

**PORTAFOLIO DE SERVICIOS DE FISIOTERAPIA PARA LA EMPRESA
SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE ITUANGO**

**ADRIANA PATRICIA CAÑAS SUAZA
ANA MARIA BERRIO SALAZAR
GIOVANNI PÉREZ LOPERA**

**FUNDACIÓN UNIVERSITARIA MARIA CANO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE FISIOTERAPIA
MEDELLÍN
2005**

**PORTAFOLIO DE SERVICIOS DE FISIOTERAPIA PARA LA EMPRESA
SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE ITUANGO**

**ADRIANA PATRICIA CAÑAS SUAZA
ANA MARIA BERRIO SALAZAR
GIOVANNI PÉREZ LOPERA**

Trabajo de Aplicación del Diplomado de Mercadeo en Servicios de Salud

CARLOS ALBERTO SIERRA
Asesor

**FUNDACIÓN UNIVERSITARIA MARIA CANO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE FISIOTERAPIA
MEDELLÍN
2005**

RAE: RESUMEN ANALÍTICO EJECUTIVO

Título: Portafolio de Servicios de Fisioterapia para La Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios del Municipio de Ituango, Antioquia.

Autor o autores: Adriana Patricia Cañas Suaza, Ana Maria Berrio Salazar y Giovanni Pérez Lopera

Fecha: 2 de diciembre de 2004

Tipo de imprenta: Procesador de palabras Word 2000, imprenta Arial 12.

Nivel de circulación: Restringida

Acceso al documento: Biblioteca de la Fundación Universitaria María E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Ituango Cano, Adriana Patricia Cañas, Ana Maria Berrio Salazar y Giovanni Pérez Lopera

Línea de Investigación: Plan de Mercadeo

Sublínea: Diseño de Portafolio de servicios. Pagina Web

Modalidad de trabajo de grado. Trabajo de aplicación

Palabras claves: Fisioterapia, discapacidad, prevención, promoción, rehabilitación.

Descripción del estudio: Debido a lo expuesto por el director de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Ituango, en cuanto a la deseo de conocer el desempeño del fisioterapeuta en lo referente a las necesidades existentes en la actualidad en el Hospital de Ituango, vimos pertinente dar a conocer inicialmente, a las directivas del hospital, las acciones que realizamos como fisioterapeutas en un hospital de primer nivel de atención, para que posteriormente se estudie la posibilidad de implementar el servicio de fisioterapia en dicha institución, con lo cual se ampliaran los servicios ofrecidos en la actualidad y el cual está consignados dentro de toda la filosofía de la institución.

Contenido del documento: El trabajo de aplicación consta de dos partes: en la primera parte se hace referencia a la importancia de dar a conocer los servicios de

fisioterapia ante las directivas de E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Ituango, describiendo claramente el problema a solucionar, sus respectivos objetivos con la sustentación teórica, legal e institucional que ubicaran al lector claramente en la temática tratada. Posteriormente se presenta un portafolio de servicios de fisioterapia en formato de página Web, en la cual se tiene consignados la filosofía del servicio, junto con los servicios que pueden ser implementados en el hospital y que apuntan a suplir las necesidades presentes en la población.

Metodología: Este documento se fundamentó en una investigación de tipo descriptivo aplicada.

Conclusiones: Luego de dar a conocer el portafolio de servicios de Fisioterapia, las directivas de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Ituango reconocen la importancia que tienen las diferentes acciones del fisioterapeuta dentro una institución de primer nivel de atención además estudian la posibilidad de implementar el servicio dentro de su institución y con el cual la atención a los usuarios se dará de una manera mas completa y acorde con la misión y los objetivo de la institución.

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCION	10
1. DESCRIPCION Y FORMULACION DEL PROBLEMA	11
2. OBJETIVOS	12
2.1 OBJETIVO GENERAL	12
2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	12
3. JUSTIFICACION	13
4. MARCO REFERENCIAL	14
4.1 MARCO INSTITUCIONAL	14
4.1.1 Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios de Ituango	14
4.1.1.1 Misión	14
4.1.1.2 Visión	15
4.1.2 Objetivos Institucionales	15
4.2 MARCO CONTEXTUAL	16
4.2.1 Ituango	17
4.2.1.1 Generalidades	17
4.2.1.2 Geografía	17
4.2.1.3 Turismo	18
4.3 MARCO CONCEPTUAL	19
4.3.1 Técnicas de intervención neurológica	20
4.3.1.1 Técnica de Bobath	20
4.3.1.2 Método de Brunnstrom	20
4.3.1.3 Método de Johnstone	21
4.3.1.4 Técnica de Kabat	21
4.3.1.5 Método de Frenkel	22
4.3.1.6 Método de Rood	22

4.3.2 Patologías Neurológicas	23
4.3.2.1 Insuficiencia Motora de Origen Cerebral (IMOC)	23
4.3.2.2 Retardo Mental	24
4.3.2.3 Retraso Motor	24
4.3.2.4 Síndrome de Down	25
4.3.2.5 La meningitis bacteriana	25
4.3.2.6 La meningitis viral	26
4.3.2.7 Hemiplejia	26
4.3.3 Técnicas de Intervención Respiratoria	26
4.3.3.1 Drenaje postural	26
4.3.3.2 Percusión y vibración	27
4.3.3.3 Técnicas de limpieza bronquial	27
4.3.3.3.1 Técnicas Espiratorias Lentas	27
4.3.3.3.2 Técnicas Espiratorias Lentas	28
4.3.3.3.3 Técnicas de Espiración Forzada	28
4.3.4 Patologías Respiratorias	28
4.3.4.1 Asma	28
4.3.4.2 Atelectasia	29
4.3.4.3 Bronconeumonía	29
4.3.4.4 Bronquiectasia	29
4.3.4.5 Bronquiolitis	29
4.3.4.6 Bronquitis	29
4.3.4.6.1 Aguda	29
4.3.4.6.2 Crónica	30
4.3.4.7 Edema pulmonar	30
4.3.4.8 Enfisema	30
4.3.4.9 Fibrosis pulmonar	30
4.3.4.10 Fibrosis quística	30
4.3.4.11 Neumonía	30
4.3.4.12 Neumotórax	30

4.3.4.13 Tuberculosis	31
4.3.5 Terapia Respiratoria	31
4.3.6 Técnicas de Intervención en Patologías Musculoesqueleticas	31
4.3.6.1 Masoterapia	31
4.3.6.1.1 Técnicas utilizadas en la fisioterapia:	31
4.3.6.2 Movilizaciones	32
4.3.6.2.1 Tipos de Movilización	32
4.3.6.2.1.1 Movilizaciones Activas	32
4.3.6.2.1.2 Movilizaciones Pasivas	32
4.3.6.3 Las Posturas	32
4.3.7 Fortalecimiento o Desarrollo Muscular	32
4.3.7.1 Tipos de fortalecimiento muscular	32
4.3.7.1.1 Activo sin Resistencia o Activo Puro	32
4.3.7.1.2 Activo Contra Resistencia	33
4.3.7.1.3 Pasivo Mediante Estimulación	33
4.3.7.2 Tipos de contracciones musculares	33
4.3.7.2.1 Contracción Dinámica o Isotónica	33
4.3.7.2.2 Contracción Estática o Isométrica	33
4.3.7.2.3 Mecanoterapia	33
4.3.7.2.3.1 Terapia de Suspensión	33
4.3.7.2.3.2 Terapia con Poleas	34
4.3.7.3 Streching	34
4.3.8 Técnicas de Columna	34
4.3.8.1 Ejercicios de William	34
4.3.8.2 Técnica de Kester y Risser	34
4.3.8.3 Método de Klapp	34
4.3.8.4 Técnica de Mckenzie	34
4.3.9 Patologías Musculoesqueleticas	35
4.3.9.1 Artritis Reumatoidea	35
4.3.9.10 Cervicalgia	35

