



UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE FISIOTERAPIA

ANÁLISIS DE CASO

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN FISIOTERAPIA

TEMA:

**“APLICACIÓN DE TÉCNICAS MANUALES FISIOTERAPÉUTICAS EN UN
PACIENTE CON FIBROMIALGIA”**

AUTORA:

PALMA PÁRRAGA REBECA DAYANARA

TUTOR:

DR. YURI MEDRANO PLANA

MANTA – MANABI - ECUADOR

2016 - 2017

APROBACIÓN DEL TUTOR

En calidad del tutor del Análisis de Caso sobre el tema: **“APLICACIÓN DE TÉCNICAS MANUALES FISIOTERAPÉUTICAS EN UN PACIENTE CON FIBROMIALGIA”**. Presentado por **PALMA PÁRRAGA REBECA DAYANARA**, de la Licenciatura en Fisioterapia de la Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí. Considero que dicho informe de investigación reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la revisión y evaluación respectiva por parte del Tribunal de Grado, que el Honorable Consejo Superior Designe.

Manta, Marzo 2017.

TUTOR:

.....
DR. YURI MEDRANO PLANA

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Análisis de Caso, sobre el tema **“APLICACIÓN DE TÉCNICAS MANUALES FISIOTERAPÉUTICAS EN UN PACIENTE CON FIBROMIALGIA”** de **PALMA PÁRRAGA REBECA DAYANARA**, para la licenciatura en Fisioterapia.

Manta, Marzo 2017

.....
LCDO. GILBERT YÁNEZ CHALCO.

.....
CALIFICACIÓN

.....
LCDA. FÁTIMA GARCÍA REVELO Mg.

.....
CALIFICACIÓN

.....
DR. LUIS SIMÓN CEDEÑO Mg.

.....
CALIFICACIÓN

.....
SECRETARIA

DECLARACIÓN DE AUTORIA

Yo, **PALMA PÁRRAGA REBECA DAYANARA** portadora de la cedula de identidad N° 131555963-1, declaro que los resultados obtenidos en el Análisis de Caso titulado “**APLICACIÓN DE TÉCNICAS MANUALES FISIOTERAPÉUTICAS EN UN PACIENTE CON FIBROMIALGIA**” que presento como informe final, previo a la obtención del Título de **LICENCIADA EN FISIOTERAPIA** son absolutamente originales, auténticos y personales.

En tal virtud, declaro que el contenido, las conclusiones y los efectos legales y académicos que se desprenden del Análisis de Caso y posteriores de la redacción de este documento son y serán de mi autoría, responsabilidad legal y académica.

Manta, Marzo 2017.

AUTORA

.....
PALMA PÁRRAGA REBECA DAYANARA
131555963-1

DEDICATORIA

A Dios

Por darme la oportunidad de vivir, quien me supo guiar por el camino del bien, por ser ese apoyo espiritual que siempre me motiva a luchar para conseguir mis objetivos, por tener la salud necesaria para poder batallar día a día durante todo mi ciclo de aprendizaje.

A mis padres

A mi padre Segundo Palma y a mi madre Yolanda Párraga, esto es por ustedes porque han sido ese motor fundamental en mi vida por siempre estar hay cuando más los necesito, apoyarme tanto emocionalmente como económicamente, por brindarme el apoyo en cada cosa por más difícil que se veía en realizar ellos hacen lo imposible para que yo lograra lo que quería, por brindarme ese amor que solo ustedes me dan.

A mis hermanos

Diego y Jhon por estar presentes en cada uno de mis pasos por respetar mis tiempos de estudio y apoyarme en cada decisión que tomara, y por todo su amor brindado hacia mí.

AGRADECIMIENTO

Le agradezco a la Universidad Laica Eloy Alfaro De Manabí por haberme dado la oportunidad de estudiar y lograr una de mis metas de ser profesional.

Agradezco a mi tutor Dr. Yuri Medrano por darme su apoyo en este proceso de elaboración de estudio de caso.

Agradezco a mi paciente la Sra. Ana Lucy Ávila por la predisposición y colaboración en todo momento durante todo este proceso, por confiar en mí y en este estudio.

A cada uno de los docentes por vernos brindado, apoyado y guiado a lo largo de estos años de estudios universitarios, en especial a los docentes que estuvieron de una u otra forma apoyando desde el inicio de estudios hasta la culminación de la carrera.

También quiero agradecer a cada uno de los integrantes de mi familia: padres, abuelitos, hermanos, sobrino, cuñada, tíos, primos, por estar presente en cada faceta o logro que voy cumpliendo por apoyarme de una manera incondicional, porque siempre que necesito de su colaboración están presentes para ayudarme.

A mis amigos y compañeros de clases que estuvieron en todo este proceso de estudio universitario, motivándome en los días difíciles.

RESUMEN

La fibromialgia es una enfermedad que su origen no ha sido descubierto, su sintomatología principal son los dolores musculares y la hipersensibilidad a la palpación. El diagnóstico no se realiza mediante pruebas de laboratorio, se establece mediante una correcta elaboración de la anamnesis y valoración de los puntos de hipersensibilidad que son un total de dieciocho y que se encuentran distribuidos desde la zona cervical hasta la parte de los miembros inferiores. Así mismo se debe descartar otro tipo de patología que se asemeje a los síntomas de la fibromialgia. El uso de las técnicas manuales fisioterapéuticas es una de las alternativas empleadas para este tipo de patología, debido a que estas producen en los puntos de hipersensibilidad, un efecto de analgesia, relajación muscular, manteniendo el rango de movimientos debido a la utilización de movilizaciones pasivas. Con el ejercicio terapéutico mejora su calidad de vida, teniendo excelentes resultados con la aplicación de estas técnicas.

PALABRAS CLAVES: fibromialgia – terapia manual

ABSTRACT

Fibromyalgia is a disease whose origin has not been discovered, its main symptom is muscular pains and hypersensitivity to palpation. The diagnosis is not made through laboratory tests, it is established by means of a correct elaboration of the anamnesis and valuation of the points of hypersensitivity that are a total of eighteen and that they are distributed from the cervical zone until the part of the inferior members. Another pathology that resembles the symptoms of fibromyalgia should also be ruled out. The use of manual physiotherapeutic techniques is one of the alternatives used for this type of pathology, since they produce in the points of hypersensitivity, an analgesic effect, muscular relaxation, maintaining the range of movements due to the use of passive mobilizations. With the therapeutic exercise improves their quality of life, having excellent results with the application of these techniques.

