

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD



**“PROCESO DE INTERVENCIÓN DE FISIOTERAPIA EN LA ATENCIÓN
PRENATAL A LAS MUJERES EMBARAZADAS EN EL ÁREA DE
MATERNIDAD DEL HOSPITAL NACIONAL DE SONSONATE DR. JORGE
MAZZINI VILLACORTA, JULIO-DICIEMBRE 2021”**

Presentado por:

Laura Mariela López Galicia.

Para optar al título de:

LICENCIATURA EN FISIOTERAPIA Y TERAPIA OCUPACIONAL

Asesora:

Licda. Ana Catalina Palacios de Maye

Ciudad Universitaria “Dr. Fabio Castillo Figueroa”, El Salvador, mayo de 2022

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD

Rector

Msc. Roger Armando Arias

Vicerrector académico

PhD. Raúl Ernesto Azcúnaga.

Vicerrector administrativo

Ing. Juan Rosa Quintanilla.

Secretario general

Ing. Francisco Antonio Alarcón.

AUTORIDADES DE LA FACULTAD

Decana.

MsC. Josefina Sibrian de Rodríguez.

Vicedecanato.

Dr. Raúl Díaz Peña.

Secretaria.

Mcs. Aura Marina Miranda de Arce.

Director de la escuela.

Mcs. José Eduardo Zepeda Avelino.

Director de la carrera

Licda. Ana Catalina Mejía de Guardado.

CONTENIDO

CAPÍTULO I

Planteamiento de la oportunidad del trabajo.....1

Justificación.....2

Objetivos.....3

CAPÍTULO II

Marco teórico.....5

CAPÍTULO III

Metodología.....31

CAPÍTULO IV

Presentación de los resultados.....35

CAPÍTULO V

Conclusiones.....56

CAPÍTULO VI

Recomendaciones.....	58
Fuentes de información.....	59
Anexos.....	61

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de grado fue una intervención que tuvo por objetivo determinar los resultados de un programa de gimnasia prenatal, dirigido a mujeres embarazadas en el área de maternidad del Hospital Nacional de Sonsonate Dr. Jorge Mazzini Villacorta.

La intervención estuvo dirigida específicamente a mujeres embarazadas con el fin de aportar a su salud y bienestar durante el trabajo de parto, la intervención se basó en una serie de ejercicios específicos y dirigidos, adecuados a su edad gestacional, tomando en cuenta sus indicaciones y prescripciones médicas.

Para su ejecución se contó con una muestra de 54 mujeres de diferentes edades, que asistieron al hospital durante dos meses, a las cuales se les realizó una evaluación inicial, dentro de los parámetros a evaluar están la fuerza muscular, arcos articulares, elasticidad muscular, tipo de respiración, y postura corporal. Al finalizar se realizó una segunda evaluación, los datos obtenidos se procesaron en gráficos y cada uno con su respectivo análisis.

El trabajo tuvo una duración de dos meses específicos centrados en la ejecución de la intervención, y cuatro meses en otras áreas asignadas dentro de la práctica de pasantía profesional.

El presente documento cuenta con seis capítulos los cuales se describen a continuación.

Capítulo I: este capítulo está compuesto por tres elementos, en primer lugar, se expone el planteamiento de la oportunidad del trabajo que básicamente expresa la necesidad de implementar el programa de la gimnasia prenatal en las mujeres embarazadas.

La justificación expresa el por qué se implementó el programa, y como tercer punto los objetivos del trabajo representan la dirección o finalidad de lo que se quiere alcanzar con dicha intervención.

Capítulo II: en este capítulo se expresa la fundamentación teórica del trabajo consultada en por diferentes bibliografías, comenzando con un poco de historia del lugar en donde se realizó la pasantía de práctica profesional, algunos datos importantes y conceptos básicos, luego da inicio al enfoque principal del trabajo.

Capítulo III: este capítulo está conformado por la metodología que se utilizó para poder construir el trabajo y así poder darle el orden y la forma necesaria.

Capítulo IV: este capítulo está compuesto por la presentación de los resultados los cuales se procesaron y se presentaron en gráficos de barra y de pastel cada uno con su respectivo análisis.

Capítulo V: este capítulo está compuesto por las conclusiones que son el resultado que se obtuvo de los objetivos expuestos en el trabajo de intervención y el alcance que tuvieron.

Capítulo VI: este capítulo está compuesto por las recomendaciones estas van de la mano con las conclusiones y constituyen la parte final del trabajo, aportan información a futuras investigaciones o proyectos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DE LA OPORTUNIDAD DE TRABAJO

El alta incidencia de mujeres embarazadas que consultó en El Hospital Nacional Dr. Jorge Mazzini de Sonsonate, culturalmente no realizaban ejercicio durante el tiempo que llevan de gestación porque veían el embarazo como una enfermedad, a raíz de esto habían perdido la flexibilidad y la fuerza de los músculos, y a la vez por la fisiología del embarazo tienen alteraciones posturales que son propias del embarazo pero que muchas veces les ocasiona molestias musculares, esto disminuyó por medio del ejercicio, también se contribuyó en mejorar la capacidad ventilatoria, en prevenir problemas circulatorios, y se favoreció el trabajo de parto.

En el área de fisioterapia del Hospital Dr. Jorge Mazzini de Sonsonate, se me brindó la oportunidad de hacer una pasantía como práctica profesional en el área de maternidad, en la cual se realizó una intervención en el proceso de fisioterapia en la atención prenatal a mujeres embarazadas, y a la vez serví de apoyo en otras áreas asignadas como consulta externa, hidroterapia, cirugía pediátrica para poner en práctica mis conocimientos obtenidos durante la carrera en las áreas de terapia física y ocupacional.

JUSTIFICACIÓN

En el Hospital Nacional Dr. Jorge Mazzini se atendieron cerca de 12 mujeres embarazadas diariamente en el área de maternidad, por lo que se implementó el programa de ejercicio físico ya que se observó que una mujer embarazada evita ejercitarse, este proyecto se realizó para: aumentar la fuerza muscular, mantener arcos de movilidad, mantener el patrón respiratorio con énfasis en la respiración diafragmática, se trabajó la pelvis y los músculos del suelo pélvico con el fin de prevenir alteraciones y mejorar la circulación.

El impacto que esperamos de este proyecto fue preparar a la mujer embarazada al momento del trabajo de parto, del mismo modo se dio educación en salud con la finalidad de incidir en la población educándola e informándola acerca del tema, para que vean el embarazo como un proceso normal y natural, en el que pueden llevar una vida activa y saludable.

OBJETIVO GENERAL:

Intervenir en la atención prenatal a mujeres embarazadas en el área de maternidad del Hospital Nacional de Sonsonate Dr. Jorge Mazzini Villacorta, julio-diciembre 2021.

OBJETIVO ESPECÍFICO:

- Prevenir alteraciones en la mecánica respiratoria y músculo esquelético en las mujeres embarazadas.
- Mantener arcos de movilidad, fuerza muscular y alineación postural en las mujeres embarazadas.
- Prevenir posibles incontinencias urinarias, disfunciones del suelo pélvico y problemas circulatorios en las mujeres embarazadas.
- Ejecutar un control efectivo de los músculos en el trabajo de parto y disminuir las dolencias en las mujeres embarazadas.
- Implementar la educación en salud a las mujeres embarazadas y a su familia, sobre los ejercicios de la gimnasia prenatal y sobre el cuidado de la madre.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

HOSPITAL NACIONAL DE SONSONATE DR JORGE MAZZINI VILLACORTA

El Hospital Nacional de Sonsonate es una institución de segundo nivel de atención, denominado oficialmente como Hospital Nacional Dr.” Jorge Mazzini Villacorta”, por el nivel de complejidad para atender a 580,865 habitantes de su área geográfica.

Su infraestructura es de tipo colonial, cuya construcción data del año 1,867 y es ocupado por las áreas de: hospitalización de medicina interna, servicios de medicina mujeres y medicina hombres, pensionado, estadística y censos, epidemiología, computo, auditoría interna, alimentación y dietas, activo fijo, capilla, oficina de enfermería, oficina de jefaturas médicas etc.

DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA

MISIÓN: Detectar, prevenir y atender secuelas invalidantes a través de medios físicos, químicos, eléctricos con el apoyo multidisciplinario oportuno e integral con equidad, eficiencia y calidez incorporando a la familia como unidad fundamental para el desarrollo social con bases en principios éticos y humanos.

VISIÓN: Ser un servicio de rehabilitación física preventivo que contribuya a la disminución del índice de discapacidad del departamento de Sonsonate y que facilite la incorporación rápida a la vida productiva y/o social de la persona y su familia a través de una enseñanza

oportuna en rehabilitación basada en la comunidad y una adecuada coordinación de referencia con las unidades de terapia física comunitaria.

SERVICIOS DEL DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA

El departamento de fisioterapia atiende a sus usuarios 8 horas al día, de lunes a viernes, proporcionando trece horas operativas y tres horas administrativas diarias a través de los siguientes programas:

Hidroterapia, electroterapia, mecanoterapia, estimulación temprana, ludoteca, confección y fabricación de férulas, terapia ocupacional, fisioterapia respiratoria, cuidados paliativos, prevención de enfermedades nosocomiales, club de diabetes y adulto mayor, pausas activas, estimulación y gimnasia prenatal, fisioterapia traumatológica en unidad de emergencia. (1)

¿QUE ES LA FISIOTERAPIA?

La definición de la fisioterapia se constituyó a medida que la disciplina se va consolidando y profesionalizando. En 1958 la Organización Mundial de la Salud la definió como la ciencia del tratamiento a través de medios físicos.

Posteriormente, el reglamento nacional de la asociación española de fisioterapeutas definió la fisioterapia como el arte y la ciencia que, mediante el conjunto de métodos, actuaciones y técnicas, a través de la aplicación tanto manual como instrumental de medios físicos, curan,

recuperan y adaptan a personas afectadas de disfunciones somáticas, psicósomáticas y orgánicas. (2)

EI EJERCICIO FÍSICO Y LA GESTACION.

Son conocidas las múltiples ventajas que aporta a la salud la práctica de una actividad física. Aunque es importante en todas las etapas de la vida, cuando llega la gestación aparecen algunas dudas sobre la conveniencia de realizar ejercicio físico, así como del tipo de actividad, de su frecuencia, intensidad y duración.

La inactividad física durante el embarazo se asocia con una mayor probabilidad de ingreso de los lactantes en las unidades de cuidados intensivos neonatales, de parto pretérmino, de bajo peso al nacer, de restricción del crecimiento intrauterino y, por último, de cesárea. En varios estudios se constata que las mujeres embarazadas son menos activas que las no embarazadas, actividad que decae durante el embarazo.

Gran cantidad de estudios evidencian que el parto es el principal responsable de la disfunción del suelo pélvico como consecuencia de la hipersolicitación mecánica a que son sometidos los tejidos músculo-conjuntivos y nerviosos del suelo pélvico. Incluso cuando el parto es “normal” se producen sistemáticamente lesiones perineales y alteraciones de las estructuras de sostén de las vísceras pélvicas.

La cesárea programada disminuye el riesgo de incontinencia frente al parto vaginal pero el embarazo por sí mismo es considerado un factor de riesgo pues durante éste se producen una serie de cambios hormonales y mecánicos. (3)

EMBARAZO Y CAMBIOS FISIOLÓGICOS.

Durante del embarazo se dan en el organismo unas series de modificaciones fisiológicas afectando a todos los sistemas corporales:

Hormonal: La gonadotropina coriónica tiene como función que el ovario segregue estrógenos y progesterona hasta que la placenta se desarrolla lo suficiente para encargarse de esta función.

El incremento de progesterona conlleva una disminución del tono la musculatura lisa y contribuye a la hipotonía muscular del periné. Esta hormona es la encargada de conservar el embarazo, prevenir el aborto espontáneo y desarrollar los lobulillos de las mamas como preparación a la lactancia. El aumento de relaxina repercute en la laxitud del tejido conectivo disminuyendo su calidad tensora. Al afectar a ligamentos y fascias se produce la hiperlordosis lumbar (por relajamiento de los ligamentos vertebrales) y relajación/distensión de los músculos abdominales.

