



UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ
EXTENSIÓN CHONE
CARRERA DE FISIOTERAPIA

TRABAJO DE TITULACIÓN

PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN FISIOTERAPIA

TEMA:
“TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO EN LA
ARTROPLASTIA DE HOMBRO EN PACIENTES CON
ARTROSIS DE HOMBRO”

AUTORAS:

GARCÍA LOOR KARLA FERNANDA
MOREIRA GALARZA KARINA LEONOR

TUTORA:

LCDA. GLENDA ORTIZ FERRIN

CHONE -MANABÍ- ECUADOR

2015

Lcda. Glenda Ortiz, Docente de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí extensión Chone, en calidad de tutora,

CERTIFICO:

Que el presente Trabajo de Titulación: **“TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO Y SU INCIDENCIA EN LA ARTROPLASTIA DE HOMBRO EN PACIENTES CON ARTROSIS DE HOMBRO DE 40 A 60 AÑOS DE EDAD ATENDIDOS EN EL ÀREA DE REHABILITACIÒN FÌSICA DE LA FUNDACIÒN POR TI JESÙS DEL CANTÒN EL CARMEN PROVINCIA DE MANABÌ DESDE MAYO A DICIEMBRE DEL 2013”**, ha sido exhaustivamente revisado en varias sesiones de trabajo, y se han realizadas las correcciones según dispone la comisión de tesis.

Las opiniones y conceptos vertidos en este trabajo de titulación son fruto del trabajo, perseverancia y originalidad de sus autoras: García Loor Karla Fernanda y Moreira Galarza Karina, siendo de su exclusiva responsabilidad.

Chone, Abril del 2015

.....
Lcda. Glenda Ortiz Ferrin
TUTORA

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

La responsabilidad de las opiniones, investigaciones, resultados, conclusiones y recomendaciones presentados en esta tesis de grado, es exclusividad de las autoras.

Chone, Abril del 2015

.....
KARLA FERNANDA GARCÍA LOOR
AUTORA

.....
KARINA MOREIRA GALARZA
AUTORA



UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ
EXTENSIÓN CHONE

CARRERA DE FISIOTERAPIA

LICENCIADAS EN FISIOTERAPIA

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el informe de investigación, sobre el tema: “TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO Y SU INCIDENCIA EN LA ARTROPLASTIA DE HOMBRO EN PACIENTES CON ARTROSIS DE HOMBRO DE 40 A 60 AÑOS DE EDAD ATENDIDOS EN EL ÀREA DE REHABILITACIÒN FÌSICA DE LA FUNDACIÒN POR TI JESÙS DEL CANTÒN EL CARMEN PROVINCIA DE MANABÌ DESDE MAYO A DICIEMBRE DEL 2013”, elaborado por las egresadas GARCÍA LOOR KARLA FERNANDA Y MOREIRA GALARZA KARINA de la Carrera de Fisioterapia.

Chone, Abril del 2015

.....
Dr. Víctor Jama Zambrano Mgs.
DECANO

.....
Lic. Glenda Ortiz Ferrin
TUTORA

.....
MIEMBRO DEL TRIBUNAL

.....
MIEMBRO DEL TRIBUNAL

.....
SECRETARIA

DEDICATORIA

A Dios.

Por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A mis padres

Por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor.

A mis hijos

Motivo y razón para cada día con perseverancia y constancia luchar por los sueños, hasta convertirlos en realidad.

Karla Fernanda

DEDICATORIA

A Dios

Precursor de mis días y mi fe inquebrantable para lograr lo que sueño.

A mis padres

Por ser el pilar fundamental en todo lo que soy, en toda mi educación, tanto académica, como de la vida, por su incondicional apoyo perfectamente mantenido a través del tiempo.

A mi abuelita

Maravillo ser que con paciencia, cariño y ternura ha sido un ejemplo a seguir.

Karina

AGRADECIMIENTO

En primer lugar a Dios por habernos guiado por el camino de la felicidad hasta ahora; en segundo lugar a cada uno de los que son parte de la familia; por siempre habernos dado su fuerza y apoyo incondicional que nos han ayudado y llevado hasta donde estamos ahora.

A la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, extensión Chone que nos brindó la oportunidad de obtener una carrera; a todos y cada uno de los maestros que contribuyeron a nuestra formación académica y profesional; especial agradecimiento a la Lic. Glenda Ortiz por sus acertadas orientaciones en la realización del trabajo de tesis.

A nuestros compañeros y amigos, con los que compartimos arduas jornadas de trabajo e inquietudes durante la vida universitaria.

Karla Fernanda y Karina

INDICE

Portada.....	Págs.
Aprobación de la Tutora.....	ii
Autoría de la tesis.....	iii
Aprobación del tribunal de grado.....	iv
Dedicatoria.....	v
Agradecimiento.....	vi-vii
1. Introducción.....	viii
2. Planteamiento del problema.....	12
2.1. Contextualización.....	14
2.1.1. Contexto Macro.....	14
2.1.2. Contexto Meso.....	15
2.1.3. Contexto Micro.....	16
2.2. Formulación del problema.....	17
2.3. Delimitación del problema.....	18
2.4. Interrogantes de la investigación.....	18
3. Justificación.....	18
4. Objetivos.....	19
4.1. Objetivo general.....	20
4.2. Objetivo específico.....	20
CAPITULO I	
5. Marco teórico.....	20
5.1. Tratamiento fisioterapéutico.....	20
5.1.1. Definición.....	20
5.1.2. Técnicas utilizadas en el tratamiento de rehabilitación de la artroplastia de hombro.....	21
5.2. Artroplastia de hombro.....	26
5.2.1. Definición.....	26
5.2.2. Anatomía del hombro.....	27
5.2.3. Artrosis de hombro.....	30

5.2.4. Causa de la artrosis de hombro.....	33
5.2.5. Signos y síntomas de la artrosis de hombro.....	33
5.2.6. Tratamiento para la artrosis de hombro.....	34
5.2.7. Técnicas quirúrgicas de la artroplastia de hombro.....	34
5.2.8. Riesgo en la realización de la artroplastia de hombro.....	37
5.2.9. Tipos de prótesis utilizadas en la artroplastia de hombro.....	40
5.2.10. Causas para la aplicación de la artroplastia de hombro.....	43
5.2.11. Rehabilitación después de la artroplastia de hombro.....	44
5.2.12. Técnicas de rehabilitación aplicadas en pacientes con artroplastia en el hombro.....	45
5.2.13. Medidas de precaución de la artroplastia de hombro.....	47
5.2.14. Precauciones después de la artroplastia.....	47
5.2.15. Alimentos que ayudan al paciente a mantener una estructuración ósea.....	47

CAPITULO II

6. Hipótesis.....	48
6.1. Variables.....	48
6.1.1. Variable dependiente.....	48
6.1.2. Variable independiente.....	48
6.1.3. Termino de relación.....	48

CAPITULO III

7. Metodología.....	49
7.1. Tipos de investigación.....	49
7.2. Nivel de investigación.....	49
7.2.1. Nivel explorativo.....	49
7.2.2. Nivel explicativo.....	49
7.3. Métodos.....	49
7.3.1. Métodos inductivo- deductivo.....	49
7.3.2. Método analítico.....	50
7.4. Técnicas y recolección de información.....	50
7.5. Población y muestra.....	50

7.5.1. Población.....	50
7.5.2. Muestra.....	51
8. Marco administrativo.....	51
8.1. Recursos humanos.....	51
8.2. Recurso financiero.....	52
CAPITULO IV	
9. Resultados obtenidos y análisis de datos.....	75
10. Comprobación de la hipótesis.....	76
CAPITULO V	
11. Conclusiones.....	77
12. Recomendaciones.....	78
13. Bibliografía.....	80
14. Anexos.....	81

1. INTRODUCCIÓN

El tratamiento fisioterapéutico son técnicas que se utilizan en el cuidado y la prevención de la salud física, tiene como misión mejorar los trastornos funcionales del organismo la misma que se sirve de agentes físicos para una recuperación más eficaz, el tratamiento fisioterapéutico.

La artrosis de hombro suele deberse a un traumatismo, es un dolor muy agudo, el cual en muchas ocasiones se produce por el exceso de ejercicio, el mismo causa degeneración y pérdida de movimiento en las articulaciones, habitualmente este desgaste de las articulaciones se puede producir a las malas ejecuciones de ejercicios en algún entrenamiento, aunque también se produce por la edad, ya que a medida que avanzan los años, el cartílago en las articulaciones se empieza a degenerar y a perder su movimiento de forma natural.

En esta investigación, se ha llevado a efecto el análisis del tratamiento fisioterapéutico y su incidencia en la artroplastia de hombro en pacientes de 40 a 60 años que padecen esta patología y por tal razón son atendidos en el área de rehabilitación física de la Fundación Por Ti Jesús del Cantón el Carmen, con la finalidad de que puedan recuperar su funcionabilidad y reintegrarse a sus actividades diarias, ya que debido a la cirugía que fueron sometidos no pueden realizar las actividades a las que estaban acostumbrados.

En el capítulo I, se hizo referencia al contenido del marco teórico con las respectivas variables en lo que abarca la información. En lo que se describe el tratamiento fisioterapéutico, que es un conjunto de técnicas utilizadas para reincorporar al paciente a sus actividades cotidianas luego de haber sufrido una lesión, o enfermedad, y la segunda variable que es la artroplastia de hombro la cual permite al paciente a través de esta cirugía recuperar su movilidad y combatir el dolor.

En el capítulo II, se planteó la hipótesis que es: El tratamiento fisioterapéutico en la artroplastia de hombro en pacientes con artrosis de hombro de 40 a 60 años edad, la misma que fue confirmada a medida que se fue realizando la investigación y en el proceso de tabulación de los datos que se fueron obteniendo.

En el capítulo III, está la metodología básica, la cual nos dio respuesta al estudio de campo que se llevó a efecto en el Área de Rehabilitación donde se atienden los pacientes, que permitió llegar a la fuente de la información; los niveles de investigación son el Explorativo y Descriptivo, las técnicas utilizadas son las encuestas aplicadas a pacientes y profesionales que forman parte del área de rehabilitación física de la fundación Por Ti Jesús del Cantón el Carmen, y la ficha de observación que fue aplicada por las internas de la casa de salud antes mencionada.

En cuanto al capítulo IV, en él se hace referencia a los resultados que se han obtenido a través de las encuestas que se realizaron a pacientes y profesionales de salud, así mismo, los datos que manifiestan las observaciones a los pacientes; incluyéndose los porcentajes en cuadros y gráficos con sus respectivos análisis.

Además, se incluye **el capítulo V**, en el que se describen las conclusiones a las que se llegan, luego de realizada la investigación y, para cada una de ellas su correspondiente recomendación en función de mejorar la calidad de vida de los pacientes.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. CONTEXTOS

2.1.1. Contexto Macro.- Según la OMS, las enfermedades reumáticas representan el tercer problema de salud más importante en los países desarrollados y, entre ellas, la artrosis es la más frecuente ya que afecta al 80% de la población mayor de 65 años en los países industrializados. Se prevé que el aumento de la expectativa de vida y el envejecimiento de la población harán de la artrosis la cuarta causa de discapacidad en el año 2020.

La artrosis es la causa más importante de discapacidad funcional del aparato locomotor en todas las razas y zonas geográficas. Afecta al 9,6% de los hombres y al 18% de las mujeres mayores de 60 años. Se estima que la artrosis de rodilla afecta al 10% de la población mayor de 55 años, de los cuales, uno de cada cuatro pacientes está severamente discapacitado, lo que produce un coste social y económico de gran magnitud en el mundo occidental por la pérdida de horas laborables, el alto consumo de fármacos y la utilización de diferentes recursos sanitarios. La artrosis, en el 5% de los casos, puede generar algún tipo de subsidio por incapacidad laboral y casi el 10% de los enfermos está incapacitado funcionalmente.

La prevalencia e intensidad de la artrosis se incrementa con el envejecimiento de la población porque esta condición es irreversible. En general, la artrosis afecta más a los hombres que a las mujeres menores de 45 años, mientras que después de los 55 años las mujeres se ven más frecuentemente afectadas que los hombres, especialmente debido a la artrosis de rodilla, pero la artrosis de cadera es más frecuente en los hombres. Después de los 75 años, los estudios radiológicos indican que existe algún grado de artrosis en cualquier articulación de las que se ven más frecuentemente afectadas en casi todas las personas y aproximadamente el 1% por año de las mujeres de edades comprendidas entre 70 y 89 años desarrollan artrosis sintomática de rodilla.

Una relación mujer/hombre de 3:1. La prevalencia de artrosis sintomática de manos es del 6,2%, y si se analiza únicamente la población mayor de 50 años, este valor asciende al 20% en las mujeres y al 6% en los hombres (10).¹

A nivel mundial, la artroplastia de hombro es una de las más utilizadas, ya que fue el hombro la primera articulación en ser reemplazada, con una prótesis, se lo realiza con el objetivo de corregir deformaciones y mitigar dolor en zonas de importancia vital para la movilidad del cuerpo como el hombro, de acuerdo a las últimas estadísticas se han intervenido entre junio del 2006 y abril de 2013 60 hombros, con predominio en el hombro derecho y con mayor prevalencia en la población femenina, las indicaciones consideradas precisas para el uso de la prótesis de hombro son pacientes con artropatías asociadas a enfermedades crónicas severas del manguito rotador, están indicadas en pacientes ancianos con fracturas de humero proximal donde se requiere la mayor estabilidad posible y en la inestabilidad glenohumeral, con estos datos podemos afirmar que nos encontramos frente a un grave problema de salud pública.²

2.1.2. Contexto Meso.- Las prótesis son dispositivos encaminados a la sustitución de los componentes articulares dañados para conseguir una articulación útil, estable e indolora. La sustitución del hombro por una prótesis artificial es una de las cirugías más frecuentes en la artrosis de hombro, con esta cirugía se puede aumentar la movilidad y la fuerza muscular que se ha perdido así como el alivio permanente del dolor.

En 100% de la población geriátrica en el Ecuador un 30% de la población geriátrica que sufre de artrosis de hombro considera una prioridad la utilización de la artroplastia, puesto que a través de esta intervención los pacientes van a recuperar la movilidad y a disminuir el dolor que produce esta afección, los resultados tienen que ver cuantos años tiene la persona, y las actividades que realiza la calidad ósea. Por otra parte, el 70% restante de la población, no se ha

¹ <http://2011.elmedicointeractivo.com/Documentos/doc/artrosis.pdf>

² <http://www.doctorlopezcapape.com/cirugia-ortopedica-artrosis-hombro.php>

sometido a esta intervención, debido al alto porcentaje económico y los riesgos que esta cirugía representa.

Estudios recientes indican que en los últimos años la tasa de complicaciones en la artroplastia de hombro es reducida. Pese a esto, y a que en la actualidad, algunos de estos pacientes geriátricos cuentan con el apoyo de instituciones que les permite realizarse esta cirugía a menor costo, muchos de ellos prefieren continuar con el tratamiento conservador. Por lo tanto estos pacientes acuden diariamente a su rehabilitación con el propósito de paliar el dolor y no permitir el progreso de la destrucción o degeneración articular.

Cada año más de 60,000 americanos tienen procedimientos de reemplazo del hombro, muchos experimentan un mejor funcionamiento y un alivio el dolor. Un gran aumento de pacientes está regresando a un estilo de vida más activo gracias a los avances y procedimientos usados en el reemplazo de hombros. Hoy en día el reemplazo de hombros es el tercero más usado en el reemplazo de articulaciones. En un estudio a pacientes con dolor del hombro, 95% reportaron haber tenido menos dolor después de la cirugía del reemplazo del hombro.³

2.1.2. Contexto Micro.- En el área de rehabilitación física de la fundación Por Ti Jesús del Cantón el Carmen se han presentado 25 casos con artrosis de hombro los mismos que presentan incapacidad total y dolor frecuente en la articulación, debido a los cambios bruscos que su extremidad ha sufrido por la deformación de la articulación afectada. De esta manera encontramos que un 5% de los pacientes que presentan esta patología se sometieron a la artroplastia de hombro, los mismos que se sienten satisfechos, debido a que desde el momento de la cirugía han sentido una mejor estabilidad y alivio a sus dolores, de esta manera se demuestra que este problema es muy común en personas adultas mayores que se dedican a realizar trabajos frecuentes y de mucha sobrecarga con dicha articulación.

³http://www.artroscopiaquito.com/index.php?option=com_content&view=article&id=26&Itemid=96

2.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cómo el tratamiento fisioterapéutico incide en la artroplastia de hombro en pacientes con artrosis de 40 a 60 años de edad atendidos en el área de rehabilitación física de la fundación Por Ti Jesús del cantón el Carmen provincia de Manabí desde mayo a diciembre de 2013”?

2.3. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

2.3.1. Campo: Salud

2.3.2. Área: Rehabilitación física.