KEY WORDS: fibromyalgia - manual therapy

INDICE

APROBACIÓN DE TUTOR.....	i
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL EXAMINADOR.....	ii
DECLARACIÓN DE AUTORIA.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT.....	vii
INDICE.....	viii
1. JUSTIFICACION.....	1
2. INFORME DEL CASO.....	4
2.1. DEFINICION DEL CASO.....	4
2.1.1. Presentación del caso.....	4
2.1.2. Ámbitos de estudio.....	6
2.1.3. Actores implicados.....	6
2.1.4. Identificación del problema.....	6
2.2. METODOLOGIA.....	7
2.2.1. Lista de preguntas.....	7
2.2.2. Fuentes de información.....	7
2.2.3. Técnicas para la recolección de la información.....	7
2.3. DIAGNOSTICO.....	10
3. PROPUESTA DE LA INTERVENCION.....	13
3.1. Denominación de la propuesta.....	13
3.2. Objetivos de la propuesta.....	13
3.3. Fundamentación de la propuesta.....	13
3.4. Planteamiento de la propuesta.....	14
3.4.1. Actividades y tareas.....	14
3.5. Evaluación de los resultados e impactos.....	15
BIBLIOGRAFÍA.....	17

CAPÍTULO I

1. JUSTIFICACIÓN

En el presente estudio de caso se pretende demostrar los efectos positivos que poseen las técnicas manuales fisioterapéuticas en paciente con fibromialgia pues son técnicas específicas para el tratamiento del dolor muscular y articular que es el síntoma principal de dicha patología. Cabe recalcar que esta enfermedad no tiene una cura mundialmente aceptada, pero si existen las técnicas manuales (TM) empleadas que son óptimas para la relajación, fortalecimiento y mantenimiento musculo esquelético que se le practicara al paciente que son factibles para dicha patología. También se debe tener en cuenta que las técnicas manuales que se realicen deben de irse aplicando a medida que el paciente evolucione y el umbral de molestia disminuya y así poder aplicar las técnicas dependiendo del grado de sensibilidad de dolor que tiene el paciente y adaptar el plan de tratamiento de las técnicas manuales fisioterapéuticas en el paciente con fibromialgia. Estas son técnicas de gran utilidad para la comunidad que padece de esta enfermedad logrando una disminución notable en su sintomatología.

“Los científicos estiman que la fibromialgia afecta a 5 millones de personas de 18 años de edad o mayores en los Estados Unidos. Entre el 80 y 90 por ciento de las personas a las que les diagnostican fibromialgia son mujeres.” (NIH, 2014)³. Según la publicación realizada en el 2014 la web de National Institutes of Health (NIH) relata que la fibromialgia se diagnostica con mayor frecuencia en personas que padezcan ciertas enfermedades, tales como artritis reumatoide, lupus eritematoso sistémico y espondilitis anquilosante. También menciona que una persona que tenga un familiar con fibromialgia tiene mayor predisposición que de padezca esta enfermedad. Siendo la fibromialgia una de las patologías que su origen no se ha descubierto en la actualidad, es una de las enfermedades reumáticas que se presenta con mayor frecuencia en las personas de género femenino. En este tipo de enfermedad el dolor se presenta espontáneamente y suele empeorar cuando este transita por un proceso de estrés o en climas húmedos. Entre sus síntomas principales

encontramos los dolores generales en el cuerpo sobre todo en la musculatura, ligamentos y tendones de los puntos de sensibilidad exquisita o también conocidos puntos gatillos que son dieciocho puntos que se encuentra distribuidos a lo largo de la cadena muscular y estos son hipersensibles a la palpación táctil. Estos pacientes suelen tener cambios de humor es decir padecen de irritabilidad en ciertos momentos del día. Las molestias son mucho más fuertes en horas de la mañana, además presenta trastorno del sueño, y fatiga muscular. Por lo general en la zona de los trapecios se presentan contracturas. Otro de los síntomas que se presenta es en los músculos de las piernas se contraen. En ocasiones también presentan síndrome de colon irritable es decir problemas digestivos, cansancio, falta de memoria o problemas para poder concentrarse entre otros síntomas, pero el principal es el dolor muscular de forma punzante o como sensación de quemazón por más de tres meses siendo una de las pautas principales para que esta enfermedad pueda ser diagnosticada. Para poder ser diagnosticada esta patología no se requiere de exámenes complementarios, ni de radiografías solo la elaboración de una correcta historia clínica y palpación de cada punto de sensibilidad.

“La Fibromialgia es una enfermedad crónica generalizada de etiología desconocida, entidad común cuya prevalencia en la población es de un 2%, siendo 10 veces más frecuente en mujeres entre los 30 y 69 años.” (Prada Hernández , Molinero Rodríguez , Gómez Morejón , & Marín Toledo, 2011) ¹. Según Prada y otros autores en la publicación realizada en la revista cuba reumatológica la fibromialgia es también denominada síndrome Fibrosítico siendo un desorden de carácter reumático que no compromete a las articulaciones que se caracteriza por el dolor musculo esquelético crónico generalizado. “La Fibromialgia es un problema frecuente en la práctica clínica, su prevalencia difiere según la población estudiada y oscila entre el 0.7% y el 20%” (Macias, 2013).² Según la Dra. Macías en sus estudios nos menciona que en la población que se ha estudiado existe un porcentual de hasta un 20%, siendo más frecuente en mujeres. También relata que este diagnóstico no se realiza mediante pruebas de laboratorios ni de resultados radiográficos, ni con la utilización de biopsia musculares ya que estos estudios no presentaran ninguna alteración que nos dé indicio de esta patología.

“Las alteraciones del sueño son uno de los problemas más clásicos en fibromialgia. Un 80% de las personas que padecen fibromialgia no tienen un sueño adecuado en tiempo y/o en profundidad. No hacen un sueño reparador.” (AFIBROM, 2012)⁴. En los estudios realizados por la asociación AFIBROM existe un porcentaje elevado de las personas que sufren de fibromialgia padezcan trastornos del sueño en las cuales tienen problema para conciliar el sueño, tardan en dormirse, por lo cual esto ocasiona nerviosismo, ansiedad, darle vueltas a la cabeza con los problemas del día.

