaciones importantes (Rx) de la arteria abdominal o Iliacas.
- Embarazo.
- DET o rizólisis por Radiofrecuencia en los 3 meses previos.
- Discectomía abierta o nucleoplastía en los 3 meses previos.
- Cáncer con metástasis.
- Aneurisma de aorta
- Hemiplejía
- Paraplejía.
- Neuropatía periférica severa

-Cáncer abdominal o pélvico

1.9.5. EFECTOS ADVERSOS AL TRATAMIENTO

La mayoría de los pacientes no experimentan ningún efecto adverso. Sin embargo, han existido casos leves de espasmos musculares por un corto período de tiempo.

1.9.6. DURACIÓN DEL TRATAMIENTO

Las sesiones de tratamiento duran aproximadamente 28 minutos, seguidas de reposo con aplicación de frío o electro estimulación. El protocolo consiste en 20 sesiones a lo largo de 6 semanas o como sea indicado por el médico. La mayoría de los pacientes reportan una reducción de su dolor después de las primeras sesiones. Usualmente, se advierte una mejoría considerable hacia la segunda semana de tratamiento.

1.9.6. VESTIMENTA PARA EL TRATAMIENTO

- Ropa cómoda, preferentemente pantalón.
- Sin cinturón
- Sin piercing en el ombligo.

1.10. PLAN DE PREVENCIÓN EN CASA Y DESPUÉS DEL TRATAMIENTO

- La primera semana:
- Reposo.
- Faja excepto para dormir y aseo personal.
- Medicación ocasional a criterio del médico.
- No levantar pesos.
- No sentarse en el sillón.
- Caminar ratos cortos y frecuentes.
- Conducir lo imprescindible.
- Segunda semana:
- Quitar la faja para hacer ejercicios de estiramientos.
- Ir aumentando el tiempo de caminar.
- Procurar estar el menor tiempo sentados.
- Si la evolución es buena, puede empezar a hacer los ejercicios que nuestro médico le enseñará.
- Tercera-Sexta Semanas:
- Ejercicios abdominales, lumbares, glúteos e isquiotibiales.
- Puede empezar a hacer algún deporte, evitando los que supongan saltos (baloncesto, steep.).
- Reincorporación a las actividades de la vida diaria, pudiendo levantar pesos progresivamente, pero evitando: engordar, sentarse durante más de 40 minutos seguidos, sentarse en el sofá en posturas inadecuadas y dormir boca abajo.

CAPITULO II

DISEÑOS DE

LA

PROPUESTA

2.1. DATOS GENERALES

La mayoría de paciente que reporta problema cervical o a nivel de columna tiene serio problema a medida que avanza los años es por eso que en ocasiones los tratamientos sofisticado son de gran ayuda e interés para las nuevas investigaciones que se pueden realizar con dichos pacientes es por tal razón que nuestra área de Rehabilitación del Hospital de Seguro Social de la ciudad de Portoviejo tenemos este equipo que nos ayuda para este tipo de procedimiento y tratamiento pudiendo observar que son aplicado más en pacientes de medias en adelante y no usar en pacientes de edades avanzadas ayudando a mejorar la condiciones y estilo de vida de este universo de pacientes.

Es por tal motivo de la investigación que estoy efectuando es de gran interés por el aporte que puedo dejar para nuevos estudios Este estudio es innovador y novedoso ya que cuenta con un contenido científico profundo y entendible para todo tipo de profesionales, lo más importante es que cuenta con un plan completo de tratamiento innovadores y con respuesta positiva para el bienestar de los paciente y la satisfacción del profesional que día a día desempeña en su gran tarea de conseguir la mejoría.

2.2. TITULOS DE LA PROPUESTA

Implementar capacitaciones que ayuden a mejorar las condiciones de vida en su domicilio como una propuesta de trabajo.

2.3. AUTOR DE LA PROPUESTA

Dolores Mercedes Chancay Quiroz egresada de la Facultad de ciencias Médica, área de la Salud Carrera de Fisioterapia.

2.4. INSTITUCION AUSPICIANTES

Área de Rehabilitación del Hospital del Seguro Social de la ciudad de Portoviejo.

2.5. OBJETIVO DE LA PROPUESTA

- Conseguir la recuperación en un corto periodo en los tratamientos de Columna Cervical.
- Evitar que el paciente llegue a cirugía
- Mejorar la calidad de vida después del tratamiento con un plan de ejercicio que mejore su condición física.

2.6. NATURALEZA DE LA PROPUESTA

Mejoramiento de la condiciones de vida evitando la cirugía en los paciente que tiene desgaste de columna cervical.

2.7. COSTO DE LA PROPUESTA

El costo total es de \$ 515,00

2.8. BENEFICIARIO DIRECTO

Como Beneficiario Directos están los con los pacientes con problemas cervicales para evitar las intervención quirúrgica.

2.9. BENEFICIARIO INDIRECTO

Beneficiarios indirectos tenemos la Institución donde se lleva a cabo la investigación, familia, comunidad, equipo multidisciplinario, y Ente Universitaria.

2.10. IMPACTO DE LA PROPUESTA

Impacto de la Propuesta detectar y cuantificar las necesidades sobre el uso correcto del equipo de Distracción para mejorar su condición de vida y evitar la cirugía y correcciones posturales.

2.11. DESCRIPCION DE LA PROPUESTA

La propuesta se llevara a cabo en la creación de un pequeño plan de tratamiento que se llevara a cabo dentro de casa para que lo realice después que haya terminado el tratamiento en el área de Rehabilitación Se realizara mediante diversos talleres realizados y coordinados y gastados por lo gestores de dicha propuesta. Cuyo financiamiento es propio del autor de dicho interés, diseñando los diferentes programas y organizando una vez por semanas al mes dicha capacitación. Se establecieron mecanismo de trabajos y se reevaluaron dicho aprendizaje fortaleciendo cierta dudas sobre el conocimiento adquirido.

2.12. TIEMPO DE DURACION DEL PROYECTO

6 meses calendario.

2.13. MONITOREO Y EVALUACIONES

Dicho monitoreo estará bajo la supervisión de la coordinación general de la coordinadora del área y de los médico especialista que envía los paciente par dicho procedimiento, es así que esto ha sido una gran ayuda para mi pasantía y poder diseñar mi Tesis y así llegando a conseguir un analizar el diseño, ejecución, gestión y control de la propuesta lo cual es necesario

ser evaluado mediante indicadores que esté relacionado a dicho tema a tratar.

2.14 PRESUPUESTO

Presupuesto de la propuesta			
N°	DETALLES	VALORES UNITARIOS	TOTAL
6	Colchonetas finas pequeñas	\$ 60,00	\$ 360,00
500	Hojas	\$ 0.10	\$ 50,00
30	Carpetas	\$ 0.25	\$ 7,50
30	Lápiz	\$ 0.10	\$ 3,00
35	Refrigerios	\$ 3,00	\$ 105,00
-	Infocus	-	-
	Total	\$ 120,30	\$515,00

CAPITULO III

EVALUACION DE LOS

RESULTADOS

CAPITULO III

III. RESULTADOS OBTENIDOS Y ANÁLISIS DE DATOS

3.1. TABULACIÓN DE DATOS OBTENIDOS EN ENCUESTAS DIRIGIDAS AL USUARIO QUE ASISTE AL AREA DE REHABILITACION FISICA DEL HOSPITAL DEL SEGURO SOCIAL

¿EDAD DE LOS PACIENTES?

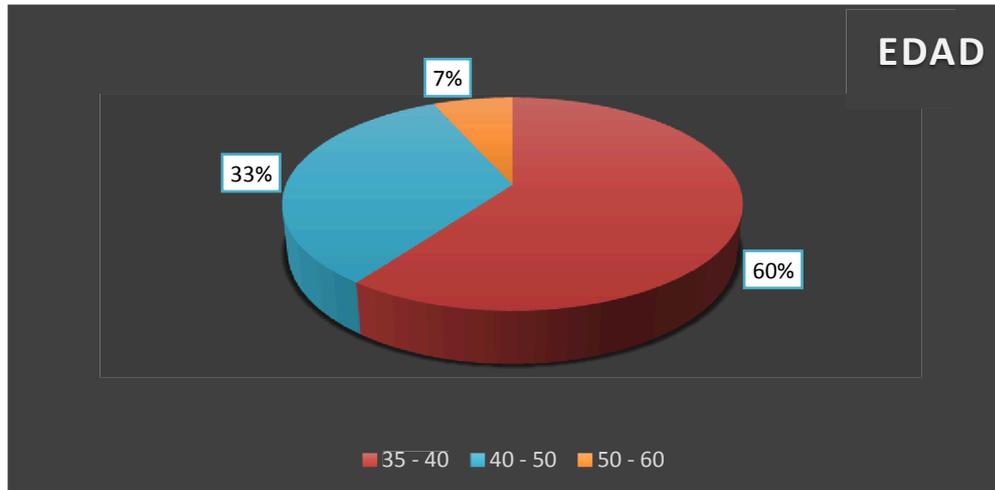
CUADRO # 1

EDAD	F	PORCENTAJE
35 – 40	18	60%
40 – 50	10	33%
50 – 60	2	7%
TOTAL	30	100%

Fuente: Usuarios que asisten al Área de Rehabilitación del Hospital del Seguro Social de la ciudad de Portoviejo”

Investigadora: TF. DOLORES MECEDES CHANCAY QUIROZ

GRAFICO # 1



ANÁLISIS

Una vez tabulados los datos se observa que el porcentaje más elevado fue 60% en las edades de 35-40 años, seguidos en un 33% en edades que comprende de 40-50 años, y en un 7% de 50-60 años.