2.3.3. Aspecto: A. Tratamiento fisioterapéutico B. Artroplastia de hombro.

2.3.4. Problema: Las personas debido al uso constante de uno de los miembros superiores por el trabajo, el esfuerzo ejercido al levantar objetos pesados, malas posiciones, entre otra, ocasiona desgaste del cartílago, siendo necesario que el paciente sea sometido a una artroplastia de hombro

2.3.5. Delimitación espacial: Investigación que se realizará en el área de rehabilitación física de la fundación Por Ti Jesús del Cantón el Carmen.

2.3.6. Delimitación temporal: se la realizara en el periodo de Mayo a Diciembre de 2013.

2.4. INTERROGANTES DE LA INVESTIGACIÓN

- ¿Cuál es el tratamiento fisioterapéutico en la artroplastia de hombro?
- ¿Cuáles son las técnicas aplicadas en la rehabilitación de la artroplastia de hombro?
- ¿Cuáles son los tipos de prótesis utilizadas en la artroplastia de hombro?
- ¿Cuáles son las causas para aplicar la artroplastia de hombro?

3. JUSTIFICACIÓN

El **interés** de indagar en el tratamiento fisioterapéutico con artroplastia de hombro nace por las dificultades que atraviesan las personas de 40 a 60 años al momento de realizar sus actividades siendo el arco de movimiento parte fundamental en los movimientos de la articulación del hombro.

La **importancia** de esta investigación radica en la necesidad de disminuir el dolor y reducir los índices de la degeneración articular, haciendo énfasis en los múltiples ejercicios y técnicas fisioterapéuticas para lograr la recuperación total del paciente.

La **originalidad** de esta investigación se debe a un trabajo minucioso de parte de las investigadoras, y se lleva a cabo con sus esfuerzos, constancias y dedicación, la misma que es realizada de acuerdo a las conclusiones de las investigadoras con la dirección de su tutora del trabajo de titulación.

Esta investigación es **factible** porque se sujeta a la capacidad intelectual, académica y económica de la investigadora y con los directivos y personal del área de rehabilitación física de la fundación Por Ti Jesús la misma que busca beneficiar a pacientes y a la colectividad del Cantón el Carmen y sus alrededores.

Este trabajo de investigación **beneficia** a los pacientes que se atienden en la Fundación Por Ti Jesús del Cantón El Carmen puesto que este trabajo será incentivar al tratamiento fisioterapéutico mediante la artroplastia de hombro para así recuperar el rango articular y de esta manera mejorar el nivel de vida del paciente dándole solución al problema.

Además este trabajo está relacionado con la misión y visión de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí Extensión Chone, que propicia en sus egresados la investigación científica para fortalecer los conocimientos y poder ayudar a la población en la solución de sus problemas de salud.

4. OBJETIVOS

4.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la incidencia del tratamiento fisioterapéutico en la artroplastia de hombro en los pacientes atendidos en el área de rehabilitación física de la fundación Por Ti Jesús del Cantón El Carmen durante el periodo de Mayo a Diciembre de 2013

4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Establecer el tratamiento fisioterapéutico en la artroplastia de hombro.
- Describir las técnicas aplicadas en la rehabilitación de la artroplastia de hombro.
- Identificar los tipos de prótesis utilizadas en la artroplastia de hombro.
- Citar las causas para aplicar la artroplastia de hombro.

CAPÍTULO I

5. MARCO TEÓRICO

5.1. TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO

5.1.1. Definición.- Es el conjunto de métodos, actividades y técnicas, que se realizan ayudados con la aplicación de medios físicos, que recuperan la salud, previenen y permiten que las personas discapacitadas o afectadas de disfunciones psicosomáticas, somáticas y orgánicas o a las que anhelan mantener un nivel apropiado de salud. Al indicar la función de la fisioterapia, y por extensión del fisioterapeuta es la de advertir, tratar y curar enfermedades, y si queda alguna secuela o discapacidad, ayudar al paciente en su adaptación al entorno; pero no solo se van a tratar pacientes enfermos, también se va a brindar ayuda a los sanos previniendo enfermedades de diversas maneras. (Karla, 2007), dice que para obtener un buen diagnóstico se deben seguir los siguientes pasos:

a. Examen físico.- El examen físico se utiliza en los que es la rehabilitación contiene todos los elementos fundamentales del examen usado en la práctica clínica. Sin embargo por el carácter específico de la terapia física, se confiere especial importancia a la exploración neurológica y ortopédica en ampliar los conocimientos. El principio de orientación en el examen físico del paciente es que, igualmente de los datos anatómicos y patológicos convencionales, se deben obtener la mayoría de los datos en referencia de la capacidad funcional del paciente. Esto diferencia la exploración física en la rehabilitación de acuerdo con otras medicinas. Es el transcurso de conseguir una historia clínica, en la cual se cumplen pruebas y mediciones para reunir datos y referencias, acerca del paciente, las cuales nos van a trasladar a la clasificación de un buen diagnóstico, y obviamente nos van a proporcionar descubrir posibles problemas que requieran ser referidos a otros profesionales de campo de la salud.

b. Evaluación.- Es aquí en este proceso que el fisioterapeuta comprueba y analiza si el tratamiento de rehabilitación tuvo un buen resultado y fue efectivo o si no ha sido, y por lo tanto decidir si hay que realizar un nuevo plan de tratamiento. Para ello se hará las siguientes preguntas: ¿se han alcanzado los objetivos presentados en la etapa de formulación? realiza sus juicios clínicos con base en los datos informativos obtenidos durante el examen físico.

c. Diagnóstico.- Es la conclusión a la que se llega según sean los resultados finales en su evaluación y de los exámenes a los que fueron realizados al paciente, y según los cuales el fisioterapeuta establecerá si son síndromes o patologías que presentan los pacientes para comprobar el proceso o el plan de cuidado y tratamiento que se va a emplear para lograr su rehabilitación y así obtener excelentes resultados.

5.1.2. Técnicas utilizadas en el tratamiento de rehabilitación de la artroplastia de hombro.- Las técnicas con mayor frecuencia en el tratamiento de rehabilitación del hombro tenemos: termoterapia, electroterapia, ejercicios terapéuticos y un sin número de técnicas fisioterapéuticas que van a estar al alcance del terapeuta, para plantear el esquema de tratamiento adecuado en la que el paciente debe ser participe.

a. Termoterapia.- Es una de las técnicas terapéuticas más utilizadas que se emplean con frecuencia y a menudo antes del masaje y ejercicios. El calor aplicado en el cuerpo produce el aumento de la temperatura de los tejidos, una vasodilatación y mayor circulación es un efecto analgésico. La termoterapia es una precisa herramienta terapéutica en unos numerosos procesos traumatológicos y reumáticos siendo uno de sus efectos principales inmediatos, que ayuda a tener con más rapidez el alivio del dolor.

b. Electroterapia.-La electroterapia es una muy importante en la fisioterapia porque, mediante una serie de estímulos físicos causados por una corriente eléctrica, consigue desencadenar una excelente respuesta fisiológica, la cual se va

a cambiar en un efecto terapéutico. Las variaciones en la reacción fisiológica de los tejidos corporales a las corrientes con diferentes frecuencias y voltaje consiste en clasificarlas de manera sencilla en corrientes con efectos de calentamiento y corriente con efectos estimulantes.

c. Ejercicios terapéuticos.- Los ejercicios terapéuticos como técnica de tratamiento debe proyectarse con el mismo cuidado que cualquier otra clase de terapéutica disponible. Es el conjunto de métodos que permiten realizar un sin números de movimientos corporales que utilizan para corregir el daño que existe en la función músculo - esquelética y permitir el bienestar del paciente lograr mantener una calidad de vida mejor.

Finalidades de los ejercicios:

Fuerza.- La fuerza es la capacidad de los músculos para generar una tensión es necesaria para las actividades diarias en los ejercicios tienen como objetivo aumentar la fuerza de los músculos; se afirman en algunas repeticiones con esfuerzos activos máximos.

Resistencia.- Tienen el propósito de aumentar la tolerancia y contraer de forma repetitiva el musculo con el tiempo toma más resistencia y fuerza se basa; a medida que el músculo toma fuerza tiene una mejor respuesta.

Coordinación.- Esta estabiliza y fortalece se encuentran enfocados en desarrollar una manera eficiente de hábitos.

Amplitud de movimientos.- Este movimiento permite la estabilización y el fortalecimiento de los músculos, por lo tanto se encuentran enfocados en desarrollar de una manera eficiente las habilidades de los pacientes.

Agentes físicos.- “Los agentes físicos son aplicados a los pacientes para ayudar a recuperar la movilidad. Los agentes físicos consisten en aplicar calor, el frio, fuerza, hidroterapia, electroestimulacion, entre otros. Se puede utilizar el agente

físico una cantidad de patologías en las que necesita estimular los músculos, tendones, ligamentos entre otros. ⁴”.

Tipos de agentes físicos.- Entre los agentes físicos más frecuentes se pueden considerar los siguientes:

Agentes térmicos.- Los agentes térmicos dan calor al paciente para estimular a subir o bajar la temperatura del cuerpo, el mismo que se puede aplicar mediante fundas de hielo compresas químicas heladas. Depende del agente térmico y de la parte del cuerpo que se va a tratar sobre la que se emplea el cambio de temperatura pueden ser superficiales y profundas.

Agentes mecánicos.- Estos agentes mecánicos incluyen tracción, compresión, agua. La compresión está en la aplicación de fuerza para hacer mayor o menor la presión corporal de las personas en rehabilitación. El agua puede facilitar resistencia, capacidad para flotar durante la realización de un ejercicio o presión. La tracción reduce la presión entre las estructuras y la compresión aumenta la presión sobre y entre estructuras.

Agentes electromagnéticos.- Son campos electromagnéticos y también de corriente eléctrica unos agentes físicos pueden ser contenidos en más de una categoría, el agua y el ultrasonido consiguen tener efectos mecánicos y térmicos”. Ciertos ejemplos de agentes electromagnéticos son la radiación uv de radiación, infrarrojo, el láser, y la corriente eléctrica.

d. Cinesiterapia.- Es un conjunto de formas terapéuticas que utilizan el movimiento para mejorar el tratamiento y la prevención de enfermedades por traumatismos, degenerativas y patológicas, sobre todo las que interfieren en el aparato locomotor. Constan dos tipos; pasiva y activa, dentro de la cinesiterapia activa se localiza la activa asistida, activa libre y activa resistida.

⁴ CAMERON, Michelle H. Agentes Físicos en Rehabilitación, ¿Qué son los agentes físicos? Editorial El Siveir Saunders Tercera Edición. 2009.

Cinesiterapia pasiva.- Consiste en permitir al paciente a que realice sus actividades con ayuda externa, como al apoyo familiar. La actividad óptima se adquiere cuando se elimina por completo la resistencia muscular voluntaria y refleja.

- Permite elongar e impedir las contracturas y retracciones musculares.
- Conserva y aumenta el recorrido articular.

Sus objetivos son:

Amplia o conserva el movimiento articular.

Propicia a la propiocepcion.

Amplia o reduce el tono muscular, para contrarrestar la rigidez y contracturas

Cinesiterapia activa.- Consiste en que el paciente pueda realizar sus actividades o movimientos con ayuda o sin ella. La cinesiterapia activa es fundamentalmente en el área de rehabilitación”.⁵

Los neuropsicomotores dan la regulación e integración de la actividad muscular.

Sus objetivos son:

Activación del metabolismo.

Aumenta el tono muscular.

La activación del metabolismo requiere actividad física depende de ejercicios que ayudan al aumento del ritmo cardiaco y con esto podemos mantener los diferentes órganos activos.

Con el aumento del tono muscular se ayuda a mantener la postura que va acorde para la realización de cualquier movimiento.

⁵ ARCAS. Miguel. Anual de Fisioterapia. Editorial. Mad, L.S. 2004.

e. Masoterapia.- “Es el conjunto de manipulaciones, practicadas normalmente sin ayuda de instrumentos, sobre una parte o totalidad del cuerpo, con el objetivo de movilizar los tejidos o segmentos de los miembros para provocar en el organismo modificaciones de orden directo o reflejo que se traduzcan en efectos terapéuticos. Los efectos fisiológicos del masaje van a depender de varios aspectos como la sensibilidad del paciente que recibe el masaje, la región donde se aplica, la intensidad, la frecuencia y ritmo de la aplicación del masaje y por último el tiempo que dura el masaje”⁶

Los masajes expresan una diversidad de manipulaciones sistemáticas de los tejidos corporales, con fines terapéuticos. Abarca que sea el remedio más antiguo utilizado por el hombre.

El masaje se encuentra indicado cuando el fisioterapeuta necesita:

Calmar el dolor mediante movimientos circulares alrededor del músculo lesionado cercanos a la articulación.

Disminuye la tensión muscular en base a drenajes linfáticos intercambiando u oxigenando el musculo tratado.

Mejorar la circulación esto se accede mediante movimientos realizados en una sola dirección este sea con movimientos solo hacia arriba o solo hacia abajo.

Logramos disminuir el endurecimiento muscular con una técnica fácil y muy conocida como la ruptura del alambre que va a realizarse desde el origen hacia la inserción del musculo con intercambios de dedos pulgares ejecutándolos de manera rápida suave y precisa.

Antes del masaje, suele aplicarse calor local, que son compresas químicas calientes el cual ayuda aumentar el efecto y es muy beneficioso.

⁶ <http://masajesreynaldo.blogspot.com/2010/07/masoterapia-concepto-indicaciones-y.html>

5.2.ARTROPLASTIA DE HOMBRO

5.2.1. Definición.-“La artroplastia consiste en retirar las superficies articulares, formadas por huesos y cartílagos a fin de sustituirlas por otros materiales, productos elaborados de metal o plástico (cromo, cobalto, titanio y polietileno de alta densidad.”⁷. Con esta cirugía lo sé qué va a lograr es reemplazar la articulación del hombro, la artroplastia solo se la realiza en pacientes que les cause dolor severo o constante.

La articulación del hombro es donde la cabeza (bola) del húmero se encuentra con la glenoide (terminación tipo enchufe) de la escápula. El húmero es el hueso del brazo superior y la escápula es el hueso del hombro. La artroplastia se hace generalmente en pacientes con problemas de hombro que les causa dolor severo o constante. Estos problemas incluyen dolor de la artritis con estrechamiento del espacio de la articulación o la formación de una espina de hueso. Estos también pueden incluir huesos rotos que no han sanado, los desgarros severos de músculo y el adelgazamiento o ablandamiento de los huesos. La artroplastia de hombro puede ayudar a aliviar el dolor, aumentar el movimiento, mejorar la fuerza y hacer la articulación del hombro más estable.⁸

La artroplastia de hombro se la realiza para reemplazar la cabeza del humero o la cabeza del humero y la glenoide. La artroplastia total es cuando se reemplaza la pelota y enchufe. Si únicamente la pelota del húmero se reemplaza, se llama hemiarthroplastia. La hemiarthroplastia tiene un proceso más corto de cirugía y el riesgo es más bajo para la debilidad del hombro que la artroplastia total. La artroplastia total de hombro, sin embargo, facilita un mejor alivio disminuye el dolor y permite más movimiento activo del hombro. La cirugía que se realiza tiene que ver con la patología y la gravedad del problema que presenta el hombro luego de la cirugía de artroplastia.

⁷ <http://www.zimmer-latinoamerica.com/es>

⁸ www.abchospital.com

En la artroplastia del hombro, los médicos quitan la pelota del húmero y lo reemplaza con un implante protésico (artificial). El implante consiste en una pelota, a menudo hecho de metal y de un tallo, que se mete en el húmero. Los médicos escogerán la pelota y el tallo según el tamaño y la forma del hueso. Si es necesario, los médicos pueden reemplazar también el enchufe con un implante plástico de glenoide. Después de la cirugía, usted necesitará terapia física para ayudar a mejorar el movimiento de su brazo. Puede tomar a dos años de rehabilitación para adquirir una función y movimiento completos después de la artroplastia de hombro.⁹

5.2.2. Anatomía del Hombro.- Resulta muy difícil evaluar correctamente el hombro ya que es una estructura extremadamente compleja. El conocimiento descriptivo de la anatomía del mismo dará claridad en el momento de comprender el proceso lesivo o la disfunción que se esté evaluando.

Desde el punto de vista estrictamente anatómico, la articulación glenohumeral, es una articulación esferoidea, multiaxial, con tres grados de independencia de movimiento, entre la cabeza humeral (que significa una superficie convexa de media esfera) y la cavidad glenoidea escapular, poco profunda y que le otorga al conjunto mucha movilidad pero muy poca estabilidad.