“Las técnicas de TM consisten en un amplio grupo de intervenciones pasivas en las que el fisioterapeuta emplea sus manos para administrar movimientos precisos diseñados para modular el dolor, incrementar el rango de movimiento articular (...)” (Rubio, 2017)⁵. Según la publicación realizada, Rubio, manifiesta que existen números estudios que demuestran que la terapia manual es analgésica pero que esta técnica carece de investigaciones científicas. El tratamiento fisioterapéutico mediante la aplicación de las técnicas manuales que se ejecutaran a este paciente se realiza con la utilización de las manos del fisioterapeuta ejecutando cierto tipo de movilizaciones en el cuerpo del enfermo y estas van encaminadas a disminuir el dolor, la fatiga, mejorar los niveles de las actividades diaria y calidad de vida del paciente. Se le aplicaran una serie de técnicas manuales tales como la masoterapia en los tejidos blandos, manipulaciones pasivas, estiramientos, ejercicios terapéuticos, estas se irán aumentando a medida que el paciente tenga respuestas positivas del tratamiento.

CAPÍTULO II

2. INFORME DEL CASO

2.1. DEFINICIÓN DEL CASO

2.1.1. Presentación del caso

Paciente de 60 años de edad, sexo femenino, de la provincia de Manabí, ciudad de Portoviejo comunidad ``El Milagro'', jubilada por motivo de invalidez para laborar. Trabajaba como docente de una institución educativa, y en la actualidad labora en su propio negocio como organizadora de eventos. Su estado civil es divorciada y tiene dos hijos.

En antecedentes patológicos familiares madre y padre hipertensos, padre falleció producto de un derrame cerebral. En antecedentes patológicos personales la paciente relata sus enfermedades que son poliartrosis, hernia discal lumbar L5-S1, hipertensión arterial. En antecedentes quirúrgicos paciente comenta que fue sometida a una intervención quirúrgica en la columna vertebral en la zona lumbar por motivo de presentar una hernia discal en la L5 – S1.

Paciente que acudió al centro de rehabilitación física refiriendo que presentaba un sinnúmero de molestias en toda su musculatura corporal por más de dieciocho años. Informó que nunca se había realizado un chequeo médico por este tipo problema. Al trascurrir los años las molestias empeoraron por lo que decidió hace cuatro años visitar al médico general el cual luego de la evaluación realizada decidió derivarla a un conjunto de especialidades como: reumatología, cardiología, fisioterapia, psiquiatría. Le enviaron realizarse exámenes complementarios para así poder descartar otro tipo de patología que tenga relación con los síntomas citados por la paciente, los cuales arrojaron resultados negativos, por lo cual después de una exploración exhaustiva fue diagnosticada con fibromialgia.

La paciente en la actualidad nos comenta que no se ha realizado la fisioterapia que le indico realizar la reumatóloga por motivo de falta de tiempo, pero ahora se acogió a este

estudio de caso con la utilización de técnicas manuales fisioterapéuticas. La enferma nos comenta que todos los síntomas mencionados son más intensos en horas de la mañana, entre los cuales esta presente: debilidad muscular, cansancio general, dolores musculares en numerosas partes del cuerpo, pero las zonas con mayor molestias son en el cuello, espalda, piernas, habiendo días que los músculos de la cara también sentía fuertes dolores, días en los cuales sufre de crisis de depresión, estas molestias también aumentan cuando los días son fríos o visita lugares de clima fríos por lo que paciente prefiere no asistir a lugares con este tipo de climas. Una vez que la paciente nos relató todos sus síntomas se procedió a realizarle la valoración con la palpación de los puntos de hipersensibilidad.

Con la prueba de la palpación que del total de dieciocho puntos de hipersensibilidad se encontraron dieciséis puntos positivos con dolor a la presión. En la escala visual análoga (EVA) del 1 al 10 encontrando a casi todos los puntos de hipersensibilidad entre 9 y 10 de dolor, con esta escala se pudo constatar que la paciente sentía poca tolerancia a la palpación. Otra de la valoración que se le realizaron a la paciente fueron los rangos articulares de movimientos, en los cuales encontramos que estos estaban normales en todas las articulaciones comprometidas con los puntos dolorosos. La paciente relata que aun teniendo miedo realizar algún tipo de actividad de la vida diaria o rotaciones articulares ella siempre mantiene su cuerpo en movimiento para evitar más complicaciones.

También nos informa que los especialistas la tienen con tratamiento de medicación llamada Gabapent 300 mg una capsula en la noche, que es para ayudar a disminuir el dolor que se presenta en la musculatura comprometida, otra de los medicamentos que se suministra es celtium 10 mg una tableta diaria este medicamento es un antidepresivo indicado por el psiquiatra, el cual sirve para controlar los síntomas depresivos que sufre la paciente provocados por la misma patología. La paciente colaboró con la entrega de la documentación que le facilito el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS, en el cual se registran los chequeos rutinarios por las patologías que presenta incluyendo la fibromialgia.

2.1.2. Ámbitos de estudio

De acuerdo a la información recogida a través del diagnóstico realizado los ámbitos de estudio a intervenir son: la paciente con fibromialgia, y en ella se analizaron las diferentes condiciones de la sintomatología de la enferma como dolores musculares, hipersensibilidad a la palpación entre otros síntomas, habiendo una conexión directa con las enfermedades reumáticas. El área del centro de terapia física cumple con las condiciones necesario para la realización de las técnicas manuales fisioterapéuticas a utilizar en este estudio de caso.

2.1.3. Actores implicados

Como actor principal tenemos a la paciente, que nos facilitó la información necesaria y detallada de cada uno de los síntomas durante los últimos años, también nos proporcionó exámenes complementarios de otras patologías. Otro de los actores implicados fueron los profesionales de las diversas ramas del área de salud entre ellos: medicina general, fisiatra, gastroenterólogo, psiquiatría, cardiología, reumatología, que fueron parte fundamental en el proceso de diagnóstico, para descartar otro tipo de patología que pudiera dar un diagnóstico erróneo. Los internos de la carrera de fisioterapia que llevaron a cabo todo el proceso de evaluación, diagnóstico y la aplicación de las técnicas manuales fisioterapéuticas.

2.1.4. Identificación del problema

La paciente de este estudio, presenta dolor en el tejido fibroso de los músculos, ligamentos y tendones. La causa de la fibromialgia es desconocida, pero existen otros factores que podrían estar relacionados a esta patología como procesos de estrés, entre otras. Como resultado de la enfermedad las personas que la padecen tienden a reducir las actividades de la vida diaria. A pesar de todas las molestias, no atenta contra la vida de la paciente ni lesiona ningún órgano del cuerpo humano. Esta patología pertenece a la reumatología, no tiene una cura científica definida hasta la actualidad, y uno de los agravantes principales, que hacen que los síntomas de esta enfermedad empeoren son el estrés mental y físico.