¿SEXO DE LOS PACIENTE?

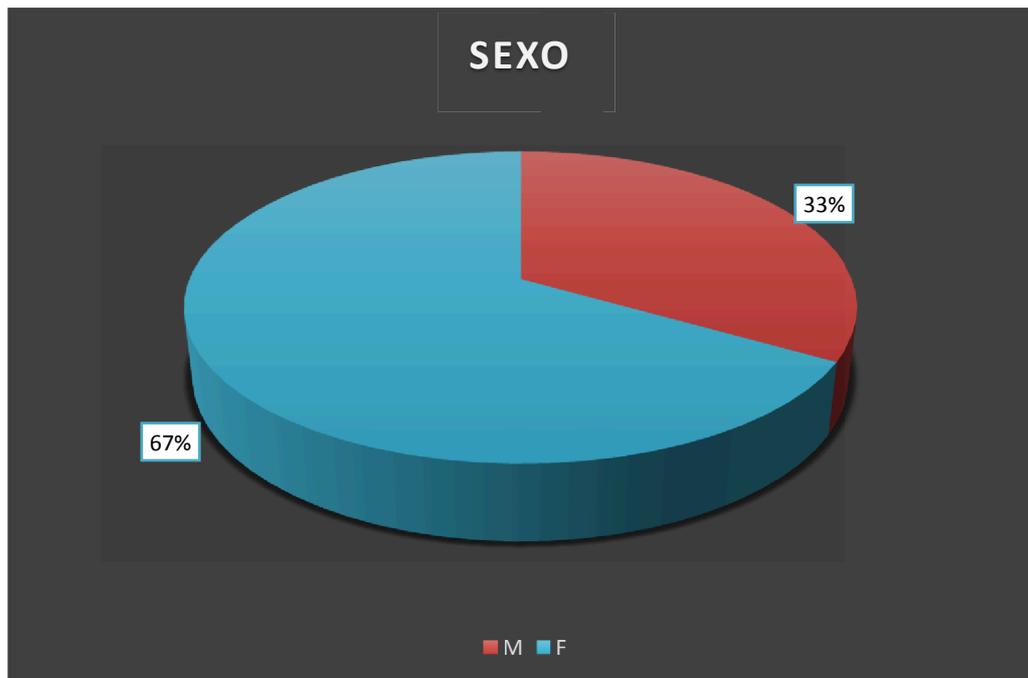
CUADRO # 2

SEXO	F	PORCENTAJE
M	10	33 %
F	20	67 %
TOTAL	30	100 %

Fuente: Usuarios que asisten al Área de Rehabilitación del Hospital del Seguro Social de la ciudad de Portoviejo”

Investigadora: TF. DOLORES MECEDES CHANCAY QUIROZ

GRAFICO # 2



ANÁLISIS

La tasa que prevaleció fue en un 67% en el sexo Femenino y en un 33% en el sexo masculino.

¿ORIGEN DEL DOMICILIO EN LOS PACIENTES?

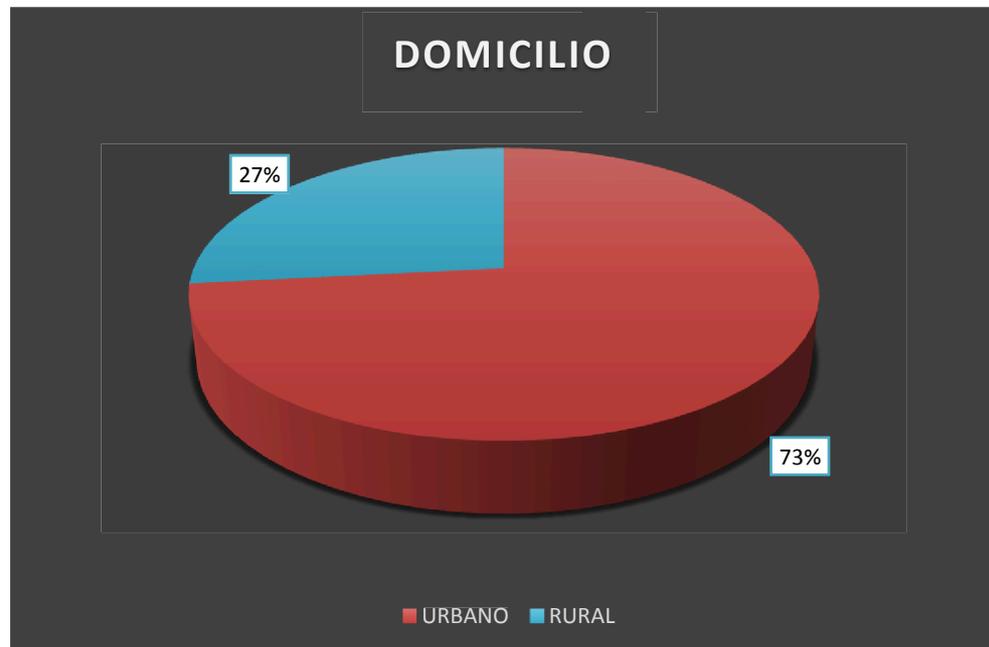
CUADRO # 3

DOMICILIO	F	PORCENTAJE
URBANO	22	73%
RURAL	8	27%
TOTAL	30	100

Fuente: Usuarios que asisten al Área de Rehabilitación del Hospital del Seguro Social de la ciudad de Portoviejo”

Investigadora: TF. DOLORES MECEDES CHANCAY QUIROZ

GRAFICO # 3



ANÁLISIS

En la ubicación del dominio los pacientes que más asisten a nuestra área es de la zona Urbana en un 73% y de la zona rural en un 27%.

¿SECUENCIA DE ATENCION?

CUADRO # 4

SECUENCIA DE ATENCIÓN	F	PORCENTAJE
PRIMERA VEZ	12	40%
SUBSECUENTE	18	60%
TOTAL	30	100%

Fuente: Usuarios que asisten al Área de Rehabilitación del Hospital del Seguro Social de la ciudad de Portoviejo”

Investigadora: TF. DOLORES MECEDAS CHANCAY QUIROZ

GRAFICO # 4



ANÁLISIS

En la Secuelas de atención estuvo dada en un 60% con los pacientes subsecuente y en un 49% en los pacientes de primera vez

¿TIPO DE SEGURO?

CUADRO#5

TIPO DE SEGURO	F	PORCENTAJE
SOCIAL GENERAL	24	80%
CAMPESINO	4	13%
JUBILADO	2	7%
TOTAL	30	100%

Fuente: Usuarios que asisten al Área de Rehabilitación del Hospital del Seguro Social de la ciudad de Portoviejo”

Investigadora: TF. DOLORES MECEDAS CHANCAY QUIROZ

- **GRAFICO # 5**



ANÁLISIS

En los tipos de Seguros encontramos el seguro social en un 80%, seguido del seguro campesino en un 13%, y los Jubilados en un 7%.

¿OFICIO DE LOS PACIENTE?

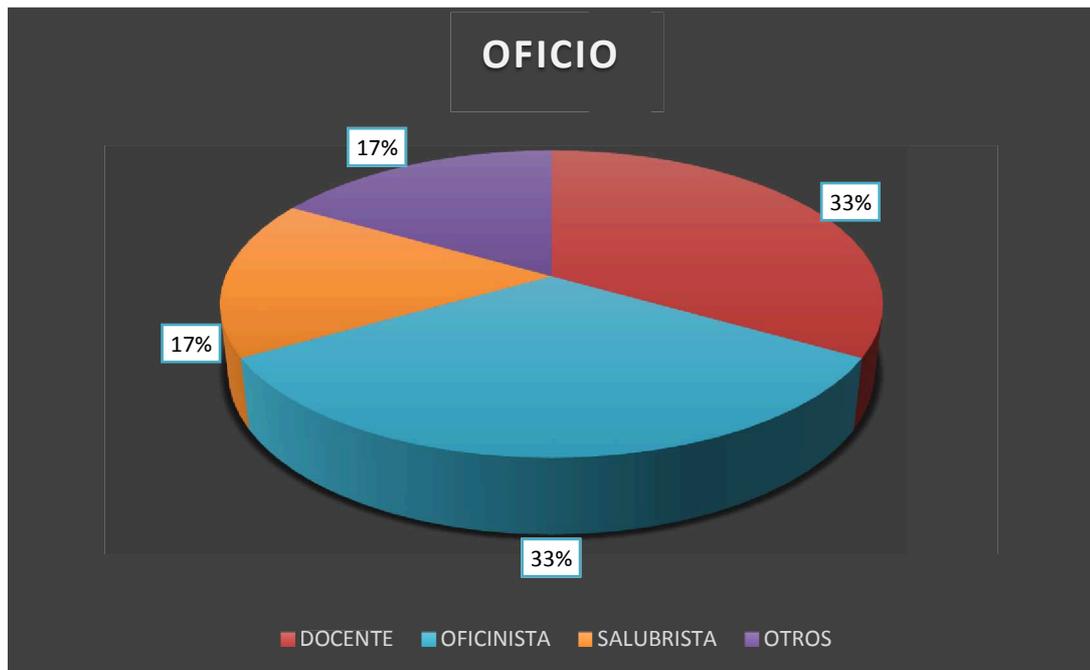
CUADRO#6

OFICIO	F	PORCENTAJE
DOCENTE	10	33%
OFICINISTA	10	33%
SALUBRISTA	5	17%
OTROS	5	17%
TOTAL	30	100%

Fuente Usuarios que asisten al Área de Rehabilitación del Hospital del Seguro Social de la ciudad de Portoviejo”

Investigadora: TF. DOLORES MECEDAS CHANCAY QUIROZ

GRAFICO#6



ANÁLISIS

En el cuadro y gráfico se observa que el tipo de oficio que realiza esta dado en un 33% los oficinistas y Docente, en un 17% están dados los salubrista entre otros.

