



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

Carrera Terapia Física

DISEÑO DE UN PROGRAMA FISIOTERAPEUTICO PARA PACIENTES CON MIEMBROS AMPUTADOS QUE ACUDEN A LA “FUNDACION PRÓTESIS PARA LA VIDA” DE LA CUIDAD DE IBARRA EN EL PERIODO JULIO 2012- ENERO 2013.

.....
Stefanie Cevallos Jaramillo
Virginia Hidrobo Báez
FCCSS Universidad Técnica del Norte
stefy_carito@hotmail.com
.....

RESUMEN:

El presente trabajo de investigación se adentra en la importante temática de ejercicios físicos terapéuticos para amputados del Norte del País que acuden a la Fundación Prótesis para la Vida de la ciudad de Ibarra. En los adultos y jóvenes, la amputación suele deberse a una lesión traumática o a sus secuelas. Teniendo en cuenta lo anteriormente planteado, se encontró que, existen amputados en las provincias del norte del Ecuador que no realizaban ejercicios físicos por desconocimiento de ello, y por tanto manifiestan desinterés por incorporarse al proceso de rehabilitación lo que impide el desarrollo de sus capacidades y habilidades volviéndose completamente dependientes de sus familiares. El propósito fue que mediante la aplicación de un Programa Fisioterapéutico para pacientes con miembros amputados, ayudar a que el paciente tenga una mejor calidad de vida y sea en lo posible independiente. La metodología utilizada en esta investigación fue un estudio de diseño no experimental, de tipo descriptivo, cualitativo, con corte transversal, se tuvo una población de 37 pacientes, 14 mujeres y 23 hombres con miembros amputados, se empleó una encuesta pre y post- diagnóstica para recolectar datos. Los resultados obtenidos fueron: Las amputaciones por enfermedad y por accidentes profesionales son más frecuentes en varones, el 76% son de los miembros inferiores y el 23% de miembros superiores. En la encuesta pre diagnóstica se observó que el 67.57% de la población no recibió atención fisioterapéutica después la una amputación, un 68% de las personas siente molestias en su muñón, un 62% tiene deformidad en el mismo y el 91.89% de los encuestados sufren del síndrome del miembro fantasma. Luego de la aplicación del Programa Fisioterapéutico se observó una mejoría en la forma y fuerza muscular del muñón en un 92% de la población, un 97% realiza las AVD fácilmente, el 84% ya no tiene molestias al colocarse y mantenerse con su prótesis, y el 86% camina sin ningún inconveniente con el aparato protésico, mejorando su calidad de vida. Los resultados obtenidos indican que se logró un elevado nivel de participación, de motivación y satisfacción por parte de los amputados. Finalizando este estudio se tuvo como conclusiones que luego que se conoció las causas principales de las amputaciones, se incentivó a la población a realizar terapia física misma que ayudó al buen estado del muñón, mejorando su condición para una óptima adaptación a su prótesis.

Palabras clave: Programa fisioterapéutico, miembros amputados.

ABSTRACT: This research delves into the important topic of therapeutic exercise for the North Country amputees attending the Prosthetics for Life Foundation of the city of Ibarra. In adults and adolescents, amputation is usually due to a traumatic injury or its sequelae. Considering the above stated, it was found that there amputees in the northern provinces of Ecuador that exercise performed by ignorance of it, and thus manifest disinterest in joining the rehabilitation process which prevents the development of their skills and skills and then totally dependent on their families. The aim was that through the application of a physical therapy program for patients with amputees, help the patient to have a better quality of life and be as independent as possible. The methodology used in this research was a non-experimental study design, descriptive, cross-sectional qualitative, with a population of 37 patients, 14 women and 23 men with amputees, used a pre-and post-survey to collect diagnostic data. The results were: Amputations sickness and occupational accidents are more common in men, 76% are of the lower and upper limbs 23%. In the pre diagnostic survey found that 67.57% of the population did not receive the attention physiotherapy after amputation, 68% of people feel discomfort in his stump, 62% have the same deformity and 91.89% of respondents suffer from phantom limb syndrome. After the application of physical therapy program showed improved form on the stump and muscle strength by 92% of the population, 97% performed easily ADL, 84% no longer have discomfort when standing and keeping with your prosthesis, and 86% without any problem walking with prosthesis, improving their quality of life. The results indicate that achieved high level of participation, motivation and satisfaction of amputees. Completing this study was recognized conclusions leading cause of amputations and were encouraged to do physical therapy in the state that helped improving their stump for optimum adaptation to the prosthesis