CAPÍTULO III

2.2 METODOLOGÍA

2.2.1. Listas de preguntas

En este estudio se plantean las siguientes interrogantes:

1. ¿Cuáles son los efectos de la masoterapia en el organismo humano?
2. ¿Cuáles son los beneficios del estiramiento pasivo?
3. ¿Cuál es la efectividad del ejercicio físico en un paciente con fibromialgia?

2.2.2. Fuentes de información

Las fuentes de información que se analizaron a nivel nacional e internacional fueron de revistas, libros que brindó información científica y aprobada para la elaboración de este estudio de caso. Entre las fuentes tenemos a la revista cubana Reumatológica que fue publicada en la web el 2011, en ella se recabo información sobre conceptos, localizaciones de puntos de sensibilidad. La entrevista con la paciente fue ayuda fundamental para la descripción analítica de cada componente de este estudio. Otras de las fuentes de información fueron las que se adquirió en el centro de rehabilitación física Ireyard de la ciudad de Manta, el cual nos brindó la información necesaria sobre la paciente y de las técnicas manuales.

2.2.3. Técnicas para la recopilación de información

Para la recopilación de información de este estudio de caso, se utilizaron técnicas investigativas en revistas web actualizadas, para así recabar información. Otra de las técnicas utilizadas fue la observación, siendo fundamental para constatar la evolución de la paciente, también se obtuvo información mediante una entrevista dirigida a la paciente. Una de las técnicas de gran ayuda fue la utilización de la escala numérica del dolor, siendo de gran importancia, porque sirvió para el diagnóstico de la enfermedad y así valorar el nivel de dolor, con el que llegó la paciente a la consulta y de ahí partir para ver resultados. Otro de los elementos que ayudaron fueron los exámenes complementarios, que sirvió para descartar otro tipo de patología.

Para realizar una correcta valoración a la paciente, entre las técnicas que se utilizaron la primordial fue:

La historia clínica, se hizo énfasis en el interrogatorio a la paciente, se investigó de forma detallada, desde cuando empezaron las molestias y la intensidad del dolor.

Palpación de los dieciocho puntos dolorosos, que se encuentran distribuidos en la musculatura corporal, para la valoración nos acogemos a la escala visual análoga EVA:

``Occipucio: Bilateral, en la inserción del músculo sub-occipital.

Cervical bajo: Bilateral, en la parte anterior de los espacios intertransversos C5 - C7.

Trapezio: Bilateral, en el punto medio del borde superior.

Supraespinoso: Bilateral, el origen sobre la espina de la escápula próximo al borde medial.

Segunda costilla: Bilateral, en la segunda unión condro-esternal.

Epicóndilo lateral: Bilateral, a dos centímetros distal del epicóndilo.

Glúteo: Bilateral, cuadrante supero-externo de la nalga en la parte abultada del músculo.

Trocánter mayor: Bilateral, posterior a la prominencia trocantérea.

Rodilla: Bilateral, en la almohadilla grasa media próxima a la línea articular'' (Prada Hernández , Molinero Rodríguez , Gómez Morejón , & Marín Toledo, 2011)¹

En la evaluación de los dieciocho puntos de hipersensibilidad, debe existir respuesta dolorosa como mínimo en once puntos de hipersensibilidad para poder guiarnos, de que la paciente padece de fibromialgia, en la exploración se valoró punto por punto, empezando desde la zona cervical, de forma muy exacta, utilizando la escala visual análoga, la cual consiste en la numeración del 1 al 10, esta se explicó a la paciente, que el 1 en esta escala pretende expresar que el dolor, es mínimo o ausencia de dolor, el número 5 dolor medio y el número 10 el máximo dolor, después de la explicación se procedió ir presionando, de forma digital punto por punto y la paciente nos informa, dependiendo a la escala cual es el

grado de dolor o sensibilidad. Empezamos en los puntos del occipucio de ambos lados, según a la escala EVA dio 10, cervical bajo 10, los puntos de trapecio y del supraespinoso en la valoración respondió a 10 con dolor no soportable, el punto de la segunda costilla en la unión condro-esternal, la paciente refería fuerte dolor según escala en 10 en el lado derecho, lado izquierdo la molestia según escala en 6, en el epicóndilo lateral de la escala no representaba síntoma de dolor a la palpación ni a la movilización, el punto del glúteo, la paciente sentía dolor en grado 10, en palpación del punto del trocánter mayor, presentó fuerte dolor a la palpación encontrando en grado 10, el punto encontrado en la almohadilla bilateral de la rodilla grado 10, otra de las partes que también representaba fuerte dolor, en la musculatura de la parte inferior de la pierna.

La aplicación de las técnicas manuales fisioterapéuticas, en la paciente con fibromialgia, incluyen la utilización de masoterapia, que es aplicación de un masaje transversal profundo a lo largo de la cadena muscular. Esta técnica debe producir relajación, sobre la musculatura y articulaciones en la primera sesión, por el fuerte dolor presentado. Otra de las técnicas manuales utilizadas, son las movilizaciones pasivas de la región cervical, como: flexión, extensión, rotaciones, inclinaciones laterales; en la zona de la cadera se realizó flexión y extensión. También en las técnicas se emplearon estiramientos, que son técnicas especializadas para la movilización de toda la musculatura tanto de la zona cervical, tren superior y del tren inferior, logrando que todos los tejidos blandos mantengan una relajación y una elongación de cada uno de los músculos involucrados en el estiramiento, los estiramientos se dieron en las secciones posteriores cuando el umbral del dolor había disminuido. Se realizó un plan de ejercicios terapéutico basado en su proceso de mejoría de esta patología en el cual incluiría calentamientos, tales como caminar, trote suave que son recomendaciones para que las practique en casa y así poder mejorar la calidad de vida del paciente.

CAPÍTULO IV

2.3. DIAGNÓSTICO

La fibromialgia es una de las enfermedades que ``Es difícil el diagnóstico precoz de esta enfermedad, porque al principio puede parecer simplemente cansancio y muchos pacientes no saben que lo padecen.`` (Castro, 2004)

``El masaje es un conjunto de medios, de acción mecánica, dosificados sobre el cuerpo del hombre por medio de diferentes técnicas y manipulaciones efectuadas con las manos o con ayuda de mecanismos especiales, que tienen objetivos curativos o profilácticos.`` (Biriukov, 2006)⁶. El masaje una de las técnicas manuales utilizadas en este estudio, porque mediante sus manipulaciones realizadas con las manos logramos un efecto positivo en la paciente con fibromialgia alcanzando relajación muscular en la enferma. Las diversas técnicas que se emplean en masoterapia; desde técnicas relajantes que son fundamentales para el inicio de la sección, hasta llegar a técnicas manuales con mayor fricción al momento de ejecutarlas logrando efectos positivos en el organismo. Según Biriukov estas técnicas actúan sobre los tejidos, provocando la estimulación de los receptores mecánicos, destinados a la reformación de la energía de los excitadores mecánicos, en la actividad específica del sistema nervioso. Los receptores que se encuentran a lo largo del recorrido de la piel, receptores musculares y articulares se logran estimular mediante roces suaves, presión y golpecitos.