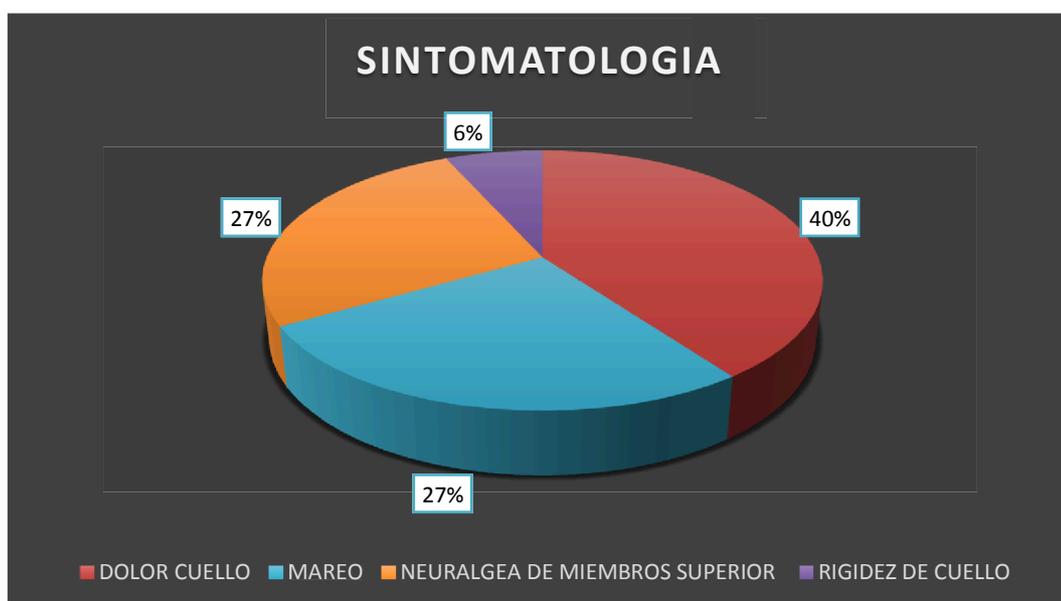
CUAL FUE EL PRINCIPAL MALESTAR QUE LE HIZO VISITAR AL MÉDICO.

MALESTAR	F	PORCENTAJE
DOLOR DE CUELLO	12	40%
MAREO	8	27%
NEURALGIA DE MIEMBROS SUP.	8	27%
RIGIDEZ DE CUELLOS	2	7%
TOTAL	30	100%

Fuente: Usuarios que asisten al Área de Rehabilitación del Hospital del Seguro Social de la ciudad de Portoviejo”

Investigadora: TF. DOLORES MECEDES CHANCAY QUIROZ

GRAFICO#7



ANÁLISIS

Los malestares que sintieron se vio reflejado de la siguiente manera en un 40% con Dolor de Cuello, en un 27% mareo y neuralgia de los miembros superior, y en un 7% rigidez de cuellos.

DESPUES DEL TRATAMIENTO PRESENTO LOS SIGUIENTES SÍNTOMAS ANTES DE IR AL MÉDICO, DOLOR DE CABEZA, RIGIDEZ DE CUELLO, MAREO.

CUADRO # 8

RECIVIDA	F	PORCENTAJE
SI	28	93%
NO	2	7%
TOTAL	30	100%

Fuente: Usuarios que asisten al Área de Rehabilitación del Hospital del Seguro Social de la ciudad de Portoviejo”

Investigadora: TF. DOLORES MECEDES CHANCAY QUIROZ

GRAFICO#8



ANALISIS

En el siguiente cuadro y grafico nos indica que en un 93% si regreso con las sintomatologías indicadas, y en un 7% la misma sintomatología no estuvieron presente.

A LOS CUANTOS DIAS UD COMENZO A VER MEJORIA

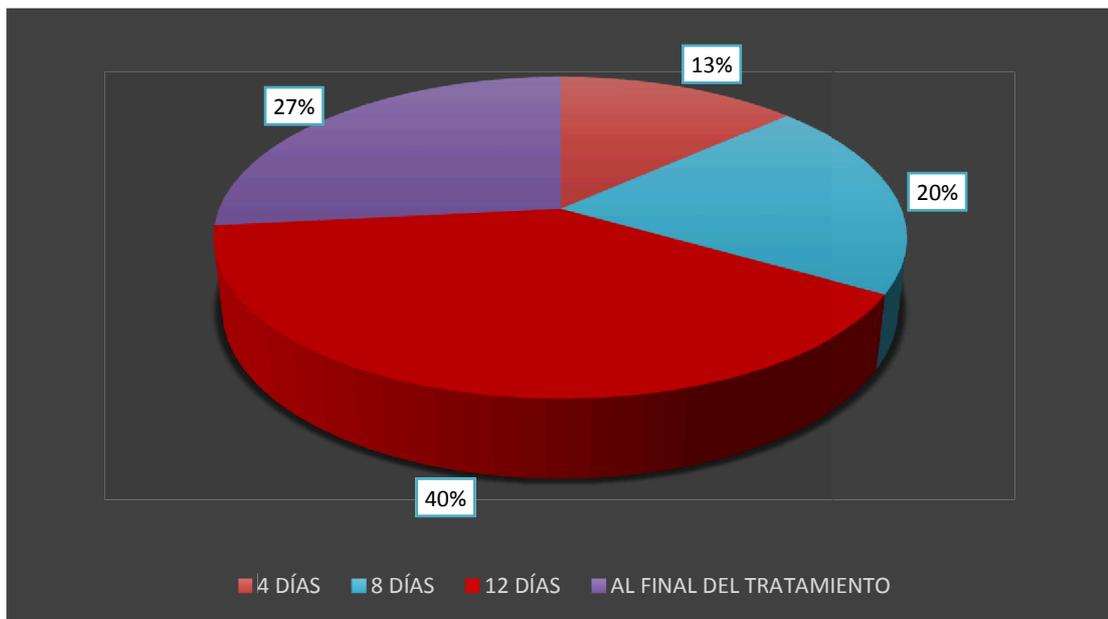
CUADRO # 10

	F	PORCENTAJE
4 DÍAS	4	13%
8 DÍAS	6	20%
12 DÍAS	12	40%
AL FINAL DEL TRATAMIENTO	8	27%
TOTAL	30	100%

Fuente: Usuarios que asisten al Área de Rehabilitación del Hospital del Seguro Social de la ciudad de Portoviejo”

Investigadora: TF. DOLORES MECEDES CHANCAY QUIROZ

GRAFICO#10



ANALISIS

Al analizar el cuadro y el gráfico se pudo observar que en un 40% tuvieron resultados a los 12 días de tratamiento, en un 27% al Final del tratamiento, en un 20% a los 8 días, y en un 13% a los 4 días.

AL RECIBIR EL TRATAMIENTO HA SENTIDO ALGÚN TIPO DE MOLESTIA.

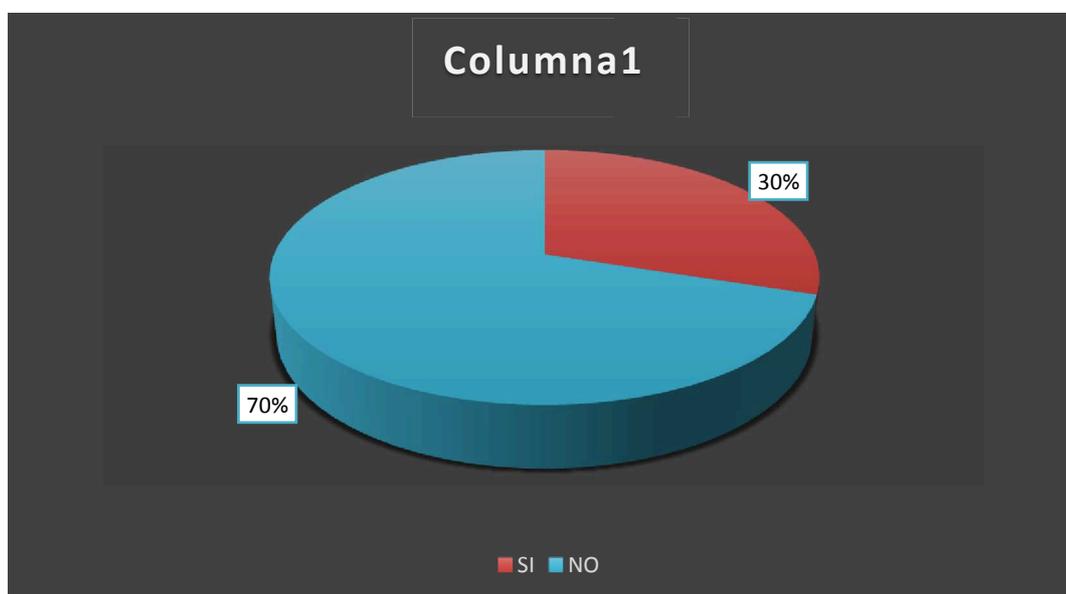
CUADRO #11

	F	PORCENTAJE
SI	9	30
NO	21	70
TOTAL	30	100

Fuente: Usuarios que asisten al Área de Rehabilitación del Hospital del Seguro Social de la ciudad de Portoviejo”

Investigadora: TF. DOLORES MECEDAS CHANCAY QUIROZ

GRAFICO#11



ANALISIS

Se pudo observar que algunos pacientes indicaron que no sintieron algún tipo de molestia en un 70%, y en un 30% si hubo algún tipo de molestia

COMO CONSIDERA USTED EL TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO QUE LE APLICAN DIARIAMENTE.