4.3.9.11 Dorsalgia	35
4.3.9.12 Lumbalgia	35
4.3.9.13 Esguince	35
4.3.9.14 Fracturas	35
4.3.9.15 Escoliosis	35
4.3.9.16 Osteoporosis	36
4.3.9.17 Osteoartritis	36
4.4. MARCO LEGAL	36
4.5 MARCO TEORICO	39
4.5.1 Desempeño según los campos de acción	40
4.5.1.1 Promoción de la salud y prevención de la enfermedad	40
4.5.1.2 Terapéutica y rehabilitación	41
4.5.1.3 Rehabilitación	42
4.5.1.4 Investigación	42
4.5.1.5 Docencia	42
4.5.1.6 Administración	42
4.5.2 Desempeño según los niveles de atención	43
4.5.2.1. Primer nivel de atención	43
4.5.2.2 Segundo nivel de atención	44
4.5.2.3 Tercer nivel de atención	44
4.5.3 Según la asociación americana de terapia física los roles del fisioterapeuta en prevención son	44
4.5.3.1 Roles del fisioterapeuta en la prevención primaria	44
4.5.3.2 Roles del fisioterapeuta en la prevención secundaria	46
4.5.3.3 Roles del fisioterapeuta en la prevención terciaria	46
4.6 DISEÑO METODOLÓGICO	47
5. RECOMENDACIONES Y CONCLUSIONES	
5.1 CONCLUSIONES	
5.2 RECOMENDACIONES	
BIBLIOGRAFIA	

ANEXOS

ANEXO 1. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ANEXO 2. PORTAFOLIO DE SERVICIOS

INTRODUCCION

Este trabajo fue realizado con el fin de cumplir con los requisitos de la Fundación Universitaria Maria Cano para optar al título de Fisioterapeutas, a la vez que la realización de un portafolio de Servicios de Fisioterapia permitirá servir de evidencia en lo que tiene que ver con la aplicación de los conceptos adquiridos en el Diplomado en Mercadeo de Servicios de Salud.

Además pretendemos con él dar a conocerlo a la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Ituango y mas concretamente a las directivas del hospital para que sea implementado en dicha institución, logrando así que el hospital tenga un portafolio de servicios mas amplio.

1. DESCRIPCION Y FORMULACION DEL PROBLEMA

La Empresa social del Estado Hospital San Juan de Dios de Ituango en la actualidad no ofrece el servicio de Fisioterapia debido, entre otros aspectos, al desconocimiento que se tiene desde la parte administrativa del Hospital sobre la accione que realiza la Fisioterapia en un primer nivel de atención.

Se hace necesario mostrar los servicios que ofrece la Fisioterapia a nivel de sus diferentes áreas de desempeño al igual que las ventajas de tener este servicio dentro de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Ituango lo cual se realizara a través de un portafolio de servicios de Fisioterapia.

Nosotros estamos en condiciones de realizar las diferentes acciones que se prestan en un primer nivel de atención y en los diferentes escenarios: clínico, laboral y deportivo. Con lo cual brindaríamos la oportunidad de complementar los servicios de La E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Ituango.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

Diseñar un portafolio de servicios de Fisioterapia para las directivas de la Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios del Municipio de Ituango con el fin de dar a conocer las acciones que se pueden realizar desde la fisioterapia en dicha institución.

2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Promover las diferentes acciones que realiza el fisioterapeuta en cuanto a la parte de la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y del bienestar físico.
- Dar a conocer acciones Fisioterapéuticas que estarán encaminadas a minimizar deficiencias, discapacidades y minusvalías
- Mostrar las diferentes formas de intervención fisioterapéutica, en las alteraciones músculo-esqueléticas, neurológicas y respiratorias.

3. JUSTIFICACION

El Portafolio de Servicios de Fisioterapia será el medio de comunicación que nos permitirá darle a conocer al Gerente de La E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Ituango las diferentes acciones que realizamos como Fisioterapeutas dentro de un hospital de primer nivel de atención, la importancia y el beneficio que va generar en los futuros usuarios del servicio.

Este Portafolio es una herramienta económica para dar a conocer los servicios de Fisioterapia, además de estar respaldado por una pagina Web la cual racionalizara costos y permitirá de una manera mas publica y rápida la consulta por parte de los usuarios del hospital, en un futuro próximo, sobre los servicios de fisioterapia, siendo el Internet un medio seguro y de buena accesibilidad para la comunidad.

4. MARCO REFERENCIAL

4.1 MARCO INSTITUCIONAL

La E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Ituango como único ente prestador de Servicio de salud se encarga de suplir todas las necesidades de salud de la población del municipio de Ituango. En estos momentos la Empresa presta los servicios de primer nivel de atención con una alta calidad y a los cuales es necesario complementar con el área de Fisioterapia ofreciendo así a sus usuarios un complemento en dichos servicios.

Aunque el principal aspecto a tener en cuenta es el desconocimiento de las acciones y el desempeño del fisioterapeuta dentro de un hospital de primer nivel de atención al igual que la parte de intervención en proceso de habilitación y rehabilitación.

Es necesario realizar un primer acercamiento que permita al Gerente de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Ituango conocer de una manera más clara el que hacer del Fisioterapeuta, para luego darlo a conocer a la población en general.

4.1.1 Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios de Ituango

4.1.1.1 Misión: Somos una institución de primer nivel de atención, nuestra mayor responsabilidad con la comunidad de Ituango es brindar servicios integrales de la promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad sin distinción de sexo, raza, edad, clase social y política

Con acciones intramurales y extramurales; desarrollamos programas que ofrecen alternativas de solución a los problemas de salud, para ello contamos con equipo interdisciplinario idóneo, humano, honesto y comprometido; apoyados en una tecnología adecuada y en el desarrollo institucional

4.1.1.2 Visión: En el 2008 seremos una empresa líder en la prestación de servicios de salud en el norte de Antioquia, con una mentalidad de servicio, con un propósito de alta cobertura y cumplimiento, con los más altos estándares de calidad y con un recurso humano y técnico óptimo. Una entidad con un alto desarrollo empresarial y sensibilidad, para adaptarse a los cambios que se generen; seremos un empresa con verdadera proyección social

4.1.2 Objetivos Institucionales:

- Brindar servicios de salud integrales: promoción de la salud, prevención diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad que cumplan con los estándares de calidad establecidos
- Prestar los servicios de salud que la comunidad requiera y que sea una empresa, de acuerdo con la tecnología y recursos disponibles que pueda ofrecer
- Garantizar la rentabilidad social y financiera de la E.S.E mediante un manejo gerencial adecuado
- Ofrecer a las EPS y demás persona naturales o jurídicas que lo demanden servicios y paquetes de servicios a tarifas competitivas en el mercado.
- Satisfacer los requerimientos del entorno adecuando continuamente sus servicios y funcionamiento.
- Prestar servicios de salud que satisfagan de manera óptima las necesidades y expectativas de la población en relación con la promoción, el fomento y la conservación de la salud y la prevención, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad.

PRINCIPIOS CORPORATIVOS

- Respecto a la dignidad humana: Reconocer al hombre como un ser integro con derechos y deberes, único y diferente, nuestra atención es individualizada, calida y respetuosa.
- Universalidad: nuestra atención se presta a todos sin distinción.
- Integralidad: cuidamos de la salud, prevenimos la enfermedad y ponemos a disposición toda la tecnología a nuestro alcance para recuperar la salud, con servicios efectivos continuos a la comunidad.
- Eficiencia: buscamos una mejor optimización de los recursos humanos administrativos, técnicos y financieros disponibles.
- Eficacia: buscamos satisfacer las necesidades y resolver los problemas de nuestros usuarios a tarifas accesibles.
- Solidaridad: nuestros servicios se orientan con especial interés a los grupos poblacionales con mayores necesidades más vulnerables y con menos recursos.