La influencia del masaje en el organismo es transmitida mediante `` las excitaciones de los receptores (...) en forma de impulsos centrípetos (aférentes) se transmiten por las vías sensoriales al sistema nervioso central (...) llegan a la corteza cerebral donde se transforman en una compleja reacción general y producen diferentes cambios funcionales en el organismo.`` (Biriukov, 2006)⁶. El factor humoral en griego significa líquido, tiene un

papel importante en la acción del masaje, ocasionando la generación de calor en los tejidos. `` La histamina y sustancias similares se dispersan con el flujo de linfa y sangre y son los excitantes de quimioceptores del sistema nervioso de los vasos sanguíneos y otros tejidos de los órganos internos del organismo'' (Biriukov, 2006)⁶. El masaje actúa sobre el sistema nervioso, la circulación sanguínea y de la linfa, funcionando de manera general y local a lo largo del organismo.

El estiramiento se define como ``un término general utilizado para describir cualquier maniobra terapéutica diseñada para alargar (extender) estructuras de tejido blando patológicamente acortadas, de manera que sea posible aumentar el arco de movimiento'' (Corsino, 2012)⁷. En los tipos de estiramientos en la fibromialgia, el más utilizado es el estiramiento pasivo, el cual según Corsino lo puntualiza como el estiramiento que se lo efectúa de manera manual, mecánico o posicionales de los tejidos blandos, en los cuales la fuerza se aplica en la dirección opuesta al acortamiento. Entre los beneficios del estiramiento tenemos un sinnúmero de mejorías que se ven reflejadas en el cuerpo humano.

`` Reducción de las molestias y dolores musculares.'' (Arnold G. Nelson, 2009)⁸. Uno de los beneficios más importantes en el estudio, es lograr en la paciente reducir las molestias y dolores que se producen en enfermo con fibromialgia, que es su síntoma principal. ``Buena movilidad muscular y articular. Movimientos musculares más eficientes y fluidez motora'' (Arnold G. Nelson, 2009)⁸. Con la aplicación de este tipo de estiramientos se logra que la paciente no pierda rangos de movimientos logrando que cumpla las funciones de cada articulación. ``Prevención de algunos problemas de la región lumbar'' (Arnold G. Nelson, 2009)⁸. Estirar toda la musculatura de la zona lumbar, logrando relajación lumbar, también evitar otras patologías en esta zona. ``Existe evidencia de que los efectos beneficiosos del entrenamiento al ejercicio no sólo residen en la mejoría de la capacidad funcional del paciente, sino también en un aumento de la tolerancia al dolor y una mejoría de los índices de calidad de vida.'' (Orea, 2010)⁹. Una de las evidencias fundamentales, que en la paciente si existen este tipo de mejorías y disminución del dolor en los puntos de hipersensibilidad. Según Orea los ejercicios tienen beneficios entre ellos la

resistencia orgánica que esta se logra mediante la caminata, correr entre otras, mejora el componente de sueño, fatiga en general, flexibilidad mejorando los rangos articulares y musculares. ``Las únicas conclusiones basadas en evidencia de calidad moderada-alta se refieren al ejercicio aeróbico.`` (Collado Cruz Antonio, 2011)¹⁰

En el año de 1993 se crea una asociación, y en él se plantearon estatutos, que incluyen misiones principales basadas en el tratamiento de la actividad física con la salud, en el cual sus principales son: ``1) la investigación dirigida a la mejora de la salud, 2) la mejora del rendimiento de los deportistas y 3) la prevención y tratamiento de la enfermedad a través de la actividad física.`` (Ortega, 2013)¹¹. Llevando esta organización a analizar información que ayude a las avances en la salud, mejorar el rendimiento en deportistas y en personas no deportistas, enfermos que tengan algún tipo de patología como lo es la fibromialgia. ``Está claro que como estrategia preventiva el ejercicio se utiliza o recomienda en la población sana, y éste conlleva beneficios en el sistema inmunitario en un alto rango de intensidades y duraciones`` (Ortega, 2013)¹¹. ``Programa de ejercicios físicos que incluye: Reeducción postural, ejercicios de estiramientos, Ejercicios Fortalecedores de Columna, Ejercicios Articulares.`` (Porro Novo, Estévez Pereira , Rodriguez Garcia , Suárez Martín , & González Méndez , 2015)¹². ``El fisioterapeuta debe aportar técnicas manuales de rehabilitación e instrucciones para el programa de ejercicio en casa`` (Brody, 2006)¹³, se debe tener la precaución necesaria e indicar bien las actividades que el paciente debe realizar en casa. ``El conocimiento de los efectos de la movilidad reducida y la removilización es la clave para hacer las elecciones apropiadas de ejercicios de movilidad`` (Brody, 2006)

CAPÍTULO V

3. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

3.1 Denominación de la propuesta

- Aplicación de técnicas manuales fisioterapéuticas en un paciente con fibromialgia

3.2 Objetivos de la propuesta

- Disminuir el umbral del dolor en los puntos dolorosos a la presión
- Mantener el rango de movimiento
- Mejorar la calidad de vida del paciente

3.3 Fundamentación de la propuesta

Caracterización de la propuesta

La fibromialgia es una enfermedad que genera un sinnúmero de molestias a nivel muscular en la persona que la padezca. Esta enfermedad es causante, de que las personas con estos síntomas como: dolores y miedos a realizar alguna actividad de la vida diaria, no puedan realizar tipos de trabajos con esfuerzo corporal. Con la aplicación de las técnicas manuales fisioterapéuticas se logra que el umbral de dolor, rangos articulares y su vida diaria mejoren.