Genitourinario: Se produce un efecto relajante sobre la vejiga y la uretra, así como una disminución de la presión uretral (consecuencia del aumento de progesterona). El crecimiento del útero junto con el peso de las vísceras en bipedestación provoca una presión

intrapélvica, favoreciendo la ante versión pélvica e hiperlordosis lumbar. Por otro lado, como consecuencia de dicho crecimiento la uretra se elonga y el cuello vesical se desplaza.

Todas estas modificaciones se van produciendo a lo largo del embarazo son los responsables de polaquiuria y urgencia miccional al final del embarazo. En el cuello uterino se produce un moco denso y muy adherente que se acumula y espesa para formar el tapón mucoso, sellando el conducto endocervical e impidiendo el paso de bacterias u otras sustancias hacia el útero. En la vulva se produce un edema y aumenta la vascularización y pigmentación. Las mamas aumentan su tamaño.

Digestivo: Como consecuencia del crecimiento uterino los intestinos se desplazan lateralmente y hacia atrás y el estómago asciende pudiendo desencadenar acidez de estómago y digestiones lentas.

Por otro lado, el vaciamiento gástrico se retrasa y suele aparecer estreñimiento (como consecuencia de la ingesta habitual de hierro que tiene efecto astringente y del aumento de los niveles plasmáticos de progesterona, que contribuye a reducir la actividad peristáltica por disminución de la musculatura lisa) que unido a los esfuerzos defecatorios, incrementan la distensión del suelo pélvico y ligamentos viscerales e incluso la aparición de hemorroides. Se produce un aumento de la saliva con pH ácido lo que puede producir aparición de caries

Cardiovascular: Se observa un incremento del volumen y plasma sanguíneo, gasto y frecuencia cardíaca y volumen de eyección. Por otro lado, la presión arterial disminuye.

Respiratorio: Se produce un incremento del consumo de oxígeno y empeoramiento de la ventilación provocando una disnea ante el esfuerzo. Progresiva elevación del diafragma debido al crecimiento uterino y horizontalización de las costillas variando el patrón respiratorio de ser abdominal pasa a ser torácica.

Osteoarticular: Aparece laxitud ligamentosa y disminución de la resistencia del cartílago (ambas consecuencias de la modificación hormonal) dando lugar a aumento de la lordosis lumbar y cifosis dorsal, ante versión pélvica, horizontalización del sacro y costillas y descenso del centro de gravedad

Muscular: Se origina una disminución del tono muscular, cambio de la biomecánica pues se altera la organización habitual del aparato locomotor afectando principalmente a los abdominales, periné distendiéndose y a los isquiotibiales retrayéndose. Las alteraciones musculares y posturales provocan fatiga que puede desencadenar “contractura refleja” y por consiguiente dolor.

Circulatorio: Se incrementa el volumen sanguíneo por aumento de plasma. Aumenta el gasto cardíaco consecuencia de lo anterior y unido a la necesidad de surtir de sangre a la placenta. Aparece compromiso venoso a nivel de la cava inferior por la presión del útero sobre ella, repercutiendo a nivel de miembros inferiores dando lugar a un cúmulo de líquido intersticial y aparición de edemas, varices, hemorroides.

Piel: Aumento de la pigmentación de la areola, el pezón, en los pómulos (cloasmas) y línea alba que se extiende desde el vello púbico hasta el ombligo. Las glándulas sudoríparas y

sebáceas aumentan su secreción. Puede aparecer crecimiento o pérdida de pelo, picor local o generalizado y alteraciones ungueales.

Por lo general estas modificaciones regresan a su estado anterior al embarazo, salvo alguna excepción a nivel de la pelvis y tracto urinario inferior donde lo normal es que no regresen por completo. Por todo ello durante el embarazo se debe preparar el tejido perineal de cara a soportar el parto vaginal sin desgarros y prevenir la aparición de disfunciones del periné. (4).

GIMNASIA PRENATAL

Plan de tratamiento

Primer trimestre

Semana 1- 13 (Meses 1, 2,3)

- Ejercicios respiratorios
- Movilidad articular de cuello y miembros superiores.
- Movilización de cadera en bipedestación.
- Ejercicios circulatorios.
- Ejercicios de Kegel

Semana 14- 17 (Cuatro meses)

- Ejercicios respiratorios
- Movilidad articular de cuello y miembros superiores.
- Ejercicios de cadera en bipedestación.
- Ejercicios de Kegel
- Ejercicios circulatorios.

Semana 18 a la 22 (Cinco meses)

- Ejercicios respiratorios

- Movilidad articular de cuello y miembros superiores
- Ejercicios de cadera en bipedestación.
- Ejercicios de Kegel
- Ejercicios circulatorios.
- Ejercicios de basculación de pelvis.
- Elongación de músculos aductores y de cadera.

Semanas 23 y 27 (Seis meses)

- Ejercicios respiratorios
- Movilidad articular de cuello y miembros superiores.
- Ejercicios de cadera en bipedestación.
- Ejercicios de Kegel
- Ejercicios circulatorios.
- Ejercicios de basculación de pelvis.
- Elongación de músculos aductores y de cadera.
- Ejercicios de relajación.

Semana 28 a la 31 (7 meses)

Semana 32-16 (8 meses)

- Ejercicios respiratorios

- Movilidad articular de cuello y miembros superiores.
- Ejercicios de cadera en bipedestación.
- Ejercicios de Kegel
- Ejercicios circulatorios.
- Ejercicios de basculación de pelvis.
- Elongación de músculos aductores y de cadera.
- Ejercicios de relajación.
- Ejercicios para miembros inferiores.
- Posición sobre talones.
- Posición de sastre.

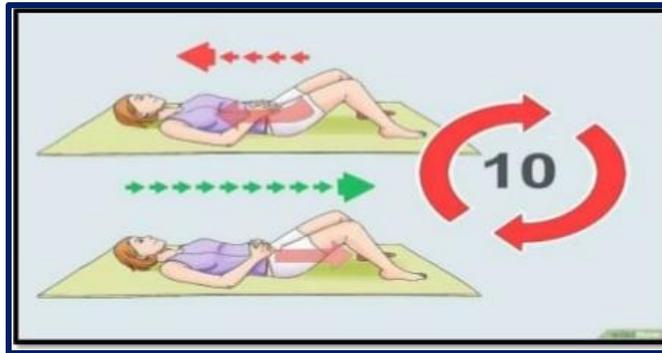
Semana 36- 40 (fase de latencia 9 meses)

- Ejercicios respiratorios
- Ejercicios para expansión de la pelvis.
- Posición en cuclillas.
- Ejercicios de expulsión.

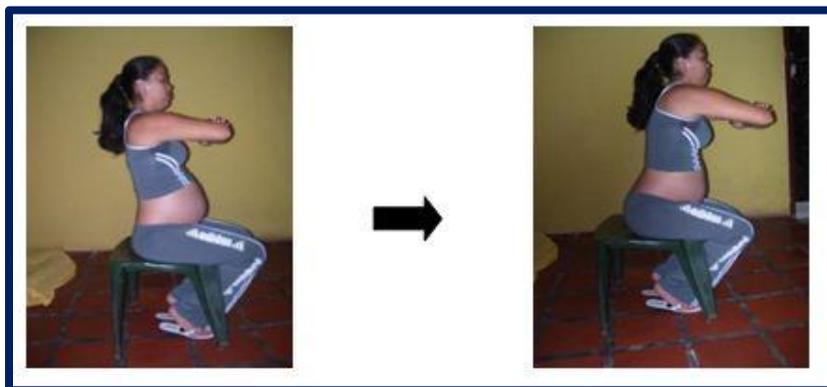
EJERCICIOS RECOMENDADOS



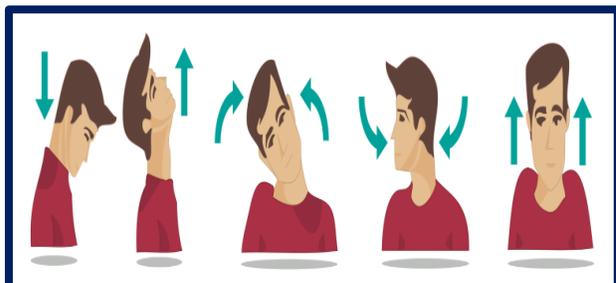
Realizar 3 a 5 respiraciones diafragmáticas, en sedestación, colocando una mano en el pecho y la otra en el vientre.



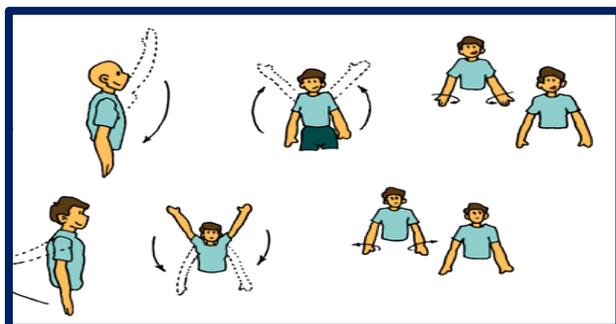
Ejercicios de Kegel: en decúbito supino, cómodamente con los músculos de los muslos, nalgas y abdomen relajados. La primera vez se recomienda la posición tumbada. Contraiga el anillo muscular alrededor del ano (esfínter anal) como si estuviera tratando de controlar una ventosidad evitando apretar las nalgas. Relájelo. Repita este movimiento varias veces, hasta estar segura de que lo realiza correctamente.



Ejercicio para el tronco: sentada en una silla frente al respaldo de una silla con los brazos cruzados delante del pecho; realizar movimientos circulares por encima del respaldo de la silla, en diferentes direcciones sin flexionar el tronco. Repetir el ejercicio de 6 a 8 veces.



Movimientos articulares de cuello, mirada hacia arriba y abajo, giros de derecha a izquierda e inclinaciones de derecha a izquierda. 5 Rep.



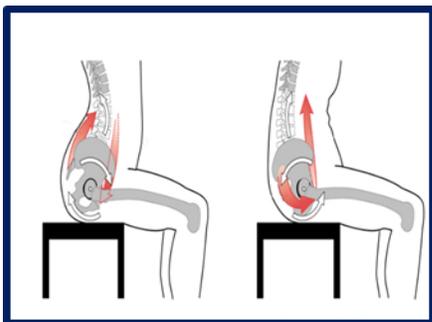
Realizar movilizaciones de miembros superiores flexión de hombros, aducción, y flexión - extensión de brazos de 3 a 5 Repeticiones.



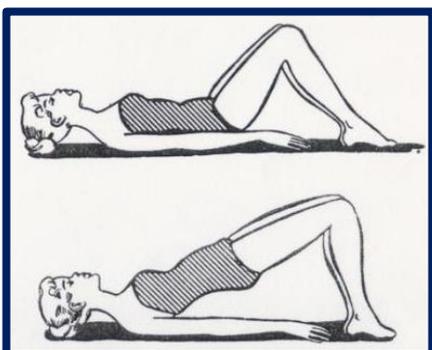
Realizar movimientos de cadera en bipedestación: elevación de cadera, movimientos de derecha a izquierda, adelante y hacia atrás y de forma rotatoria por 5 repeticiones.



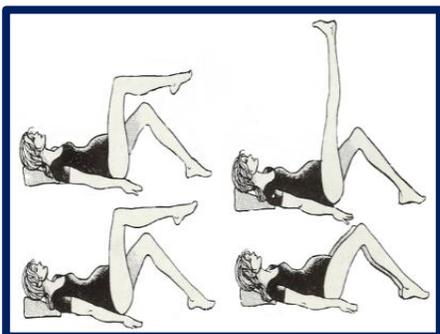
Ejercicio para cadera: desde la posición de sedestación en una silla, con las manos en la cintura; realizar una abducción de la cadera izquierda y la derecha, manteniendo en tronco lo más quieto posible. Repetir el ejercicio de 6 a 8 veces.



Realizar movilizaciones de cadera como se muestra en las imágenes, movilizaciones hacia delante y atrás, de lado a lado y estiramiento de miembros inferiores. Realizar 5 repeticiones de cada ejercicio.



Realizar ejercicios de suelo pélvico: en decúbito supino con rodillas flexionadas se elevará la cadera, 3 a 5 repeticiones por semana, para fortalecer los músculos se añade una pelota entre las rodillas y se presiona por 10 segundos para una mayor contracción.