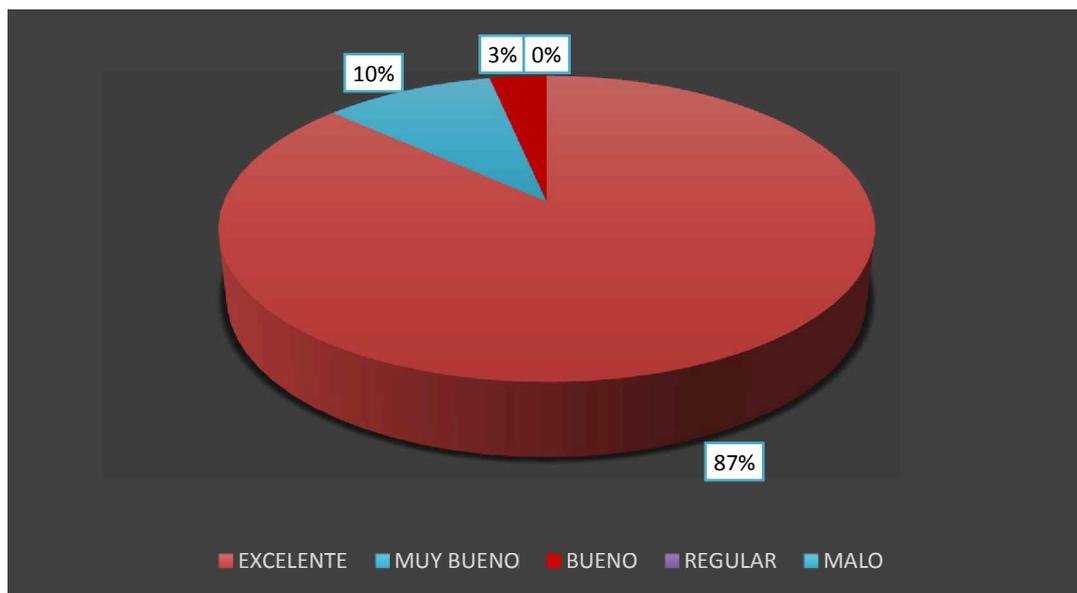
CUADRO #12

	F	PORCENTAJE
EXCELENTE	26	87
MUY BUENO	3	10
BUENO	1	3
REGULAR	-	0
MALO	-	0
TOTAL	30	100

Fuente: Usuarios que asisten al Área de Rehabilitación del Hospital del Seguro Social de la ciudad de Portoviejo”

Investigadora: TF. DOLORES MECEDAS CHANCAY QUIROZ

GRAFICO#12



ANALISIS

En el grafico se observa en un 87% fue excelente y en un 10% muy bueno y en un 3% bueno el tratamiento que le aplicaron en dicha área.

ANTERIORMENTE ASISTIÓ ALGÚN LUGAR QUE NO HAYA SIDO RECOMENDADO POR ALGÚN ESPECIALISTA O MÉDICO ESPECIALIZADO.

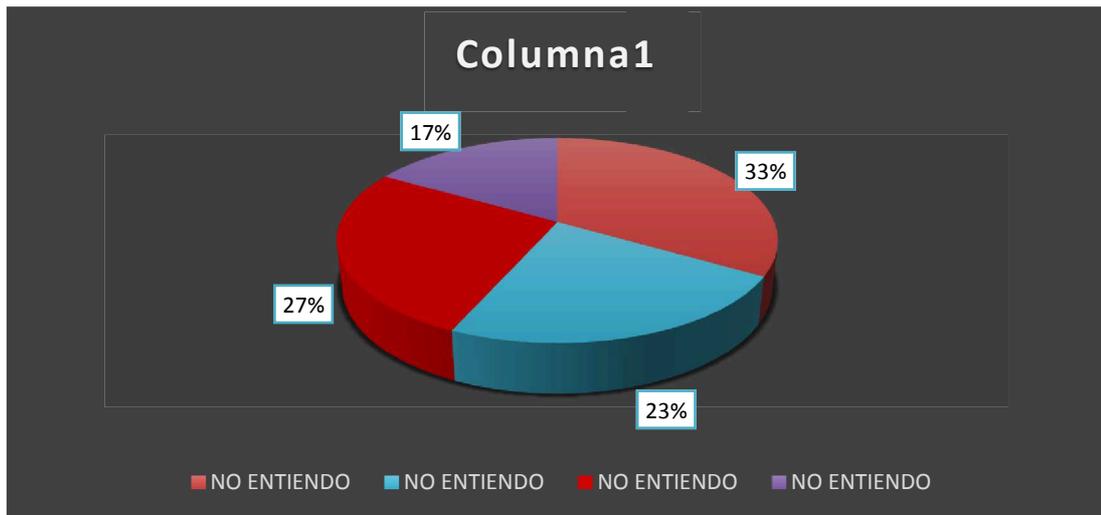
CUADRO #13

	F	PORCENTAJE
Spa masajista	10	33
Cama china o Cama de jade	7	23
Sobador	8	27
otros	5	17
TOTAL	30	100

Fuente: Usuarios que asisten al Área de Rehabilitación del Hospital del Seguro Social de la ciudad de Portoviejo”

Investigadora: TF. DOLORES MECEDAS CHANCAY QUIROZ

GRAFICO #13



ANALISIS

Se le pregunto si habían asistido en algún lugar que le haya recomendado y este fue el resultado después de la tabulación en un 33% asistieron a un Spa o alguna masajista, en un 23% en la cama china o cama de jade y en un 27% algún sobador, y en un 17% asistieron a otro lugar.

QUE TIEMPO TARDO PARA TERMINAR SU TRATAMIENTO.

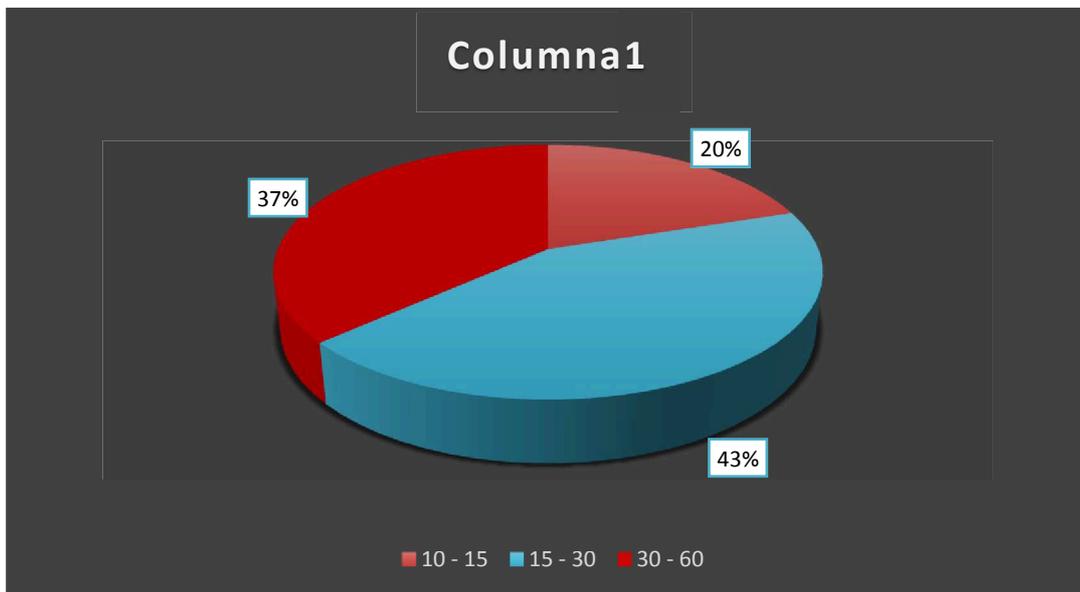
CUADRO #14

	F	PORCENTAJE
10 – 15	6	20
15 – 30	13	43
30 – 60	11	37
TOTAL	30	100

Fuente: Usuarios que asisten al Área de Rehabilitación del Hospital del Seguro Social de la ciudad de Portoviejo”

Investigadora: TF. DOLORES MECEDES CHANCAY QUIROZ

GRAFICO #14



ANALISIS

El tiempo que duro el tratamiento fueron de 15 a 30 días lo realizaron sin ninguna novedad en un 43% y los que solo realizaron 30 a 60, en un 37% de 15-30 días, y en un 10-15 en un 20% que le realizaron el tratamiento

CREE QUE LOS PROFESIONALES ESTÁN PREPARADOS PARA SU UTILIZACIÓN Y APLICACIÓN DEL EQUIPO DE DESCOMPRESIÓN.