La articulación glenohumeral resulta muy débil al apreciar la corta oportunidad que existe entre sus elementos óseos y los ligamentos que fortalecen esta articulación, de manera que utiliza otros elementos, como músculos adyacentes para adquirir una estabilidad compatible con los movimientos que realiza. Los elementos anatómicos responsables de la estabilidad del hombro son los consiguientes: estáticos (rodete glenoideo, cápsula articular, ligamento glenohumeral superior, medio o anterior e inferior, ligamento suspensorio que es la agrupación de los ligamentos coracohumeral, glenohumeral superior y de Gordon-Brodie [fibras que giran de uno a otro]) dinámicos (manguito de los

⁹ www.abchospital.com

rotadores interno y externo que hace inserción habitual en la cabeza humeral). La musculatura que ejerce activamente se encuentra formada por cinco músculos que se piensan como motores primarios (deltoides, supraespinoso, infraespinoso, redondo menor y subescapular). Regularmente cuando se habla del hombro se hace relato a dicha articulación, sin embargo esta región anatómica se encuentra formada por cinco articulaciones que funcionan de forma mancomunada, de allí que se puede hacer referencia, desde un punto de vista biomecánico, al complejo articular del hombro y se detallan cinco articulaciones constitutivas. La intención conjunta de estas articulaciones es la de entregar un mayor rango de movimiento al miembro superior y a la mano en específica. Estas cinco articulaciones forman una unidad funcional y se las divide en dos grupos:

Articulación escapulohumeral (glenohumeral): Interpretada anteriormente.

Articulación subdeltoidea.- No se refiere a una verdadera articulación, desde el punto de vista anatómico, pero si se la puede razonar como tal en un sentido biomecánico ya que procede por deslizamiento, entre dos superficies, con lo cual beneficia un determinado movimiento. Dichas superficies articulares son por un lado la cabeza humeral revestida por el músculo supraespinoso (superficie convexa) y el arco acromioclavicular (formado por la apófisis coracoides, el ligamento acromioclavicular y el extremo acromial) que constituyen una superficie cóncava. Entre ambas superficies localizamos una bursa serosa que imposibilita el contacto y cizallamiento. Las lesiones de este sistema articular puede producir un proceso cicatrizante que mal resuelto, causará adherencias y condensación de ambas superficies, perdiéndose la liberación funcional de ambas y por tanto deduciendo movilidad específica al hombro (flexión y abducción). Este tipo de lesiones se conocen regularmente como "hombro congelado".

Articulación escapulotorácica.- Se la considera como articulación por deslizamiento. Mediante esta articulación se puede deslizar la escápula a través de la parrilla costal. Por tanto tiene una cara escapular y otra costal. La cara escapular

incluye al músculo subescapular y la cara costal se encuentra dentro del músculo serrato anterior, lo que permite que la articulación se forme dentro de dos músculos. Esta articulación es la más importante después de la glenohumeral, aunque esta articulación siempre debe actuar unida a las demás, con las que se encuentra forma por un sistema mecánico articular.

Articulación acromioclavicular: Esta sí viene hacer una verdadera articulación; se encuentra situada en el extremo lateral de la clavícula. Corresponde al grupo de las artrodias, ya que posee pequeños movimientos de deslizamiento en todos los planos, lo que beneficia el movimiento del conjunto. Funcionalmente se encuentra interrelacionada con la articulación esternocostoclavicular, en el otro extremo de la clavícula. Esta articulación se constituye por medio de dos superficies óseas articulares: por un lado esta superficie plana en el acromion y por otro el extremo clavicular consignado a tal fin, entre ambos se interpone un pequeño disco de fibrocartílago que dispone mejor ambas superficies.

Presenta una densa cápsula articular muy bien fortalecida por ligamentos con la principal función de fijar esta articulación. Por arriba, la cápsula, está reforzada por el ligamento acromioclavicular, que recorre desde la parte superior del extremo externo de la clavícula a la superficie externa del acromion. Por detrás están las aponeurosis del trapecio y del deltoides. La estabilidad de la clavícula está fortalecida por dos ligamentos coracoclaviculares: los ligamentos conoideos y el ligamento trapezoide. Estos sólidos ligamentos, protegen la abertura del ángulo escapulooclavicular, cuyo vértice se localiza en la articulación acromioclavicular y cuya abertura varía con la posición del hombro.

Articulación esternocostoclavicular: En este caso también se trata de una articulación verdadera, que enlaza el extremo medial de la clavícula con el tórax. Pertenece al grupo de las articulaciones en silla de montar o de doble encaje recíproco (diartrosis). La extremidad medial de la clavícula se articula con una carilla oblonga que dispone el borde lateral del manubrio esternal, por debajo de

la cual se encuentra otra carilla encargada de recibir el extremo de la primera costilla. Existe un fibrocartílago interarticular o menisco que completa el espacio existente entre la clavícula y el espacio en el manubrio, dándole mayor coherencia articular. También presenta dos membranas sinoviales, una entre la clavícula y el menisco y la otra entre el menisco y el manubrio esternal. Los ligamentos de refuerzo son uno anterior, otro posterior, uno superior y otro inferior, más uno interclavicular. La cápsula articular de la misma actúa como pivote para el movimiento clavicular.¹⁰

5.2.3. Artrosis de Hombro.- Se conoce que la artrosis es una enfermedad degenerativa de las articulaciones. Fundamentalmente radica en la pérdida del cartílago articular, la formación de osteofitos (picos de hueso) y la deformación de la articulación afectada. El cartílago hialino de las articulaciones es una capa de unos milímetros de un tejido conectivo especializado en absorber carga mecánica y favorecer el deslizamiento de un hueso sobre otro a nivel de las articulaciones.

Existen elementos que desencadenan la artrosis, como un traumatismo importante, y factores que aceleran el aumento de la misma, como la inestabilidad o la sobrecarga mecánica de la articulación afectada. También existe una tendencia genética a padecer la enfermedad.

El aumento del desgaste es dificultoso de frenar, por eso a medida que se envejece la proporción de pacientes con artrosis se extiende. La articulación escapulohumeral es la que enlaza la cabeza del húmero con la glena de la escápula, y es la articulación de la cintura escapular que mayor movimiento posee, con desplazamiento en flexión y extensión del brazo, acercamiento (aducción) y ausencia del mismo (abducción), rotaciones externas e internas, y movimientos compuestos de antepulsión, retropulsión y circunducción. En esta articulación la artrosis se origina en la mayoría de los casos como consecuencia de traumatismos

¹⁰

http://www.terapiasmanuales.com/v2/pub/es/articulos/37/anatomia_del_hombro_parte_i_complejo_articular_del_hombro/

previos, inestabilidad o rigidez del hombro, artropatía por lesiones del manguito rotador, y osteonecrosis o enfermedades reumáticas que deforman la articulación.

Como resultado del desarrollo de artrosis escapulohumeral u omoartrosis, el paciente sufre dolor intenso en el hombro y pérdida de movimiento del mismo. La cabeza humeral pierde su figura normal esférica y se va achatando, creciendo una corona osteofitaria en su periferia. Se pueden afectar los tendones del hombro o no. Si el manguito rotador está fracturado la cabeza humeral asciende. La rotación externa está muy definida y la abducción y antepulsión no suelen llegar a los 90°.

Los pacientes regularmente llevan mucho tiempo con esta patología cuando llegan al traumatólogo. En los primeros años el dolor es tolerable y la disminución del uso del brazo hace que sean menos notorios los síntomas. El dolor puede calmarse con paracetamol o ibuprofeno en la primera fase de la enfermedad, pero a medida que avanza se produce dolor más intenso e insoportable.

La fisioterapia es útil para tratar las contracturas periarticulares, pues con frecuencia existe dolor cervical y dorsal además de dolor en el hombro. Además ayuda a mantener o perder menor movilidad.¹¹

El paciente al no poder realizar una vida normal como el aseo lavarse la manos o bañarse, vestirse, recogerse el cabello o peinárselo coger o llevar cosas en las manos o el simple hecho de manipularlo conlleva al dolor y es continuo, es el momento de programar la intervención quirúrgica coordinarlo con el doctor de cabecera.

La Artroscopia de hombro se aplica en problemas agudos para retirar los osteofitos, también para realizar una sinovectomía, y mejorar la parte del cartílago dañado. Es un procedimiento ambulatorio que no invade y tampoco impide otras intervenciones mayores, que sin duda no va a resolver o eliminar los síntomas

¹¹ <http://www.doctorlopezcapape.com/cirugia-ortopedica-artrosis-hombro.php>

sino que provoca una mejoría parcial. En el caso del hombro se refiere a la artrosis inicial que consiste en las roturas del manguito rotador o bíceps braquial, que son enfermedades que pueden solucionarse con este tratamiento terapéutico.

En los pacientes adultos mayores la aplicación de la técnica en caso de artrosis severa la Prótesis de Hombro es la mejor elección. Existen varias opciones. En los casos en los que la glena escapular no está muy afectada por el desgaste se puede ejecutar una Prótesis Parcial de Hombro, en la que únicamente se protetiza la cabeza humeral. Las prótesis más utilizadas son modulares y anatómicas, y el vástago de la prótesis que se introduce en el canal humeral queda sujeto a presión o usando el llamado cemento quirúrgico. Cuando la glena está destruida también se coloca un componente escapular, que puede ser metálico y con un polietileno (plástico) que queda entre la cabeza y la glena de la prótesis. En ciertos casos especiales en los que el manguito rotador, principalmente el tendón del supraespinoso, está roto y sin función, las prótesis que se utilizan se las llama Prótesis Invertida de Hombro. En estos diseños se ubica un componente esférico en la escápula, y un componente plano con su polietileno en la cabeza humeral.

Los resultados son buenos en la gran mayoría de los pacientes. El dolor y la función mejoran significativamente, aunque no es esperable la recuperación completa de la movilidad. El paciente permanece en el hospital menos de una semana. La rehabilitación comienza lo antes posible y se prolonga hasta que el paciente consigue un buen arco de movimiento y fuerza en el brazo. El desarrollo de los instrumentales ayuda a una mejor técnica quirúrgica para optimizar igualmente los resultados.¹²

Son muy poco frecuente las complicaciones, estando la infección, la luxación de la prótesis o el aflojamiento de la misma algunas de las que solicitan cirugía de revisión.

¹² <http://www.doctorlopezcapape.com/cirugia-ortopedica-artrosis-hombro.php>

5.2.4. Causas de la artrosis de hombro.- La articulación más móvil del cuerpo se la considera al hombro, debido a su amplio rango de movimiento, es el más inestable que otras articulaciones se la considera una área común de lesiones. La cabeza del humero es más grande que la cavidad del hombro que lo sujeta para ser estable, los músculos, tendones y ligamentos son apoyos del hombro presentes en la articulación.

Existen diversas causas que pueden producir una artrosis de hombro:

Procesos tipo degenerativo debido a los años o también se puede deber a factor hereditario primordialmente en las mujeres.

Antiguo traumatismos ocasionado por un accidente automovilístico doméstico deportivo entre otros, una fractura en la infancia, niñez o adolescencia, también es causa relevante.

Ruptura o distensiones de los tendones, ligamentos del hombro.

5.2.5. Signos y síntomas de la artrosis de hombro.- Los pacientes presentan el síntoma más común que es el dolor en el hombro asociado con el desgaste de la articulación empeora con la actividad y el dolor se vuelve intenso se irradia a la zona lateral del brazo afectado, aumenta el dolor con el movimiento de la articulación y por las noches y es constante con cualquier movimiento que realice un crujido articular siempre indica que hay un proceso de artrosis.

El paciente empieza a perder fuerza, movilidad y rango de movimiento que es otro síntoma primordial de la artrosis de hombro puede resultar muy difícil levantar el brazo cepillarse el cabello o realizar cualquier otra actividad que tenga que mover el hombro por encima de 90° por flexión o abducción, inclusive llega a bloquearse

la articulación por completo, además se presenta en algunos casos deformidad en la articulación.

5.2.6. Tratamiento para la artrosis de hombro.- El tratamiento fisioterapéutico en pacientes con artrosis de hombro específicamente se basa en tratar de recuperar movimiento, fuerza, rango articular y aliviar dolor mediante técnicas fisioterapéuticas, compresas químicas calientes que nos ayuden a una mejor vasodilación consiguiendo un mejor flujo sanguíneo, ultrasonido emitiendo ondas ultrasónicas, magneto terapia que nos permite profundizar los iones magnéticos y obtener hasta la articulación de manera profunda, y algunos casos el paciente puede llegar a sentir alivio con las compresas químicas heladas (muy pocas veces).

5.2.7. Técnicas quirúrgicas de la artroplastia de hombro.- Se aplica anestesia general asociada y anestesia pos operatorio durante 48 horas. Posicionalmente debería de estar el paciente con el brazo extendido usualmente se utiliza silla de playa.

Osteotomía humeral, la sección ósea debe ser económica, empezando por la unión entre el cartílago cefálico y el troquíter, la guía de corte debe introducirse en el humero por detrás de la corredera bicipital para alinearse mejor.

Colocación del implante humeral definitivo, el componente humeral tiene que colocarse en 10° de retroceso del cemento o sin él o según el tipo de prótesis que vaya a utilizar.

Reducción pos operatorio, la rehabilitación debe de empezar de manera inmediata desde el primer día con movimientos suaves ejercicios asistidos entre otras cosas que el fisioterapeuta aplicara.

La artroplastia de hombro consiste básicamente en retirar las partes desgastadas y colocar partes nuevas en su lugar. En la cirugía de hombro, las partes dañadas de

los huesos del hombro se retiran y el hombro se sustituye por implantes de metal y plástico. A continuación indicamos lo que puede esperar el día de la intervención en un transcurso normal:¹³

- Se le introducirá un tubo pequeño (vía intravenosa) en el brazo sano. Este tubo se utiliza para administrar antibióticos y otros medicamentos durante la intervención.
- Se le trasladará al quirófano y se le administrará anestesia.
- Cuando la anestesia surta efecto, se le lavará el hombro y se esterilizará con una solución especial.
- La artroplastia de hombro probablemente dure entre una y tres horas y comenzará con una incisión en la parte superior para dejar al descubierto el hombro.
- Los huesos quedan totalmente visibles para el cirujano y se utilizan instrumentos y guías de precisión especiales para retirar las superficies dañadas, cortar la cabeza del húmero (esfera) y preparar el hueso para recibir el implante.
- Se introduce el nuevo implante.
- En caso de que deba sustituirse la cavidad, se alisa la superficie dañada y se coloca una nueva superficie de plástico. En la artropatía inversa de hombro, se prepara la superficie y se une la “esfera”.

¹³ <http://www.zimmer-latinoamerica.com/es>

- Se comprueba la adaptabilidad y el funcionamiento de la esfera y la cavidad.
- Cuando el cirujano esté satisfecho, se cierra la incisión y se cubre con un vendaje.
- Se coloca un vendaje estéril.
- El brazo se coloca en una tablilla y es posible que se envuelva en una bolsa de hielo para controlar el dolor y la inflamación.
- Se le traslada a la sala de reanimación, donde se le someterá a una monitorización estricta.
- La anestesia irá perdiendo efecto y usted comenzará a recuperar el conocimiento.
- Un miembro del personal de enfermería estará con usted y es posible que le anime a toser o respirar profundamente para que se limpien los pulmones.
- Se le administrará medicación para el dolor.
- Se despertará totalmente y se le trasladará a la habitación del hospital.
- El hombro seguirá hinchado y dolorido durante unos días.

Debido a los riesgos, el médico puede decidir que la artroplastia de hombro no está indicada en su caso sí, entre otros:

- Tiene una infección o antecedentes de infección.
- No tiene hueso suficiente o el hueso no es lo bastante fuerte para soportar un nuevo hombro.
- Tiene lesiones nerviosas en la zona del hombro.
- Tiene músculos dañados o no funcionales en el hombro.
- El hombro es muy inestable.
- Los huesos no están totalmente maduros o desarrollados.
- Presenta una pérdida ósea considerable o una gran pérdida de masa ósea (osteoporosis).
- La articulación del hombro ya se ha fusionado anteriormente y es estable, funcional e indolora.
- Padece artritis reumatoide y lesiones cutáneas activas/anteriores (debido al mayor riesgo de infección)¹⁴

5.2.8. Riesgos en la realización de la artroplastia del hombro.- Existen riesgos con la cirugía, como sangrando e infección que pueden ser muy peligrosas. El hombro puede llegar a quedarse inmóvil y más doloroso. Cuando la prótesis de hombro se coloca mal se puede salir a fraccionarse dando lugar a las espigas de hueso. Es probable que después de una excelente cirugía, el movimiento del hombro no sea igual que antes. El paciente se puede sentir incapacitado para ejecutar labores usuales, además del deporte. En caso de no

¹⁴ J Bone Joint Surg [Br] 2012;86-B:65-9.

recibir tratamiento fisioterapéutico, el paciente va a sentir más dolor y la situación del hombro pueden agravar.