Realizar movimientos de cadera en decúbito supino y acompañar de respiraciones diafragmáticas, al elevar el miembro inferior se inspira por la nariz y al bajar, se espira por la boca. Se realizan 5 repeticiones.



Realizar ejercicios circulatorios con tobillos: mover hacia arriba y abajo por un minuto, luego realizar rotación de tobillos haciendo círculos. 1 minuto de duración.



Ejercicio de basculación de pelvis bipedestación: En bipedestación realizar flexión plantar con un total de 5 repeticiones



Ejercicio en bipedestación: colocarse de forma recta de espaldas a la pared y tratar rectificar la columna tocando la espalda con la pared. De 3 a 5 Repeticiones.



Realizar estiramientos en sedestación: 1 ejercicio; con las caderas en abducción, flexionar una rodilla mientras la otra está en extensión, intentar tocar los dedos de los pies con ambas manos, sostener el contacto por 5 segundos y luego descansar en posición inicial. **2 ejercicio;**

con las caderas en abducción intentar tocar los dedos de los pies por 5 segundos. **3 ejercicio;** con las caderas en abducción llevar el tronco hacia el frente por 5 segundos, puede apoyar codos o manos según el tamaño del vientre de 3 a 5 repeticiones.



Ejercicios de espalda: Colocarse en cuatro puntos con manos alineadas a los hombros y realizar un levantamiento de la espalda como se muestra en la imagen, mientras se trata de llevar la cabeza entre nuestros brazos. 3 a 5 repeticiones.



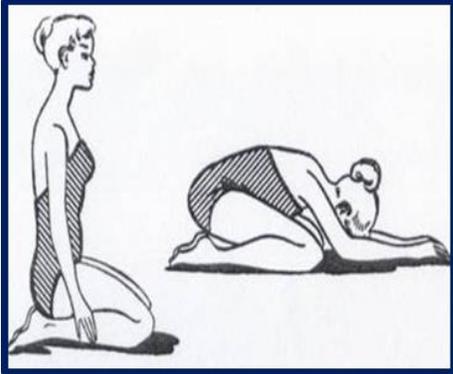
En decúbito supino: flexionar piernas, mientras se le pide al paciente que relaje brazos. Realiza inspiración y apoya la zona lumbar en la colchoneta, contraer el suelo pélvico y a la vez, sentir cómo la cara, el hombro y los brazos que no trabajan están relajados, mientras se realiza espiraciones. De 3 a 5 repeticiones.



Paciente en decúbito supino con ambas rodillas flexionadas: Primer paso colocar una mano derecha sobre rodilla, Acercar la rodilla al abdomen, Separar la pierna derecha del abdomen, Estirar la pierna, Flexionar la pierna, Acercar la pierna al cuerpo, Volver a la posición inicial. Repetir con la otra pierna. Se debe de realizar al mismo tiempo una respiración libre, sin apneas. A tener en cuenta: acercar lentamente la rodilla al abdomen por 5 repeticiones.



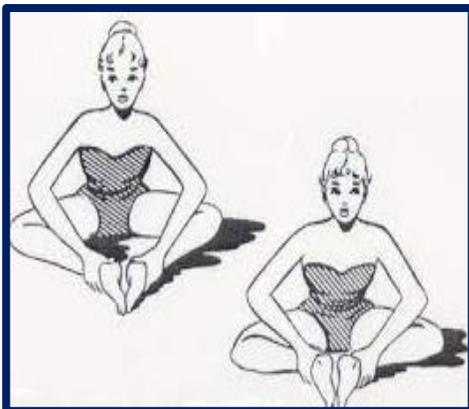
Posición de descanso: con estiramiento de los músculos abductores. Hacer movimientos de flexión y extensión con los dedos de los pies; y flexión, extensión y rotación del tobillo o flexión dorsal del pie. Respiración libre, sin apneas por 5 repeticiones.



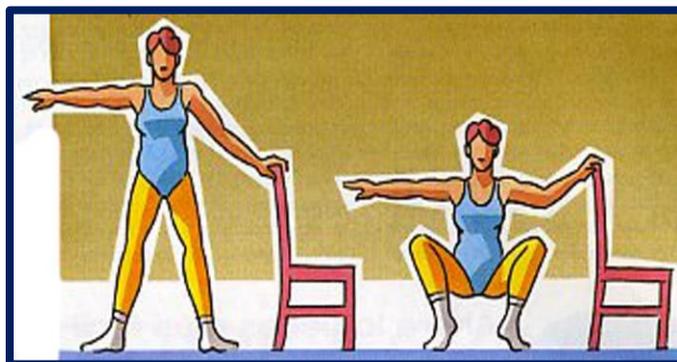
Posición sobre talones: paciente en sedestación con aducción de caderas, realiza flexión de tronco con estiramiento de músculos dorsales, se mantiene en esa posición por 10 segundos, repetir 5 veces.



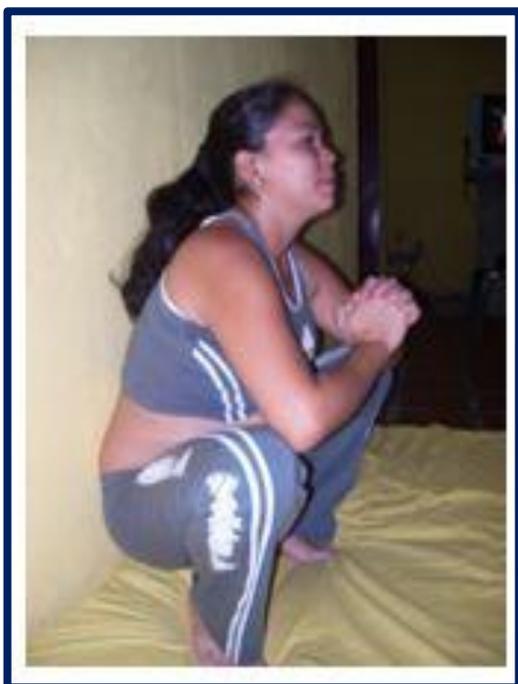
Posición inicial de pie: Caminar de puntillas, después de talones y, finalmente, flexionar y estirar las rodillas siempre con la columna correctamente alineada. Respiración libre, sin apneas por 5 repeticiones.



Posición de sastre: en sedestación con abducción de caderas y flexión de rodillas, juntar ambas plantas de los pies y acercar talones hacia el pubis con inspiración y alejar con expiración. De 3 a 5 repeticiones.



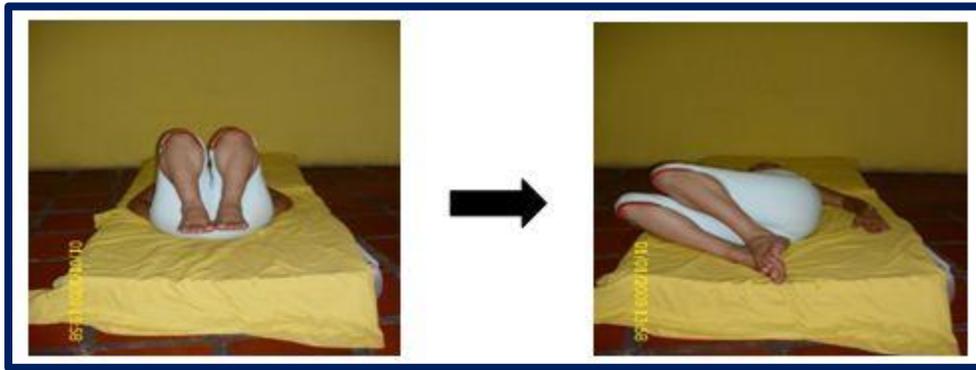
En cuclillas. Utiliza una silla. De pie, separa los pies y comienza a bajar el cuerpo lentamente, flexionando las rodillas, hasta llegar a la posición de cuclillas. Las rodillas han de estar bien separadas y la cabeza y la espalda rectas. Inspira lentamente por la nariz antes de comenzar a bajar, y espira por la boca mientras lo hagas. Mantente en cuclillas unos instantes. Esta postura relaja la espalda, mantiene la elasticidad del periné y, en las últimas semanas, ayuda al bebé a encajarse por 5 repeticiones.



Ejercicio de expansión pélvica: desde la posición inicial en cuclillas, espalda recta, con los pies apoyados en el suelo repartiendo el peso del cuerpo entre los talones y los dedos de los pies. Apoyar los codos en la cara interna de las rodillas y mantener las manos unidas; inspirar y mientras se expulsa el aire, hacer presión con los codos hacia fuera, separando los muslos, inspira disminuyendo la tensión. Repetir el ejercicio de 6 a 8 veces.



Postura de relajación: desde la posición inicial acostada decúbito dorsal, apoyando la cabeza y los hombros sobre una almohada con las rodillas ligeramente flexionadas, colocar un pequeño rollo de tela en la zona media baja de la columna. De esta manera se relaja la tensión de esa zona.



Ejercicio para la columna: desde la posición inicial, decúbito dorsal brazos a los laterales y rodillas flexionadas hacia el abdomen; disociar caderas, alternando a ambos lados. Repetir el ejercicio de 6 a 8 veces.



Ejercicio para pujar: desde la posición inicial, decúbito dorsal con las rodillas flexionadas hacia el abdomen tomando ambas rodillas con las manos, separándolas ampliamente y flexionándolas al máximo; efectuar una inspiración profunda por la boca y luego espirar, seguidamente realizar una nueva inspiración, cerrar la boca y contraer los músculos abdominales, con el mentón bien aproximado al tórax (durante el periodo expulsivo no se debe abrir la boca). Este ejercicio se aplica y ayuda en el momento del parto o periodo expulsivo. (5)

RECOMENDACIONES AL REALIZAR EJERCICIO

- Se pueden empezar a realizar desde el inicio del embarazo si no hay ninguna contraindicación.
- En el caso de contracciones muy fuertes es mejor descansar.
- Se ha de consultar con el médico para saber si hay alguna contraindicación.
- No se debe nunca forzar el cuerpo.
- El ejercicio intenso no se ha de realizar durante un periodo de enfermedad febril.

- Se han de evitar los movimientos bruscos, saltos, etc. El ejercicio se ha de efectuar sobre un suelo de madera o superficie protegida para reducir los impactos y tener una marcha segura.
- Los ejercicios intensos tienen que ir seguidos de un periodo gradualmente decreciendo y que incluyan estiramientos estáticos suaves. A causa de la laxitud del tejido conjuntivo aumenta el riesgo de la lesión articular.
- La frecuencia cardíaca se ha de medir en los momentos de máxima actividad. Los límites de frecuencia cardíaca establecida en la consulta con el médico no han de sobrepasarse.
- Se ha de ir con cautela al levantarse del suelo y hacerlo poco a poco para evitar la hipotensión ortostática.
- Es conveniente tomar líquidos abundantes antes y después del ejercicio para evitar la deshidratación. (6)

CONTRAINDICACIONES PARA REALIZAR EJERCICIOS FÍSICOS DURANTE EL EMBARAZO

- Miocardiopatía activa.
- Tromboflebitis.
- Oligohidramnios severo
- Riesgo de parto pretérmino.
- Sospecha de distress fetal.
- Amenaza de aborto.

- Placenta previa
- Hipertension arterial.

RECOMENDACIONES DIARIAS PARA LLEVAR UN EMBARAZO

SALUDABLE

NUTRICIÓN

Alimentos: Carnes magras (pollo, pescado, etc.), Pan, cereales, arroz, patatas, pasta, frutas, vegetales, vegetales de hojas verdes, leche, queso, yogurt, sardinas, salmón, espinacas, frutos secos, mantequilla de maní, margarina, aceite vegetal, vegetales de color Amarillo oscuro, habas, guisantes.

Vitaminas y minerales: ácido fólico (disminuye defectos congénitos), Hierro (para el crecimiento y desarrollo del feto), calcio (disminuye el riesgo de preeclampsia), vitamina D ayuda a formar huesos y dientes del feto).

VESTIDO

- La ropa de interior debe ser de algodón o fibras naturales.
- Utilizar medias o pantys, con tejidos elásticos autoajustables y que favorezcan el retorno venoso. Es preferible utilizar prendas de vestir amplias y cómodas, que no opriman.
- Evita usar tejidos rígidos que puedan producir irritaciones en la piel.