Words key: physiotherapy program, member's amputees

INTRODUCCIÓN

La amputación es una entidad médica de naturaleza especial porque la incapacidad es resultado; no de una forma de patología; sino de una forma de tratamiento que ha eliminado la patología.

Por lo regular la pérdida de un miembro; causa gran trauma psicológico al enfermo; éste puede temer que la amputación disminuya la aceptación por parte de otras personas; la pérdida de una parte del cuerpo altera la imagen que el paciente tiene de su cuerpo y puede disminuir su autoestima.

El paciente se enfrentará a la posibilidad de pérdida de la locomoción; invalidez permanente; cambios en sus costumbres hogareñas y quizás pérdida del trabajo.

Toda respuesta a la amputación es altamente individual, pero, es afectada por factores como la edad; el pronóstico relativo al estado subyacente; el estado emocional y nivel de desarrollo del paciente.

La incidencia de amputaciones en nuestro medio es bastante elevada; siendo una de las causas más frecuentes de consulta la muerte de tejido a consecuencia de patología diabética o vascular, así como traumática. Este tipo de paciente amerita una adecuada valoración desde su inicio para hacer un diagnóstico temprano que facilite un tratamiento oportuno y le evite posteriores complicaciones.

Este tipo de paciente amerita una adecuada valoración desde su inicio para hacer un diagnóstico temprano que facilite un tratamiento oportuno y le evite posteriores complicaciones.

Un enfoque importante gira alrededor de la capacidad del personal de rehabilitación para introducir valores y metas en su vida, en lugar de los que tenía antes de la amputación, y de la capacidad del paciente para aceptar estos nuevos puntos de vista.

El programa fisioterapéutico está enfocado al manejo y cuidado integral de los pacientes amputados desde el momento postoperatorio, preprotésico y postprotésico, con énfasis en el cuidado de la propia familia del amputado.

METODOLOGÍA

Este trabajo tuvo el carácter cualitativo como indica su propia denominación, tuvo como objetivo la descripción de las cualidades de un fenómeno. Busco un concepto que pueda abarcar una parte de la realidad, ya que algunos resultados obtenidos ayudaron a comprender la conducta del amputado y la realidad social, pues se trató de entender el conjunto de calidades interrelacionados que caracterizo este fenómeno.

Además esta investigación fue de campo ya que toda la información que se obtuvo fue directamente de la realidad de cada paciente, permitiéndonos como investigadores afirmar las condiciones reales en que se han conseguido los datos.

También esta investigación fue de carácter descriptiva por que busco evaluar los aspectos más importantes de la problemática a investigarse.

Por otra parte es necesario señalar que esta investigación también fue propositiva, ya que se propuso una solución al problema mediante la estandarización del programa fisioterapéutico realizado.

Se trabajó en la "Fundación Prótesis para la Vida" de la ciudad de Ibarra. Para la recolección de la información se elaboró encuestas, y la entrevista estructuradas para una investigación eficaz.

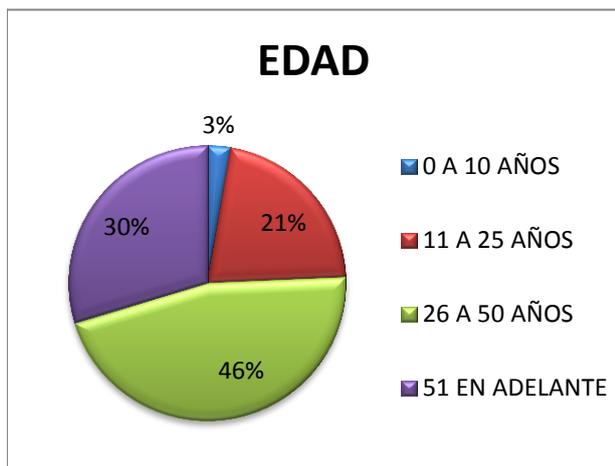
POBLACIÓN Y MUESTRA

Se trabajó con toda la población de los pacientes que asistieron a la "Fundación Prótesis para la Vida" de la ciudad de Ibarra, la población que presentaron amputaciones fueron 37 pacientes que asistieron a la fundación.