4.2 MARCO CONTEXTUAL

En la actualidad el municipio de Ituango cuenta con un único ente prestador de servicios de salud que es la E.S.E. Hospital San Juan de Dios el cual en estos momentos goza de una buena solidez financiera, además de presentar una buena proyección social la cual se demuestra con los proyectos que actualmente están en curso como el de Salud Escolar, Sector Saludable, programas de crecimiento y desarrollo, entre otros.

Conjuntamente con los proyectos en curso se encuentran otros en los cuales la labor del Fisioterapeuta puede de de gran apoyo, como es de formación laboral a discapacitados y atención integral a mujeres gestantes.

En la actualidad se cuenta con un comité de la discapacidad a nivel municipal el cual esta iniciando sus actividades. La labor de este comité beneficiara a 872 personas que presentan algún tipo de discapacidad el cual cuenta con el apoyo de entidades gubernamentales. En este proyecto la labor del fisioterapeuta se podrá evidenciar de una manea más práctica, ya que el comité y el municipio no cuentan con un profesional de esta índole.

4.2.1 Ituango

Bandera



4.2.1.1 Generalidades

Extensión 2.347 Km²

Temperatura 21°C

Altura 1.550 m.s.n.m.

Población 42.414 habitantes

Limites Taraza, Valdivia, Briceño, Toledo, Sabanalarga, Peque, Dabeiba, Mutatá y el departamento de Córdoba.

Apelativo "El Edén del Norte".

Gentilicio Ituangueños, Ituanguinos.

Nombre De acuerdo con Jaime Sierra, Ituango es una palabra Catía que significa bebida de chicha. Itua: chicha y Ko: comida.

4.2.1.2 Geografía

- División Administrativa: Cuenta con su cabecera, tres corregimientos (la Granja, Santa Rita y el Aro) y 101 veredas. A esta división se suma el Parque Nacional Natural Paramillo, que comprende el 54% del territorio¹.

- Orografía: Ituango está ubicado en el margen derecho de la Cordillera Occidental y gran parte de su territorio se encuentra en el Nudo del Paramillo.

- Hidrografía: **Vertiente del río Cauca:** la quebrada la Pená y los ríos Ituango, Sinitavé y Sereno. El Cauca es límite oriental del municipio. **Vertiente del Caribe:** los ríos San Jorge, Sucio, Esmeralda, Antazales, Inglés, León, Sinú y San Jorge.

- Principales Alturas: Alto del Paramillo, Altos del Burro, del Oso, Tres Morros, Romeral, de la Ceja, de los Giles, de los Pliegues y el Silencio, y los cerros de Umagá y San Eusebio.

- Vías de Comunicación Está unido a Medellín por la Troncal del Norte. Algunas de las vías internas son: Ituango - Santa Rita, La Punta - Pacuitá, Ituango - Guacharaquero - Palo Blanco - la Hundida, Ituango - Quebrada del Medio - Bajo Inglés, los Galgos - Aeropuerto.

- Medio Ambiente: Posee variedad de pisos climáticos: cálido, templado, frío y páramo; factor que determina la riqueza de su flora y fauna.

4.2.1.3 Turismo²

Distancia de Medellín 194 Km.

- Sitios de Interés Parque Nacional Paramillo: ubicado en el Nevado que lleva el mismo nombre, posee una altura de 3.960 m.s.n.m.

¹ El Colombiano. Regiones de Antioquia

² www.idea.gov.co/municipios/MItuango.htm

- El Cañón: también conocido como la Garganta del Cauca, se encuentra al sur del municipio.
 - El Cerro de Umangá: rodeado por los ríos Cauca e Ituango.
 - La Hoyas selváticas de los ríos San Jorge, Sinú, San Sereno y San Matías. En este lugar hay diversas especies de fauna y flora, sobresalen las orquídeas.
 - Resguardo indígena Jaiducamá: habitado por los Katíos.
 - Rivera de los ríos Sinú y San Jorge: nacen en el Nudo del Paramillo.
- Fiestas Feria de la Ituanguinidad del 21 al 24 de agosto.
- Cómo Llegar desde Medellín - Copacabana - Girardota - Alto de Matasanos - Don Matías - Santa Rosa - San Andrés de Cuerquia - Ituango. Desde y hacia este municipio presta su servicio Coonorte.
- Hoteles: Hotel Gloria, Hogar del Viajero y Portofino. Además de la Charcutería mi Casita.

4.3 MARCO CONCEPTUAL

En general el diagnóstico médico identifica las condiciones patológicas causantes de la enfermedad, ya sea congénita o adquirida, pero da poca información acerca de sus consecuencias o secuelas, las cuales pueden ser de larga duración o irreversibles. Estas limitaciones dificultan el desarrollo normal de las funciones básicas y de la vida diaria de la persona afectada y de quienes lo rodean y de sus posibilidades de participación en las actividades sociales y laborales dentro de la familia y la comunidad. Es aquí donde la fisioterapia entra a participar activamente en el proceso de rehabilitación para la integración de la persona a las actividades de la vida diaria, siempre y cuando sus limitaciones físicas lo permitan y que vayan de la mano con el tratamiento fisioterapéutico

Para mejorar el desempeño de una persona se utilizan técnicas específicas de tratamiento que según objetivo trazado previamente van a ser ejecutadas durante el plan de tratamiento, estas se pueden dividir en tres grandes grupos: Técnicas

Neurológicas, Técnicas Respiratorias y las Técnicas utilizadas en las patologías musculoesqueléticas.

A continuación se enuncian las técnicas de intervención fisioterapéuticas con su respectiva descripción al igual que las patologías en las que pueden ser utilizadas, que a su vez son las más comunes dentro del municipio de Ituango.

4.3.1 Técnicas de intervención neurológica.

4.3.1.1 Técnica de Bobath: Es una técnica que permite inhibir los esquemas de movimiento patológico e influir en el tono muscular además de obtener un aumento del tono muscular combinando la técnica de inhibición y la técnica de facilitación.

Bobath excita así las reacciones de enderezamiento y obtiene el control el control de la cabeza, la rotación de la cabeza y del tronco y la reacción de equilibrio. El paciente es sostenido y desplazado a nivel de puntos precisos (puntos clave) de manera que responda activamente con las reacciones deseadas. Gracias a estas técnicas, el paciente adquiere una experiencia sensoriomotriz normal de los movimientos de base que por su repetición, se tornan automáticos³.

4.3.1.2 Método de Brunnstrom: Técnica de reeducación neurológica que emplea los reflejos y las estimulaciones neuromusculares con el objeto de estimular las posibilidades sensitivomotrices de pacientes hemipléjicos, con traumatismos craneanos, con esclerosis en placas.

La etapa primaria de la hemiplejia Brunnstrom trabaja sobre el control voluntario de las sinergias primitivas, continúa en seguida con un tipo de ejercicios de facilitación sensitivomotriz próximos al método de Bobath y Kabat.

³ BOBATH, Berta. Hemiplejia del adulto, evaluación y tratamiento. Edit Médica Panamericana, 3ª edición.

4.3.1.3 Método de Johnstone: La reeducación según Margareth Johnstone esta dirigida a pacientes que sufren secuelas de Enfermedad Cerebro Vascular. Se trata de un abordaje sensoriomotor cuya principal característica es el uso de férulas de presión inflables.

En sus esquemas de ejercicios retoma los esquemas de desarrollo del niño y se inspira en las primeras experiencias sensoriales del feto y del lactante. Combina ejercicios dinámicos con el empleo de férulas inflables que tienen por finalidad estimular la sensibilidad superficial y profunda, mantener una posición correcta antiespástica, controlar las reacciones asociadas y permitir un apoyo temprano⁴.

4.3.1.4 Técnica de Kabat: Método de reeducación global que consiste en fortalecer o en suscitar el acto motor voluntario del paciente por un desencadenamiento simultaneo y sincronizado de la mayor cantidad posible de estímulos que faciliten la respuesta del sistema neuromuscular.

Se utilizan diversas técnicas tanto para estimular el movimiento como para inhibir las contracciones que se le oponen.