- Usar calcetines que no compriman para permitir la buena circulación sanguínea.
- Evita los tacones altos, alteran la circulación y pueden provocar la aparición de varices.
- Durante los meses de calor, evita los colores oscuros, ya que absorben más calor y provocan una mayor sudoración

GESTACIÓN

Durante este período de tiempo evolucionan todos los órganos, por lo que en este momento el feto es más susceptible a daños por toxinas, drogas e infecciones.

Debe asegurarse de realizar las pruebas correspondientes de: Examen pélvico completo, Citología vaginal y cultivos para buscar infecciones u otros problemas, Revisión del peso, Revisión presión arterial, Análisis de orina para buscar azúcar o proteína, Hemograma, Determinación del grupo sanguíneo (factor Rh), Serología de hepatitis (A, B o C), y rubeola, Examen de enfermedades de transmisión sexual (sífilis, SIDA, etc.), Ecografía y ultrasonografía

CUIDADOS DE LA PIEL.

- Aplicarse bloqueador solar con un factor de protección solar (FPS) 50+.
- Utilizar cremas lubricantes y/o hidratantes especiales para abdomen y pecho.
- Limpiar la cara dos veces al día con un jabón suave.
- Desmaquillarse antes de ir a la cama y dormir con la cara limpia.

- Tomar dos litros de agua al día.
- Además del bloqueador solar, utilizar protección física al exponerse al sol.
- Usa jabones neutros, no agresivos para la piel. (7)

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

Descriptivo: porque se describe características de las mujeres embarazadas en el área de maternidad del Hospital Nacional de Sonsonate Dr. Jorge Mazzini Villacorta sin buscar la relación causa-efecto.

Transversal: ya que se realizó en un período determinado de tiempo que tuvo una duración de seis meses que va desde julio a diciembre del 2021, con un corte en el tiempo.

Cuantitativo: dado que se utilizó la recolección de datos en base a la medición numérica de los indicadores de las variables en estudio.

Población: los 83 pacientes atendidos en el área de maternidad del Hospital Nacional de Sonsonate, con fisioterapia.

Muestra: las 54 mujeres embarazadas atendidas en el mes de julio - agosto con gimnasia prenatal correspondientes a la pasantía de práctica profesional.

Tipo de muestreo: no probabilístico por conveniencia, ya que fue tomado de una lista asignada al estudiante.

Criterios para escoger la muestra.

Criterios de inclusión:

Mujeres embarazadas

Que estén de acuerdo a realizar los ejercicios.

Criterio de exclusión:

Pacientes con procesos infeccioso agudo.

Pacientes que presenten contraindicación al ejercicio.

Método: La observación, ya que se observo la evolución de sus embarazos desde la evaluación inicial, en el transcurso de la ejecución del proyecto y al finalizar con la segunda evaluación.

Técnica: la entrevista, y la evaluación, se pasó una guía de entrevista para obtener los datos generales y los diferentes test de evaluación.

Instrumento: guía de entrevista y los test de evaluación muscular, articular y postural.

Recolección de datos: inicialmente se procedió a dar lectura al expediente clínico para verificar si las pacientes seleccionadas aplicaban al programa, luego se procedió a explicar en qué consistía dicho programa y los beneficios que este aportaría a la salud, luego se dio lectura al consentimiento informado, y comenzó la recolección de datos con la guía de entrevista, en el primer mes se realizó una evaluación inicial a cada paciente asignado al

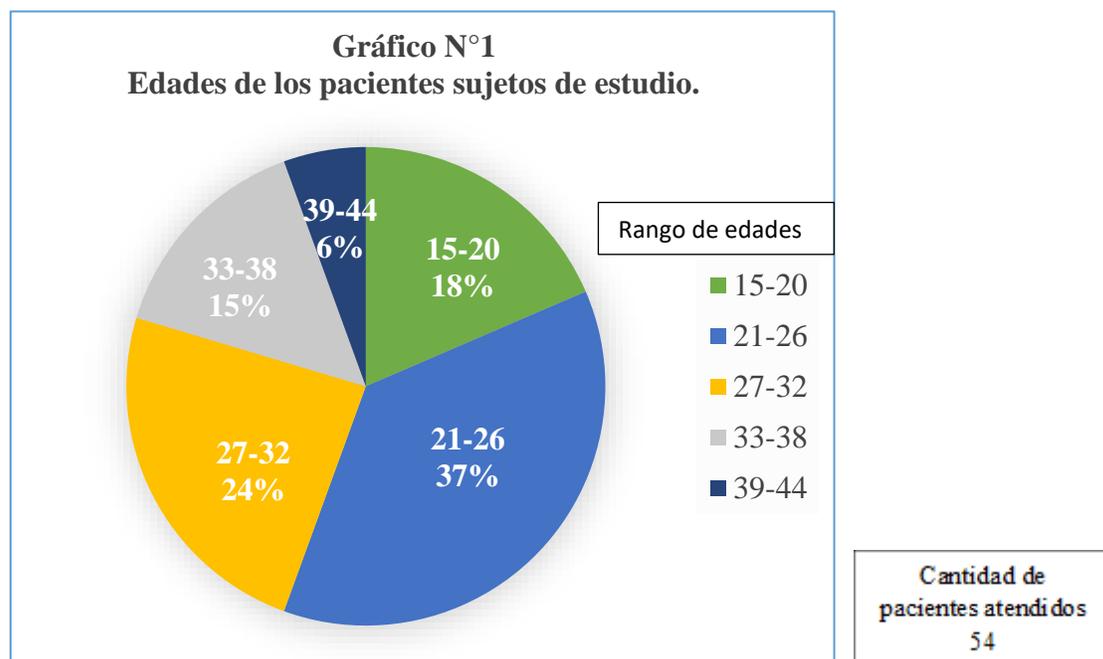
estudio, del segundo al quinto mes se llevó a cabo la ejecución del programa y en el sexto mes se realizó segunda evaluación.

Procesamiento de datos: los datos se procesaron en tablas de frecuencia y porcentajes y se presentaron en gráficos de barra y de pastel, con su respectivo análisis los cuales se utilizaron para describir las conclusiones y recomendaciones de este trabajo.

CAPÍTULO VI

PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS

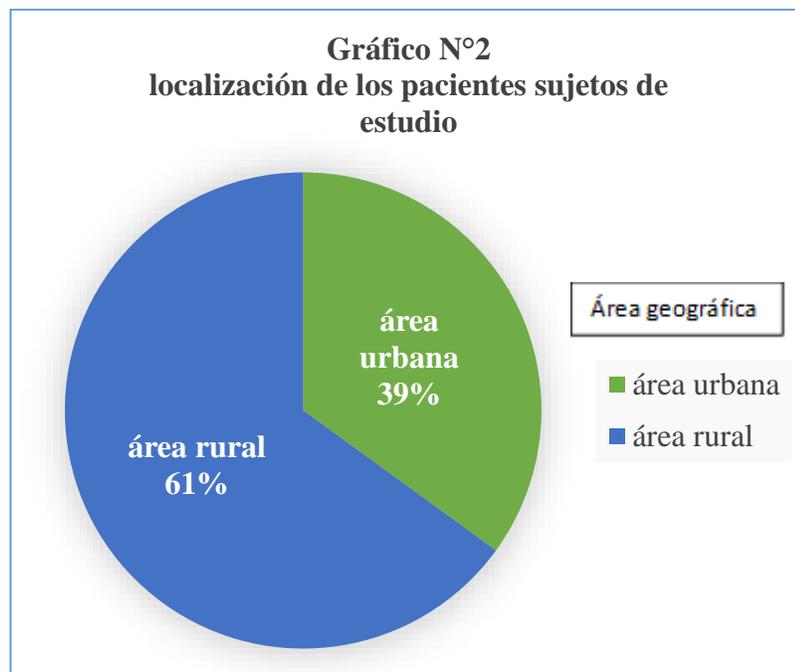
En este capítulo se presentan los resultados obtenidos de la evaluación de 54 pacientes, mujeres embarazadas en el área de maternidad del Hospital Nacional de Sonsonate, Dr. Jorge Mazzini Villacorta julio – diciembre 2021. El consolidado de los resultados es la recolección de datos de dos evaluaciones tomadas una al inicio de la intervención y la otra al final del tiempo establecido, a continuación, se presentan en gráficos de pastel y de barra con su respectivo análisis.



Fuente: guía de entrevista

Del 100% de los pacientes evaluados un 37% se encuentra en edades entre 21 a 26 años de edad, un 24% entre 27 a 32 años de edad, un 18% entre 15 a 20 años de edad, un 15% entre 33 a 38 años de edad y un 6% entre 39 a 44 años de edad.

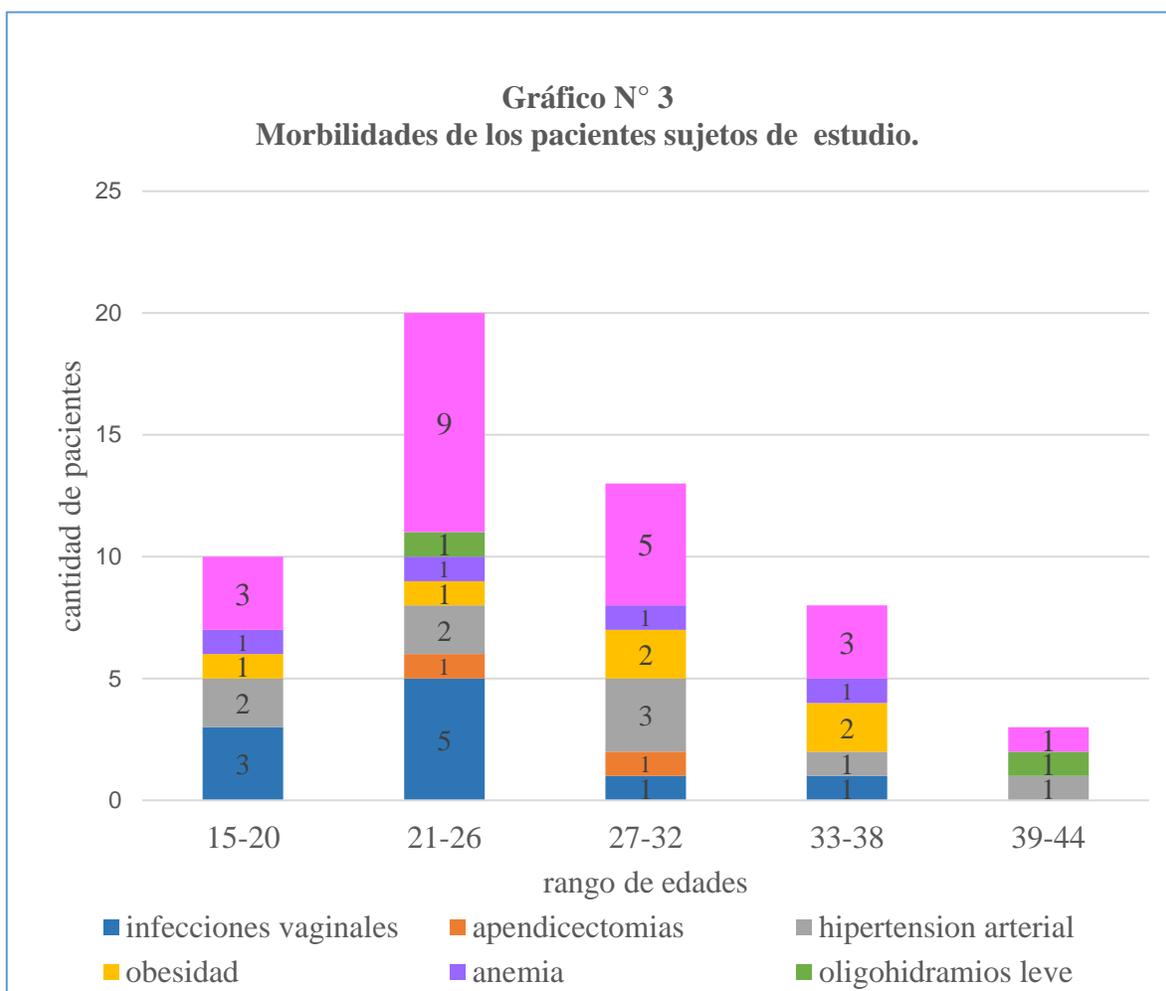
El 100% de los pacientes atendidos fueron del sexo femenino.