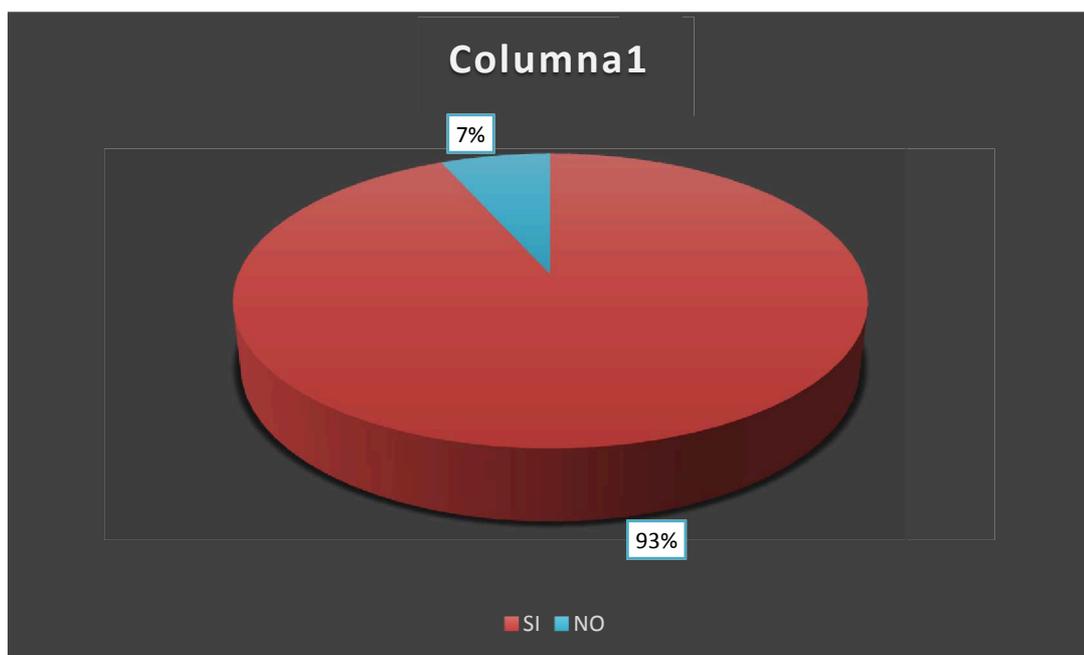
CUADRO #15

	F	PORCENTAJE
SI	28	93
NO	2	7
TOTAL	30	100

Fuente: Usuarios que asisten al Área de Rehabilitación del Hospital del Seguro Social de la ciudad de Portoviejo”

Investigadora: TF. DOLORES MECEDAS CHANCAY QUIROZ

GRAFICO #15



ANALISIS

Indicaron que los profesionales si estaban apto para realizar dicho procedimiento en un 93% y en un 7 % dijeron que no.

LE GUSTARÍA RECIBIR MÁS INFORMACIÓN ACERCA DE LA TÉCNICA DE DESCOMPRESIÓN PARA DE ESTA MANERA RECOMENDAR A OTRAS PERSONAS QUE PADEZCA SU ENFERMEDAD.

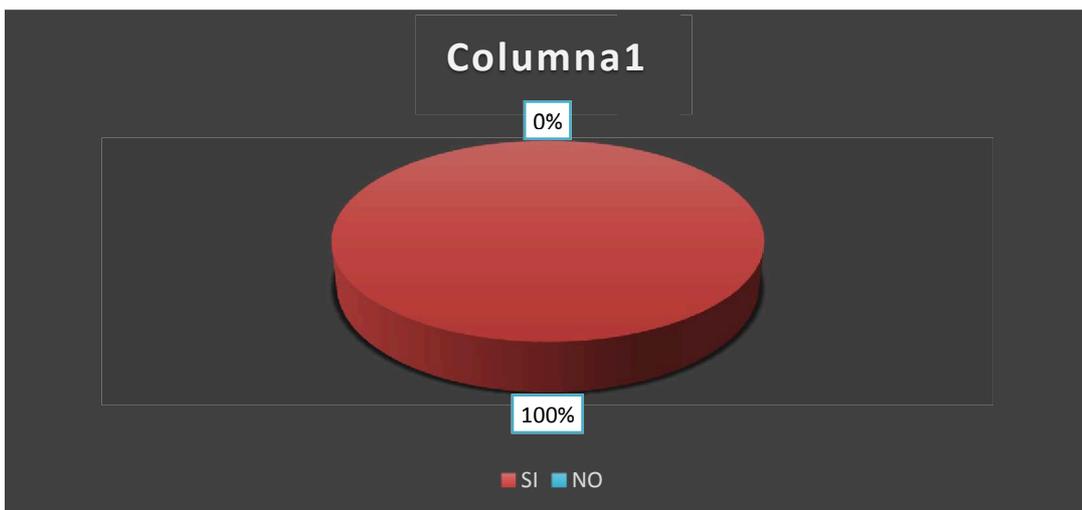
CUADRO #16

	F	PORCENTAJE
SI	30	100
NO	-	0
TOTAL	30	100

Fuente: Usuarios que asisten al Área de Rehabilitación del Hospital del Seguro Social de la ciudad de Portoviejo”

Investigadora: TF. DOLORES MECEDAS CHANCAY QUIROZ

GRAFICO#16



ANALISIS

Indicaron además que ellos se sienten contentos recibiendo informaciones acerca de las patologías que llegaron a tener en un 100% indicaron que sí y que los talleres realizados fueron de gran ayuda para su mejoría.

CAPITULO IV

4. ANALISIS DE CAMPO

ANALISIS DE LOS RESULTADOS

RESULTADOS OBTENIDOS Y ANÁLISIS DE DATOS

TABULACIÓN DE DATOS OBTENIDOS EN ENCUESTAS DIRIGIDAS AL USUARIO QUE ASISTE AL AREA DE REHABILITACION FISICA DEL HOSPITAL DEL SEGURO SOCIAL

Comenzaremos diciendo que los datos han sido seleccionados y estudiados a través de una encuesta que se realizó mediante preguntas específicas para saber si los pacientes desean indicar en cualquier comienzo de la tratamiento, y estuvo enfocados en recoger desde diferentes perspectivas las percepciones y opiniones de los usuarios que asisten al Hospital Seguro Social de la ciudad de Portoviejo.

Ya que nos sirvieron para los diferentes procesos de estudio que hemos realizado al elegir este universo con esta patología, hemos podido analizar una a una de los diferentes procesos, sintomatología, causas, edades promedio así como sexo, trabajo, etc.

¿EDAD DE LOS PACIENTES? Una vez tabulados los datos se observa que el porcentaje más elevado fue 60% en las edades de 35-40 años,

seguidos en un 33% en edades que comprende de 40-50 años, y en un 7% de 50-60 años.

¿SEXO DE LOS PACIENTE?. La tasa que prevaleció fue en un 67% en el sexo Femenino y en un 33% en el sexo masculino.

ORIGEN DEL DOMICILIO EN LOS PACIENTES. En la ubicación del dominio los pacientes que más asisten a nuestra área es de la zona Urbana en un 73% y de la zona rural en un 27%.

SECUENCIA DE ATENCION. En la Secuelas de atención estuvo dada en un 60% con los pacientes subsecuente y en un 49% en los pacientes de primera vez

TIPO DE SEGURO. En los tipos de Seguros encontramos el seguro social en un 80%, seguido del seguro campesino en un 13%, y los Jubilados en un 7%.

OFICIO DE LOS PACIENTE. En el cuadro y grafico se observa que el tipo de oficio que realiza esta dado en un 33% los oficinistas y Docente, en un 17% están dados los salubrista entre otros.

CUAL FUE EL PRINCIPAL MALESTAR QUE LE HIZO VISITAR AL MÉDICO. Los malestares que sintieron se vio reflejado de la siguiente

manera en un 40% con Dolor de Cuello, en un 27% mareo y neuralgia de los miembros superior, y en un 7% rigidez de cuellos.

DESPUES DEL TRATAMIENTO PRESENTO LOS SIGUIENTES SÍNTOMAS ANTES DE IR AL MÉDICO, DOLOR DE CABEZA, RIGIDEZ DE CUELLO, MAREO. En el siguiente cuadro y grafico nos indica que en un 93% si regreso con las sintomatologías indicadas, y en un 7% la misma sintomatología no estuvo presente.

A LOS CUANTOS DIAS UD COMENZO A VER MEJORIA Al analizar el cuadro y el grafico se pudo observar que en un 40% tuvieron resultados a los 12 días de tratamiento, en un 7% al Final del tratamiento, en un 20% a los 8 días, y en un 13% a los 4 días.

AL RECIBIR EL TRATAMIENTO HA SENTIDO ALGÚN TIPO DE MOLESTIA. Se pudo observar que algunos pacientes indicaron que no sintieron algún tipo de molestia en un 70%, y en un 30% si hubo algún tipo de molestia

COMO CONSIDERA USTED EL TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO QUE LE APLICAN DIARIAMENTE. En el grafico se observa en un 87% fue excelente y en un 10% muy bueno y en un 3% bueno el tratamiento que le aplicaron en dicha área.

ANTERIORMENTE ASISTIÓ ALGÚN LUGAR QUE NO HAYA SIDO RECOMENDADO POR ALGÚN ESPECIALISTA O MÉDICO ESPECIALIZADO. Se le pregunto si habían asistido en algún lugar que le haya recomendaron y este fue el resultado después de la tabulación en un 33% asistieron a un Spa o alguna masajista, en un 23% en la cama china o cama de jade y en un 27% algún sobador, y en un 17% asistieron a otro lugar.