El método de Kabat se basa en la aplicación de esquemas de movimiento facilitados de carácter diagonal asociados a otras técnicas diversas de facilitación: resistencia máxima, reflejo de estiramiento, reflejo de flexión, irradiación, estabilización rítmica aplicación de hielo y la realización de órdenes dadas.

Este método tiene aplicaciones muy variadas: parálisis cerebral, hemiplejía, fortalecimiento muscular, recuperación de la movilidad articular, lucha contra la espasticidad.

⁴ DACOS, J.P. y C. Van Bellinghen. Vademécum de Kinesiología y de Reeduación Funcional. Buenos Aires, Argentina.

4.3.1.5 Método de Frenkel: Consiste en series de ejercicios cuidadosamente planeados que pretenden hacer emplear al paciente lo que se conserva de su deterioro muscular con el objeto de evitar la disminución progresiva e incluso conseguir una mejoría. Frenkel consideraba que a, pesar de la lesión de la vía sensitiva, el paciente puede aprender a realizar un uso completo de lo que persiste en su sentido muscular por medio de repetición constante.

Es un Método de ejercicios muy antiguo para los trastornos cerebelosos. El principio básico consiste en corregir de continuo la disfunción cerebelosa con ayuda del sistema ocular y artrocinético y esencial en la recuperación de las fases de la marcha. La progresión no se realiza en la potencia sino en la complejidad del movimiento. A cada tiempo de trabajo corresponde un tiempo de reposo. Las órdenes son reguladas y los ejercicios precisos y variados. Estos son ejecutados por el paciente de cubito dorsal, sentado o de pie. Los ejercicios son primero rápidos, luego lentos, con los ojos abiertos y después con los ojos cerrados. Las repeticiones son muy numerosas⁵.

4.3.1.6 Método de Rood: Este método se basa en los hechos fisiológicos conocidos de que las unidades equeletomotoras con perfiles enzimáticos diferentes juegan un papel distinto en el control del movimiento y la postura, y de que forma la entrada aferente puede ejercer influencia sobre los diferentes controles de estas en el sistema nervioso central.

Las técnicas son utilizadas en pacientes con alteraciones neurológicas, pero son también efectivas en alteraciones tales como artritis reumatoide, osteoartritis, lesiones de tejidos blandos y después de fracturas. En estas condiciones las técnicas son usadas para disminuir el espasmo muscular protector, incrementar la excursión de los tejidos blandos y despertar reacciones posturales normales

⁵ JORNET, A. Masaje y ejercicios de recuperación. Edit, Jims, 1983. 7ª Edición, Barcelona España.

La técnica esta basada en la estimulación de los receptores cutáneos y musculotendinoso y en la actividad de las respuestas musculares, sea por contracción o relajación. Los receptores cutáneos son estimulados por ráfagas de luz, cepilleos o aplicación de hielo, que provoca inhibición recíproca entre el agonista y antagonista. Las terminaciones nerviosas propioceptivas en los músculos y tendones son estimulados por estiramiento, por presión manual o golpeando en prominencias óseas⁶.

De los conceptos más conocidos de Margarte Rood podemos distinguir que mediante un manejo adecuado de estímulos sensoriales conseguimos una mejor respuesta muscular debida a una normalización del tono, por medio de una evocación controlada de respuestas motoras reflejas; estímulos basados por el desarrollo sensoriomotor y graduados para lograr una respuesta motriz refleja que nos lleve a un nivel mayor de control, guiado hacia la realización de actividades o propósitos significativos a la edad tratando de crear a nivel subcortical una respuesta/patrón motor correcta; es importante en este punto enfatizar el empleo del método de Rood cuando sea posible dado que un usuario afectado gravemente puede no responder a este método.

4.3.2 Patologías Neurológicas:

4.3.2.1 Insuficiencia Motora de Origen Cerebral (IMOC): Se define como un trastorno y de la postura debido a un defecto o lesión del cerebro inmaduro. La lesión no es progresiva y causa un deterioro variable de la coordinación de la acción muscular, con la resultante incapacidad del niño par a mantener posturas normales y realizar movimientos normales. Este impedimento motor central se asocia con frecuencia con afectación del lenguaje, de la visión y de la audición,

⁶ DOWNIE, Patricia A. Neurología para fisioterapeutas de CASH. Edit. Panamericana, 1989, 4ª Edición.

con diferentes tipos de alteraciones de la percepción, cierto grado de retardo mental y/o epilepsia⁷.

4.3.2.2 Retardo Mental: El retardo mental consiste en un funcionamiento intelectual por debajo del promedio, que se presenta junto con deficiencias de adaptación y se manifiesta durante el período de desarrollo. Para ser diagnosticado como retrasado mental, la persona tiene que tener ambos, un coeficiente intelectual significativamente bajo y problemas considerables en su adaptación a la vida diaria. Sin embargo, la mayoría de los niños pueden aprender muchas cosas y al llegar a adultos pueden vivir de una manera parcialmente independiente. Lo que es más importante, pueden disfrutar de la vida al igual que todo el mundo.

Se caracteriza por un funcionamiento inferior a la media, junto con limitaciones asociadas en dos o más de las habilidades adaptativas: comunicación, cuidado personal, vida en el hogar, habilidades sociales, utilización de la comunidad, salud y seguridad, habilidades académicas funcionales, ocio y trabajo. El retardo mental se manifiesta antes de los dieciocho años

4.3.2.3 Retraso Motor: Retraso motor se presenta como una dificultad en la precisión y coordinación de movimientos y con frecuencia, un retraso en la aparición de la marcha.

Es un atraso en la adquisición de habilidades para moverse y tener el suficiente equilibrio que le permita en el futuro valerse por sí mismo.

A menudo implica también un retraso mental. Pero como este último, no es fácil de reconocer en los primeros meses, es por medio del retraso motor que se pone en guardia a la madre y al médico sobre esa posibilidad. De memoria debe saberse

⁷ SHEPEHERD, Roberta B. fisioterapia en pediatría. Salvat Editores, 1979, Barcelona España.

que un niño normal sostiene la cabeza a los 3 meses; se mantiene sentado a los 6; se sienta y se voltea por sí mismo a los 8; se para y camina con apoyo al año y sin apoyo a los 14 meses y sube escaleras a los 2 años.

4.3.2.4 Síndrome de Down: El síndrome de Down es un trastorno que supone una combinación de defectos congénitos, entre ellos, cierto grado de retraso mental, facciones características y, con frecuencia, defectos cardíacos, mayor cantidad de infecciones, deficiencias visuales y auditivas y otros problemas de salud. La gravedad de estos problemas varía enormemente entre las distintas personas afectadas. El síndrome de Down es uno de los defectos congénitos genéticos más comunes, y afecta a aproximadamente uno de cada 800 a 1.000 bebés. Su causa más común es la presencia de un cromosoma de más. Un cromosoma es la estructura celular que contienen la información genética (los genes).

Básicamente el síndrome de Down es una situación o circunstancia que ocurre en la especie humana como consecuencia de una particular alteración genética. Esta alteración genética consiste en que las células del bebé poseen en su núcleo un cromosoma de más o cromosoma extra, es decir, 47 cromosomas en lugar de 46.

4.3.2.5 La meningitis bacteriana: Se define como una enfermedad infecciosa del sistema nervioso central que afecta el encéfalo y las meninges. Este padecimiento repercute con mayor frecuencia sobre recién nacidos y lactantes que en conjunto conforman el 75% de los casos. A pesar de diversos recursos para la revisión de diagnóstico, de la aparición y el uso de terapias coadyuvantes del manejo en unidades de cuidado intensivo y del empleo de nuevos antimicrobianos, la letalidad asociada a este padecimiento continúa siendo muy elevada, con una variación entre el 15 y el 30%. A pesar de las variaciones en cuanto a los agentes causales en diferentes áreas geográficas, existe un consenso en el tipo de microorganismos que producen la MB, con un franco predominio de enterobacterias en la etapa neonatal.