Las artroplastias de hombro han tenido un gran éxito durante años. Muchas personas que han sufrido dolor de hombro y artrosis han experimentado alivio y recuperado movimiento gracias a la artroplastia total de hombro. Además, como se están desarrollando nuevos materiales y procedimientos, los resultados son cada vez mejores. La tasa de complicaciones después de la artroplastia total de hombro es baja. Las complicaciones graves, como infección de la articulación de hombro, se producen en menos del 1,9 % de los pacientes¹. Las complicaciones médicas importantes, como infarto de miocardio o ictus, se producen con una frecuencia aún menor. (Naturalmente, las enfermedades crónicas pueden incrementar la posibilidad de que surjan complicaciones.)¹⁵

Por lo regular todas las intervenciones quirúrgicas tienen algunos riesgos y beneficios. Los resultados de cada paciente dependerán de sus circunstancias personales y la recuperación llevará el tiempo que sea necesario. Si bien no puede garantizarse el éxito, los beneficios obtienen incluir alivio del dolor y recuperación del uso normal del hombro. Durante la intervención y después de ella se consiguen producirse las siguientes reacciones o complicaciones, que pueden precisar atención médica (como otra intervención quirúrgica) y la retirada del implante ya que puede producir:

Infección. La infección es un riesgo presente en cualquier intervención quirúrgica. Según un estudio reciente, menos del 1,9 % de los pacientes contraen una infección en los primeros dos años¹. Si se produce una infección después de la artroplastia total de hombro, se debe normalmente a la entrada de bacterias en la circulación sanguínea durante una intervención dental o por infección en las vías

¹⁵ <http://www.zimmer-latinoamerica.com/es>

urinarias, la piel o las uñas. Aunque estas complicaciones no sean frecuentes, cuando se producen, pueden retrasar la recuperación total.¹⁶

En los dos primeros años después de haberse realizado la artroplastia de hombro, deberá tomar sus respectivos antibióticos de forma preventiva antes de intervenciones dentales o quirúrgicas que consiguieran permitir la penetración de bacterias en la circulación sanguínea. Como regla, hable con el cirujano ortopédico o con el dentista para saber si sigue necesitando tomar los antibióticos de forma preventiva antes de otras intervenciones.

Osteólisis. El hueso contiguo al implante del hombro se puede descomponerse (un proceso denominado osteólisis) debido a la reacción que tenga el organismo a partículas que logren adherirse al:

- El contacto directo de los componentes de plástico y metal
- El contacto entre los componentes del hombro y el cemento óseo
- El contacto entre los componentes del hombro y las partículas de hueso natural que existen entre las partes móviles del hombro, lo que consigue dar lugar a muchas más partículas o dañar los componentes del implante

Fractura del implante. Se han detallado casos de fractura del implante después de la artroplastia total de hombro. Regularmente, se produce en:

- Pacientes con expectativas de interés extremo
- Pacientes obesos.

¹⁶ <http://www.zimmer-latinoamerica.com/es>

- Pacientes físicamente activos

Para disminuir la posibilidad de fractura del implante, es muy importante seguir las indicaciones médicas y evitar una actividad excesiva, fuerte e inadecuada.

Otros riesgos

- Es posible que en un futuro sea de gran necesidad retirar o sustituir el sistema del implante o sus componentes.
- Aunque de forma desierta, se han explicado casos de reacciones alérgicas al metal de los implantes de hombro. Dialogar al médico si tiene algún síntoma de alergia.
- La luxación puede deberse a una colocación impropia de los componentes del implante o a una caída e impacto sobre el hombro o el codo.
- Los componentes del implante suelen soltarse o desplazarse debido a una cementación incorrecta o al impacto por caídas o golpes.
- Los trastornos cardiovasculares agrupados al uso de cemento óseo contienen formación de trombos, reducción de la tensión arterial, infarto de miocardio y, en casos aislados, la muerte.

5.2.9. Tipos de prótesis utilizadas en la artroplastia de hombro.- En las prótesis de hombro hay una gran variedad de modelos que pueden aplicarse solas o de manera combinada. Entre ellas tenemos:

Existen las prótesis parciales o hemiarthroplastias, cuando se la aplica para solucionar el problema en el segmento proximal del húmero; y prótesis completas o artroplastias totales del hombro, que se las utiliza cuando se solucionan

problemas en el segmento proximal del húmero como la glenoide. Estas prótesis totales de hombro se las fabrica en diversos diseños, como las prótesis constreñidas que unen al componente humeral y glenoideo; prótesis semiconstreñidas en el glenoideo que permite la limitación de ciertos movimientos, y prótesis no constreñidas, con ambos componentes libres.¹⁷

a. Estándar.- Está constituido por dos partes: un implante humeral que reemplaza a la cabeza humeral y reconstruye la parte anatómica y un vástago con dos alerones anti rotatorios.

b. Prótesis bipolar.- Esta prótesis bipolar presenta una esfera libre y móvil insertada en el espacio subacromial. Introducida a la articulación del hombro los principios de esta prótesis bipolar de cadera, con la idea de que su doble cúpula permita regenerar la movilidad de la hemiarthroplastia cuando existe pérdida del manguito.

c. Prótesis modulares.- Estas prótesis modulares combinan diferentes tamaños de cabezas humerales. La gran ventaja de este tipo de prótesis, es que por medio de esta se consigue la mejor adaptación en la anatomía del paciente.

Así se llega a sus vástagos humerales modulares con una pieza diafisiaria y una metafisiaria, que brindan la posibilidad de pasar de prótesis anatómica a invertida o visversa sin necesidad de suplantar el componente diafisiario son los conocidos plataformas proteicas que atienden variabilidad con componentes comunes, simplificado da cirugía primaria y la revisión.

¹⁷ J Bone Joint Surg [Br] 2012;86-B:65-9

d. Prótesis Kessel.- Esta prótesis se encuentra aplicada en el hombro de manera invertida, y ayuda a la movilización ya que permite a los músculos un mayor movimiento debido a la sujeción de atornillado.¹⁸

d. Prótesis DELTA o Prótesis Invertida de Grammont.- esta prótesis fue introducida por grammontt en 1985, pero no ha sido hasta el siglo en que numerosas mejoras en su diseño inicial. Este tipo de prótesis se usan para caso de que el manguito rotador, se rompa en muchas partes, por lo que se la puede aplicar en posición normal o invertida.

Tipos de Prótesis de Hombro. Consiste en un sin número de prótesis de hombro y su utilización según la edad del paciente, el tipo de hueso, la situación del manguito rotador, de las enfermedades o traumatismo que se hayan suscitado en la articulación.

De acuerdo a estos factores se pueden utilizar:

- Resurfacing: Para reemplazar solo la cabeza humeral mediante la aplicación de un implante metálico.

- Parcial o Hemiartroplastia: Se la aplica para sustituir la cabeza humeral mediante un implante metálico para lograr la estabilidad y la fijación de la prótesis.

- Total: De igual manera se realiza en el humero que en la parcial sin embargo, también se sustituye la pared de la glenoideas por un implante polimérico o metálico.

- Invertida: Se la aplica cuando hay rotura masiva del manguito de los rotadores, lo que causa que el húmero se salga de su posición anatómica, por lo tanto con

¹⁸ http://tulesion.com/listado_de_especialidades-fisioterapia-relAsociado_29.3php

estas prótesis el hombro del paciente se va a mejorar, sentir menos dolor, debido a que puede ser cementado y no cementado.

-Prótesis cementada: Esta prótesis cementada se la sujeta mediante la aplicación de cemento de hueso para mantener sus elementos en el lugar apropiado. Se utiliza esta fijación cuando existen enfermedades óseas como osteoporosis, artritis, traumatismos entre otros

-Prótesis no cementada (Press Fit): Se la aplica tomando en cuenta que la superficie de la prótesis es porosa, lo que permite la osteointegración, creciendo el hueso alrededor de la prótesis. Se sujeta con presión con tornillos. Se la prescribe para pacientes jóvenes debido a su buena composición ósea. Generalmente el componente glenoideo se cementa, sin embargo en pacientes jóvenes con muy buena calidad ósea, es posible implantarlo sin cementar.

5.2.10. Causas para la aplicación de la artroplastia.- Una de las causas primordiales para realizar una artroplastia de hombros es cuando la articulación se presenta con intenso dolor en dicha área, lo cual no permite su capacidad para mover el brazo. Las causas del dolor en el hombro abarcan:

- Artrosis
- Artritis reumatoide
- Fracturas
- Tejidos dañados o desgarrados.
- En muchos casos el medico también puede recomendar esta cirugía cuando existe una infección, la cual se puede propagar a la articulación que se reemplaza.

La más frecuente causa es la artrosis para colocar una prótesis de hombro. Por lo regular esta enfermedad afecta principalmente a los pacientes adultos mayores. Cuando esto sucede, se deterioran las superficies articulares y el hombro gradualmente pierde movilidad y se hace cada vez más doloroso.

Esto también sucede con las articulaciones afectadas por enfermedades inflamatorias, como lo es la artritis reumatoide, que pueden producir una destrucción de la articulación del hombro en el cual ocasiona al paciente dolor, pérdida de movilidad, está indicado implantar una prótesis de hombro.

Otra causa para realizar la artroplastia de hombro son las fracturas complejas de la cabeza humeral. se recomienda dicha cirugía cuando la fractura se da en varios fragmentos o existe un riesgo importante de perder su vascularización.

Las personas con roturas muy grandes del manguito rotador la larga evolución pueden provocar artrosis

5.2.11. Rehabilitación después de la artroplastia de hombro.- Su mayor objetivo en el tratamiento de rehabilitación es permitir la buena movilidad del hombro para evitar el dolor y pueda el paciente realizar sus actividades diarias. El tratamiento se realizará de manera parcial para lo cual hay que liberar los tejidos, para lograr la movilización articular y la restructuración de la función muscular, disminuyendo el uso del miembro superior. En general consiste en realizar ejercicios cortos. A partir del tercer mes el paciente se incorpora a las actividades no laborales, y a los 6 meses, puede trabajar aunque la rehabilitación se puede extender hasta después de un año.

En lo que abarca a las terapias en la aérea de rehabilitación al paciente se le colocara compresas químicas calientes, seguidamente magneto, ultrasonido y ejercicios.

5.2.12. Técnicas de rehabilitación, aplicadas en pacientes con artroplastia en

el hombro.- Se le recomienda al paciente a realizar ejercicios de péndulo hacer en casa durante 4 a 6 semanas para hacer estos ejercicios:

Colocar el brazo sobre la mesa agacharse a apoyar el peso.

Descolgar el brazo operado.

Muy lentamente balancear el brazo suelto alrededor en círculos balancear.

No alzar ni mover el hombro sin apoyarlo con el brazo bueno solo el fisioterapeuta le dirá cuándo puede alzar el brazo solo sin apoyo.

Una vez que pueda realizar este apoyo empezaremos con ejercicios que son:

De elevación asistida: Colocando al paciente en posición acostado se le aplica una tracción suave de movimientos constante con elevación del miembro, hasta donde el paciente tolere o empiece a sentir dolor manteniéndolo elevado por unos segundos, esto ejercicios también se los puede realizar mediante poleas en forma autoasistida.

Rotación externa asistida: se acuesta al paciente y se le coloca, el brazo en posición paralela al codo, el cual debe estar apoyado sobre una toalla separado de 10-15 cm del cuerpo.

Abducción asistida: el paciente en decúbito supino realizara este ejercicio con el brazo bueno ayudara al brazo afectado a levantarlo, unirla los dedos se entrecruzan se elevaran hasta mantenerlo arriba de la cabeza y luego bajarlos hasta la nuca. Luego se bajaran suavemente los codos.

Ejercicios pendulares: estos ejercicios se los realizara de la siguiente manera el paciente se va a inclinar hacia delante de manera que el tronco quede en posición horizontal dejando que los brazos queden relajados. El tronco puede estar apoyado sobre una mesa o silla. Se lo realiza en diferentes direcciones:

- Hacia la derecha.
- Hacia la izquierda.
- Hacia arriba y hacia abajo.
- Hacia afuera y hacia adentro.

Ejercicios de rotación interna asistida: en este caso se coloca los brazos del paciente detrás de la espalda, incentivándolo a extenderlo manteniendo el brazo y el antebrazo en el plano sagital. Cuando se llega a esta posición el brazo sano induce a la muñeca del brazo operado a que se levante.

Cuando se aplican estos ejercicios de elevación asistida se induce al paciente a usar la mano sana para que eleve lentamente la mano afectada.

Ejercicios de rotación externa asistida: se coloca al paciente que flexione 90° el codo se coloca el antebrazo sobre la pared girando el cuerpo para forzar la rotación externa.

5.2.13. Medidas de prevención de la artrosis de hombro.- Una prevención primaria se basa en la enseñanza; proteger las articulaciones frente a lesiones, realizar ejercicios, evitar la obesidad. También otra manera de prevención para evitar que esta enfermedad progrese consiste en la rehabilitación con ejercicios y fisioterapia, básicamente ejercicios que ayudan a la marcha llevar un tratamiento adecuado, modificando el calzado.

5.2.14. Precauciones después de la artroplastia.- Se debe utilizar un cabestrillo durante las primeras 6 semanas después de la cirugía. Probablemente necesite el

cabestrillo para obtener soporte adicional o protección para mantener la articulación en su lugar.

Cuando este en reposo, descansa el hombro sobre una toalla enrollada o una almohada, ayudara a evitar daño al hombro a raíz del estiramiento de los músculos o tendones. Estas precauciones se deben seguir durante 6 a 8 semanas después de la cirugía.

Evitar actividades que requieran hacer movimientos repetitivos una y otra vez como por ejemplo las pesas.

No debe hacer actividades perturbadoras como martillar.

No realizar deportes forzados ni de alto impacto como el boxeo.

Evitar empujar objetos pesados.

Seguramente no podrá manejar durante 4 a 6 semanas después de la cirugía.

5.2.15. Alimentos que ayudan al paciente a mantener una reestructuración ósea.- Al momento de fortalecer o reestructurar los huesos existes dos tipos de nutrientes muy importantes: como lo son la vitamina D y el calcio.

La vitamina D ayuda a mejorar la absorción del calcio y va de la mano con el crecimiento óseo mientras que el calcio es un soporte para los huesos, la combinación de estos dos nutrientes retrasan el desarrollo de la artrosis.

El calcio es de suma importancia debido q ayuda a la coagulación de sangre; a que los órganos funcionen muy bien tanto los músculos y nervios. La unión de estos dos complementos ayudan al retraso de enfermedades óseas acompañados de un buen estado físico que se obtiene con ejercicios es así como se puede lograr disminuir esta enfermedad.

CAPÍTULO II

6. HIPÓTESIS

El tratamiento fisioterapéutico incide en la artroplastia de hombro en pacientes atendidos en el área de rehabilitación física de la fundación Por Ti Jesús del cantón El Carmen durante el periodo de mayo a diciembre de 2013.

6.1. VARIABLES

6.1.1. Variable Dependiente

- Tratamiento fisioterapéutico

6.1.2. Variable Independiente

- Artroplastia de hombro

6.1.3. Término de Relación

- Incide

CAPÍTULO III

7. METODOLOGÍA

7.1. TIPOS DE INVESTIGACIÓN

En lo que respecta al tipo de investigación que se ha utilizado en la investigación es la de campo y la documental. La investigación de campo se aplicó en la Fundación “Por ti Jesús” del cantón El Carmen.

En cuanto para la investigación de tipo documental, se utilizó las historias clínicas de los pacientes con artrosis, revistas, textos y en páginas web.

7.2. NIVELES DE LA INVESTIGACIÓN

7.2.1 Nivel Exploratorio.- Con la utilización del nivel exploratorio se buscó encontrar información previamente establecida y relacionada con el problema de investigación: tratamiento fisioterapéutico y su incidencia en la artroplastia de hombro que se aplican a pacientes entre 40 y 60 años de edad.

7.2.2 Nivel explicativo.- Con el nivel explicativo se buscará detallar todo el proceso para aplicar la artroplastia de hombro y el proceso de rehabilitación aplicado en cada paciente para restablecer el movimiento del hombro y permitirles realizar sus actividades diarias.

7.3 MÉTODOS

7.3.1 Método inductivo-deductivo.- Se utilizó el método inductivo ya que permite obtener mayor información de cada uno de los pacientes a través de encuestas y observaciones de manera particular, con el propósito de llegar a una conclusión general del problema de estudio.

7.3.2. Método analítico.- Mediante el método analítico se detallan o identifican las partes que caracterizan a la problemática para establecer una relación causa – efecto como el caso de la artrosis lleva a una artroplastia de hombro y luego a la aplicación de técnicas de rehabilitación para que el hombro recupere su movimiento.

7.4 TÉCNICAS Y RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

En lo que respecta a las técnicas de recolección de información son, la ficha de observación aplicada a los pacientes que reciben terapia de rehabilitación después a la investigadora de este anteproyecto, mientras que las encuestas estarán dirigidas a pacientes y profesionales del área de rehabilitación física Por Ti Jesús del Cantón El Carmen.

7.5 POBLACIÓN Y MUESTRA

7.5.1 Población.- La población de esta investigación está constituida por 280 personas con diferentes patologías, de los cuales 25 son pacientes que presentan artrosis de hombro, por lo que se han considerado como población a 30 personas entre los que se incluyen a 25 pacientes, más el personal del área que consta de tres fisioterapeuta, dos ayudantes de enfermería.

7.5.2 Muestra.- La muestra está conformada por el 100% de la población que constan de 30 personas que participaron en esta investigación; entre ellas 25 pacientes que recibieron artroplastia de hombro por presentar artrosis de hombro; además tres fisioterapeutas y dos ayudantes de enfermería.