Fuente: guía de entrevista.

Del 100% de los pacientes evaluados un 61% pertenece al área rural, mientras que un 39% pertenece al área urbana.

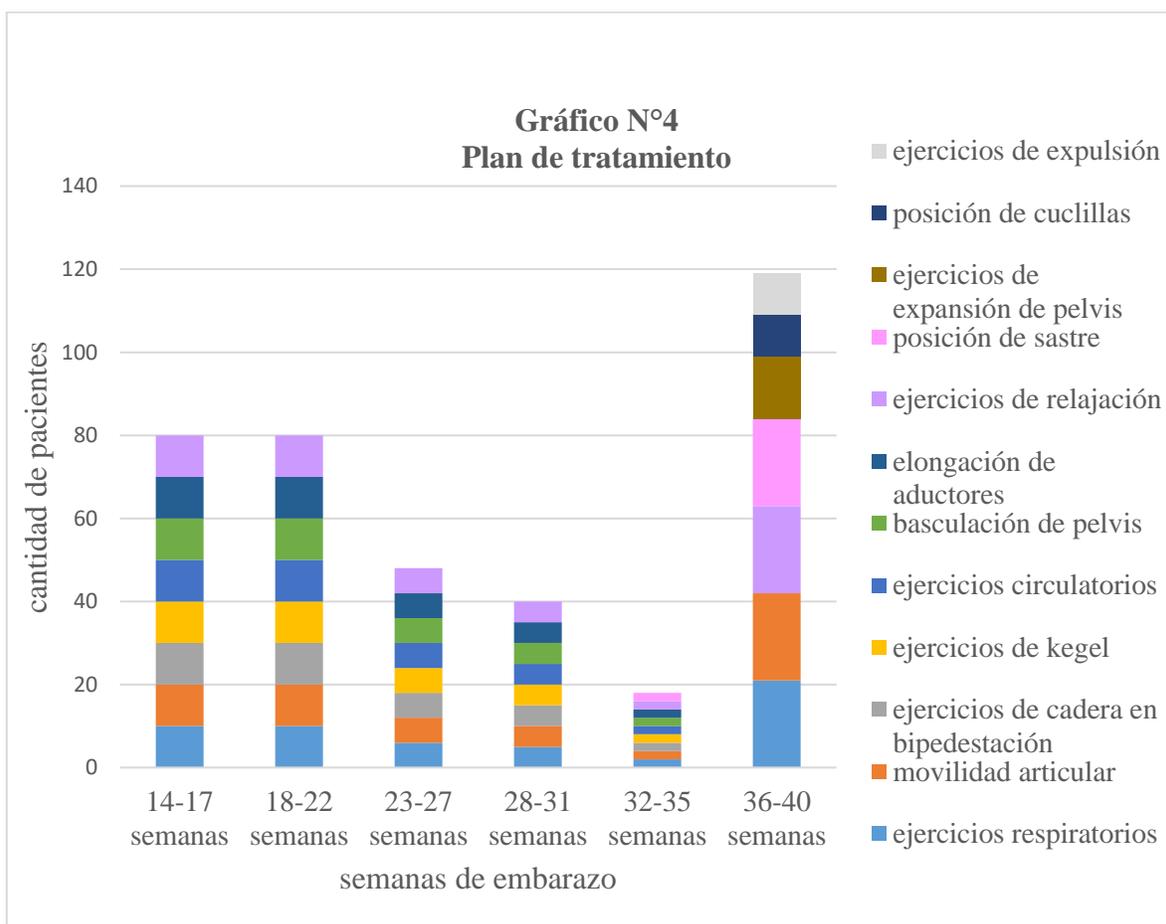
Gráfico N° 3
Morbilidades de los pacientes sujetos de estudio.



Fuente: guía de entrevista.

Del 100% de los pacientes evaluados Un 37% de edades entre los 21 a 26 años presentaron las siguientes patologías infecciones vaginales, apendicetomía, hipertensión arterial, obesidad, anemia, oligohidramios leve, y pacientes en fase de latencia. Un 24% de edades entre los 27a 32 años presentaron las siguientes patologías, infecciones vaginales, apendicetomía, hipertensión arterial, obesidad, anemia y pacientes en fase de latencia. Un 18% de edades entre los 15 a 20 años presentaron las siguientes patologías infecciones vaginales, hipertensión arterial, obesidad, anemia, y pacientes en fase de latencia. Un 15% de edades entre los 33a 38 años presentaron las siguientes patologías infecciones vaginales,

hipertensión arterial, obesidad, anemia, y pacientes en fase de latencia. Un 6% de edades entre los 39 a 44 años de edad presentaron las siguientes patologías, hipertensión arterial, oligohidramios leve, y pacientes en fase de latencia.



Fuente: guía de entrevista.

Del 100% de los pacientes se presentan los siguientes resultados. Un 39% de embarazadas de 36 a 40 semanas de embarazo, se brindaron los siguientes ejercicios: ejercicios respiratorios, movilidad articular, ejercicios de cadera en bipedestación, posición de sastré, posición de cuclillas y ejercicios de expansión.

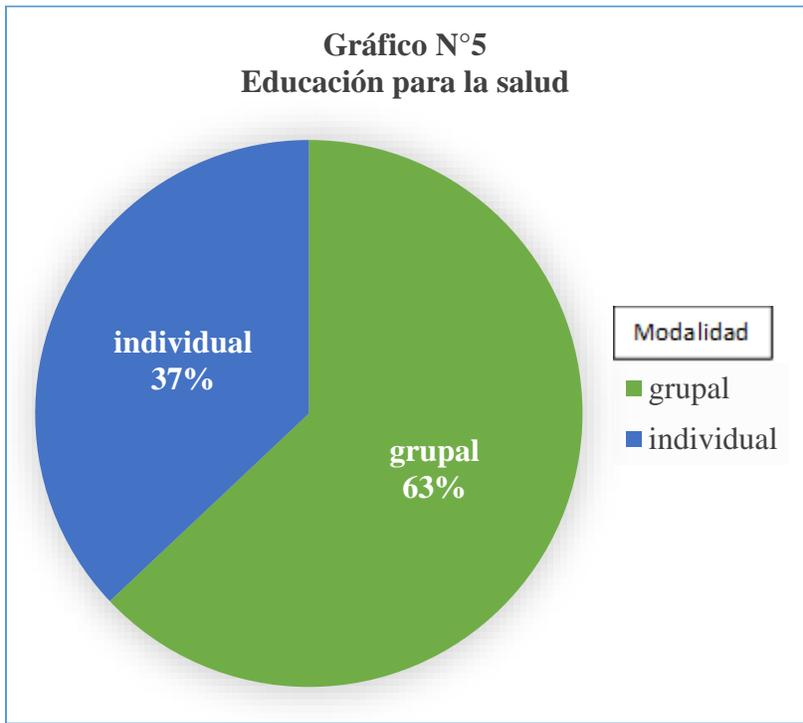
Un 19% de embarazadas de 18 a 22 semanas de embarazo se le brindaron los siguientes ejercicios: ejercicios respiratorios, movilidad articular, ejercicios de cadera en bipedestación, ejercicios de Kegel, ejercicios circulatorios, basculación de pelvis, elongación de aductores, y ejercicios de relajación.

Un 18% de embarazadas de 14 a 17 semanas de embarazo se le brindaron los siguientes ejercicios: ejercicios respiratorios, movilidad articular, ejercicios de cadera en bipedestación, ejercicios de Kegel, ejercicios circulatorios, basculación de pelvis, elongación de aductores, y ejercicios de relajación.

Un 11% de embarazadas de 23 a 27 de embarazo, se le brindaron los siguientes ejercicios: ejercicios respiratorios, movilidad articular, ejercicios de cadera en bipedestación, ejercicios de Kegel, ejercicios circulatorios, basculación de pelvis, elongación de aductores, y ejercicios de relajación.

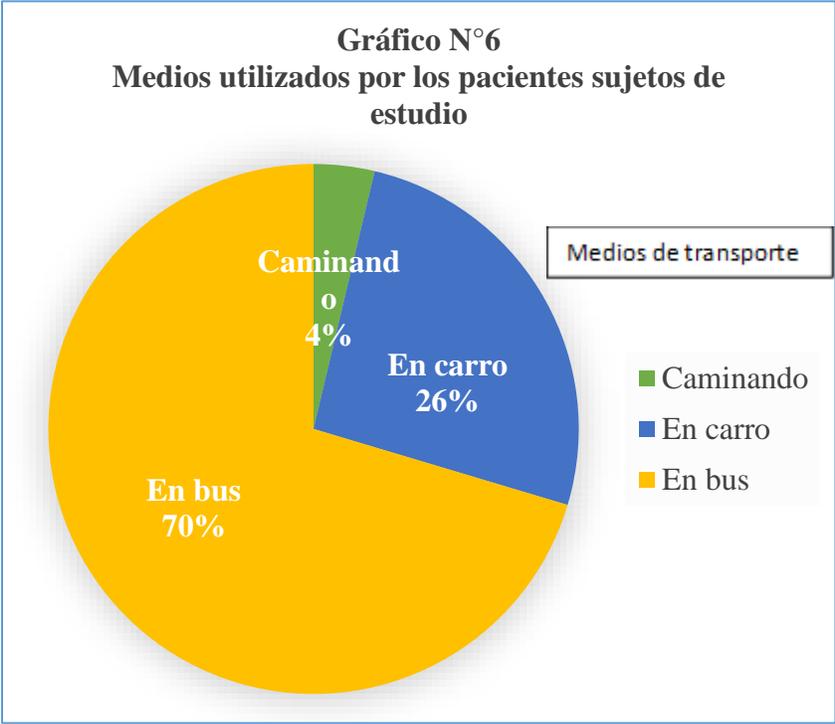
Un 9% de embarazadas de 28 a 31 semanas de embarazo, se le brindaron los siguientes ejercicios: ejercicios respiratorios, movilidad articular, ejercicios de cadera en bipedestación, ejercicios de Kegel, ejercicios circulatorios, basculación de pelvis, elongación de aductores, y ejercicios de relajación.

Un 4% de embarazadas de 32 a 35 semanas de embarazo, se le brindaron los siguientes ejercicios: ejercicios respiratorios, movilidad articular, ejercicios de cadera en bipedestación, ejercicios de Kegel, ejercicios circulatorios, basculación de pelvis, elongación de aductores, y ejercicios de relajación



Fuente: guía de entrevista

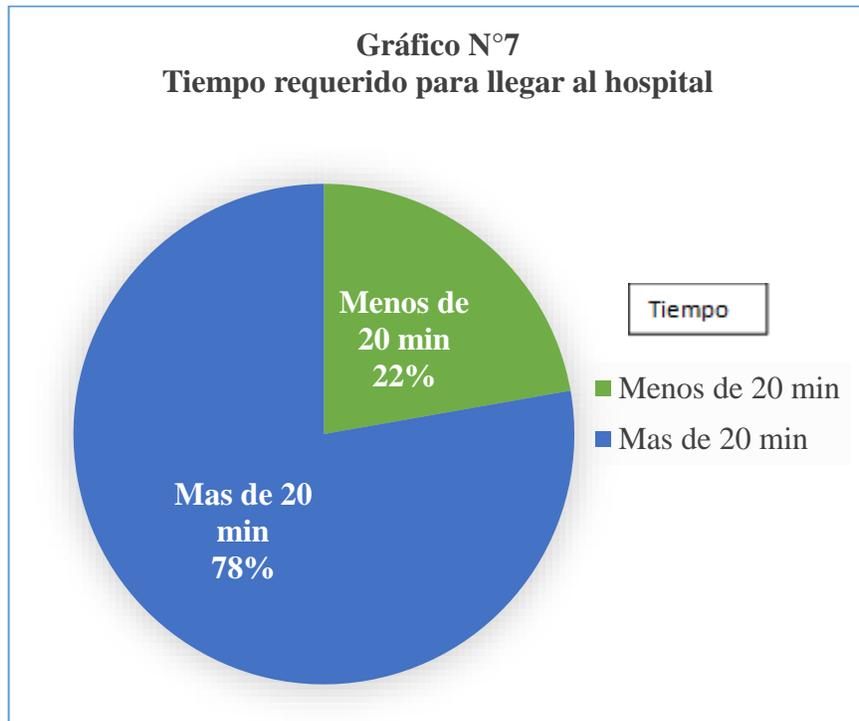
Del 100% de los pacientes evaluados se presentan los resultados brindados en relación a la educación para la salud, con 63% de la población que recibió educación en salud de forma grupal, y un 37% recibió educación en salud de forma individual.