4.3.2.6 La meningitis viral: Es más moderada y más frecuente que la meningitis bacteriana. Generalmente se desarrolla al final del verano, con frecuencia afecta a los niños y las personas menores de 30 años. El 70% de las infecciones se presentan en niños menores de 5 años. La mayoría de los casos de meningitis viral está asociada con enterovirus, que son los que comúnmente causan la constipación estomacal

4.3.2.7 Hemiplejia: La hemiplejia significa parálisis de la mitad del cuerpo. Cuando aparece de forma aguda y rápida suele deberse a lo que se denomina *accidente vascular cerebral (AVC)*, bien por *embolia*, bien por *hemorragia*. La embolia cerebral sucede cuando un coágulo de sangre obstruye (es decir, tapa como un émbolo) una arteria. La hemorragia deriva de la rotura de una arteria o vena, con la consiguiente salida de sangre, la cual forma un hematoma cerebral.

Sea cual sea la causa, una zona del cerebro queda sin el adecuado riego sanguíneo. Si la zona cerebral afectada "muere", aparece un *infarto cerebral*. En el cuerpo se reflejan parálisis y pérdidas de función relacionadas con la zona cerebral afectada. Por ejemplo: una lesión en la zona temporal izquierda (la que está por debajo del hueso temporal del cerebro, más o menos bajo el oído) dará lugar a parálisis en brazo derecho y/o pierna derecha, junto a probable afectación del habla.

4.3.3 Técnicas de Intervención Respiratoria.

4.3.3.1 Drenaje postural⁸: Es una técnica pasiva que consiste en la que el paciente adopta posiciones específicas que permiten el adecuado drenaje del árbol bronquial, gracias a la acción de la gravedad. El propósito del drenaje postural es ayudar a la movilización de secreciones de un segmento pulmonar

⁸ CHAPARRO MUTIS, Cecilia. Fundamentos de medicina, Neumología. Corporación para la investigación biológica. Medellín, 5ª edición.

específico, de manera que las secreciones se movilicen de las vías aéreas más periféricas a las vías aéreas más centrales, de donde será más fácil expulsarlas por medio del mecanismo de la tos. Las posiciones de drenaje se deben mantener por lo menos 5 minutos. En este periodo se pueden practicar maniobras de percusión y vibración para la aceleración de flujo. Se deben utilizar las posiciones específicas de drenaje para cada segmento pulmonar.

4.3.3.2 Percusión y vibración⁹ : La percusión es una técnica que consiste en golpear la pared del tórax sobre el segmento a drenar. El realizar un golpeteo produce una ola u onda de energía que se va a transmitir a través de los tejidos del tórax al parénquima pulmonar, permitiendo el desprendimiento de moco que se encuentra en la pared.

La vibración se aplica para facilitar el desprendimiento de secreciones bronquiales. Según la zona que se quiera tratar se coloca al paciente en una postura según el drenaje postural.

4.3.3.3 Técnicas de limpieza bronquial¹⁰:

4.3.3.3.1 Técnicas Espiratorias Lentas: Son técnicas de fisioterapia respiratoria encaminadas a prevenir o tratar el síndrome restrictivo, favoreciendo la insuflación y el aclaración del pulmón profundo y logrando un estiramiento del parénquima pulmonar, aumentando así la capacidad funcional residual.

Están indicadas en patologías que dan lugar a un síndrome restrictivo ya sea intrínseco o extrínseco, cruídos de alta frecuencia, disminución de ruidos respiratorios normales, secreciones en vías aéreas periféricas después de la

⁹ MANUAL DE FISIOTERAPIA RESPIRATORIA. Mercado RUS, Marise, Ediciones Olalla, Barcelona España.

¹⁰ FISIOTERAPIA RESPIRATORIA EN EL NIÑO.

generación 16. Están contraindicadas en dolor intenso, hiperreactividad bronquial y falta de cooperación del paciente.

Son ellas:

- Espirometría Incentiva
- Ejercicio de débito respiratorio controlado

4.3.3.3.2 Técnicas Espiratorias Lentas: Son técnicas encaminadas a la depuración de las aéreas medias y a la desinsuflación pulmonar en pacientes con patologías de tipo obstructivo.

Están indicadas en síndromes obstructivos y en cruídos de frecuencia media de las 7 a la 14 generación bronquial. Son ellas:

- Espiración lenta
- Drenaje Autógeno
- Espiración lenta total con glotis abierta en infralateral

4.3.3.3.3 Técnicas de Espiración Forzada: Técnicas encaminadas a la depuración de las vías aéreas proximales, cruídos de baja frecuencia, se realizan a partir de las espiraciones lentas. Son ellas:

- Tos asistida
- Tos provocada

4.3.4 Patologías Respiratorias

4.3.4.1 Asma: Trastorno respiratorio caracterizado por estrechamiento general de las vías aéreas (m. liso), inflamatorio y edematoso que origina episodios repetidos de disnea, sibilancias espiratorias, tos y secreciones bronquiales mucosas viscosa.

4.3.4.2 Atelectasia: Significa colapso alveolar, trastorno que dificulta el intercambio respiratorio de dióxido de carbono y oxígeno; dos causas más frecuentes son la obstrucción de las vías aéreas mayores y los bronquiolos, o falta de agente tensioactivo en los líquidos que recubren los alvéolos.

4.3.4.3 Bronconeumonía: Inflamación aguda de los bronquiolos y pulmones que se caracteriza por escalofríos, fiebre, taquicardia, estertores respiratorios, respiración bronquial tos con esputo purulento y sanguinolento, dolor torácico intenso y distensión abdominal. Suele deberse a una infección bacteriana de las vías aéreas superiores hacia las inferiores.

4.3.4.4 Bronquiectasia: Afectación del árbol bronquial que se caracteriza por la dilatación anormal permanente y destrucción irreversible de las paredes bronquiales, se presenta tos constante y productiva con abundante expectoración purulenta, hemoptisis, sinusitis crónica y persistentes estertores húmedos y ronco

4.3.4.5 Bronquiolitis: Infección vírica aguda de las vías respiratorias inferiores que afecta sobre todo a lactantes de dos meses a tres años de edad y se caracteriza por sibilancias espiratorias, distres respiratorio y obstrucción bronquiolar, las causas más comunes son el virus respiratorio sincitial y la influenza.

4.3.4.6 Bronquitis: Inflamación aguda o crónica del árbol traqueobronquial con producción excesiva de moco.

4.3.4.6.1 Aguda: se caracteriza por tos húmeda, fiebre, hipertrofia de las estructuras secretoras de moco y dolor torácico. Se debe a la extensión de una infección vírica de las vías respiratoria superiores a los bronquios.

4.3.4.6.2 Crónica: se distingue por el acumulo de un exceso de secreción de moco en los bronquios con tos húmeda durante un mínimo de tres meses consecutivo en por lo menos dos años sucesivos, causada por el cigarrillo, la polución atmosférica e infecciones crónicas.

4.3.4.7 Edema pulmonar: Acumulación de líquido extravascular en el tejido pulmonar y los alvéolos, provocado con mayor frecuencia por la insuficiencia cardiaca congestiva, así como por la intoxicación de barbitúricos y opiáceos.

4.3.4.8 Enfisema: Trastorno pulmonar caracterizado por hiperinsuflacion de los espacios de aire distales con alteraciones destructivas de las paredes alveolares que conducen a la perdida de elasticidad pulmonar y disminución del intercambio gaseosos.

4.3.4.9 Fibrosis pulmonar: Formación de tejido cicatricial en el tejido conectivo de los pulmones, debido a cualquier inflamación o irritación provocada por tuberculosis o bronconeumonía.

4.3.4.10 Fibrosis quística: Trastorno hereditario en el cual las glándulas exocrinas producen secreciones o moco excesivamente espeso. Las glándulas que suelen afectarse con mayor frecuencia son las del páncreas, las del aparato respiratorio y las del sudor. Se diagnostica en la lactancia o en la primera infancia.