8 MARCO ADMINISTRATIVO

8.1 Recursos Humanos

- Investigadoras. Karina Moreira Galarza y Karla García Loor
- Tutora de anteproyecto. Lcda. Glenda Ortiz Ferrin.
- Pacientes
- Profesionales del área

8.2 Recursos financieros

Recursos Financieros		
Presupuesto	Valor unitario	Valor total
Internet	1.00	100.00
Computadora	500.00	500.00
Copias	0.05	100.00
Transporte	1.00	100.00
Impresiones	0.25	150.00
Alimentación	2.50	100.00
Anillados	1.00	80.00
Materiales de oficina	1.00	100.00
Empastados	10.00	30.00
Fotografías	0.35	100.50
Guía educativa	75.00	75.00
Imprevistos	35.00	100.00
Total	627.15	1535.50

Tabla 1: Presupuesto General del Proyecto

Elaboración: Autoras del Proyecto

CAPÍTULO IV

9. Resultados obtenidos y análisis de datos

9.1. Encuesta aplicada a los pacientes que recibieron artroplastia de hombro atendidos en el área de rehabilitación física de la fundación Por Ti Jesús del cantón el Carmen

1. ¿Cuál fue la causa de su problema de artrosis de hombro?

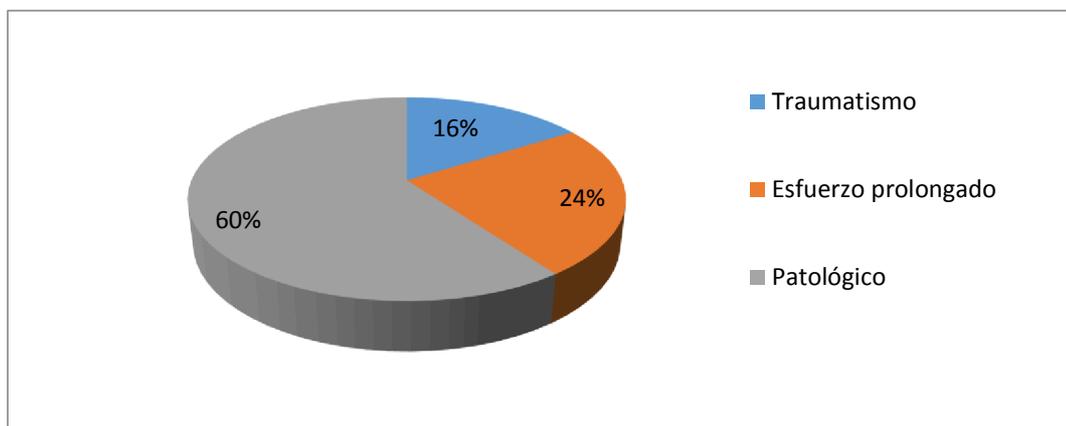
CUADRO No. 1

CONSIDERACIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Traumatismo	4	16,00%
Esfuerzo prolongado	6	24,00%
Patológico	15	60,00%
Total	25	100,00%

Fuente: Encuesta realizada a pacientes atendidos en el Área de Rehabilitación.

Elaborado por: García Loor Karla y Moreira Galarza Karina

GRÁFICO No. 1



Análisis

De acuerdo a los resultados que procedieron de la tabulación de los datos de las encuestas realizadas a los pacientes el mayor porcentaje es por razones patológicas; seguidos en porcentajes por los que expresan esfuerzo prolongado y traumatismo.

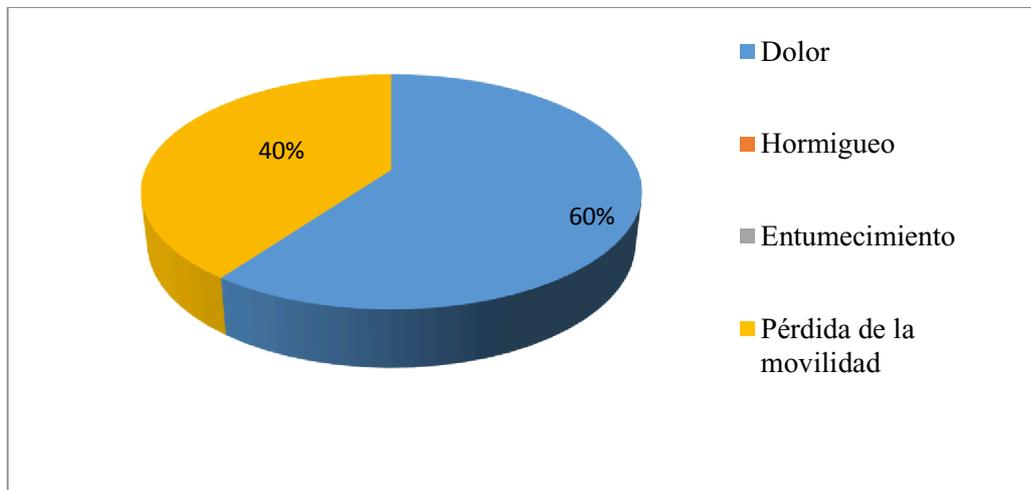
2. ¿Qué síntomas presentó antes de la artroplastia de hombro?

CUADRO No. 2

CONSIDERACIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Dolor	15	60%
Hormigueo	0	0%
Entumecimiento	0	0%
Pérdida de la movilidad	10	40%
Total	25	100%

Fuente: Encuesta realizada a pacientes atendidos en el Área de Rehabilitación.
Elaborado por: García Loor Karla y Moreira Galarza Karina

GRÁFICO No. 2



Análisis

Una vez que se realizó la tabulación de los datos obtenidos en las encuestas de pacientes, indicó que el dolor fue el síntoma más frecuente que presentó antes de la artroplastia de hombro, seguidos por quienes expresan que la pérdida de movilidad.

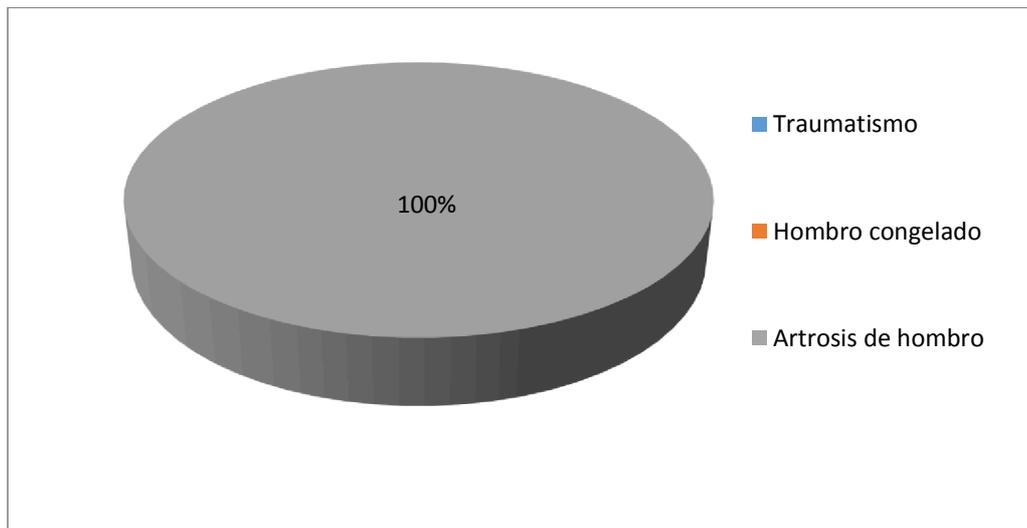
d. ¿Cómo se diagnosticó su problema previo a la artroplastia?

CUADRO No. 3

CONSIDERACIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Traumatismo	0	0,00%
Hombro congelado	0	0,00%
Artrosis de hombro	25	100,00%
Total	25	100,00%

Fuente: Encuesta realizada a pacientes atendidos en el Área de Rehabilitación.
Elaborado por: García Loor Karla y Moreira Galarza Karina

GRÁFICO No. 3



Análisis

Después del procedimiento de tabulación de los datos que se obtuvieron de las encuestas aplicadas a los pacientes con artroplastia de hombro, en su totalidad fueron diagnosticados con artrosis de hombro previa a la artroplastia de hombro.

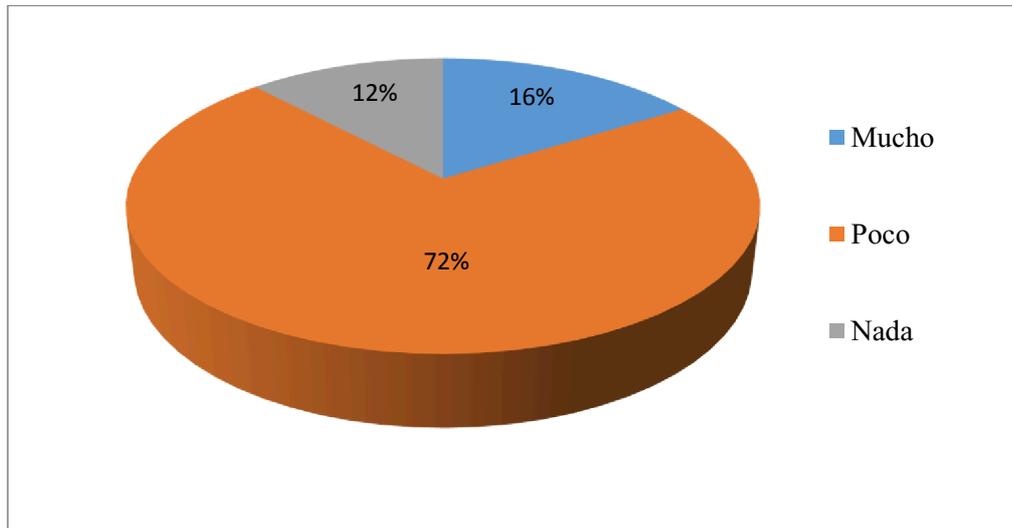
4¿Conoce el tipo de técnica que aplica el terapeuta físico en su tratamiento?

CUADRO No. 4

CONSIDERACIONES	FRECUENCIAS	PORCENTAJES
Mucho	4	16,00%
Poco	18	72,00%
Nada	3	12,00%
Total	25	100%

Fuente: Encuesta realizada a pacientes atendidos en el Área de Rehabilitación.
Elaborado por: García Loo Karla y Moreira Galarza Karina

GRÁFICO No. 4



Análisis

Según los porcentajes obtenidos de los datos que informaron los encuestados el mayor porcentaje respondió que conoce poco sobre el tipo de técnica que aplica el terapeuta físico en su tratamiento; mientras que en menor porcentajes manifestaron que conoce mucho y nada sobre las técnicas que aplicadas.

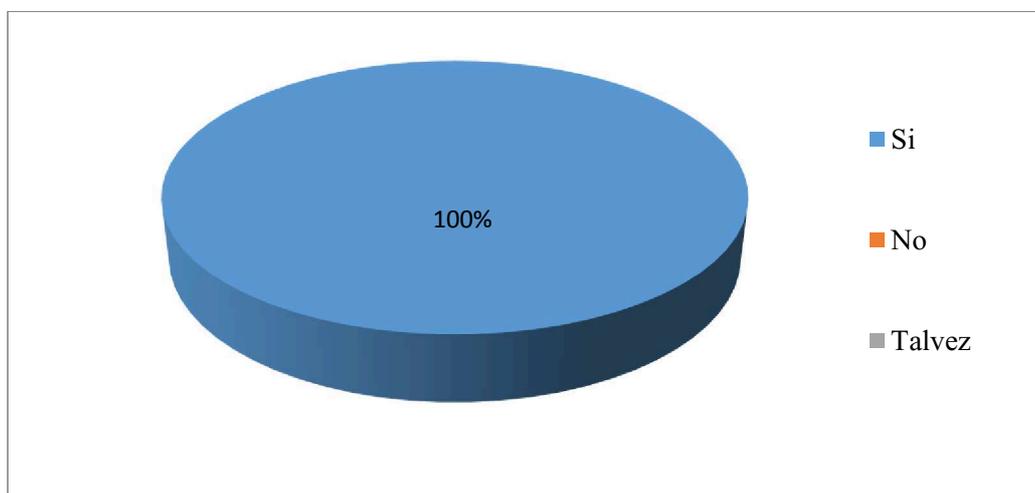
5. ¿Se ha sentido mejor con el tratamiento fisioterapéutico?

CUADRO No. 5

CONSIDERACIONES	FRECUENCIAS	PORCENTAJES
Si	25	100,00%
No	0	0,00%
Tal vez	0	0,00%
Total	25	100%

Fuente: Encuesta realizada a pacientes atendidos en el Área de Rehabilitación.
Elaborado por: García Loor Karla y Moreira Galarza Karina

GRÁFICO No. 5



Análisis

Según los resultados que se manifestaron después que se tabularon los datos que indican las encuestas realizadas a pacientes con artroplastia de hombro, todos ellos estuvieron de acuerdo que si se han sentido mejor con el tratamiento fisioterapéutico.

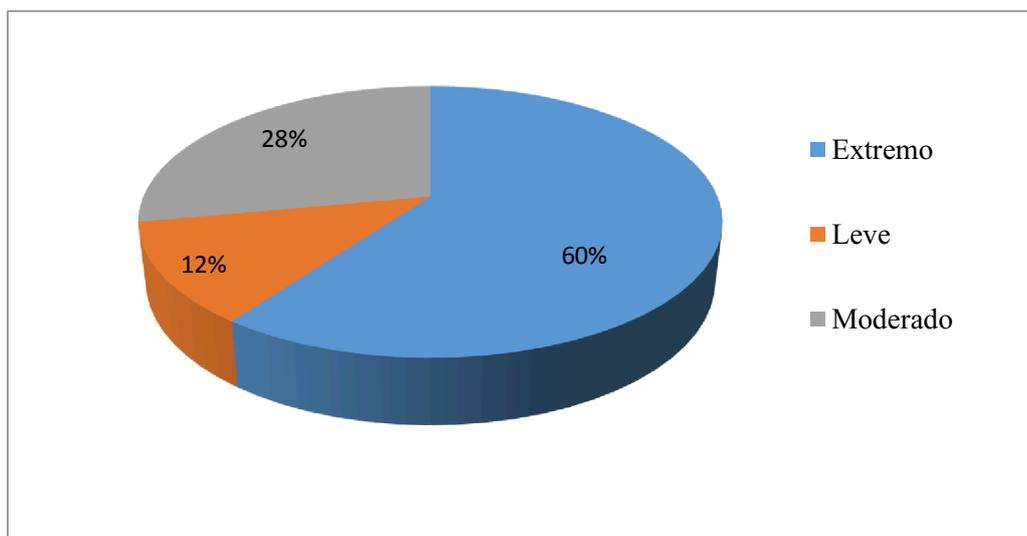
6. ¿Siente dolor al realizar los ejercicios fisioterapéuticos?

CUADRO No. 6

CONSIDERACIONES	FRECUENCIAS	PORCENTAJES
Extremo	15	60,00%
Leve	3	12,00%
Moderado	7	28,00%
Total	25	100%

Fuente: Encuesta realizada a pacientes atendidos en el Área de Rehabilitación.
Elaborado por: García Loor Karla y Moreira Galarza Karina

GRÁFICO N° 6



Análisis

De acuerdo a los porcentajes obtenidos mediante tabulación de los datos manifestados por los encuestados, el mayor número de ellos respondieron que sienten dolor extremo al realizar los ejercicios fisioterapéuticos; mientras que en menor porcentaje consideran sienten dolor moderado y el dolor es leve al realizar los ejercicios de rehabilitación.

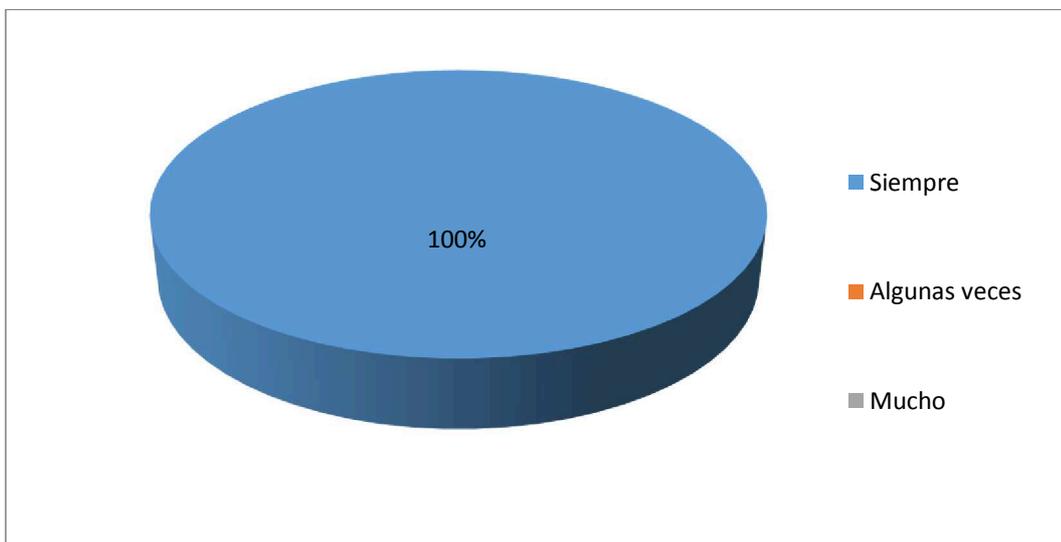
7 ¿Realiza en su casa los ejercicios prescritos por el terapeuta?