QUE TIEMPO TARDO PARA TERMINAR SU TRATAMIENTO. El tiempo que duro el tratamiento fueron de 15 a 30 días lo realizaron sin ninguna novedad en un 43% y los que solo realizaron 30 a 60, en un 37% de 15-30 días, y en un 10-15 en un 20% que le realizaron el tratamiento

CREE QUE LOS PROFESIONALES ESTÁN PREPARADOS PARA SU UTILIZACIÓN Y APLICACIÓN DEL EQUIPO DE DESCOMPRESIÓN. Indicaron que los profesionales si estaban apto para realizar dicho procedimiento en un 93% y en un 7 % dijeron que no.

LE GUSTARÍA RECIBIR MÁS INFORMACIÓN ACERCA DE LA TÉCNICA DE DESCOMPRESIÓN PARA DE ESTA MANERA RECOMENDAR A OTRAS PERSONAS QUE PADEZCA SU ENFERMEDAD. Indicaron además que ellos se siente contento recibiendo informaciones acerca de las patología que llegaron a tener en

un 100% indicaron que sí y que los talleres realizado fue de gran ayuda para su mejoría.

5. COMPROBACIÓN DE LA HIPÓTESIS

Una vez tabulado y analizado los resultados obtenidos en las encuestas, las entrevistas he podido comprobar que la **HIPOTESIS**, estarán marcada en la La aplicación de un Programa de rehabilitación especial utilizando la Técnica de Descompresión y si esta tuvieron efectos positivos en pacientes que presento el Síndrome Cervico Braquial y fueron atendidos en el Servicio de Terapia Física del Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de Portoviejo evitando de esta manera los molestos síntomas que se presentan en esta patología, facilitando una mejor integración del paciente en su vida diaria y disminuyendo la posibilidad de realizar una intervención quirúrgica.

- como su incidencia tiene una cobertura relevante en el medio social, se deben conocer lo siguiente puntos importantes: datos epidemiológicos como edad, Sexo, Ocupación, Característica de la lesión, Estadio de la lesión, tipo de la lesión, tiempo del tratamiento, los efectos del tratamiento, así como los beneficios y contraindicación, desarrollo de la utilización. así como verificación si ayudo o no a mejorar la sintomatología y efectividad de la misma.

- En el cuadro # 10 nos indicó que a los cuantos días comenzó a ver mejoría y esto se pudo observar que en un 40% tuvieron resultados a los 12 días de tratamiento, en un 7% al Final del tratamiento, en un 20% a los 8 días, y en un 13% a los 4 días, no olvidemos que dentro de esta técnica lo que se desea conseguir es disminuir las cantidades de cirugías que se vaya a realizar para corregir el problema, y evitar secuela posteriores.
- En el cuadro # 11 pudimos comprobar la eficacia del tratamiento y si existió alguna sintomatología y los usuarios indicaron que no sintieron algún tipo de molestia en un 70%, y en un 30% si hubo algún tipo de molestia diferente por la que habían acudido al área.
- En el cuadro # 16. Se le pregunto si la información y la capacitación está acorde con su perspectiva y si le gustaría seguir recibiendo más datos acerca de la técnica de descompresión para de esta manera recomendar a otras personas que padezca su enfermedad, Indicaron además que ellos se sienten contentos recibiendo informaciones acerca de las patologías que llegaron a tener en un 100% indicaron que sí y que los talleres realizados fueron de gran ayuda para su mejoría.

CONCLUSIONES

Al haber concluido esta tesis se ha obtenido lo siguientes:

- ❖ Después de la utilización de una excelente técnica de aplicación y manejo del equipo Descompresión nos ayudó para poder comprobar lo propuesto en el proyecto.
- ❖ A las primeras semanas los resultados no eran lo que deseabamos pero a medida que fue avanzando esto mejoro dándonos una gran perspectiva del trabajo que estamos realizando y de lo que deseábamos conseguir.
- ❖ Además se le logro educar a los usuarios para que tenga más conocimientos sobre el equipo que contamos un aparato que es de muy alto precio pero que es una inversión que ayudara a mejorar muchas condiciones de vida, y sobre la verdadera utilización del equipo saber cuáles son las técnicas apropiada y saber que cada equipo tiene un protocolo de aplicación y utilización.
- ❖ Así mismo se dejara una pequeña propuesta donde los diferentes estudiantes que llegue sean los que investigue y encuentre más técnicas que ayude a la mejoría en poco periodo y sin que llegue a un procedimiento mayor como es la intervención quirúrgica.

RECOMENDACIONES

Luego de terminar los diferentes procedimientos de la investigación puedo recomendar lo siguiente:

- ❖ Después de la utilización de una excelente técnica de aplicación y manejo del equipo Descompresión, que los médicos que utilizan el equipo deben estar en constante capacitación para que le ayude a los técnicos y licenciados y ellos sean los más adecuados para las diferentes capacitaciones.
- ❖ Además se puede recomendar a los pacientes que sean responsables a lo que cada terapia le indica como precaución del tratamiento.
- ❖ A las diferentes Directivos de Salud que sean promotores para que cada técnico o licenciados sean capacitados para que la atención en nuestra comunidad y a nuestros afiliados sean los correctos, dando mejores resultados y así mismo tener investigaciones para nuestra unidades.
- ❖ A las diferentes universidades que sean los más indicados para que sigan a sus graduados porque ellos son los futuros de nuestro desarrollo intelectual.

BIBLIOGRAFÍA

Combalia Aleu, A et al. Síndrome del latigazo cervical. MedInteg 2001; 38(3); 95-102.

Garamendi PM y Landa, MI. Aproximación al análisis de los parámetros de valoración médico forense

Garamendi, PM y Landa, MI. Epidemiología y problemática médico forense del síndrome del latigazo cervical en España. Cuadernos de Medicina Forense 2003; 32.

González Ramírez, S et al. Guía clínica para la rehabilitación del paciente con esguince cervical, en el primer nivel de atención. RevMed 2005; 43(1); 61-68.

Juan García, F J. Síndrome asociado a latigazo cervical. RevClinEsp 2004; 204(6); 326-30.

López de la Iglesia, J et al. Latigazo cervical. Form Med Cont 2002; 09(08); 569-580.

Motor Accidents Authority. Technical report: Update Québec Task Force Guidelines for the management of Whiplash-Associated Disorders. Enero 2001.

Ortega Pérez, A. Revisión crítica sobre el síndrome del latigazo cervical (II): ¿cuánto tiempo tardará en curar? CuadMedForen Octubre 2004; 34.

Robaina Padrón, F.J. Esguince cervical. Características generales y aspectos médico-legales. RevSocEsp Dolor 1998; 5; 214-223.

www.eurospine.org/la-columna-cervical.htm

http://www.abcfarma.net/inediasp/respuestas/octubre_08/1016081_descompresion.shtml

CRONOGRAMA DE TRABAJO DE TESIS

N°	ACTIVIDADES DEL PROYECTO	PERIODO DE TIEMPO DE LA TESIS																												
		MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIE				OCTUBRE				NOVIEMB				
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
ETAPA 1. ORGANIZACIÓN DEL PROYECTO O PROPUESTA DE TESIS																														
1	PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN Y BÚSQUEDA DEL POSIBLE TEMA	X	X																											
2	ENTREGA DE TEMA DE TESIS			X	X																									
3	REVISIÓN Y ACEPTACIÓN DEL TEMA TESIS					X																								
4	REUNIÓN CON EL DIRECTOR DE TESIS						X																							
5	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA OBJETIVO,JUSTIFICACION							X																						

ANEXOS

ANEXOS

Encuesta dirigida a los Paciente que asisten al área de Rehabilitación Física del Hospital del Seguro Social Ecuatoriano de la Ciudad de Portoviejo.

Nombre:

Domicilio:.....**Edad:**.....

Tipo de Profesión:.....**Sexo:**.....

Consta de Algún seguro: General.....Campesino.....Jubilado.....ISFFA.....ISPOL.....Privado.....MSP.....

1) Que sintomatología fue la que le dio cuando apareció su dolencia?

- Limitación del movimiento de cuello
- Dolor
- Dolor de cabeza
- Neuralgia de los miembros superior
- Mareo
- Pesadez de cuello

2) ¿Cuál fue la principal molestia que le hizo visitar al médico?

- Dolor de Cabeza
- Mareo
- Neuralgia del miembro superior

3) ¿Entre las dolencias que presento aun continua con el dolor la inflamación, limitación de los movimientos?

- Si
- No

4) ¿En qué sección de Rehabilitación sintió que su sintomatología haya cedido?

- 4 DIAS
- 8 DIAS
- 12 DIAS
- FINALIZANDO EL TRATAMIENTO

5) ¿Al recibir el tratamiento fisioterapéutico ha sentido algún tipo de molestia a diferencia de las anteriores?

- Si
- No

6) ¿Cómo considera el tratamiento fisioterapéutico que le aplican diariamente?

- Excelente
- Muy bueno
- Bueno
- Regular
- Malo

7) ¿Anteriormente asistió algún lugar diferente a de las áreas de Rehabilitación para aliviar su dolencia?

- Spa
- Cama china o Cama de Jade
-

▪ Espirita sobador

▪ Nunca

8) ¿considera que el personal que maneja técnica de Descompresión está correctamente capacitado?

• SI

• NO

9) ¿Le gustaría recibir más información acerca de la técnica de descompresión para de esta manera recomendar a otras personas que padezca la misma patología para que realice un adecuado chequeo médico?

• SI

• NO

10) ¿Qué tiempo duro su tratamiento?