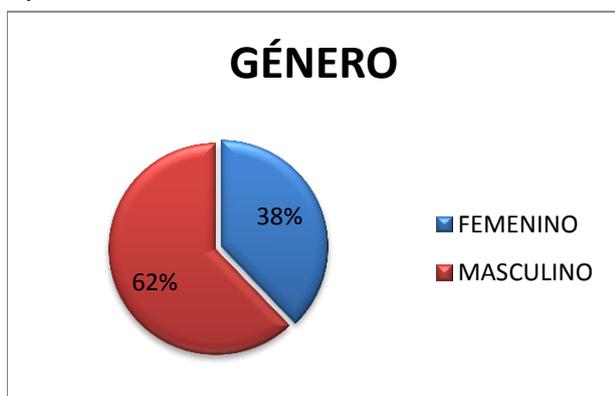
Las personas que colaboraron como objeto de estudio fueron de género masculino y femenino en edades comprendidas desde los 11 años en adelante.

RESULTADOS

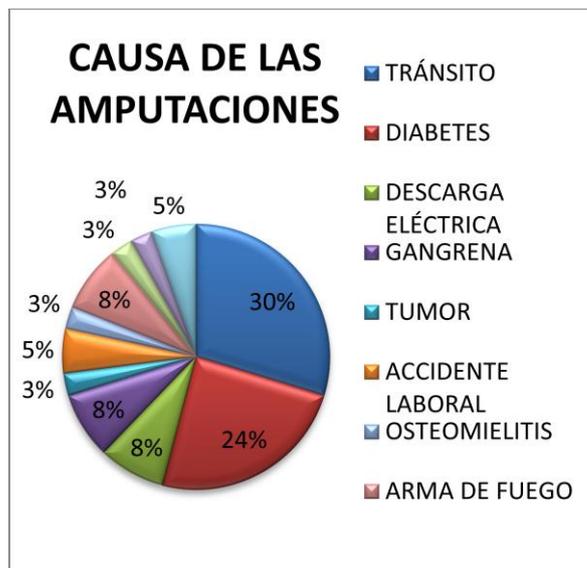
En cuanto a la tabulación de resultados se tomó en cuenta estadísticas como edad, sexo, causas de la amputación, estado general del muñón, y la sensación de miembro fantasma.



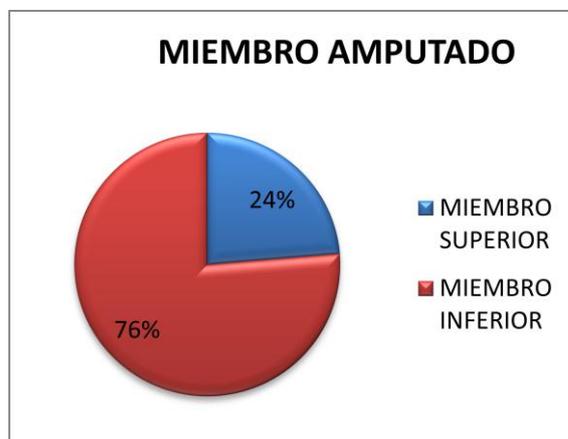
En el siguiente gráfico se pudo determinar que el 46% de los pacientes amputados están comprendidos entre las edades de 26 a 50 años representando así la mayoría, seguidos del siguiente grupo de 51 años en adelante con un porcentaje del 30 %, continuando con las edades de 11 a 25 años con un 21% de la población en estudio.



En el grupo de personas con miembros amputados se observó que el 62% de la población en estudios corresponde al género masculino, mientras que apenas el 38% se encuentra representado por el género femenino.