CUADRO No. 7

CONSIDERACIONES	FRECUENCIAS	PORCENTAJES
Siempre	25	100,00%
Algunas veces	0	0,00%
Mucho	0	0,00%
Total	25	100%

Fuente: Encuesta realizada a pacientes atendidos en el Área de Rehabilitación.
Elaborado por: García Loor Karla y Moreira Galarza Karina

GRÁFICO N° 7



Análisis

Según las respuestas otorgadas por los pacientes que han recibido la artroplastia de hombro, todos ellos expresan que siempre realizan en casa los ejercicios prescritos por el terapeuta.

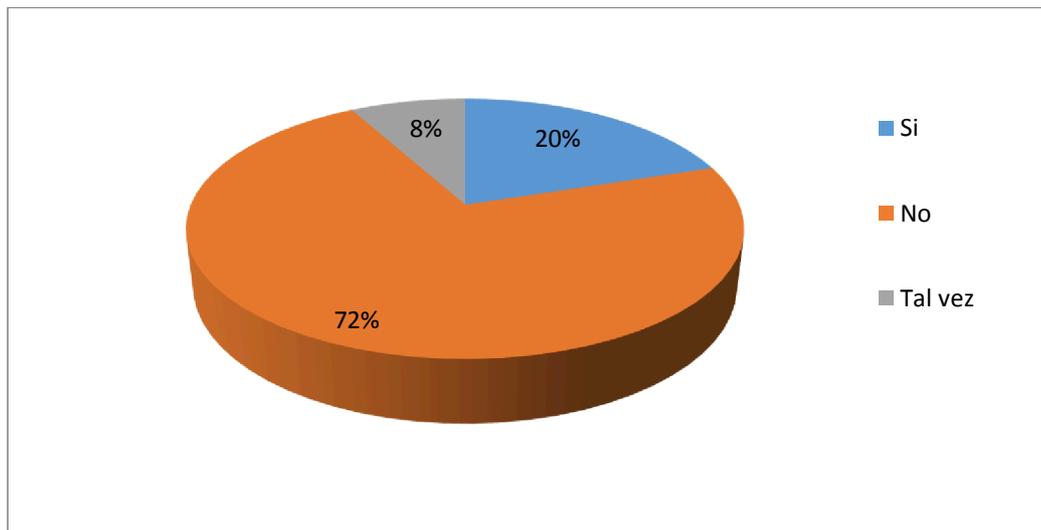
8. ¿Conoce el tipo prótesis que le aplicaron?

CUADRO No. 8

CONSIDERACIONES	FRECUENCIAS	PORCENTAJES
Si	5	20,00%
No	18	72,00%
Tal vez	2	8,00%
Total	25	100,00%

Fuente: Encuesta realizada a pacientes atendidos en el Área de Rehabilitación.
Elaborado por: García Loor Karla y Moreira Galarza Karina

GRÁFICO No. 8



Análisis

De acuerdo a los porcentajes obtenidos luego de tabular los datos manifestados por los encuestados, el mayor porcentaje consideró que NO conocen el tipo de prótesis que le aplicaron; mientras que en menores porcentajes determinan que sí y tal vez conocen.

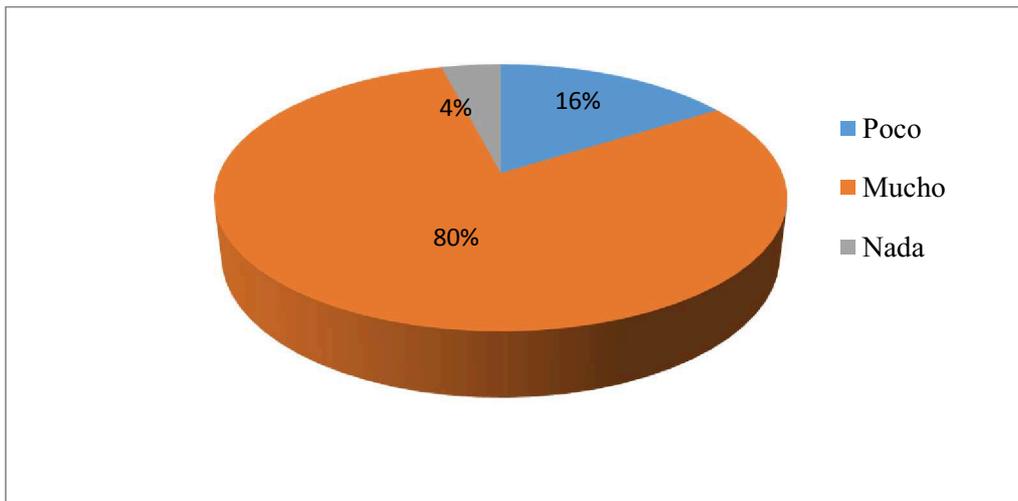
9¿Su hombro se adaptó al tipo de prótesis colocada?

CUADRO No. 9

CONSIDERACIONES	FRECUENCIAS	PORCENTAJES
Mucho	20	80,00%
Poco	4	16,00%
Nada	1	4,00%
Total	25	100%

Fuente: Encuesta realizada a pacientes atendidos en el Área de Rehabilitación.
Elaborado por: García Loor Karla y Moreira Galarza Karina

GRÁFICO No. 9



Análisis

Una vez obtenido los porcentajes de los datos tabulados, el mayor porcentaje de los encuestados respondió que su hombro se adoptó mucho al tipo de prótesis; mientras que en menor porcentajes expresaron que su hombro se adaptó poco y nada a la prótesis que le implantaron después de la cirugía de artroplastia de hombro.

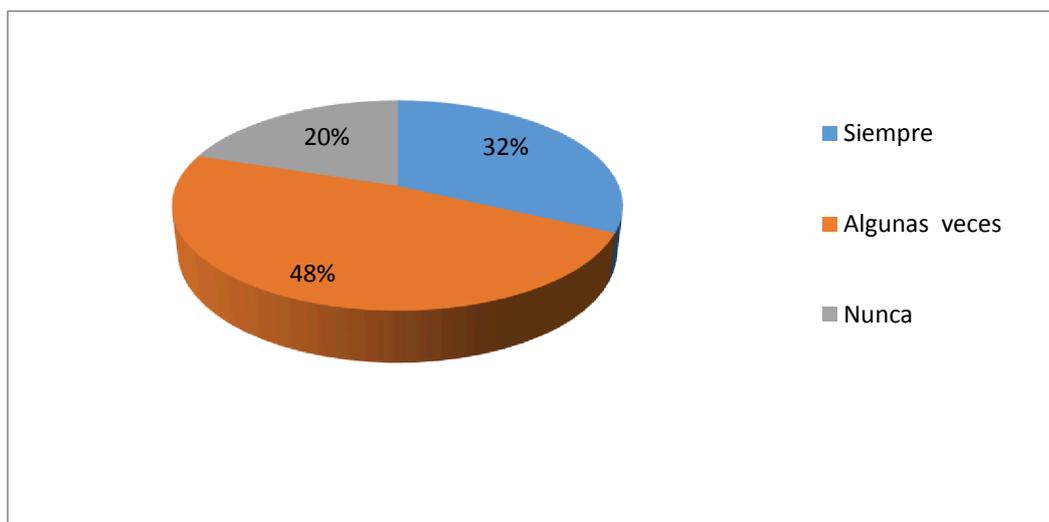
10. ¿Aplica medidas de prevención para evitar el desgaste de la articulación del hombro?

CUADRO No. 10

CONSIDERACIONES	FRECUENCIAS	PORCENTAJES
Siempre	8	32,00%
Algunas veces	12	48,00%
Nunca	5	20,00%
Total	25	100%

Fuente: Encuesta realizada a pacientes atendidos en el Área de Rehabilitación.
Elaborado por: García Loor Karla y Moreira Galarza Karina

GRÁFICO No. 10



Análisis

De acuerdo a los resultados obtenidos de las encuestas realizadas a los pacientes, el mayor número de ellos respondieron que algunas veces aplicaron medidas de prevención para evitar el desgaste de la articulación de su hombro; seguido en porcentajes por quienes expresan que siempre y nunca toman medidas de precaución para evitar deterioro de la articulación de su hombro.

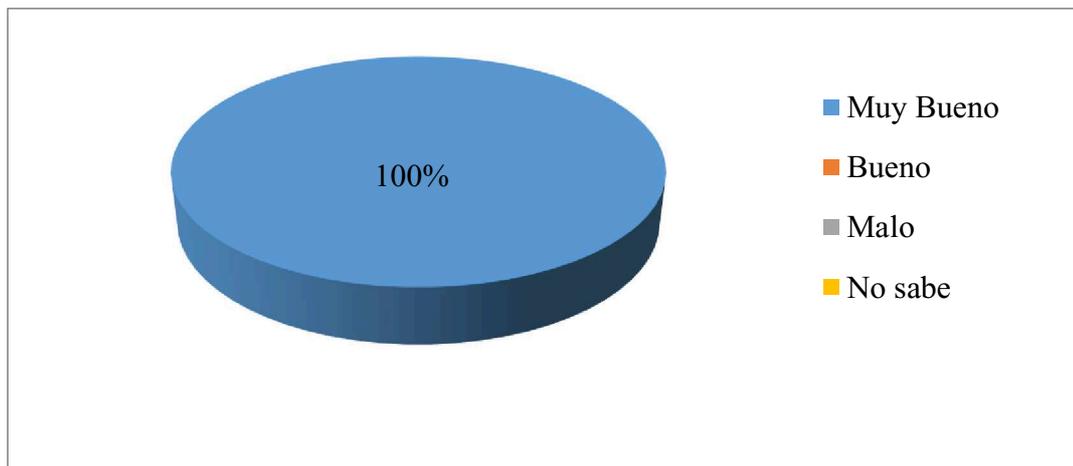
11. ¿Cómo califica la atención en este centro de rehabilitación?

CUADRO N° 11

CONSIDERACIONES	FRECUENCIAS	PORCENTAJES
Muy Bueno	25	100,00
Bueno	0	00,00
Malo	0	0,00
No sabe	0	0,00
Total	25	100,00

Fuente: Encuesta realizada a pacientes atendidos en el Área de Rehabilitación.
Elaborado por: García Loor Karla y Moreira Galarza Karina

GRÁFICO No. 11



Análisis

Por criterio totalitario de los pacientes con artroplastia de hombro encuestados, todos ellos están de acuerdo que la atención que reciben en el centro de rehabilitación es muy buena

8.2. Encuesta aplicada al personal de salud del área de rehabilitación de la fundación Por ti Jesús.

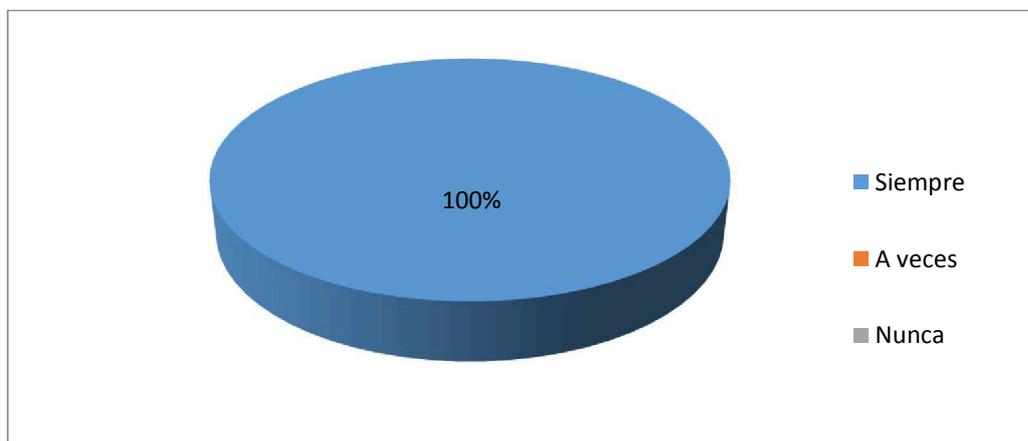
1 ¿El tratamiento fisioterapéutico que aplica a los pacientes incide en la recuperación luego de la artroplastia de hombro?

CUADRO No. 12

CONSIDERACIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	5	100,00%
A veces	0	0,00%
Nunca	0	0,00%
Total	5	100,00%

Fuente: Encuesta realizada a pacientes atendidos en el Área de Rehabilitación.
Elaborado por: García Loor Karla y Moreira Galarza Karina

GRÁFICO No. 12



Análisis

Por criterio totalitario de los empleados de salud que trabajan en el área de rehabilitación que fueron encuestados, todos ellos están de acuerdo que el tratamiento fisioterapéutico que se le aplica a los pacientes siempre incide en la recuperación luego de la artroplastia de hombro.

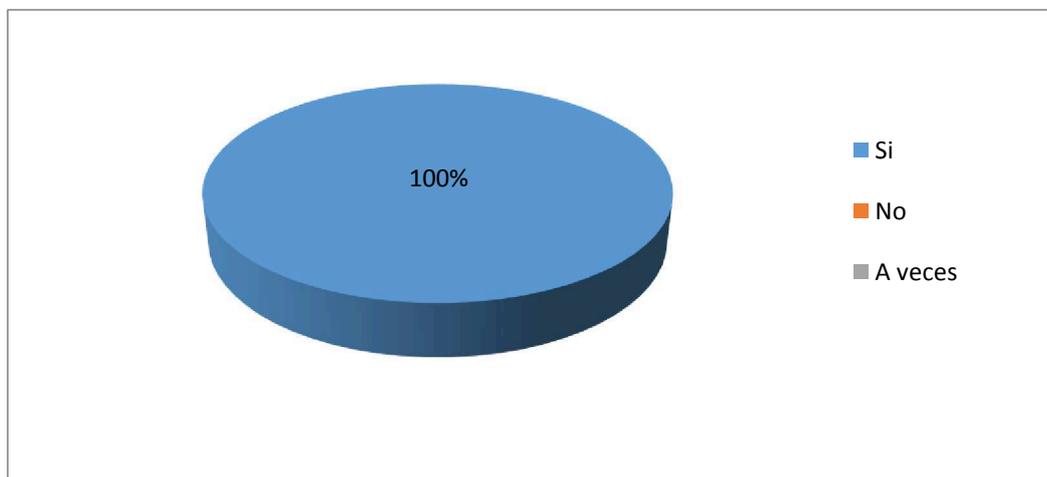
2 ¿Cumplen los pacientes con el tratamiento fisioterapéutico de forma secuencial?

CUADRO No. 13

CONSIDERACIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	5	100,00%
No	0	0,00%
A veces	0	0,00%
Total	5	100,00%

Fuente: Encuesta realizada a pacientes atendidos en el Área de Rehabilitación.
Elaborado por: García Loor Karla y Moreira Galarza Karina

GRÁFICO No. 13



Análisis

Por criterio totalitario de los empleados de salud que trabajan en el área de rehabilitación que fueron encuestados, todos ellos coinciden que los pacientes si cumplen con el tratamiento fisioterapéutico de forma secuencial.

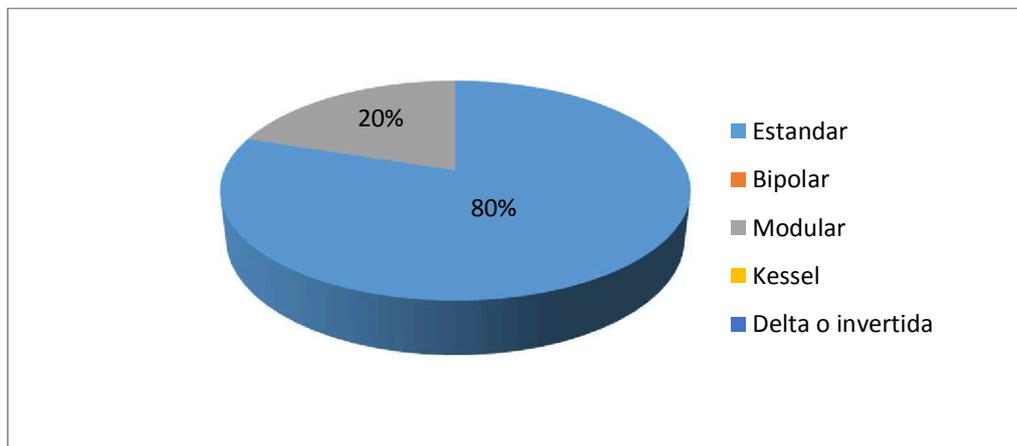
3 ¿Qué tipo de prótesis se aplica con mayor frecuencia en los desgaste articulación de hombro?