4.3.4.11 Neumonía: Inflamación aguda de los pulmones, causada por la inhalación de neumococos, que hace que los alvéolos y bronquiolos pulmonares se taponen con exudado fibroso. Puede deberse a virus como a bacterias.

4.3.4.12 Neumotórax: Colección de aire o gas en el espacio pleural que hace que el pulmón se colapse, puede deberse a la existencia de una herid abierta en el tórax que permita la entrada de aire, la rotura de una vesícula enfisematosa de la

superficie pulmonar o a un golpe brusco de tos; sin embargo en algunos casos se puede producir sin causa aparente.

4.3.4.13 Tuberculosis: Infección granulomatosa crónica producida por un bacilo acidorresistente, que se transmite a través de gotitas de saliva y afecta los pulmones.

4.3.5 Terapia Respiratoria: Tratamiento que consiste en una serie de manipulaciones y procedimientos encaminados a evitar y/o prevenir las complicaciones pulmonares y mejorar o restablecer la función respiratoria en caso de padecimientos pulmonares agudos y crónicos, de manera que se trabaja con técnicas específicas para mejorar la higiene bronquial, la ventilación pulmonar y la recuperación de funciones músculo esquelético.

4.3.6 Técnicas de Intervención en Patologías Musculoesqueléticas.

4.3.6.1 Masoterapia: Manipulación de los tejidos blandos con finalidad terapéutica higiénica o deportiva. El masaje es parte integrante indispensable de la kinesioterapia al preparar o completar una reeducación; además de sus efectos fisiológicos, el masaje permite que se establezca un clima de confianza entre el paciente y el fisioterapeuta y ayuda a realizar un tratamiento eficiente.

4.3.6.1.1 Técnicas utilizadas en la fisioterapia:

- Roce o deslizamiento.
- amasamiento.
- Fricciones.
- Precisión.
- vibraciones.

4.3.6.2 Movilizaciones: Cuyos fines son, prevenir rigidez, disminuir contracturas o recuperar la fuerza muscular.

4.3.6.2.1 Tipos de Movilización:

4.3.6.2.1.1 Movilizaciones Activas: Incluyen todos los movimientos efectuados voluntariamente por el paciente, por lo menos en parte y podrá ayudárseles con un elemento exterior (fisioterapeuta). O mediante la utilización de los reflejos y de ciertas posiciones.

4.3.6.2.1.2 Movilizaciones Pasivas: El movimiento no es ejecutado voluntariamente por el paciente, el lo que concierne la región movilizada, sino que es realizado por una fuerza exterior.

4.3.6.3 Las Posturas: Son un medio de recuperar el movimiento de una articulación que se ha tornado rígida, acompañada o no de retracciones de las partes blandas. Son un valioso complemento de la movilización en el caso de una fuerte disminución de la amplitud de un movimiento. El paciente debe estar en una posición no dolorosa para prevenir nuevas contracturas.

4.3.7 Fortalecimiento o Desarrollo Muscular:

4.3.7.1 Tipos de fortalecimiento muscular:

4.3.7.1.1 Activo sin Resistencia o Activo Puro: Se trata de la primera etapa del fortalecimiento muscular. El movimiento que se va a realizar debe ser bien comprendido por el paciente y ejecutado con lentitud. También es importante observar si el paciente no compensa con un movimiento más fácil.

4.3.7.1.2 Activo Contra Resistencia: Progresivamente el paciente recupera la fuerza y se puede intensificar el trabajo muscular oponiéndole una resistencia. Esta puede ser manual o mecánica.

Los diferentes modos de fortalecimiento muscular activo se aplican utilizando en el momento oportuno los distintos tipos de contracción muscular (isotónica o isométrica) recorridos de trabajo y tipos de trabajo.

4.3.7.1.3 Pasivo Mediante Estimulación: Esta ha sido aplicada desde hace considerable tiempo a músculos total o parcialmente denervados, se emplea en el campo del deporte y de la reeducación sobre músculos sanos sin denervación alguna. En este caso debe acompañarse, sin embargo, de contracciones voluntarias del músculo por parte del paciente.

4.3.7.2 Tipos de contracciones musculares:

4.3.7.2.1 Contracción Dinámica o Isotónica: Trabajo que da lugar a una modificación de la longitud del músculo. Esta contracción puede ser:

-**concéntrica:** el músculo se acorta, los dos puntos de inserción se aproximan.

-**excéntrica:** el músculo se estira, los dos puntos de inserción se alejan.

4.3.7.2.2 Contracción Estática o Isométrica: Trabajo muscular que no da lugar a ninguna modificación o a una modificación muy pequeña de la del muscular.

4.3.7.2.3 Mecanoterapia: Engloba un conjunto de técnicas de tratamiento que requieren el uso de aparatos diversos.

4.3.7.2.3.1 Terapia de Suspensión: Estos ejercicios permiten sustraer un músculo al efecto de la gravedad y el trabajo de un músculo responsable de un movimiento bien determinado.

El movimiento se realiza en un plano horizontal. Se distinguen:

- movimientos activos rítmicos pendulares
- movimientos pasivo rítmicos pendulares

4.3.7.2.3.2 Terapia con Poleas: Se utilizan un o varias poleas sobre una cuerda fija a las extremidades de dos miembro diferentes, un miembro activo y otro pasivo.

4.3.7.3 Streching: Denominación inglesa de una técnica de estiramiento y de tensión muscular. El método se basa en la utilización del reflejo miotático (inhibición recíproca) y del reflejo tendinoso (inhibición autónoma).

4.3.8 Técnicas de Columna

4.3.8.1 Ejercicios de Willian: Estos ejercicios se proponen reducir el dolor en la parte inferior del dorso, estirando los músculos que flexionan la columna lumbosacra y estirar los extensores del dorso, tales ejercicios se deben realizar diariamente. No ejercitarse más allá del punto del dolor.

4.3.8.2 Técnica de Kester y Risser: Estas técnicas están dirigidas a la corrección de las fallas mecánicas que comúnmente contribuyen en mayor grado al dolor lumbar.

4.3.8.3 Método de Klapp: Es un programa de ejercicios activos específicos y segmentarios con predominio del trabajo estático. Se emplea en el tratamiento de escoliosis funcional y orgánica con el fin de enderezar una curvatura patológica.

4.3.8.4 Técnica DE Mckenzie: Esta técnica trata dolor cervical y lumbar de origen mecánico ocasionado por sobreestiramiento debido a malos hábitos posturales ocasionando pérdida de la lordosis.

El servicio de fisioterapia que pretendemos implementar en la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Ituango será reconocido por su con una alta calidad, integralidad, eficiencia y con un alto sentido de respeto hacia el usuario.

4.3.9 Patologías Musculoesqueleticas:

4.3.9.1 Artritis Rematoidea: Enfermedad del colágeno crónica, destructiva y a veces deformante, con un componente auto inmune en su génesis.

4.3.9.10 Cervicalgia: Son dolores posteriores o posterolaterales del cuello, se trata esencialmente de algias de origen óseo, articular y muscular que afectan las musculatura perirraquidea.

4.3.9.11 Dorsalgia: Son dolores en la región dorsal puede tener orígenes muy diversos.

4.3.9.12 Lumbalgia: Es un dolor localizado en la parte baja de la espalda y región glútea, irradiada a la región sacroiliaca produciendo tensión muscular.

4.3.9.13 Esguince: Lesión traumática de los tendones, los músculos o los ligamentos que rodean una articulación que se caracteriza por dolor, hinchazón y cambios de color de la piel suprayacente.

4.3.9.14 Fracturas: Lesión traumática de un hueso caracterizado por interrupción de la continuidad del tejido óseo.

4.3.9.15 Escoliosis: Curvatura lateral de la columna vertebral que se produce con frecuencia en la infancia. Puede deberse a malformaciones congénitas vertebrales poliomielitis, displasmas esquelética parálisis espásticas desigualdad en la longitud de las piernas.