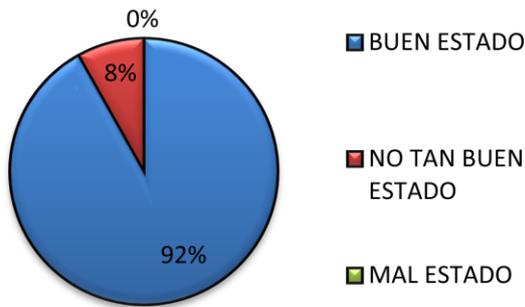


En la población encuestada se pudo observar que el mayor porcentaje corresponde a los accidentes de tránsito con un porcentaje del 30%, seguido de un 24% que se refiere a las personas con diabetes, y con porcentajes menores los accidentes laborales y las enfermedades vasculares.



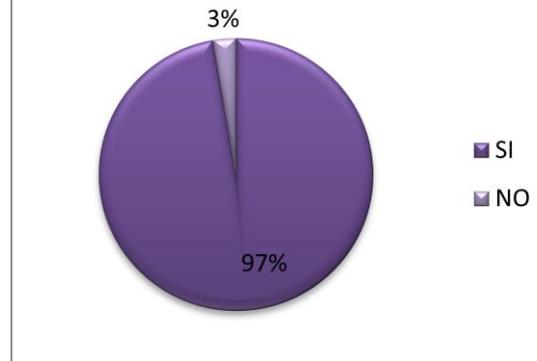
El siguiente gráfico muestra el nivel de amputación, el 76% de la población encuestada pertenecen a miembro inferior representando así la mayoría, mientras que el 24% corresponde a miembro superior.

ESTADO DEL MUÑÓN



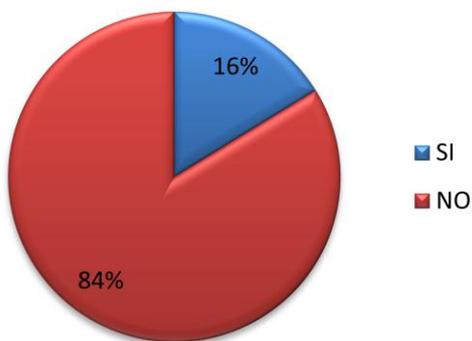
En el gráfico podemos analizar que un 92% manifestó tener una buena forma del muñón después de haber colaborado con el programa fisioterapéutico, mientras que un 8% no obtuvieron un resultado ideal.

REALIZA AVD



En el siguiente gráfico podemos establecer que un 97% de los pacientes pueden llevar una vida totalmente normal e independiente entretanto un 3% todavía le cuesta realizar las AVD.

MOLESTIA CON LA PRÓTESIS DESPUES DEL PROGRAMA FISIOTERAPEUTICO



Esta tabla pudo evidenciar que el 84% de pacientes no siente ninguna molestia con su prótesis ya que tuvo los cuidados necesarios en el muñón, mientras que un 16% aún tiene leves molestias.

DISCUSIÓN

Las Edades que se presentan dentro de la investigación que realizamos nos muestran un 46% en edades que van desde los 26a 50 años y muestran un descenso significativo en edades menores donde es ocupada un 21% en pacientes de 11 a 25 años y un 3% en pacientes de menor edad comprendidas entre 0 a 10 años.

Las explicaciones en donde el género masculino es el que está más expuesto a amputaciones por ser los que tienen mayor espacio en trabajo físico es de 62% en relación con el género femenino el porcentaje es de 38%.

Entre las causas más frecuentes de las amputaciones se encuentran como principal indicador los accidentes de tránsito con un 30% siendo este la causa más frecuente debido al exceso de velocidad en las vías, seguido de un 24% que conforman el grupo de pacientes que padecen Diabetes esta patología produce en el afectado molestias en el pie, que posteriormente acarrea un pie diabético que da lugar a una amputación, con un pequeño índice encontramos a los accidentes laborales con un 5% ya que las empresas que los emplean no tienen las medidas necesarias de seguridad. Los procesos infecciosos sobre todo la gangrena, las enfermedades vasculares, tumores, malformaciones y deformidades congénitas, son causas menos frecuentes.