Fuente: guía de entrevista

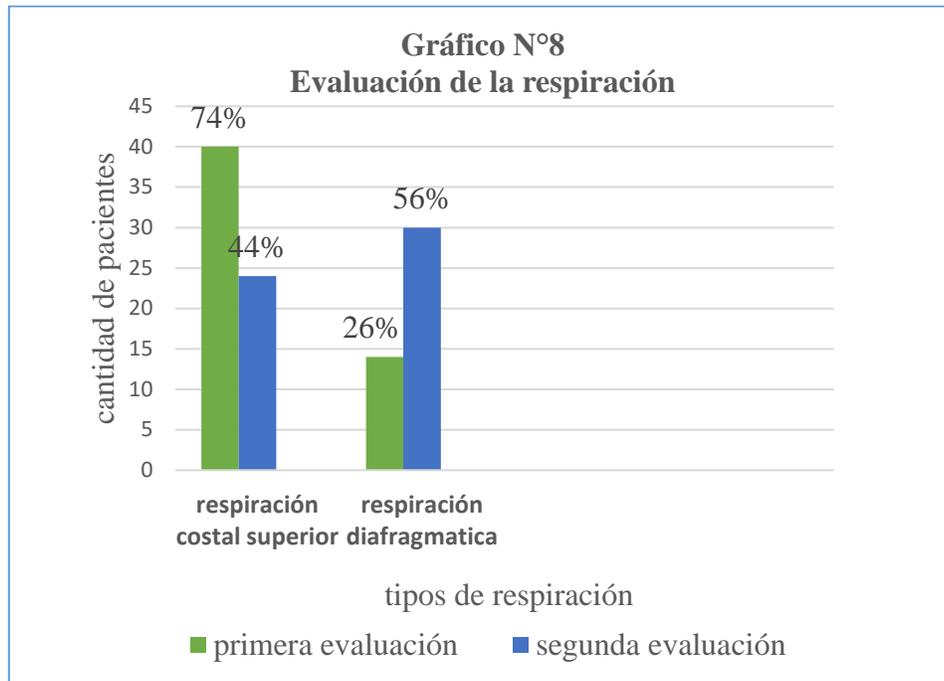
Del 100% de los pacientes evaluados un 70% llega en bus, un 26% llega en carro, y un 4% llega caminando.

Gráfico N°7
Tiempo requerido para llegar al hospital



Fuente: guía de entrevista.

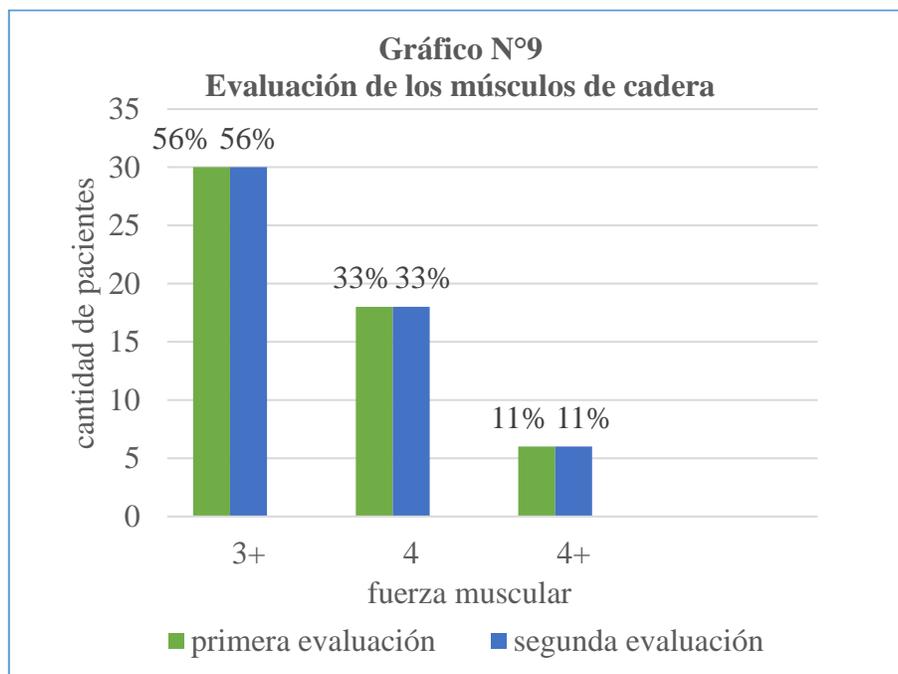
Del 100% de los pacientes evaluados un 78% se tarda más de 20 minutos en llegar, y un 22% se tarda menos de 20 minutos en llegar.



Fuente: evaluación subjetiva de la respiración.

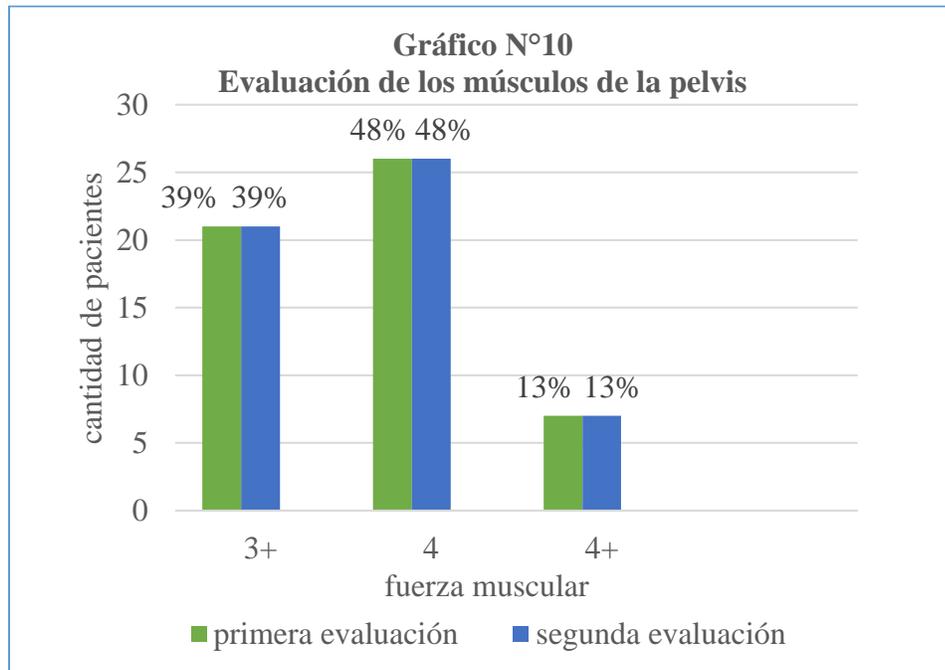
Del 100% de los pacientes evaluados se presentan los resultados de la primera evaluación, se encontró un 74% con un tipo de respiración costal superior y un 26% con un tipo de respiración diafragmática. En relación a la segunda evaluación un 44% mantuvo el tipo de respiración costal superior y un 56% mejoró la respiración diafragmática.

Debido a las modificaciones naturales del embarazo la respiración costal superior es cada vez más frecuente a medida que abdomen va aumentando de tamaño, sin embargo, se trata de reeducar el patrón respiratorio más adecuado en la medida de lo posible.



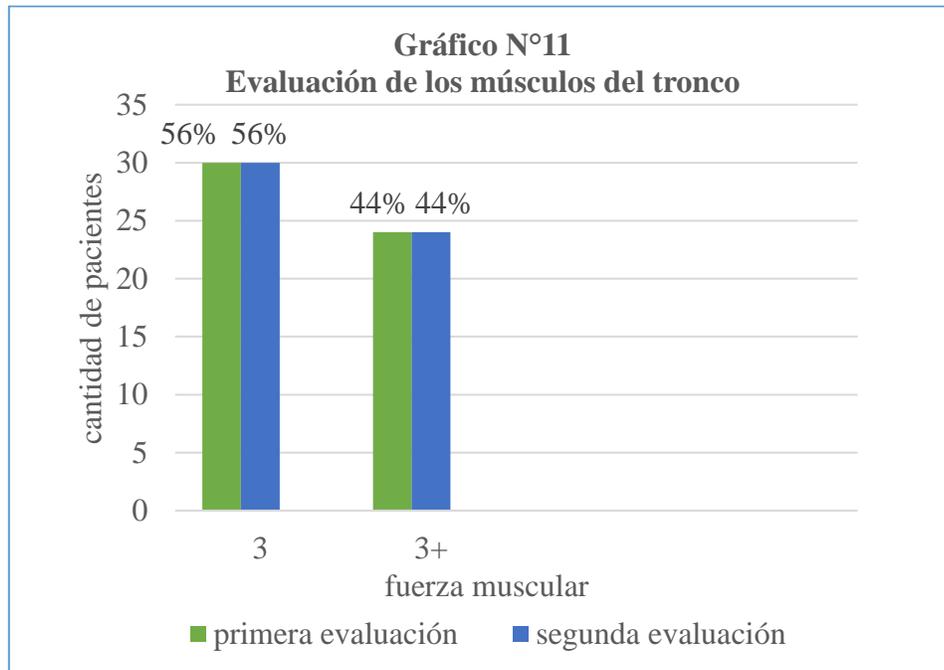
Fuente: hoja de evaluación para fuerza muscular.

Del 100% de los pacientes evaluados, se presentan los resultados de la primera evaluación, Se encontró que un 56% presentó una fuerza muscular de 3+, mientras que un 33% una fuerza de 4 y un 11% con fuerza muscular de 4+. En relación a la segunda evaluación, los valores musculares se mantuvieron.



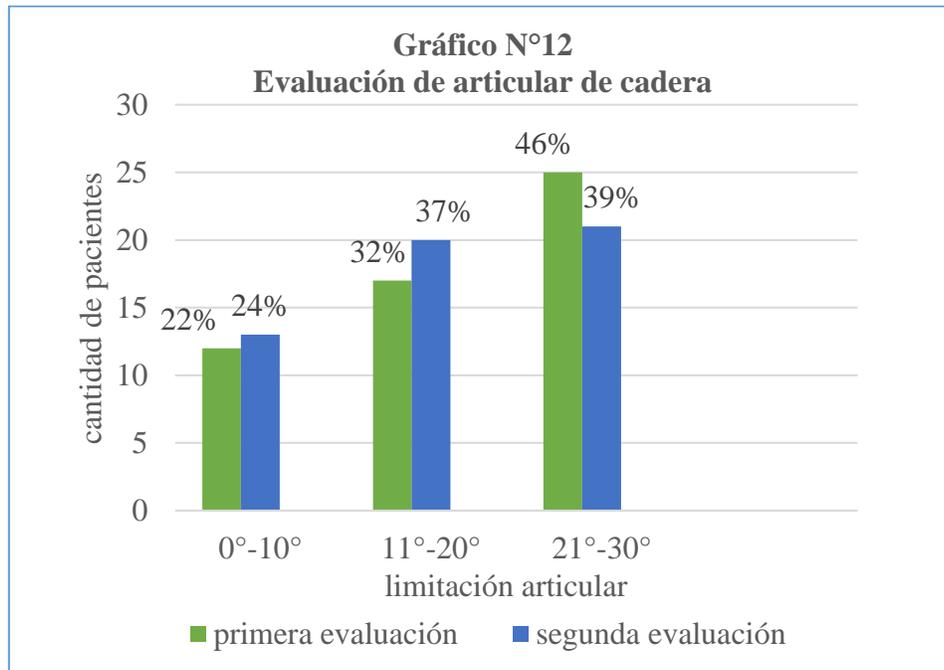
Fuente: hoja de evaluación para fuerza muscular.

Del 100% de los pacientes evaluados, se presentan los resultados de la primera evaluación, se encontró un 39% con fuerza muscular de 3+ un 48% con fuerza muscular de 4 y un 13% con fuerza muscular de 4+. En relación a la segunda evaluación los valores musculares se mantuvieron.