Descripción de las necesidades que se resuelven

La paciente con fibromialgia, en el primer día se le realizó la exploración exhaustiva, llevando como objetivo principal la aplicación de técnicas manuales fisioterapéuticas, para demostrar por medio de este estudio de caso las mejorías en la paciente que padece esta enfermedad, en la fibromialgia se tomó como mejor tratamiento, porque es utilizada para tipo de dolor en la musculatura de origen desconocido, llegando a formar un protocolo de atención a la paciente, se realizó un mes de terapia teniendo tres veces por semana, con cuarenta y cinco minutos hasta una hora por sesión, con la utilización de las técnicas manuales empezando con un masaje de carácter relajante desde la zona cervical, después en la zona de trapecios, a lo largo de los músculos de la espalda tales como dorsal ancho, romboides, zona baja de la espalda, en la zona glútea también porque en esta zona se

encuentra uno de los puntos de hipersensibilidad, también la musculatura posterior del muslo para producir el alivio del dolor del semimembranoso, semitendinoso, bíceps femoral, culminando el masaje relajante en los músculos inferiores de la pierna, porque mediante el punto de hipersensibilidad encontrado en la zona de la almohadilla bilateral de la rodilla se irradia el dolor a esta zona, otra de las técnicas manuales que se utiliza son la cinesiterapia pasivas que son movilizaciones realizadas por el fisioterapeuta en las distintas partes del cuerpo, evitando que la paciente realice algún esfuerzo al moverse, estas movilizaciones pasivas se realizan para mejorar los rangos articulares y enlongar la musculatura. Estas sesiones fueron dadas durante un mes, tres veces por semana, logrando cumplir el objetivo propuesto.

3.4 Planteamiento de la propuesta

El planteamiento de la propuesta se basa en cumplir con el objetivo principal que es disminuir el umbral de dolor, en la paciente con fibromialgia, mantener el rango de movimiento de la enferma, para evitar rigidez articulares por la falta de movilidad, mejorar la calidad de vida de la paciente logrando que cumpla actividades que no realizaba por temor al dolor.

3.4.1 Actividades y tareas

Objetivos específicos	Actividad vinculada	Tareas a desarrollar
Disminuir el umbral del dolor en los puntos dolorosos a la presión	Técnicas manuales fisioterapéuticas	Masoterapia de carácter relajante de forma general a lo largo de la cadena muscular, haciendo énfasis en las zonas más dolorosas en el paciente durante 15 minutos.
Mantener el rango de movimiento	Técnicas manuales fisioterapéuticas	Movilizaciones pasivas en la región cervical, tren superior, tren inferior. Estiramientos manuales de todos los segmentos corporales adaptadas a las molestias más habituales en la fibromialgia

		empezando desde la zona cervical realizando todas las movilizaciones flexión, extensión, inclinaciones laterales, rotaciones con una repetición de 5 y mantener el estiramiento por 3 segundos. En la zona de lumbar y en la zona del tren inferior también se realizó estiramientos
Mejorar la calidad de vida del paciente	Técnicas manuales fisioterapéuticas	Ejercicios , Calentamiento global del cuerpo por 10 minutos, en los primeros días, caminata de 10 minutos e ir aumentando tanto el calentamiento global a 15 minutos y la caminata hasta llegar a 45 minutos diarios.

3.5 Evaluación de resultados e impactos

Objetivos específicos	Indicadores de gestión	Indicadores de impacto	Medios de verificación
Disminuir el umbral del dolor en los puntos dolorosos a la presión	masoterapia	Las técnicas manuales fisioterapéuticas, para lograr este objetivo se utilizó la masoterapia dando la relajación y alivio a los puntos de sensibilidad.	Con la escala visual análoga EVA, en el cual la paciente nos reveló la disminución del dolor a la palpación.
Mantener el rango	Cinesiterapia pasiva	La movilización de	La observación de

de movimiento	y estiramientos manuales	los distintos segmentos corporales, logrando la máxima amplitud del movimiento.	los movimientos realizados por la paciente dictados por el fisioterapeuta.
Mejorar la calidad de vida del paciente	Ejercicios, calentamientos globales	El ejercicio es fundamental para este tipo de enfermedad ya que evita espasmos musculares.	Mejora su rendimiento y estado físico.

BIBLIOGRAFÍA

- AFIBROM. (2012). Fibromialgia al Día. *Asociación de fibromialgia de la comunidad de Madrid* . AFIBROM.
- Arnold G. Nelson, J. K. (2009). *Anatomía de los estiramientos* . Tutor.
- Biriukov, A. A. (2006). El masaje en la rehabilitación de traumatismos y enfermedades. En A. A. Biriukov, *El masaje en la rehabilitación de traumatismos y enfermedades* (págs. 15-18). Paidotribo 2 edición. Recuperado el diciembre de 2016
- Brody, L. T. (2006). Alteraciones en la movilidad.
- Castro, R. (2004). *Aragon investiga*. Obtenido de <http://www.aragoninvestiga.org/La-investigacion-de-la-fibromialgia-avanza-en-menos-de-4-anos-de-diagnostico-en-Espana/>
- Collado Cruz Antonio, C. C. (2011). (p. s. Ministerio de sanidad, Ed.) Obtenido de <https://www.msssi.gob.es/profesionales/prestacionesSanitarias/publicaciones/docs/fibromialgia.pdf>
- Corsino, E. L. (2012). *Saludmed*. Obtenido de <http://www.saludmed.com>
- Macias, D. J. (25 de Junio de 2013). *Fibromialgia: Una enfermedad silenciosa*. Obtenido de Hospital Luis Bernaza Junta de Beneficiencia de Guayaquil : <https://www.hospitalvernaza.med.ec/guia-salud/item/724-fibromialgia-enfermedad-silenciosa>
- NIH. (Noviembre de 2014). *www.niams.nih.gov*. Obtenido de www.niams.nih.gov: https://www.niams.nih.gov/Portal_en_espanol/Informacion_de_salud/Fibromialgia/fibromialgia_ff_espanol.pdf
- Orea, D. G. (17 de Mayo de 2010). *Fibromialgia y ejercicio fisico* . Obtenido de https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/4400/29579_16fibromialgia.pdf?sequence=19
- Ortega, E. (2013). *archivos medicina del deporte*. Obtenido de http://archivosdemedicinadeldeporte.com/articulos/upload/REV_02_Fibromialgia_154.pdf
- Porro Novo, J., Estévez Pereira , A., Rodríguez García , A., Suárez Martín , R., & González Méndez , B. (2015). *Scielo*. Obtenido de Rev Cuba Reumatol vol.17 supl.1 La Habana 2015: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962015000300012
- Prada Hernández , D., Molinero Rodríguez , C., Gómez Morejón , J. A., & Marín Toledo, R. (2011). *Fibromialgia. Una reflexión necesaria*. Obtenido de www.revreumatologia.sld.cu : <http://www.medigraphic.com/pdfs/revcubreu/cre-2011/cre1118e.pdf>
- Rubio, J. (2017). *las principales herramientas de la terapia manual son el cerebro del fisioterapeuta con apoyo de sus manos*. Obtenido de http://www.colfisiovcv.com/Jesus_Rubio

ANEXOS

ANEXO 1

HISTORIA CLINICA

DATOS PERSONALES

NOMBRES: ANA LUCY DEL ROCIO **APELLIDOS:** AVILA VELEZ
FECHA DE NACIMIENTO: **EDAD:** 60 AÑOS **SEXO:** FEMENINO
PROVINCIA: MANABI **CIUDAD:** PORTOVIEJO
TELEFONO: 098499737 **N° DE CEDULA:** 130198350-6
ESTADO CIVIL: DIVORCIADA **OCUPACION:** ORGANIZADORA DE
EVENTOS
TALLA: 1.50 **Peso:** 170 libras

MOTIVO DE CONSULTA:

Dolores musculares fuertes en el cuerpo en general, depresión, ansiedad

ANTECEDENTES PATOLOGICOS:

Poliartrosis, fibromialgia, hipertensión arterial, hernia discal lumbar L5-S1, depresión.

ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS:

Cirugía en la columna lumbar L5-S1 por las hernias discales

ANTECEDENTES FAMILIARES

Padres hipertensos, papa falleció a causa de derrame cerebral

ANAMNESIS:

El paciente refiere dolor crónico en toda la extensión de su musculatura como en la zona de cervical, zona alta y baja de espalda, músculos del muslo, piernas y en ocasiones la cara todos estos síntomas empezaron a presentarse desde hace 18 años calcula la enferma, estos síntomas son mucho más fuertes en las mañanas y hay día que los síntomas no disminuyen y se vuelvan más fuertes con una escala del 1 al 10 en todo el umbral del dolor 10, la paciente también menciona que hay ciertos días en el cual le fatiga cualquier tipo de sonidos fuertes, se siente ansiosa, cuando ingiere alimentos que están fuera de la lista de nutrición del paciente los síntomas empeoran.

MEDICAMENTOS:

- Gabapent 300 mg una cada noche
- Arcoxia 1 tableta diaria
- Celtium 10 mg diaria

DIAGNOSTICO:

Fibromialgia

FECHAS DE ATENCIÓN

Noviembre del 2016	17-22-24-25-29
Diciembre del 2016	1-2-7-8-9-13-15-16

ANEXO 2

PLAN DE TRATAMIENTO

Fecha	Notas iniciales	Tratamiento inicial
Noviembre 17 del 2016	Valoración general, toma de datos, valoración de escala de dolor de 1 al 10 con 10	Masaje de relajación suave, movilización de articulaciones cumpliendo con el rango normal de movimiento
Noviembre 22 del 2016	La escala de dolor en la zona cervical disminuyó a 8 en zona de espalda en 6, zona de MI en 5	Masaje de relajación, movilizaciones de articulaciones, estiramientos de MS y MI
Noviembre 24 del 2016	Dolor en zona cervical en 7, zona de espalda en 6, zona de MI en 5	Masaje, movilizaciones de articulaciones estiramientos MS y MI
Noviembre 25 del 2016	Dolor en la zona cervical en 6, zona de espalda en 6,MI en 4	Masaje, movilizaciones de articulaciones estiramientos MS y MI
Noviembre 30 del 2016	Dolor en la zona cervical en 5, zona de espalda en 5,MI en 3	Masaje, movilizaciones de articulaciones estiramientos MS y MI, ejercicios tales como calentamiento y caminata suave por 10 minutos
Diciembre 1 del 2016	Dolor en la zona cervical en 5, zona de espalda en 5,MI en 3	Masaje, movilizaciones de articulaciones estiramientos MS y MI, ejercicios tales como calentamiento y caminata suave por 10 minutos
Diciembre 2 del 2016	Dolor en la zona cervical en 5, zona de espalda en 4,MI en 3	Masaje, movilizaciones de articulaciones estiramientos MS y MI, ejercicios tales como calentamiento y caminata suave por 15 minutos.
Diciembre 8 del 2016	Dolor en la zona cervical en 5, zona de espalda en 4,MI en 3	Masaje, movilizaciones de articulaciones estiramientos MS y MI, ejercicios tales como calentamiento y caminata suave por 20 minutos

Diciembre 9 del 2016	Dolor en la zona cervical en 5, zona de espalda en 3,MI en 2	Masaje, movilizaciones de articulaciones estiramientos MS y MI, ejercicios tales como calentamiento y caminata suave por 25 minutos
Diciembre 13 del 2016	Dolor en la zona cervical en 5, zona de espalda en 3,MI en 2	Masaje con, movilizaciones de articulaciones estiramientos MS y MI, ejercicios tales como calentamiento y caminata suave por 25 minutos
Diciembre 15 del 2016	Dolor en la zona cervical en 5, zona de espalda en 3,MI en 2	Masaje, movilizaciones de articulaciones estiramientos MS y MI, ejercicios tales como calentamiento y caminata suave por 25 minutos
Diciembre 16 del 2016	Dolor en la zona cervical en 4, zona de espalda en 3,MI en 2	Masaje, movilizaciones de articulaciones estiramientos MS y MI, ejercicios tales como calentamiento y caminata suave por 30 minutos

ANEXO 3

UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABI



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

AREAS DE LA SALUD

FISIOTERAPIA

Entrevista dirigida al paciente con fibromialgia

1. **¿Cuáles son los síntomas que padece por la fibromialgia?**
2. **¿En qué momento del día los síntomas empeoran?**
3. **¿Desde cuándo padece de esta enfermedad?**
4. **¿Qué actividades se le dificulta realizar?**
5. **¿Existe algún tipo de clima que empeore su sintomatología, cuales son las complicaciones?**
6. **¿En qué zona del cuerpo sus molestias son de mayor intensidad?**
7. **¿Cree usted que la fisioterapia manual es un excelente tratamiento para la fibromialgia y porque?**

ANEXO 4



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE FISIOTERAPIA

AUTORIZACIÓN

Yo, Ana Lucy Del Roció Ávila Vélez

Autorizo a **REBECA DAYANARA PALMA PÁRRAGA**, estudiante de la carrera de Fisioterapia de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, la utilización de mis datos e imágenes de tratamiento como defensa y requerimiento del estudio de caso clínico para la obtención del título profesional, sin ningún tipo de cargo legal.