CUADRO No. 14

CONSIDERACIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Estandar	4	80,00%
Bipolar	0	0,00%
Modular	1	20,00%
Kessel	0	0,00%
Delta o invertida	0	0
Total	5	100,00%

Fuente: Encuesta realizada a pacientes atendidos en el Área de Rehabilitación.
Elaborado por: García Loor Karla y Moreira Galarza Karina

GRÁFICO No. 14



Análisis

De acuerdo a los porcentajes obtenidos luego de tabular los datos manifestados por los encuestados, el mayor porcentaje consideró que el tipo de prótesis con mayor frecuencia en los desgastes de articulación de hombro es el estándar; mientras que en menor porcentaje de uso está el tipo de prótesis modular

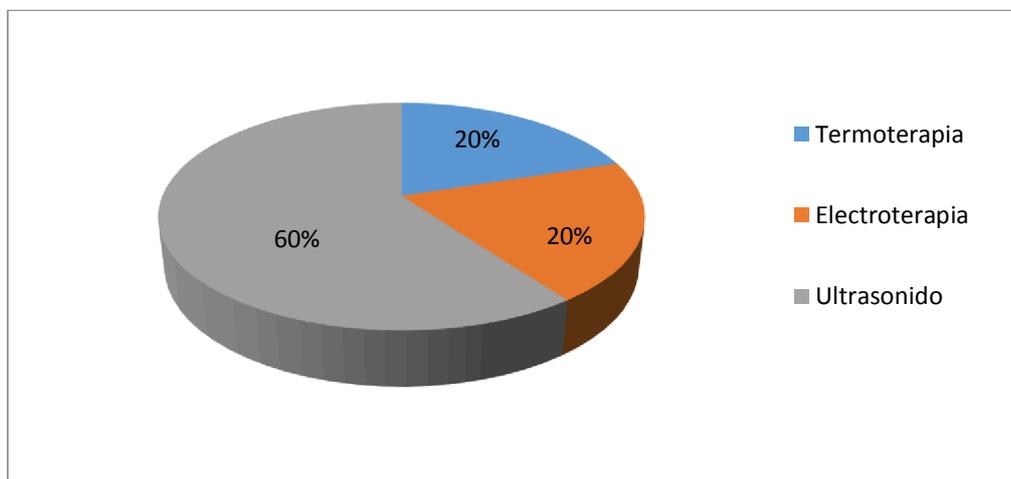
4 ¿Cuáles son los aparatos más utilizadas en el tratamiento de rehabilitación de la artroplastia de hombro?

CUADRO No. 15

CONSIDERACIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Termoterapia	1	20,00%
Electroterapia	1	20,00%
Ultrasonido	3	60,00%
Total	5	100,00%

Fuente: Encuesta realizada a pacientes atendidos en el Área de Rehabilitación.
Elaborado por: García Loor Karla y Moreira Galarza Karina

GRÁFICO No. 15



Análisis

Una vez obtenido los porcentajes de los datos tabulados, el mayor porcentaje de los encuestados respondió que los aparatos más utilizados en el tratamiento de rehabilitación de la artroplastia de hombro es el ultrasonido; mientras que en menor porcentaje están la termoterapia y la electroterapia.

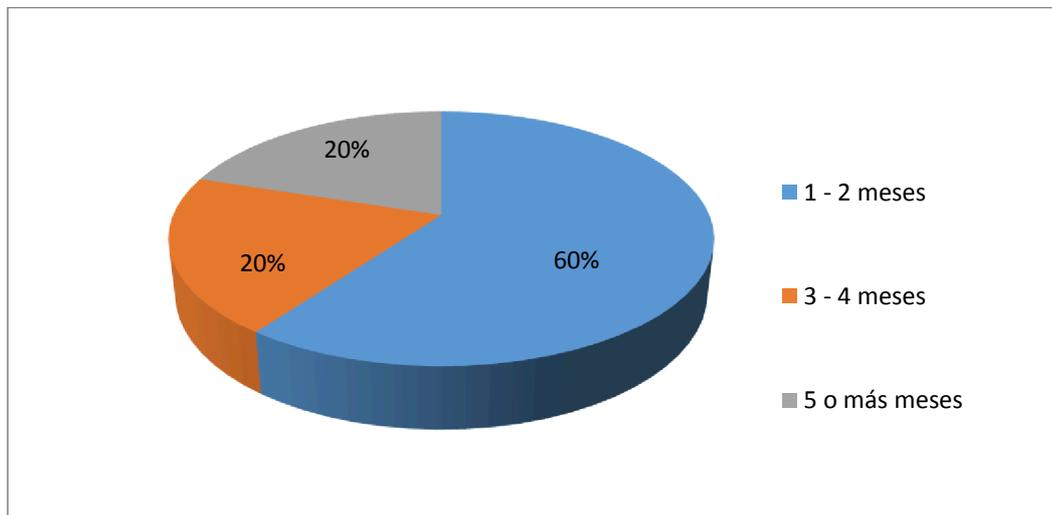
5 ¿Cuál es el tiempo de recuperación de una paciente con artroplastia de hombro?

CUADRO No. 16

CONSIDERACIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1 - 2 meses	3	60,00%
3 - 4 meses	1	20,00%
5 o más meses	1	20,00%
Total	5	100,00%

Fuente: Encuesta realizada a pacientes atendidos en el Área de Rehabilitación.
Elaborado por: García Looor Karla y Moreira Galarza Karina

GRÁFICO No. 16



Análisis

De acuerdo a los resultados obtenidos de las encuestas realizadas a los empleados de salud del área de rehabilitación, el mayor número de ellos respondieron que el tiempo de recuperación de un paciente con artroplastia de hombro es de 1 a meses; mientras que en menor porcentaje están como tiempo de recuperación de 3 a 4 meses; y de 5 o más meses según la lesión.

9.3. Análisis de los datos de la ficha de observación a pacientes con problemas de artroplastia que asisten al área de recuperación de la fundación Por ti Jesús, en el cantón El Carmen.

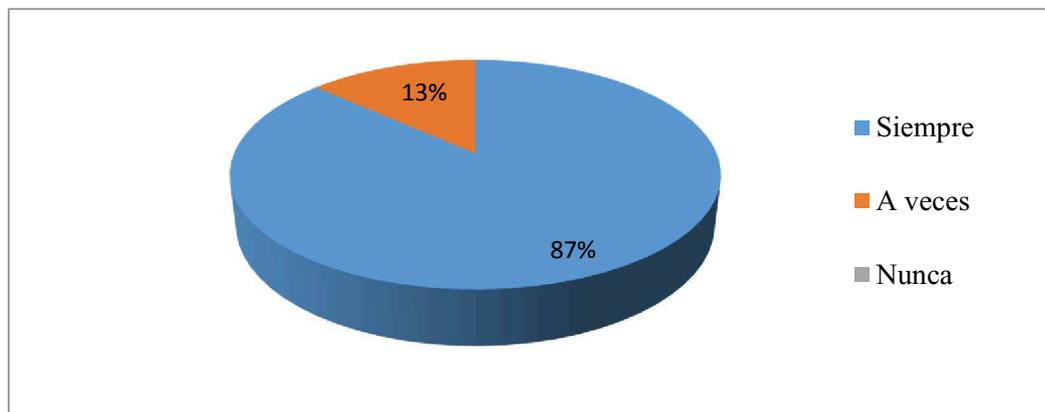
1. Los pacientes acuden con regularidad a las terapias de rehabilitación

CUADRO No. 17

CONSIDERACIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	26	87,00%
A veces	4	13,33%
Nunca	0	0,00%
Total	30	100,00%

Fuente: ficha de observación realizada a pacientes atendidos en el Área de Rehabilitación.
Elaborado por: García Loor Karla y Moreira Galarza Karina

GRÁFICO No. 17



Análisis

De los datos obtenidos se puede observar que los pacientes mayoritariamente acuden siempre con regularidad a las terapias de rehabilitación; en tanto que en menor porcentaje acuden a dichas rehabilitaciones solo a veces.

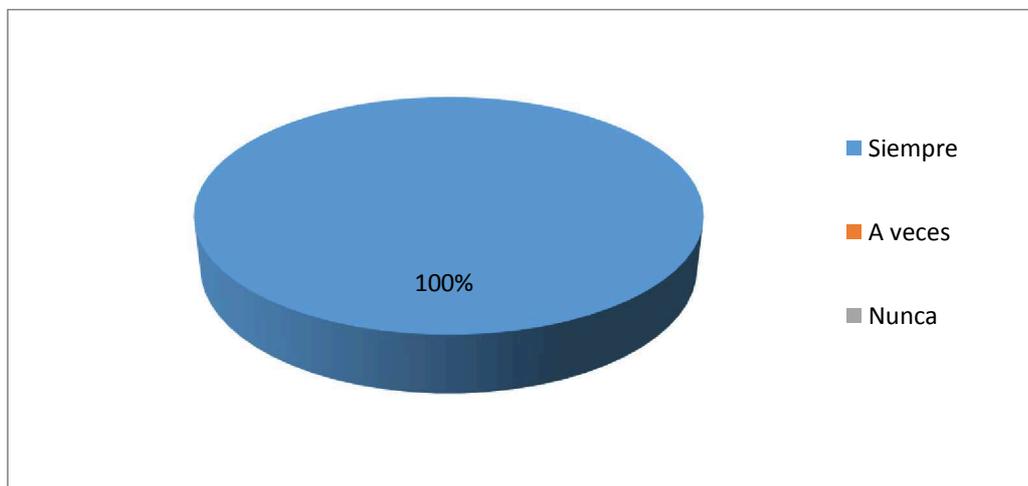
3.- Realizan los ejercicios según lo dispone el fisioterapéutico

CUADRO No. 18

CONSIDERACIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	30	100,00%
A veces	5	0,00%
Nunca	0	0,00%
Total	30	100,00%

Fuente: ficha de observación realizada a pacientes atendidos en el Área de Rehabilitación.
Elaborado por: García Loor Karla y Moreira Galarza Karina

GRÁFICO No. 18



Análisis

De acuerdo a los resultados obtenidos mayoritariamente los que asisten al área de rehabilitación siempre realizan los ejercicios según lo dispone el fisioterapéutico pacientes.

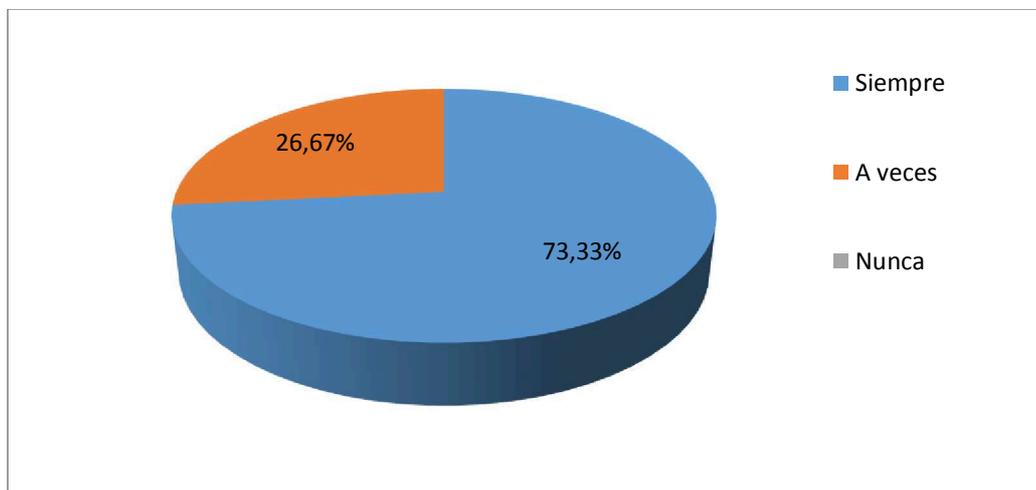
4.- Se aplican todas las técnicas en cada uno de los pacientes

CUADRO No. 19

CONSIDERACIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	22	73,33%
A veces	8	26,67%
Nunca	0	0,00%
Total	30	100,00%

Fuente: ficha de observación realizada a pacientes atendidos en el Área de Rehabilitación.
Elaborado por: García Loor Karla y Moreira Galarza Karina

GRÁFICO No. 19



Análisis

De acuerdo a los datos obtenidos, el mayor porcentaje indica que los pacientes siempre se aplican todas las técnicas en cada uno de los pacientes; mientras que el menor porcentaje de encuestados considera que solo a veces aplican dichas técnicas.

5.- Los pacientes presentan mayor movilidad en el hombro después de la artroplastia

CUADRO No. 20

CONSIDERACIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	27	90,00%
A veces	2	7,00%
Nunca	1	3,00%
Total	30	100,00%

Fuente: ficha de observacion realizada a pacientes atendidos en el Área de Rehabilitación.
Elaborado por: García Loor Karla y Moreira Galarza Karina

GRÁFICO No. 20



Análisis

El mayor porcentaje de los datos obtenidos considera que siempre los pacientes presentan mayor movilidad en el hombro después de la artroplastia, mientras que en segundo lugar han expresados que a veces se obtiene mayor movilidad; y, en

menor porcentaje manifiesta que nunca obtienen mayor movilidad después de la cirugía de artroplastia.

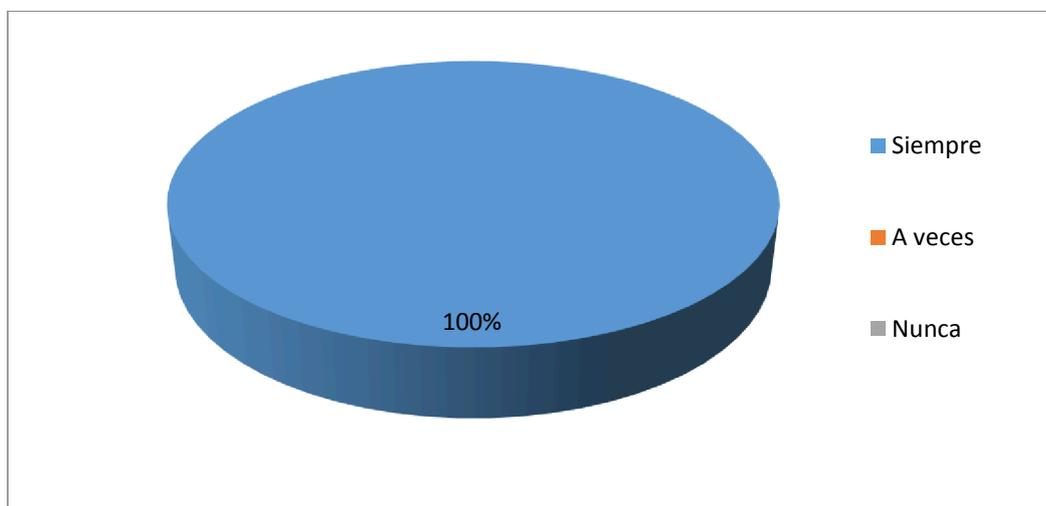
6.- Los pacientes son atendidos por personal profesional en fisioterapia

CUADRO No. 21

CONSIDERACIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	30	100,00%
A veces	0	0,00%
Nunca	0	0,00%
Total	30	100,00%

Fuente: ficha de observación realizada a pacientes atendidos en el Área de Rehabilitación.
Elaborado por: García Loor Karla y Moreira Galarza Karina

GRÁFICO No. 21



Análisis

De acuerdo a los datos obtenidos se puede apreciar que totalmente los pacientes, siempre han sido atendidos por personal profesional en fisioterapia.

9.4. Entrevista al director del centro de rehabilitación Por Ti Jesús, del Cantón el Carmen

1.- ¿Cuáles son las causas de la artroplastia de hombro?

La artroplastia del hombro por lo regular se hace cuando la articulación tiene dolor intenso en el área del hombro, lo cual limita su capacidad para mover el brazo. La causa mayor es la artrosis de hombro.

2 ¿Cuál de las técnicas fisioterapéuticas utiliza con mayor frecuencia en la rehabilitación de pacientes con artroplastia de hombro?

Más que técnicas son ejercicios, que fortalecen el miembro; evitando que haya retrocesos en el proceso de rehabilitación, es por eso que es muy importante la presencia de un fisioterapeuta para que guíe a los familiares del paciente en los ejercicios que tiene que realizar.

3 ¿El área de rehabilitación cuenta con todos los equipos para poder aplicar las técnicas fisioterapéuticas a los paciente?

Si, en el área de rehabilitación si hay los equipos para poder aplicar los ejercicios que requieren los ejercicios especificados por fisioterapeutas; de acuerdo a cada caso tratado.

4 ¿A qué se debe a que algunos pacientes no muestran el mismo nivel de rehabilitación que otros?

En lo relacionado a que algunos pacientes no muestran el mismo nivel de rehabilitación con relación a otros; realmente, son varios factores como: disciplina por parte del paciente para realizar los ejercicios; la fuerza de voluntad para asistir a realizar las terapias, la colaboración del paciente, el estado anímico, entre otros.

5 ¿En qué consiste la artroplastia de hombro?

La artroplastia consiste en retirar las superficies articulares, formadas por huesos y cartílagos a fin de sustituirlas por otros materiales, productos elaborados de metal o plástico (cromo, cobalto, titanio y polietileno de alta densidad).