4.3.9.16 Osteoporosis: Proceso caracterizado por rarefacción anormal del hueso que sucede con mayor frecuencia en mujeres posmenopáusicas, en personas sedentarias o inmovilizadas.

4.3.9.17 Osteoartritis: Forma de artritis en que una o más articulaciones sufren cambios degenerativos.

4.4. MARCO LEGAL

Los servicios que pretendemos prestar esta enmarcado bajo los siguientes contextos:

LEY 528 DE 1999 de 20 de septiembre de 1999 Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de fisioterapia, se dictan normas en materia de ética profesional y otras disposiciones¹¹.

A partir de la Ley 100 de 1993, es necesario tener en cuenta los Planes de Salud para los regímenes contributivo y subsidiado, las acciones que para la salud física contemplan para los diferentes grupos de población, así como las instituciones que tienen a su cargo la prestación de los servicios¹².

Es importante resaltar que la atención integral en este caso involucra los componentes de promoción y prevención de la salud, atención y rehabilitación de la enfermedad.

¹¹ Ley 528 de 1999.

¹² Ley 100 de 1993. ley de seguridad social.

LEY 10 DE 1990: Por la cual se reorganiza el Sistema Nacional de Salud, descentraliza la prestación de servicios en el primer nivel en los Municipios, donde se incluye la prevención de la enfermedad¹³.

LEY 715 de 2001: Sistema General de Participaciones En lo que corresponde a las Competencias en salud Pública en el siguiente artículo¹⁴:

Artículo 46. los Distritos y municipios asumirán las acciones de fomento de la salud, prevención de la enfermedad, que incluyen aquellas que a la fecha de entrar en vigencia la presente ley, hacían parte del Plan Obligatorio de Salud Subsidiado. Para tal fin los recursos que financiaban estas acciones se descontaran de la unidad de pago por capitación del Régimen Subsidiado en la proporción en que defina el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud con el fin de financiar estas acciones

RESOLUCIÓN 3997 30 DE OCTUBRE DE 1996

Por la cual se establecen las actividades y los procedimientos para el desarrollo de las acciones de promoción y prevención en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)¹⁵.

Artículo 3º De la promoción en el Sistema Integral de Seguridad Social. Se define la promoción de la salud como la integración de las acciones que realizan la población, los servicios de salud, las autoridades sanitarias y los sectores sociales y productivos con el objeto de garantizar, más allá de la ausencia de enfermedad, mejores condiciones de salud físicas, psíquicas y sociales de los individuos y las colectividades.

¹³ Ley 10 de 1990.

¹⁴ Ley 715 de 2001. sistema general de participaciones.

¹⁵ Ministerio de salud, lineamiento de atención en salud para las personas con discapacidad deficiencia y minusvalía.

Artículo 5º Contenidos de las actividades de promoción y prevención. Las actividades de promoción y prevención de los Regímenes Contributivo y Subsidiado están dirigidas a los afiliados de manera obligatoria y podrán ser de tipo individual, familiar y grupal.

Parágrafo. Estas actividades de promoción y prevención serán prestadas a la población vinculada a través de las instituciones públicas prestadoras de servicios de salud, con cargo a los recursos de subsidio a la oferta.

La Rehabilitación funcional en el país, legalmente se enmarca bajo los siguientes contextos:

LEY NO. 361 DEL 7 DE FEBRERO DE 1.997. Por la cual se establecen mecanismos de integración social de las personas con limitación y se dictan otras disposiciones contemplando aspectos relacionados con la educación, rehabilitación, y de integración laboral, del bienestar social, accesibilidad, transporte y comunicaciones.

En su capítulo III, artículo 18 establece que “Toda persona con limitación que no haya desarrollado al máximo sus capacidades o que con posterioridad a su escolarización hubiere sufrido la limitación tendrá derecho a seguir al proceso requerido para alcanzar sus óptimos niveles de funcionamiento psíquico, físico, fisiológico, ocupacional y social.”

Para estos efectos el Gobierno Nacional a través de los Ministerios de Trabajo, Salud y Educación Nacional, establecerá los mecanismos necesarios para que los limitados cuenten con los programas y servicios de rehabilitación integral, en términos de readaptación funcional, rehabilitación profesional y para que en general cuenten con los instrumentos que les permitan autorealizarse, cambiar la calidad de sus vidas y a intervenir en su ambiente inmediato y en la sociedad.

Artículo 84. Establece como actividades, intervenciones y procedimientos de medicina física y rehabilitación los siguientes:

29112 Terapia Física Sesión Una hora

29113 Terapia Ocupacional Sesión

29114 Terapia del Lenguaje Sesión

29116 Estimulación Temprana Sesión

ACUERDO 74 DEL 31 DE OCTUBRE DE 1997

Por el cual se adiciona el Plan de Beneficios del Régimen Subsidiado para la atención en rehabilitación funcional de las personas con deficiencia, discapacidad y / o minusvalía cualquiera que haya sido su patología causante de acuerdo con lo dispuesto en la Resolución 5261 de 1994 (Artículo 84)¹⁶.

4.5 MARCO TEORICO

De acuerdo con lo publicado por la Asociación Colombiana de Fisioterapia ASCOFI, los sujetos de atención del Fisioterapeuta son¹⁷:

El individuo, la familia y la comunidad en el ambiente donde se desenvuelve y se mueve, es decir, en donde vive, trabaja, se recrea y en instituciones de salud de todos los niveles de complejidad, aportando al desarrollo y a la calidad de vida. El profesional Fisioterapeuta para quien su objeto de estudio es el movimiento corporal humano, conoce los diferentes aspectos del ser humano y profundiza en su movimiento.

¹⁶ Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior ICFES, Asociación Colombiana de Fisioterapia ASCOFI, requisitos para la creación y funcionamiento de los programas de pregrado en fisioterapia. Bogota.

¹⁷ APTA. Asociación Americana de Terapia Física.

4.5.1 Desempeño según los campos de acción

4.5.1.1 Promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Este rol se ha definido como la prestación de servicios de cuidado de la salud ejercido de manera integral por profesionales, quienes tienen en cuenta el trabajo interdisciplinario, practicado dentro del contexto de familia y comunidad.

La prevención de la enfermedad y promoción de la salud y del bienestar físico, son una importante parte de la práctica del fisioterapeuta, proporcionando servicio como miembros del equipo de cuidados primarios, los cuales pueden reconocer alteraciones músculo-esqueléticas, neuromusculares, cardiopulmonares, entre otras, para así intervenir desde la perspectiva de la funcionalidad del individuo.

En este campo el fisioterapeuta está en la capacidad de planear y ejecutar programas relacionados con la construcción y mantenimiento de ambientes, condiciones y estilos de vida saludables, así como el fomento de factores protectivos y la prevención de factores de riesgo que pueden afectar la salud y el movimiento corporal humano a nivel individual y grupal.

En la prevención primaria no solo se está limitado al primer contacto, o punto de entrada, hacia el sistema de cuidado de la salud; el fisioterapeuta parte de las necesidades del individuo que comprometan el movimiento corporal humano y plantea programas para la construcción y el mantenimiento de ambientes, condiciones y estilos de vida saludables, los cuales requieren del trabajo interdisciplinario y multiprofesional.

Los fisioterapeutas también proporcionan cuidado primario a nivel laboral, en el cual, manejan los servicios de salud ocupacional, proporcionados a los empleados y ayudan a prevenir lesiones, al ubicar o reubicar el ambiente del

trabajador. Estos servicios se enfocan tanto sobre el individuo trabajador, como al ambiente de trabajo, para asegurar una intervención apropiada

Los fisioterapeutas se involucran con la prevención y el bienestar físico a través de actividades que disminuyen costos en el sistema de salud al:

- Restaurar una capacidad funcional optima.
- Promover el acondicionamiento físico.
- Minimizar deficiencias, discapacidades y minusvalías, relacionadas con condiciones congénitas o adquiridas.
- Promover condiciones de vida saludables
- Crear adaptaciones del medio apropiadas, para resaltar la independencia funcional.