• 8- 15 Días

• 15-30 Días

• 30-60 Días

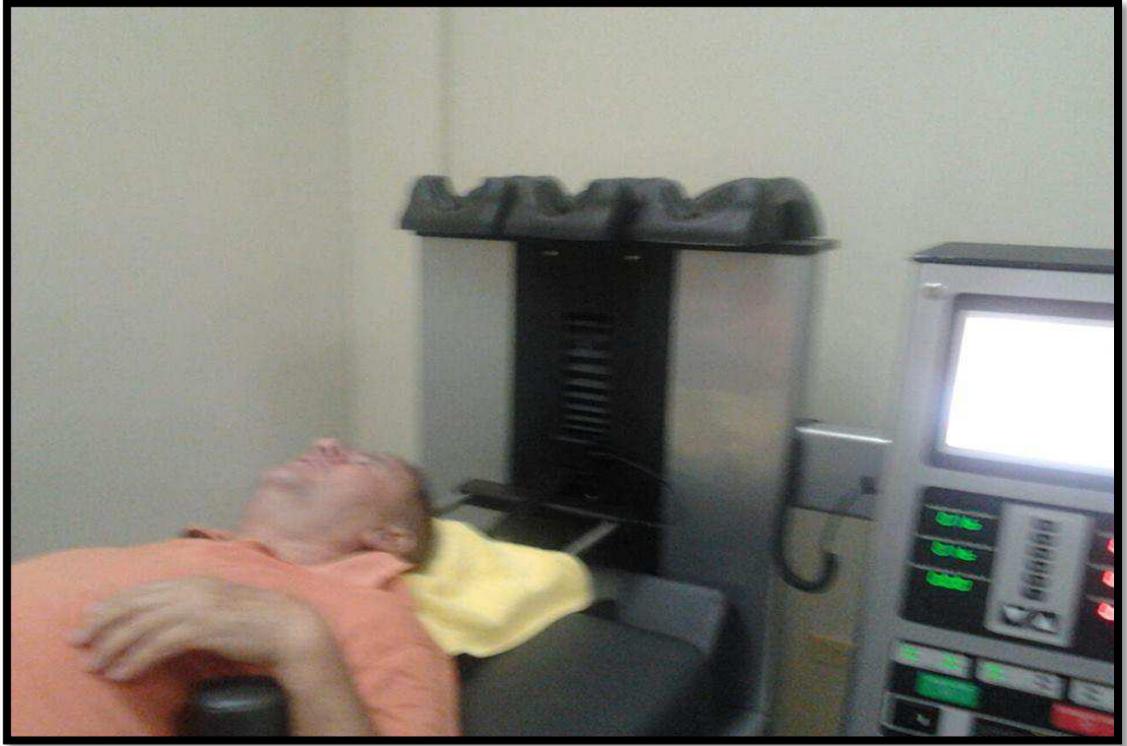
11) ¿Ud. Regreso posterior del tratamiento presento los siguientes síntomas antes de ir nuevamente al médico: dolor de cabeza, rigidez de cuello, mareo?