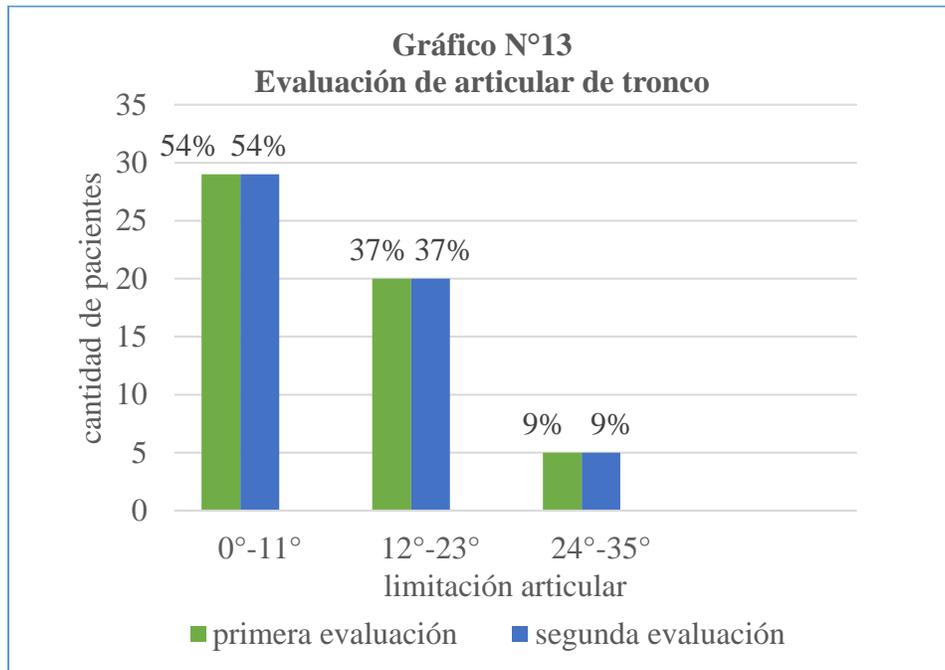
Fuente: hoja de evaluación para fuerza muscular.

Del 100% de los pacientes evaluados, se presentan los resultados de la primera evaluación, se encontró un 56% con fuerza muscular de 3 y un 44% con fuerza muscular de 3+. En relación a la segunda evaluación se los valores musculares se mantuvieron.



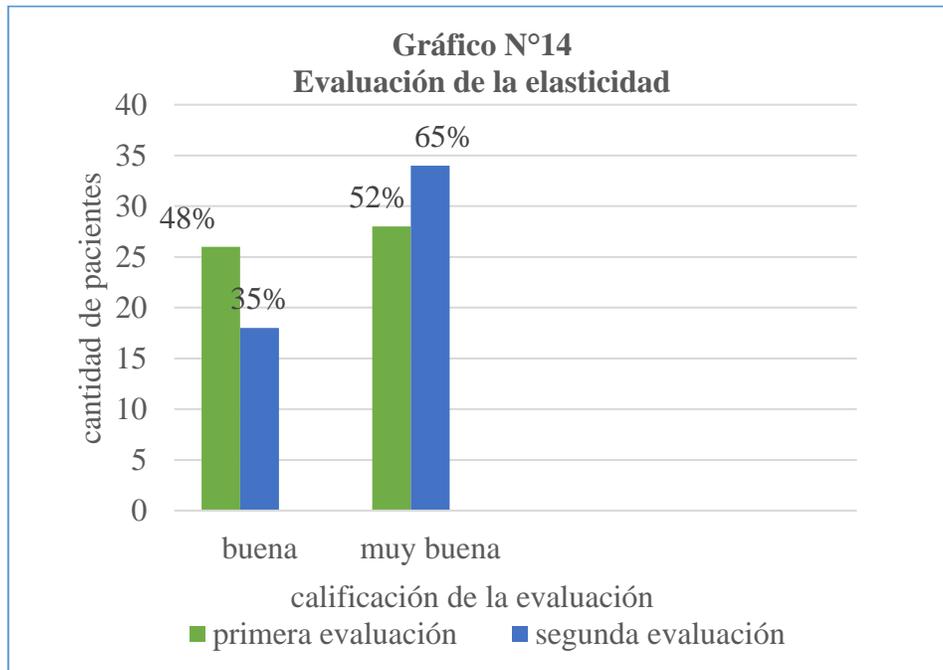
Fuente: hoja de evaluación articular.

Del 100% de los pacientes evaluados, se presentan los resultados de la primera evaluación, se encontró un 22% con limitación articular de 0°-10°, un 32% con limitación de 11°-20°, un 46% con limitación articular de 21°-30°. En relación a la segunda evaluación, un 24% aumento sus arcos articulares de 0° -10° un 37% aumento sus arcos articulares entre 11°-20° un 39% mantuvieron sus arcos articulares entre 21°-30°.



Fuente: hoja de evaluación articular.

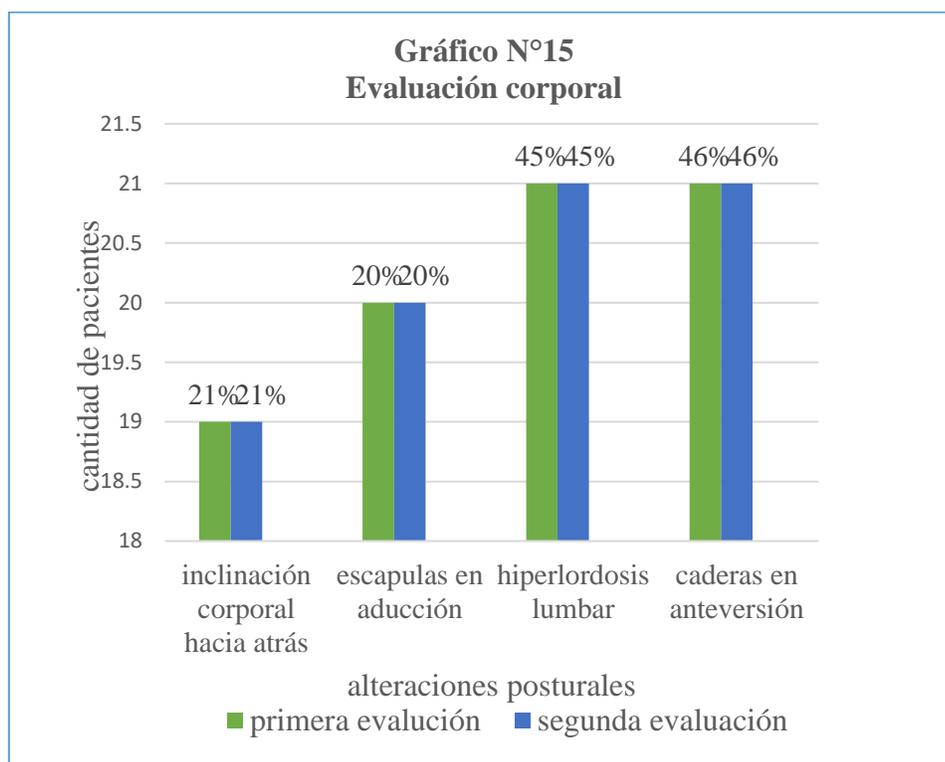
Del 100% de los pacientes evaluados se presentan los resultados de la primera evaluación, se encontró un 54% con limitación articular de 0°-11°, un 37% con limitación articular de 12°-23° y un 9% con limitación articular de 24°-35°. En relación a la segunda evaluación un 54% mantuvo sus arcos articulares, un 37% también mantuvo sus arcos, y un 9% igualmente mantuvo sus arcos articulares.



Fuente: evaluación objetiva y subjetiva de la elasticidad

Del 100% de los pacientes evaluados se presentan los resultados de la primera evaluación, se encontró un 48% con buena elasticidad, un 52% con muy buena elasticidad. En relación a la segunda evaluación un 35% mantuvo una buena elasticidad, un 65% presentó un incremento en de la elasticidad.

La evaluación de la elasticidad se pudo apreciar mediante una prueba subjetiva y objetiva, relacionándolo a los arcos articulares.



Fuente: hoja de evaluación postural.

Del 100% de los pacientes evaluados se presentan los resultados de la primera evaluación, un 21% con inclinación corporal hacia atrás, un 20% con escapulas en aducción, y un 45% hiperlordosis lumbar, y un 46% con caderas en anteversión.

En relación a la segunda evaluación las alteraciones posturales se mantienen ya que se deben a la demanda y esfuerzo al que se ve sometido el cuerpo debido a las condiciones naturales que genera el embarazo.

INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS

Con los resultados obtenidos, podemos indicar que del 100% de los pacientes atendidos por grupo etareo un 37% fueron edades de 21 a 26 años y un 6% con edades de 39 a 44 años.

El 100% de los pacientes atendidos fueron del sexo femenino.

De los pacientes atendidos según el área geográfica, un 61% pertenece al área rural mientras que un 39% al área urbana.

Del 100% de los pacientes evaluados un 37% de edades entre los 21 a 26 años, presentaron mayor número de morbilidades. Mientras que un 6% de edades entre los 39 a 44 años en menor cantidad.

En relación a las modalidades de tratamiento del 100% de los pacientes evaluados un 63% de la población recibió educación en salud de forma grupal, y un 37% recibió educación en salud de forma individual.

Un 39% de embarazadas de 36 a 40 semanas de embarazo, recibieron los ejercicios asignados según su mes gestacional y en menor cantidad, un 4% de embarazadas de 32 a 35 semanas de embarazo, recibieron los ejercicios asignados.

En relación a la accesibilidad y los medios utilizados para llegar al hospital del 100% de los pacientes evaluados un 70% llega en bus, un 26% llega en carro, y un 4% llega caminando.

En relación a tiempo de llegada al hospital del 100% de los pacientes evaluados un 78% se tarda más de 20 minutos en llegar, y un 22% se tarda menos de 20 minutos en llegar.

En relación a la evaluación final del tipo de respiración se obtuvo, que un 44% mantuvo el tipo de respiración costal superior y un 56% mejoró la respiración diafragmática.

Debido a las modificaciones naturales del embarazo la respiración costal superior es cada vez más frecuente a medida que abdomen va aumentando de tamaño, sin embargo, se trata de reeducar el patrón respiratorio más adecuado en la medida de lo posible.

EVALUACIÓN MUSCULAR

Del 100% de los pacientes atendidos, se presentan los resultados de la primera evaluación de los músculos en general, se encontró un 40% entre los valores de 3+, y un 26% con valores de 4+. En relación a la segunda evaluación, los valores musculares se mantuvieron.

EVALUACIÓN ARTICULAR

Del 100% de los pacientes evaluados, se presentan los resultados de la primera evaluación, se encontró un 22% con limitación articular de 0°-10°, un 32% con limitación de 11°-20°, un 46% con limitación articular de 21°-30°. En relación a la segunda evaluación, un 24% aumento sus arcos articulares de 0° -10° un 37% aumento sus arcos articulares entre 11°-20° y un 39% mantuvieron sus arcos articulares entre 21°-30°.

EVALUACIÓN DE LA ELASTICIDAD

Del 100% de los pacientes evaluados se presentan los resultados en relación a la evaluación final un 35% mantuvo la elasticidad, un 65% presentó un incremento de elasticidad muscular. La evaluación de la elasticidad se pudo apreciar mediante una prueba subjetiva y objetiva, de los arcos articulares.

EVALUACIÓN POSTURAL

Del 100% de los pacientes evaluados se presentan los resultados de la primera evaluación, un 21% con inclinación corporal hacia atrás, un 20% con escapulas en aducción, 45% hiperlordosis lumbar, y un 46% con caderas en anteversión.

En relación a la segunda evaluación las alteraciones posturales se mantienen ya que se deben a la demanda y esfuerzo al que se ve sometido el cuerpo debido a las condiciones naturales que genera el embarazo.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos de la presente intervención, se puede identificar la importancia y los beneficios que aporta a la población un programa dirigido a la promoción y cuidado de su salud física de esta manera se concluye lo siguiente:

- Se reeducó el patrón respiratorio en la medida de lo posible, esto ayudo a controlar la respiración al momento del parto.
- Disminuyeron las molestias musculares y se obtuvo un control efectivo de los músculos a la hora del trabajo de parto, lo que ayudo a disminuir el esfuerzo.
- Aumentaron los arcos articulares a medida que aumento la elasticidad muscular.
- Se mantuvo la fuerza muscular y se reeducó la actitud postural.
- Se brindó educación en salud, esto ayudo a mantener un seguimiento tanto de cuidados para la salud como de los ejercicios que debían realizarse en casa.
- La realización de esta intervención resulto factible ya que no se necesitó de otro equipo adicional debido a que son técnicas de ejercicios comprensibles y fáciles para los pacientes.