Se manifestó que el 62% de las personas presentaron deformidad evidente en el muñón debido a las posturas, al no haber recibido rehabilitación física a tiempo, a no aplicarse un correcto vendaje, y a una pronunciada flacidez producida por el sedentarismo. Después de la aplicación del programa fisioterapéutico se pudo constatar que el 92% de pacientes refiere una adecuada forma en su muñón sin colgajos cutáneos, pérdida de flacidez, aumento de tono muscular y rangos de movilidad normales.

El factor relacionado al síndrome del miembro fantasma un 92% relató en forma adecuada las características de la sensación del síndrome y cada que tiempo presenta la dicha molestia.

El principal impedimento de la movilidad del muñón es el dolor con un índice del 68% que también es responsable de un alto grado de inhibición muscular. La aplicación del tratamiento denota un alivio importante en la sintomatología, así como en la movilidad y las posibilidades de realizar varias de las actividades que se encontraban limitadas en la vida diaria, con un porcentaje muy alentador como fue el 76% que presentó mejoría en su muñón después del programa fisioterapéutico.

Uno de los puntos clave para la recuperación de la fuerza es el interés que muestre el paciente para su recuperación y el incremento progresivo de los ejercicios junto con incremento de peso así como también las repeticiones diarias que se realizaron durante la terapia y posteriormente en el hogar. Dentro de todos estos parámetros nuestra investigación dio buenos resultados obteniendo un 97% para realizar las AVD sin contratiempos logrando independencia en la persona.

Se sabe que el propósito del vendaje es el manejo del edema por acumulo de líquidos en el extremo del muñón este evita su organización y por lo tanto la posibilidad de una deformidad que interfiera con una correcta adaptación de la prótesis, después del programa el 62,12% lo hace con dificultad debido a que la técnica es un poco compleja de realizarla, mientras tanto el 22% lo perfeccionó y lo hace correctamente.

Una completa e ideal rehabilitación comprende desde los días posteriores de la amputación hasta que el paciente pueda caminar con un medio de apoyo, en la mayoría de casos de una prótesis por esto se luchó para tener una marcha lo más normal posible y un buen sentido del equilibrio por esto el 86% de pacientes lograron caminar sin ninguna molestia después del programa.

Por ello la aplicación del tratamiento denota un alivio importante en la sintomatología, así como en la movilidad y las posibilidades de realizar varias de las actividades que se encontraban limitadas en la vida diaria, con porcentajes muy alentadores como es el 92% en el alivio del dolor a la actividad diaria y una excelente condición del muñón tanto en su forma como en la fuerza muscular.

CONCLUSIONES

Se identificó el grupo poblacional que presentaron amputaciones en sus miembros, el mayor porcentaje correspondió a los accidentes de tránsito con un porcentaje del 30%, seguido de un 24% que se refiere a las personas con diabetes, y con porcentajes menores los accidentes laborales y las enfermedades vasculares.

Se estableció las causas más frecuentes que conllevan a una amputación y los índices más relevantes, el 57% de los pacientes presentaron amputación por accidentes siendo el más frecuente el de tránsito mientras que el 43% es por consecuencia de patologías conociendo a la diabetes como la principal.

Se diseñó un programa fisioterapéutico enfocado al manejo integral de los pacientes con miembros amputados donde los resultados obtenidos en esta investigación, sustenta que el programa es un herramienta útil después de una amputación, para una Protetización más fácil y sin molestias.

Las condiciones físicas del muñón como son la fuerza muscular, forma, arcos de movilidad de las articulaciones proximales tuvieron un incremento muy favorable después de haber aplicado el programa fisioterapéutico en un 92% de la población encuestada.

Se incentivó a la población en estudio a aprender y dominar ejercicios terapéuticos básicos para fortalecimiento muscular, equilibrio, y a tener cuidados e higiene pertinentes para una óptima recuperación.