10. COMPROBACIÓN DE LA HIPÓTESIS

Una vez que se realizó la investigación respecto al tema “Tratamiento fisioterapéutico en la artroplastia de hombro en pacientes con artrosis de hombro”, se han obtenido datos que permiten comprobar la hipótesis.

En las observaciones realizadas a los pacientes de la fundación “Por ti Jesús” en el cuadro N° 20 el 100% de los pacientes presentan mayor movilidad en el hombro después de la artroplastia; así mismo en el cuadro N°5 el 100% de los pacientes si se han sentido mejor con el tratamiento fisioterapéutico; además en el cuadro N°12 el 100% de los terapistas indican que el tratamiento fisioterapéutico que aplican a los pacientes inciden en la recuperación luego de la artroplastia de hombro.

Según los datos expuestos anteriormente se ha determinado que la hipótesis “El tratamiento fisioterapéutico incide en la artroplastia de hombro en pacientes atendidos en el área de rehabilitación física de la fundación “Por ti Jesús” del cantón El Carmen el periodo de mayo a diciembre del 2013”, ha resultado **positivo**.

CAPÍTULO V

11. CONCLUSIONES

- La artrosis de hombro es un problema inevitable, que se puede dar por problemas genéticos, por traumatismos y por distensión ligamentosa, por lo tanto quienes la presentan no conocen como retrasar o evitar el problema.
- El área de rehabilitación no presta las condiciones adecuadas para realizar las técnicas que se necesitan durante el proceso de rehabilitación de los pacientes antes y después de realizada la artroplastia de hombro.
- Debido al poco conocimiento que tienen los pacientes que sufren de artrosis de hombro sobre la importancia de un tratamiento oportuno, llegan a presentar un problema crónico que solo se soluciona mediante la artroplastia de hombro.
- Muchos pacientes sienten temor a la artroplastia de hombro por la poca información que le otorga el personal de salud, creen que van a perder la movilidad articular por completo.

12. RECOMENDACIÓN

- La artrosis de hombro no se la puede evitar, por lo tanto las personas deben conocer que si tiene antecedentes familiares de este problema, más aun si es mujer, deben tomar medidas de prevención como mantener un peso adecuado a la talla, alimentación equilibrada para retrasar el proceso de la enfermedad.
- Los directivos deben implementar el aire con los aparatos fisioterapéuticos y de mecanoterapia necesarios para una rehabilitación adecuada y eficaz en el proceso de recuperación de artroplastia de hombro.
- Empezar una campaña de prevención para la artrosis de hombro, capacitación a la comunidad sobre este tema posteriormente sobre la artroplastia de hombro evitando ciertas veces la cirugía.
- Tener en cuenta mucho que la calidad humana y la seguridad que el fisioterapeuta presente al paciente que padece de esta patología es muy importante para ganar la confianza y el respeto del paciente hacia el fisioterapeuta para un mejor tratamiento obteniendo el mejor de los resultados posibles.

13. BIBLIOGRAFÍA

ARCAS. Miguel. Anual de Fisioterapia. Editorial. Mad, L.S. 2004.

CAMERON, Michelle H. Agentes Físicos en Rehabilitación, ¿Qué son los agentes físicos? Editorial El Siveir Saunders Tercera Edición. 2009.

GALLEGO, TOMAS. Gallego izquierdo. Asociación Española de Fisioterapeutas. Reglamento Nacional, Madrid; AEF; 1991.

ALCOCER. Alberto. Fisiología Articular. Editorial. 6 ed. España, 2006. Editorial Médica Panamericana.

KRAPP. Kristine y Jacqueline L. Longe. Enciclopedia de la Medicina Alternativa. Madrid. Editorial Océano.

FLORIDO. Caicedo, Carlos. Manuales de la Salud. Madrid 2004. Editorial Ltda. para círculos de lecturas S.A.

DAZA. Lesmes, Javier, T.T. Evaluación Clínico Funcional del Movimiento Corporal Humano, Bogotá 2007. Editorial medica internacional Ltda.

ALVAREEZ, Argente. Fisiopatología, Semiotecnia y Propedéutica. Buenos Aires, 2008. Editorial Médica Panamericana S.A.

WEB GRAFÍA.

http://tulesion.com/listado_de_especialidades-fisioterapia-relAsociado_29.3php

<http://www.slideshare.net/mabis/ejercicio-teraputico-1051426>

<http://www.sergas.es/cas/Servicios/docs/AvaliacionTecnoloXias/INF2001%2003.pdf>

http://www.artroscopiaquito.com/index.php?option=com_content&view=article&id=26&Itemid=96



UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ

EXTENSIÓN CHONE.

Encuesta dirigida: A los pacientes que acuden al área de rehabilitación física en la fundación Por Ti Jesús del cantón el Carmen.

OBJEITIVO Determinar la incidencia del tratamiento fisioterapéutico en los pacientes con artroplastia de hombro en pacientes con artrosis de 40 a 60 años de edad atendidos en el área de rehabilitación física de la fundación Por Ti Jesús del cantón el Carmen provincia de Manabí desde mayo a diciembre de 2013

INTRUCCIONES: Mucho agradecemos se sirva responder con sinceridad marcando con una x dentro del paréntesis de la alternativa de su elección.

1. DATOS INFORMATIVOS

1.1.Lugar y fecha:.....

1.2. Ubicación: Rural () Urbana () Urbana marginal ()

1.3. Parroquia:.....

1.4.....

CUESTIONARIO

1. ¿Cuál fue la causa de su problema de artrosis en el hombro?

Traumatismo ()

Esfuerzo prolongado ()

Patológico ()

2. ¿Qué síntomas presentó antes de la artroplastia de hombro?

Dolor ()

Hormigueo ()

Entumecimiento ()

Perdida de la movilidad ()

3. ¿Cómo se diagnosticó su problema previo a la artroplastia?

Traumatismo ()
Hombro congelado ()
Artrosis de hombro ()

4. ¿Conoce el tipo de técnica que aplica el terapeuta físico en su tratamiento?

Mucho ()
Poco ()
Nada ()

5. ¿Se ha sentido mejor con el tratamiento fisioterapéutico?

Si ()
No ()
Tal vez ()

6. ¿Siente dolor al realizar los ejercicios fisioterapéuticos?

Extremo ()
Leve ()
Moderado ()

7 ¿Realiza en su casa los ejercicios prescritos por el terapeuta?

Siempre ()
Algunas veces ()
Nunca ()

8. ¿Conoce el tipo prótesis que le aplicaron?

SI ()
No ()
Talvez ()

9. ¿Su hombro se adaptó al tipo de prótesis colocada?

Mucho ()
Poco ()
Nada ()

10. ¿Aplica medidas de prevención para evitar el desgaste de la articulación del hombro?

Siempre ()

Algunas veces ()

Nunca ()

11. ¿Cómo califica la atención en este centro de rehabilitación?

Bueno ()

Normal ()

Malo ()

Excelente ()



UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ

EXTENSIÓN CHONE.

Entrevista dirigida al personal de salud del área de rehabilitación física de la fundación Por Ti Jesús del Cantón el Carmen.

OBJETIVO: Determinar la incidencia del tratamiento fisioterapéutico en los pacientes con artroplastia de hombro en pacientes con artrosis de 40 a 60 años de edad atendidos en el área de rehabilitación física de la fundación Por Ti Jesús del cantón el Carmen provincia de Manabí desde mayo a diciembre de 2013

INTRUCCIONES: Mucho agradecemos se sirva responder con sinceridad marcando con una X dentro del paréntesis de la alternativa de su elección

1.- DATOS INFORMATIVOS

1.1. LUGAR Y FECHA:.....

1.2. Ubicación: Rural () Urbana () Urbana Marginal ()

1.3. Parroquia:.....

CUESTIONARIO

1 ¿Cuáles son las causas de la artroplastia de hombro?

2 ¿Cuál de las técnicas fisioterapéuticas utiliza con mayor frecuencia en la rehabilitación de pacientes con artroplastia de hombro?

3 ¿El área de rehabilitación cuenta con todos los equipos para poder aplicar las técnicas fisioterapéuticas a los paciente?

4 ¿A qué se debe a que algunos pacientes no muestran el mismo nivel de rehabilitación que otros?

5 ¿En qué consiste la artroplastia de hombro?



UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABI EXTENSION CHONE

Objetivo: Determinar la incidencia del tratamiento fisioterapéutico en los pacientes con artroplastia de hombro en pacientes con artrosis de 40 a 60 años de edad atendidos en el área de rehabilitación física de la fundación Por Ti Jesús del cantón el Carmen provincia de Manabí desde mayo a diciembre de 2013

FICHA DE OBSERVACIÓN A PACIENTES

ASPECTOS A OBSERVAR	ESCALA		
	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
1. Los pacientes acuden con regularidad a las terapias de rehabilitación			
2. Realizan los ejercicios según lo dispone el fisioterapéutica			
3. Se aplican todas las técnicas en cada uno de los pacientes			
4. Los pacientes presentan mayor movilidad en el hombro			
5. Los pacientes son atendidos por personal profesional en fisioterapia			



**UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ
EXTENSIÓN CHONE.**

Encuesta dirigida al personal de salud del área de rehabilitación física de la fundación Por Ti Jesús del Cantón el Carmen.

OBJETIVO: Determinar la incidencia del tratamiento fisioterapéutico en los pacientes con artroplastia de hombro en pacientes con artrosis de 40 a 60 años de edad atendidos en el área de rehabilitación física de la fundación Por Ti Jesús del cantón el Carmen provincia de Manabí desde mayo a diciembre de 2013

INTRUCCIONES: Mucho agradecemos se sirva responder con sinceridad marcando con una X dentro del paréntesis de la alternativa de su elección

1.- DATOS INFORMATIVOS

1.1. LUGAR Y FECHA:.....

1.2. Ubicación: Rural () Urbana () Urbana Marginal ()

1.3. Parroquia:.....

CUESTIONARIO

1 ¿El tratamiento fisioterapéutico que aplica a los pacientes incide en la recuperación luego de la artroplastia de hombro?

Siempre ()

Algunas veces ()

Nunca ()

2 ¿Cumplen los pacientes con el tratamiento fisioterapéutico de forma secuencial?

Si () **No** () **A veces** ()

3 ¿Qué tipo de prótesis se aplica con mayor frecuencia en los desgaste articulación de hombro?

Estándar ()

Bipolar ()

Modular ()

Kessel ()

Delta o invertida ()

4 ¿Cuáles son las técnicas más utilizadas en el tratamiento de rehabilitación de la artroplastia de hombro?

Termoterapia ()

Electroterapia ()

Ultrasonido ()

5 ¿Cuál es el tiempo de recuperación de una paciente con artroplastia de hombro?

1 – 2 meses ()

3 – 4 meses ()

5 o más mese ()

ANEXO N° 2: PROPUESTA

TEMA: “Plan de prevención de la artrosis de hombro en pacientes del área de rehabilitación física Fundación Por Ti Jesús del cantón el Carmen”

DATOS INFORMATIVOS:

Institución ejecutora: Fundación Por Ti Jesús del cantón el Carmen

Beneficiarios: pacientes que atienden en la Fundación Por Ti Jesús

Ubicación: El Carmen avenida principal vía Chone Quito

Tiempo estimado para la ejecución: 6 meses

Equipo responsable: García Loo Karla y Moreira Galarza Karina

Tutor: Lcda. Glenda Ortiz

Antecedentes de la propuesta.

La falta de medida de prevención de la artrosis de hombro por quienes presentan antecedentes familiares de artrosis, traumatismos anteriores, distensión ligamentosa, debilidad muscular u otras lesiones que tengan relación al hombro donde esta patología induce a personas a presentarse y sobre todo que llegue a tener un problema crónico.

Se necesita priorizar el tema cuando existe en el paciente una edad avanzada, con una rehabilitación oportuna para una mayor eficacia en un proceso pos y preoperatorio el fisioterapeuta de cabecera deberá realizar técnicas y ejercicios considerando la edad.

Buscar la manera idónea para llegar al mayor porcentaje posible y concientizarla sobre el problema que estamos enfrentando; para evitar deformidades, dolor, proceso crónicos y en el mayor de los casos quirúrgicos.

Justificación.

Esta investigación beneficia a los pacientes que se realizan el remplazo del hombro, mediante la artroplastia; como resultado de una artrosis; siendo la causa más común entre pacientes de edades entre los 40 a 60 años. Por otra parte, es necesario explicar que este procedimiento quirúrgico puede darse en niños pequeños por situaciones de algún traumatismo.

Hallar nuevos beneficios ha incentivado a investigar la incidencia de este tratamiento con el objetivo principal de mejorar el estilo de vida de las personas adultas, ya que tiende a la desaparición del dolor, permitiendo mayor movilidad en su miembro afectado.

OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL

Determinar el plan de prevención de la artrosis de hombro.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Definir el plan de prevención de la artrosis de hombro.
- Explicar a los pacientes en que consiste el plan de prevención de la artrosis de hombro.
- Identificar las causas de la artrosis y el tratamiento que se vaya a utilizar.
- Establecer el cuidado y la precaución que deben tener los pacientes en la artroplastia de hombro.

ANÁLISIS DE LA FACTIBILIDAD

La factibilidad de la propuesta planteada se basa en el tratamiento fisioterapéutico y su incidencia en artroplastia de hombro en adultos ya adultos mayores la cual busca mejorar el estilo de vida en el desarrollo físico e intelectual de una población vulnerable como son los adultos mayores.

Se cuenta con la colaboración de un equipo humano que presta su servicio a la comunidad de manera desinteresada de la fundación Por Ti Jesús del cantón el Carmen provincia de Manabí recurso que con su conocimiento han apoyado en la investigación para obtener los mejores resultados en la recuperación de personas afectadas por este tipo de patologías.

FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICO TÉCNICA

La artroplastia es la cirugía para reemplazar la articulación del hombro. La articulación del hombro es donde la cabeza (bola) del húmero se encuentra con la glenoide (terminación tipo enchufe) de la escápula. El húmero es el hueso del brazo superior y la escápula es el hueso del hombro. La artroplastia se hace generalmente en pacientes con problemas de hombro que les causa dolor severo o constante. Estos problemas incluyen dolor de la artritis con estrechamiento del espacio de la articulación o la formación de una espina de hueso. La artroplastia de hombro puede ayudar a aliviar el dolor, aumentar el movimiento, mejorar la fuerza y hacer la articulación del hombro más estable.

Las artroplastias de hombro han tenido un gran éxito durante años. Muchas personas que han sufrido dolor de hombro y artrosis han experimentado alivio y recuperado movimiento gracias a la artroplastia total de hombro. Además, como se están desarrollando nuevos materiales y procedimientos, los resultados son cada vez mejores.

PLAN DE TRATAMIENTO

El plan de tratamiento consiste en recuperar la masa muscular, el rango articular, la movilidad y la adaptación de la prótesis reemplazada mediante compresas químicas heladas en los primeros días. La utilización de láser y magnetoterapia, esto ayuda a la recuperación desde el interior hacia afuera regenerando ligamentos, tendones mediante ejercicios pasivos asistidos, activos resistidos,

ejercicios pendulares, ejercicios isométricos aducción de hombro con resistencia o sin resistencia, ejercicios de abducción de hombro con resistencia o sin resistencia

Alternativas si el paciente llegase a presentar dolor o molestias después de la cirugía.

Valoración del traumatólogo

Volver al quirófano

LOS RESULTADOS

Siempre y cuando haya la intervención temprana por parte de los profesionales y la colaboración de los pacientes se llegará a la recuperación total de la artroplastia de hombro; sin embargo de manera general se puede expresar que por lo regular son satisfactorios, es decir de diez casos puede quedar uno o dos casos con dificultades; debido a la falta de cuidados o exceso de ejercicios, falta de preparación profesional.

ADMINISTRACIÓN DE LA PROPUESTA.

La administración de este tratamiento a través del manejo fisioterapéutico se dará de la siguiente manera.

Responsables: García Loor Karla y Moreira Galarza Karina

Lugar: Fundación Por ti Jesús del cantón el Carmen

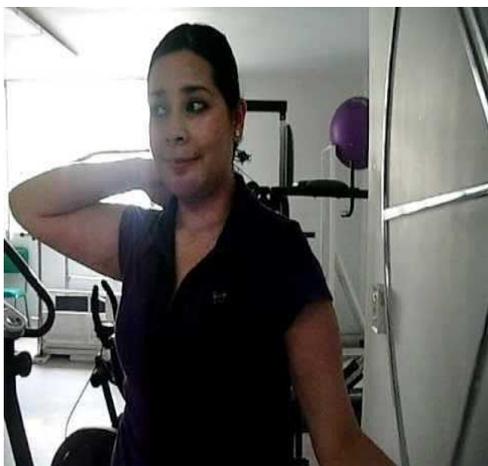
Área: Fisioterapia.

Día: Lunes a viernes.

Hora: 8:00 a 17:00

PRESUPUESTO:

RUBROS	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
COMPRESAS HELADAS	10	20	200
FISIOTERAPISTA	2	835	1770
RUEDA DE HOMBROS	1	2500	2500
ULTRASONIDOS	1	2500	2500
CHAILONES	2	500	1000
TOTAL			7970



AneXOS