Sra. Ana Lucy Del Roció Ávila Vélez

ANEXO 5



Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social
SECRETARIA EJECUTIVA

CERTIFICADO
COPIA DEL
15 JUN 2015
SECRETARIA EJECUTIVA

SUBDIRECCION PROV. DE PRESTACIONES DE PENSIONES Y RIESGOS DEL TRABAJO DEL IESS-GUAYAS
COMISION PROVINCIAL DE VALUACION DE INVALIDEZ E INCAPACIDADES DEL IESS-GUAYAS

INFORME No. 79000900 - 947 - 2015 - CPVII-SPG

DATOS PERSONALES DEL AFILIADO

AVILA	VELEZ	ANA LUCY DEL ROCIO
----- APELLIDO PATERNO 1301983506	----- APELLIDO MATERNO MANABI	----- NOMBRES COMPLETOS PORTOVIJEO
----- N° DE CEDULA HOSP. DE PORTOVIJEO	----- PROVINCIA AFDO. ACTIVO	----- CIUDAD 58 AÑOS
----- UNIDAD MEDICA	----- OCUPACION	----- EDAD

INFORME GENERAL:

DIAGNOSTICO DE ESPECIALISTA (S):

DEL ANALISIS EFECTUADO EN EXPEDIENTE CLINICO SE TOMA EN CONSIDERACION LO RELACIONADO A LA SOLICITUD INVALIDEZ, LA VALORACION DEL MEDICO ESPECIALISTA EN: MEDICINA GENERAL, FISIATRIA, GASTROENTEROLOGO, PSIQUIATRIA, REUMATOLOGIA, CARDIOLOGIA, MEDICO CALIFICADOR, QUIEN INDICA EL DIAGNOSTICO DEFINITIVO POLIARTRITIS- FIBROMIALGIA- HIPERTENSION ARTERIAL- DISCOPATIA LUMBAR.

OTORGAMIENTO:

AFILIADA DE 58 AÑOS DE EDAD, APORTA VOLUNTARIAMENTE, LABORA COMO DOCENTE, CON ANTECEDENTE DE PADRE FIBROMIALGIA, HIPERTENSION ARTERIAL. VALORACION E REUMATOLOGIA INFORMA PACIENTE CON SOBREPESO, DEPRESION, POLIARTRITIS GENERALIZADAS, LUMBALGIA CRONICA, SINDROME VARICOSO, RADIOGRAFIAS REPORTAN PINZAMIENTO ARTICULACIONES, RADIOGRAFIA REPORTA OSTROPOROSIS, DISCOPATIA LUMBAR. FECHA DE LA INVALIDEZ: FECHA PRESENTACION DE LA SOLICITUD. DISCAPACIDAD GRADO 4 PARA LIMITACION DE LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA C LEVE DEPENDENCIA PARA AUTOCUIDADO - MODERADO 50 % - 70 %.

CONCLUSION:

DE LA REVISION EFECTUADA A LA HISTORIA CLINICA DEL AFILIADO Y EN BASE A LOS EXAMENES MEDICOS ACTUALIZADOS ADJUNTOS AL EXPEDIENTE, Y DE CONFORMIDAD CON LA FACULTAD DEL ART. 1 DE LA RESOLUCION CD.414 (QUE REFORMA LITERAL B) DE LA RESOLUCION C.D. 390) LA CPVII-SPG, INFORMA QUE AFILIADO SI PRESENTA INVALIDEZ PARA LABORA DE ACUERDO A LA JUSTIFICACION ANTERIOR; Y, POR CUMPLIR CON LO ESTABLECIDO EN EL ART. 4 DE LA RESOLUCION C.D. 11 EXPEDIDA POR EL CONSEJO DIRECTIVO DEL IESS EN 2006-02-21, A PARTIR DEL: FEBRERO DE 2015.
Guayaquil a, 20 de Mayo de 2015.

Ing. Nadi Espinoza Parades
PRESIDENTE

Dra. Rosa Irene Olvera Espartero
VOCAL - MEDICO

Vacante
VOCAL MEDICO

Ab. Yomar Noemí Rivera Zúñiga
SECRETARIA - COMISION PROVINCIAL DE VALUACION DE INVALIDEZ E INCAPACIDADES DEL IESS-GUAYAS

CERTIFICADO: QUE ES
COPIA DE LA COMPULSA

32

ANEXO 6



Matriz Portoviejo
Edif. Mutualista Manabí - 1er Piso
Olmedo y 10 de Agosto
2 630158 - 2 639419

Sucursal Portoviejo (Próximamente)
Paulo Emilio Macías entre Tenis Club y
Reales Tamarindos frente a la Clínica San Antonio

Sucursal Santa Ana
9 de Julio s/n y Gran Colombia Edif. Giler
2 641208

Lab Centro Palacio Cia. Ltda.
labcentropalacio@yahoo.com

Programa de Evaluación
Externa de la Calidad:
PREVECAL

Paciente : 02053 AVILA VELEZ ANA LUCY
Doctor : HAROLD CEDEÑO MACIAS
Solicitud Nro: 0103086
Fecha : Lunes, 28 de Noviembre de 2016

Edad : 60 Años

Examen	Resultado	Unidades	Rango
--------	-----------	----------	-------

EXAMEN DE SANGRE

BIOQUIMICOS

Acido Urico _____	6.2	mg / dL	2.5 - 6.0
Colesterol Total _____	131	mg / dL	Hasta 200
Colesterol HDL _____	39	mmol / L	Mayor de 65
Colesterol LDL _____	50	mmol / L	Menor de 150
Indice Arterial _____	3.36		Hasta 4
Triglicéridos _____	210	mg / dL	hasta 150

U: ARA

Circular stamp: Palacio ALCIVAR S.A. S.R.L. LABORATORIO FARMACÉUTICO REG. PROF. 18

ANEXO 7

Porto Rico Nov 25 - 2016.

Empezamos con la terapia el día 17 de Nov.
encuentro me muy acalorada, mis dolores son muy
agudos, y con las terapias siento que los dolores van
bajando poco a poco.
Hasta la fecha llevamos 4 terapias.

Olivia Sufriola

ANEXO 8

Porto Rico, Diciembre 16 del 2016.

Yo Ana Lucy Arde Velez certifico y fui atendida
por la señora Rebeca Palma Pánuaga y me
ha ayudado mucho su terapia, ejercicios y
sus indicaciones.

Me siento increíblemente mejor con todas mis
sentimentologías.

Realmente estoy muy contenta y agradecida.

atentamente

Ana Lucy Arde

ANEXO 9



La aplicación de técnicas manuales comenzando con el masaje de relajación muscular y de puntos de hipersensibilidad.



Estiramiento de la musculatura del tren superior



Movilizaciones de la zona cervical



Estiramiento de la zona lumbar y pélvica



Estiramiento de los músculos isquiotibiales



Estiramiento de la zona lumbar y relajación



Estiramiento y relajación del tendón de Aquiles