CAPÍTULO VI

RECOMENDACIONES

Se recomienda no forzar a la mujer embarazada en la realización de los ejercicios respiratorios ya que debido al aumento del abdomen la respiración abdominal se vuelve más difícil.

Es importante que los ejercicios sean libres y sin colocación de peso ya que puede llegar a ser perjudicial y poner en riesgo el embarazo.

No podemos corregir las alteraciones posturales ya que el embarazo es una condición natural que requiere esfuerzo del mismo cuerpo.

Es importante la educación en salud desde el inicio del tratamiento, y abarcar aspectos que incluyan el cuidado de la mujer tanto en el aspecto de alimentación, como el cuidado de su salud, es importante también explicar adecuadamente los ejercicios y es recomendable que lo haga en compañía de su pareja.

Se sugiere implementar el programa de gimnasia prenatal en las comunidades para beneficiar a la mujer embarazada en la obtención de un embarazo saludable, así como sistematizar los servicios de salud de manera que puedan incluir la carrera de fisioterapia en la ley nacer con cariño.

FUENTES DE INFORMACIÓN.

1. Morales L. Diagnostico situacional del departamento de fisioterapia. Diagnostico situacional anual. Sonsonate: Hospital Nacional de Sonsonate Dr. Jorge Mazzini, Sonsonate.2021, Citado él; 11 de julio 2021. Disponible en: El Hospital Nacional de Sonsonate departamento de fisioterapia.
2. Martinez ms. Cuidate plus. [Online]; 2015. Acceso 11 de julio de 2021. Disponible en: <https://cuidateplus.marca.com/ejercicio-fisico/diccionario/fisioterapia.html>.
3. Cordero MJA. Actividad física en embarazadas. [Online]; 2014. Acceso 11 de julio de 2021. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v30n4/01revision1.pdf>.
4. Figueroa K. Parto profiláctico. [Online]; 2007. Acceso 9 de julio de 2021. Disponible en: <https://www.efisioterapia.net>.
5. Cambray m. Papel del fisioterapeuta en el parto. [Online]; 2017. Acceso 13 de julio de 2021. Disponible en: <https://www.efisioterapia.net/articulos/el-papel-del-fisioterapeuta-el-embarazo-y-la-preparacion-al-parto>.
6. Sanchez j. EFD deportes. [Online]; 2010. Acceso 12 de julio de 2021. Disponible en: <http://www.efdeportes.com/>.
7. Yamashitas. Comités locales de salud sexual y reproductiva. [Online]; 2015. Acceso 14 de julio de 2021. Disponible en: https://www.jica.go.jp/project/spanish/dominica/001/materiales/c8h0vm00008zx20p-att/materiales_02.pdf.

ANEXOS

ANEXO N°1 FORMATO ÚNICO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

No_____ expediente clínico No_____

Nombre del establecimiento de salud:

Datos generales de la persona usuaria que recibe la atención:

Nombre: _____

Edad: _____ Sexo: _____

Dirección: _____

DUI: _____ N° telefónico: _____

DESARROLLO:

Se planteó el presente consentimiento informado con la finalidad de realizar una intervención de fisioterapia, enfocada en las mujeres embarazadas del Hospital Nacional de Sonsonate, Dr. Jorge Mazzini Villacorta en el período de julio -agosto 2021, tiempo en el cual se ejecutará la intervención donde inicialmente se conocerá la condición de salud del paciente, para verificar si aplica, seguidamente se realizará una evaluación inicial, para verificar el estado actual de cada paciente, tomando en cuenta así la fuerza muscular, los arcos de movilidad, la elasticidad muscular, la postura corporal, y el tipo de respiración. Al finalizar el tiempo de ejecución del programa se proseguirá a una evaluación final, esto con el objetivo de determinar el impacto de dicha intervención.

La intervención se basará en la aplicación de una serie de ejercicios adecuados a cada mujer según su edad gestacional del mismo modo se brindará educación en salud, todo esto con el

propósito de crear las condiciones necesarias para que las mujeres puedan tener un embarazo saludable y un parto en las mejores condiciones posibles.

Dicho esto, solicito su permiso para poder realizar dicho tratamiento enfocado en el área de fisioterapia, no obstante, cabe destacar que todos los datos proporcionados serán de íntima confidencialidad.

Firma del profesional: _____

Firma del paciente: _____

ANEXO N° 2 GUÍA DE ENTREVISTA

Hospital Nacional de Sonsonate Dr. Jorge Mazzini Villacorta

Fisioterapia y terapia ocupacional.

Instrumento de recolección de datos personales de los usuarios.

Fecha de evaluación: _____

Nombre del paciente: _____

Edad: _____

Sexo: _____

Diagnóstico: _____

Semana de gestación: _____

Zona geográfica de residencia: Rural _____ Urbana _____

Medio utilizado para llegar al hospital: carro _____ bus _____ caminando _____

Tiempo en llegar al hospital _____

Modalidad de tratamiento establecida por el terapeuta: _____

ANEXO N°3 TEST DE EVALUACIÓN MUSCULAR.

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

Licenciatura de fisioterapia y terapia ocupacional.

Hospital Nacional de Sonsonate Dr. Jorge Mazzini Villacorta

Nombre: _____ Edad: _____ Diagnóstico: _____

Registro: _____ Servicio: _____

Primera evaluación: _____ Segunda evaluación: _____

INICIALES DEL EXAMINADOR					
FECHAS DE LA VALORACION					
REGION	ACCION	MUSCULO	INERVACION	Nivel medular	REGION
cab. y cuello	flex intat rot.	Esternocleidomastoideo	espinal	C2-C3	cab. y cuello
	flex	Prevertebrales		C2-C7	
	ext intat rot.	Trapezio superior	espinal	C3-C4	
	ext	Paravertebrales		C3-C7	
l r o n c o	flex tronco sup	Recto Mayor (super)		D7-D12	l r o n c o
	flex tronco inf	Recto Mayor (Infer)		D7-D12	
	flex rot tronco	Oblicuo Mayor		D9-D12	
	flex rot pelvis	Oblicuo Menor		D9-D12	
	ext	Espinales Dorsales		D1-L3	
	ext	Espinales Lumbares		D1-L3	
pelvis	elevacion	Cuadrado de la Pelvis		D12-L1-L2	pelvis
	expiracion	Tranverso abdominal		D9-D12	
	resp.	Diaphragma		C3-C4-C5	
	resp.	Intercostales externos		D1-D12	
c B d e f B	flexion	Psoas iliaco	crural	L1-L2-L3-L4	c B d e f B
	flex-abd-rot ext.	Sartorio	crural	L1-L2-L3	
	flex-abd-rot int	Tensor de la Fascia lata	gluteal superior	L4-L5-S1	
	abd	Gluteo Medio	gluteal superior	L4-L5-S1	
	rot int	Gluteo Menor	gluteal superior	L4-L5-S1	
	rot ext	Pelvirocatorceos	plexo sacro	L3-S2	
	add	Adductores	obtura-crural	L2-S1	
	ext	Gluteo Mayor	gluteal inferior	L4-L5-S1	
f o d i i i B	ext (flex cad)	Recto anterior (cuadric)	crural	L2-L3-L4	f o d i i i B
	ext	Vasto crural (cuadric)	crural	L2-L3-L4	
	ext	Vasto interno (cuadric)	crural	L2-L3-L4	
	ext	Vasto externo (cuadric)	crural	L2-L3-L4	
	flex (ext cad)	Biceps Crural (isquiot)	clatico mayor	L4... S2	
	flex (ext cad)	Semitendinoso (isquiot)	clatico mayor	L4... S2	
	flex (ext cad)	Semimembranoso (isq)	clatico mayor	L4... S2	
	flex d + inver	Tibial anterior	tibial anterior	L4-L5	
	flex d + ever	Peroneo anterior	tibial anterior	L4-L5	
	flex p + inver	Tibial Posterior	tibial posterior	L5-S1	
o b i i i o y p i B	flex p + ever	Peroneo lateral largo	musculocutaneo	L4-L5-S1	o b i i i o y p i B
	flex p + ever	Peroneo lateral corto	musculocutaneo	L4-L5-S1	
	flex plantar	Gemeos	tibial posterior	L5-S1	
	flex plantar	Sóleo	tibial posterior	L5-S1	
	ext intertal	Extensor común	tibial anterior	L4-L5	
	ext metatarsal	Pedio	tibial anterior	L4-L5	
	flex if distal	Flexor común	tibial posterior	L5-S1	
	flex if proximal	Flexor corto plantar	plantar interno	L5-S1	
	flex metatarsal	Lumbicales	plantar int y ext	L5 S1-42-43	
	add	Interóseos Plantares	plantar externo	S1-42-43	
i B B	abd	Interóseos Dorsales	plantar externo	S1-42-43	i B B
	flex metatarsal	Flex corto del 5 dedo	plantar externo	S1-42	
	abd	Abd del 5 dedo	plantar externo	S1-42	
	oponencia	Oponente del 5 dedo	plantar externo	S1-42	
	ext intertal	Extensor largo	tibial anterior	L4-L5-S1	
h B i u B	flex intertal	Flexor largo	tibial posterior	L5-S1	h B i u B
	flex metatarsal	Flexor corto	plantar interno	L5-S1	
	abd	Abd	plantar interno	L5-S1	
	add	Add	plantar externo	S1-42	

ANEXO N°4 TEST DE EVALUACIÓN ARTICULAR

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

Licenciatura en fisioterapia y terapia ocupacional

Hospital Nacional de Sonsonate Dr. Jorge Mazzini Villacorta.

Nombre: _____ Edad: _____ Diagnóstico: _____

Registro: _____ Servicio: _____

Primera evaluación: _____ Segunda evaluación: _____

Con rodilla extendida
Flexión - Extensión de Cadera

Limitaciones			
Izquierdo		Derecho	
Flex.	Ext.	Flex.	Ext.

Con rodilla flexionada
Flexión de Cadera

Limitaciones	
Izquierdo	Derecho
Flexión	Flexión

Abducción - Aducción de Cadera

Limitaciones			
Izquierdo		Derecho	
Abd.	Add.	Abd.	Add.

Rotación Interna - Externa de Cadera

Limitaciones			
Izquierdo		Derecho	
Ext.	Int.	Int.	Ext.

ANEXO N° 5 TEST DE EVALUACIÓN POSTURAL

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

Licenciatura en fisioterapia y terapia ocupacional

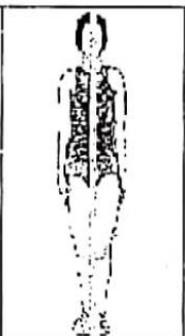
Hospital Nacional de Sonsonate Dr. Jorge Mazzini Villacorta.

Nombre: _____ Edad: _____ Diagnóstico: _____

Registro: _____ Servicio: _____

Primera evaluación: _____ Segunda evaluación: _____

Tipo Corporal:
 Delgado Medio delgado Medio Medio robusto Robusto

			
Lateral derecha	Posterior	Anterior	Lateral izquierda

Vista	VLD	ANT	POST	DL
	Grado	Grado	Grado	Grado
Inclinación corporal				
Inclinación corporal				
Cabeza / cuello				
Tórax				
Hombros				
Escapulas				
Columna dorsal				
Columna lumbar				
Abdomen				
Pelvis				
Ángulo de la cintura				
Caderas				
Muslos				
Rodillo				
Piernas				
Tobillos				
Dedos del pie				
Arcos del pie				
Inclinación total				
Desviaciones de MmInf	MmInf Izq.:		MmInf Der.:	

ANEXO N°6

EJERCICIOS ACTIVOS DE MIEMBROS SUPERIORES



EJERCICIOS RESPIRATORIOS.



**EJERCICIOS ACTIVOS PARA
MIEMBROS INFERIORES.**