Se determinó interés por parte de la población que formo parte de la investigación para colaborar con el programa fisioterapéutico, siendo el principal objetivo mejorar la calidad de vida de los pacientes

AGRADECIMIENTO

Dejamos constancia de nuestro agradecimiento, a las siguientes personas e instituciones que con su aporte contribuyeron a la realización de esta investigación.

A la Dra. Janine Rhea Mejía, tutora de tesis, maestra y amiga quien con su desinteresado apoyo, nos orientó, asesoró y supervisó el desarrollo del presente trabajo hasta su culminación.

A las siguientes instituciones: Universidad Técnica del Norte, al Club Rotario de la ciudad de Ibarra en especial a la Fundación Prótesis para la Vida.

A todo el personal de la Fundación Prótesis para la Vida y a los pacientes que acuden a ella, ya que gracias a su colaboración se realizó la investigación.

A todas las autoridades de la Facultad Ciencias de la Salud, en especial a la Carrera de Terapia Física.

BIBLIOGRAFÍA

1. ANDRADE Y OTROS. Manual Sermef De Rehabilitación y Medicina Física Editorial: Panamericana
2. BARNES M., WARD A., Manual Oxford De Medicina de la Rehabilitación Editorial: Aula Médica
3. CAILLIET R. *Síndromes Dolorosos: Incapacidad Y Dolor De Tejidos Blandos* Editorial: Manual Moderno
4. CASTILLO MORENO A. (2010). *Manejo A Pacientes Amputados*
5. CIFUENTES MARTÍNEZ LUIS. (2012). *Ortesis y Prótesis*. Primera Edición.
6. DONOSO G. PATRICIO. *Fundamentos de Medicina Física*. Primera Edición 2004.
7. DONOSO G. PATRICIO. *Kinesiología Básica y Kinesiología Aplicada*. Edición 2000
8. DONOSO G. PATRICIO. (2009) *Ortesis y Prótesis*
9. FACULTAD, PROTÉSICA Y ORTÉSICA, ESCUELA DE GRADUADA DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE NUEVA YORK. *Prótesis del Miembro Inferior*, 1988, 1ra edición, Casella, Madrid, España.
10. FISHMAN L. D., JUDGE G. W. *Métodos de Comprobación y revisión de las Prótesis de Extremidad Inferior, Problemática de los amputados de la extremidad inferior, II Simposium Internacional de Rehabilitación*, 1ra edición, Mapfre, Madrid, 1978.
11. FONSECA PORTILLA GALIA. (2008). *Manual de Medicina de Rehabilitación*. Segunda edición. Editorial el manual moderno.
12. MIRANDA J. L., *Rehabilitación Médica* Editorial: Aula Médica

LINCOGRAFÍA

1. ANDADE. (S.a). *Manual Para Amputados Para Miembro Inferior*. Descargado el 4 de agosto del 2012. Disponible en: <http://www.discapacidadonline.com/wp-content/uploads/2011/05/manual.amputados.miembro.inferior.pdf>.
2. CABARCOS. C. (2008). *Rehabilitación del Amputado de Miembro Superior*. Visitado el 5 de agosto del 2012. Disponible en: http://www.asociaciondeamputados.com/index2.php?option=com_content&do_pdf=1&id=66.
3. CODIGOSPOSTAL.ORG. (2011). *Mapa de Ibarra*. Visitado el 3 de noviembre del 2012. Disponible en: <http://www.codigospostal.org/mapas/ecuador/plano.php?Ibarra&id=69>.
4. EFISIOTERAPIA. (09 MAYO 2011). *La Fisioterapia En Pacientes Con Miembros Amputados*. Visitado el 6 de junio del 2012. Disponible en: http://www.efisioterapia.net/articulos/leer.php?id_texto=545.
5. LA O RAMOS R, BARYOLO A. (2005). *Niveles De Amputación*. Visitado el 6 de junio del 2012. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/54817668/15/Niveles-de-amputacion>
6. NIKESIA (s.a). *Fisioterapia En Amputados*. Visitado el 3 de marzo del 2012. Disponible en: <http://html.rincondelvago.com/fisioterapia-en-amputados.html>.