SI

NO

Firma del responsable

CASO # 1









CASO # 2

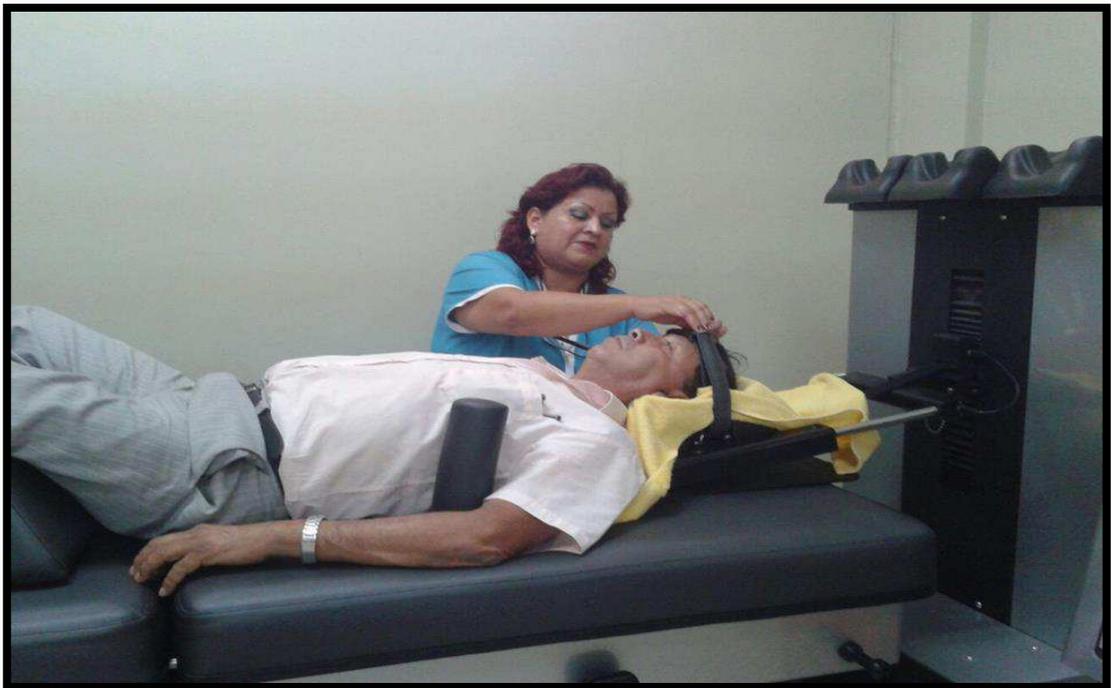


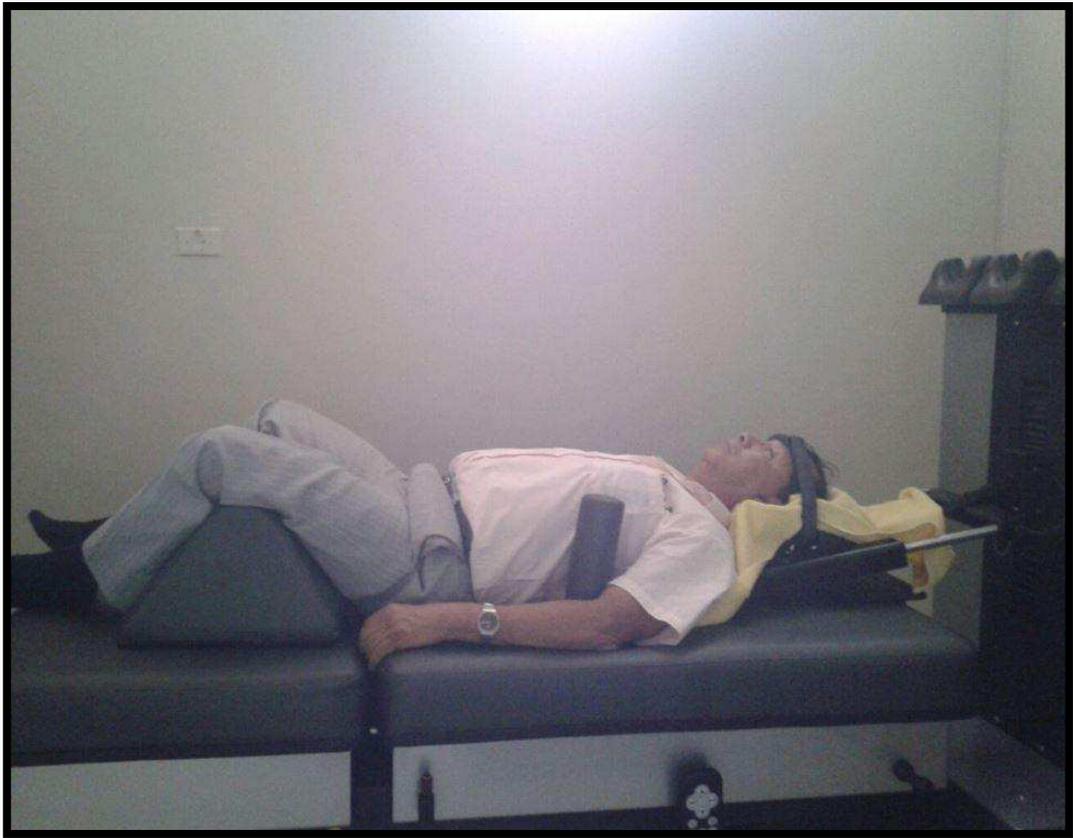




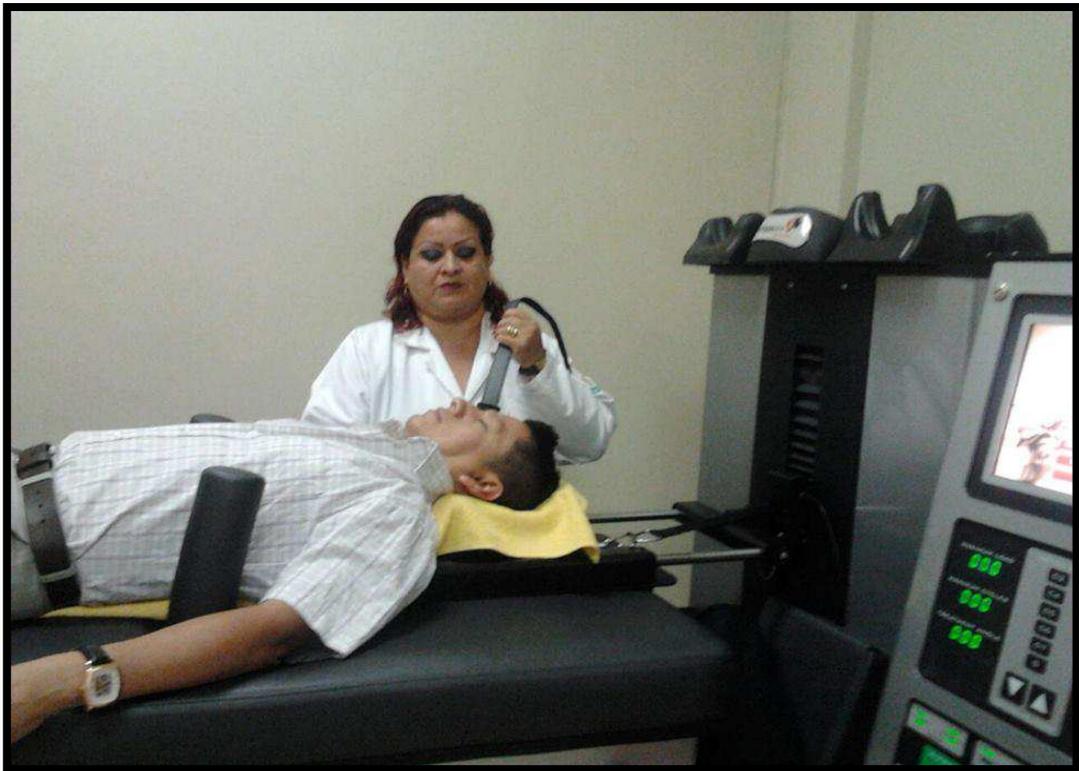
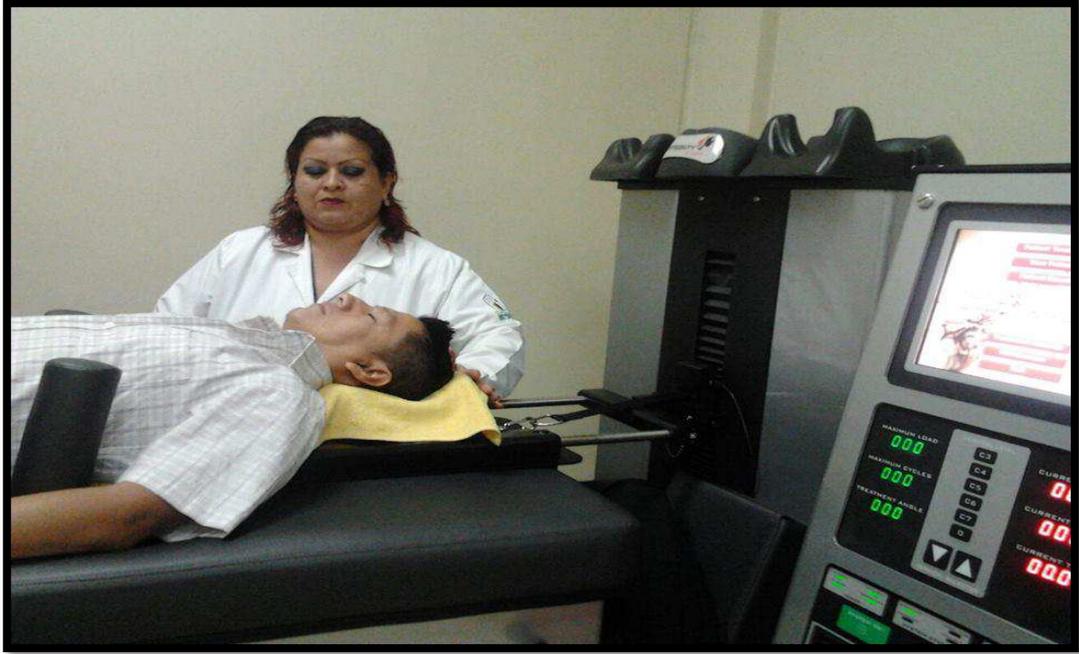


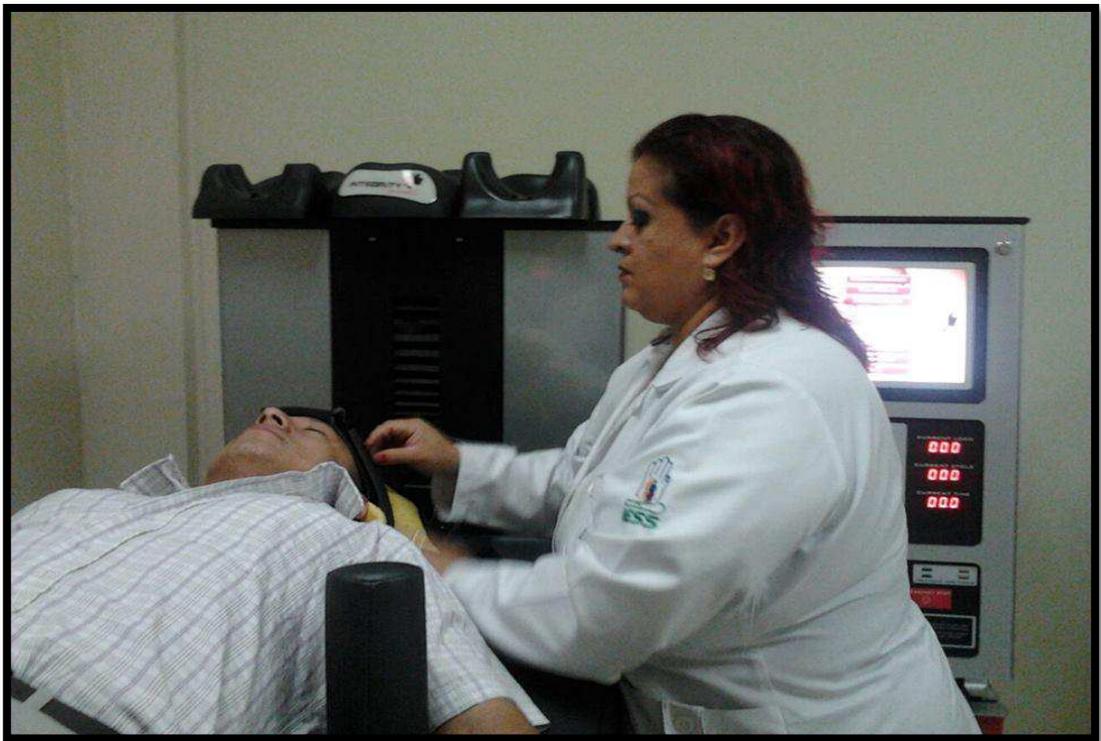
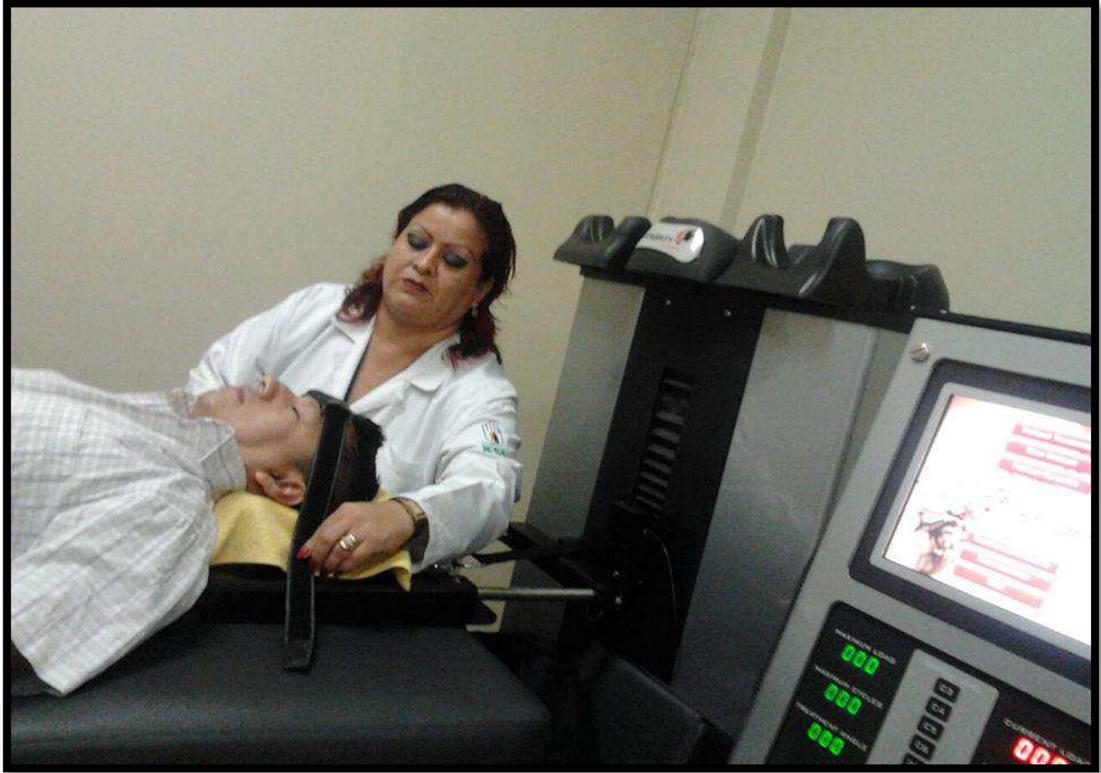
CASO # 3





CASO # 4





CASO # 5