4.5.1.2 Terapéutica y rehabilitación. En este campo de acción el fisioterapeuta disminuye la duración de la enfermedad, la severidad de las secuelas relacionadas con la funcionalidad y la fisiocinética del hombre. La terapéutica consiste en establecer un diagnóstico e intervención temprana en casos relacionados con lesiones que comprometen el movimiento corporal humano.

Es así como los fisioterapeutas intervienen cuando existe una pérdida de funcionalidad generada por diferentes deficiencias, realizando evaluaciones y tratamientos. En su actividad diaria los fisioterapeutas intervienen en los procesos agudos y crónicos por medio por medio de la asistencia de pacientes/clientes, examinando, evaluando y diagnosticando deficiencias, discapacidades y minusvalías o cambios en el estado de salud resultante de una lesión, enfermedad u otras causas que comprometen el movimiento corporal humano.

La prestación de este servicio se realiza en agencias comunitarias, sistemas escolares, de recreación, centros de acondicionamiento físico, instituciones de salud y a nivel empresarial.

4.5.1.3 Rehabilitación. El fisioterapeuta participa en equipos interprofesionales, buscando la adaptación y readaptación de las personas con discapacidad o minusvalías a su entorno laboral, social y familiar.

Los fisioterapeutas contribuyen a disminuir los grados de discapacidad y a promover la rehabilitación y la restauración de la función de la persona con enfermedades crónicas e irreversibles. En el proceso de rehabilitación de una persona con algún tipo de discapacidad, los fisioterapeutas identifican los factores de riesgo que interfieren en la discapacidad e intervienen especialmente en la rehabilitación física.

4.5.1.4 Investigación. El fisioterapeuta, a través de la investigación produce o recontextualiza conocimiento en torno a la salud y el movimiento corporal humano.

4.5.1.5 Docencia. En este campo el fisioterapeuta planea, organiza, dirige, ejecuta y evalúa programas académicos para la formación de fisioterapeutas de pregrado y educación continuada. Puede ocupar cargo de dirección en los distintos niveles de las entidades docentes.

La ley 30/92 sobre la autonomía para la educación superior, implica contar con los elementos claros y eficaces de contratación y control, para consolidar, la calidad requerida, para la formación de profesionales acordes con las necesidades del mundo, el país y la región, convirtiéndose la docencia en otra oportunidad de desempeño.

4.5.1.6 Administración. El planear, organizar, dirigir y evaluar la prestación de servicios de salud hace parte de otro aspecto en el cual el fisioterapeuta está preparado, así como en el desarrollo de planes, programas y proyectos en los diferentes campos de acción.

4.5.2 Desempeño según los niveles de atención. A continuación se describe los campos de acción de la fisioterapia por niveles de atención de acuerdo con lo estipulado por la Asociación Colombiana de Fisioterapia¹⁸.

4.5.2.1. Primer nivel de atención. Ha sido definida como estrategia para lograr el mejoramiento de las condiciones de salud de la comunidad, son acciones procedimientos e interacciones orientadas a la protección e identificación de factores relacionados con el movimiento corporal humano en relación al proceso de salud individual y colectiva en los diferentes ámbitos de la vida.

Esto implica un fuerte énfasis en las acciones de educación en salud, promoción del auto cuidado, prevención de enfermedades y atención precoz de los procesos patológicos.

Para el trabajo en comunidad: dirigidas al conocimiento y características y riesgo epidemiológico. Población materno infantil en programas de psicoprofilaxis, estimulación adecuada, manejo de alteraciones musculoesqueleticas y respiratorias, información sobre inmunizaciones y prevención de accidentes.

Poblaron escolar: detención temprana de alteraciones, prevención de fármaco dependencia.

Población adulta vulnerable: busca promover y mantener la salud del trabajador.

Población de alto riesgo: poblaciones con patologías específicas de alto rendimiento, asesorias a deportistas d diferentes disciplinas, para perfeccionar su rendimiento y prevenir lesiones.

¹⁸ Perfil profesional, ASCOFI. 1992

Como estrategia de atención primaria el fisioterapeuta debe desarrollar actividades de detección precoz y tratamiento oportuno de patologías para evitar que evolucione a grados de mayor severidad.

4.5.2.2 Segundo nivel de atención. A este nivel el fisioterapeuta realiza acciones de apoyo, diagnóstico y complementación terapéutica, prevención secundaria, investigación y administración. Como profesional de la salud y con base en su diagnóstico fisioterapéutico, debe estar en capacidad de:

- Determinar y precisar la discapacidad y minusvalía en lo relacionado con la funcionalidad.
- Planear, programar, ejecutar y evaluar su intervención fisioterapéutica.

En el área de administración planea, organiza, dirige, implanta y evalúa prestación de servicios.

4.5.2.3 Tercer nivel de atención. Su intervención esta orientada a la realización de diagnóstico fisioterapéutico, complementación terapéutica, prevención terciaria, investigación y administración.

Se presentan acciones, procedimiento e interacciones y el impacto de la enfermedad, potencializar el movimiento corporal humano desde las diferentes y las características propias de los individuos en situaciones de discapacidad para permitir que sea efectivo el proceso de inclusión social en los diferentes ámbitos de la vida. Hace fundamentalmente procesos de habilitación/rehabilitación; integración social. Inclusión social.

4.5.3 Según la asociación americana de terapia física los roles del fisioterapeuta en prevención son:

4.5.3.1 Roles del fisioterapeuta en la prevención primaria: Los fisioterapeutas tienen un significativo rol en la prevención, el cual ha sido definido como la

prestación de servicios de cuidado de salud, ejerciendo de manera integral por profesionales clínicos quienes tienen en cuenta el trabajo interdisciplinario, practicando dentro de contextos de familia y comunidad.

En su actividad diaria, los fisioterapeutas intervienen en los procesos agudos y crónicos por medio de la asistencia y rehabilitación de pacientes, examinando, evaluando y diagnosticando deficiencias, discapacidades y minusvalías o cambios en la función física o en el estado de salud resultante de una lesión, enfermedad u otras causas.

Intervención, prevención y promoción de salud y de bienestar físico son una vital parte de la práctica del fisioterapeuta.

El equipo de cuidado primario puede funcionar mas eficientemente cuando incluye fisioterapeutas, los cuales pueden reconocer alteraciones musculoesqueleticos, neuromusculares, cardiopulmonares, entre otros, realizando exámenes y evaluaciones, para establecer un diagnostico y pronostico e intervenir desde la perspectiva de la funcionalidad del individuo.

Con fisioterapeutas participando en el rol de cuidado primario y entregando una Intervención temprana en casos relacionados con lesiones que comprometen el movimiento corporal humano, el tiempo y las perdidas productivas debido a las lecciones puede reducirse significativamente.

Los fisioterapeutas están preparados para coordinar el cuidado relacionado con la perdida de funcionalidad generada por diferentes deficiencias, coordinando e integrando la prevención de servicios a través de agencias comunitarias, sistemas escolares, de recreación, centro de acondicionamiento físicos e instituciones de salud.

4.5.3.2 Roles del fisioterapeuta en la prevención secundaria (Cuidado secundario): El fisioterapeuta interviene en el cuidado secundario disminuyendo la duración de la enfermedad, la severidad de la enfermedad y las secuelas relacionadas con la funcionalidad y la fisiocinética humana, por medio de diagnóstico precoz e intervención oportuna.

Las personas con alteraciones o deficiencias en los sistemas musculoesqueléticos, neuromusculares, cardiovascular, pulmonares, entre otros que interfieran en la funcionalidad y el movimiento humano, tratados inicialmente por otros que interfieran en la funcionalidad y en el movimiento humano, tratados inicialmente por otros profesionales puede ser luego, referidos a los fisioterapeutas para el cuidado secundario, quienes proporcionan un amplio rango de atención, incluyendo cuidado agudo y crónico, a nivel hospitalarios, ambulatorio, domiciliario y sistemas escolares, laborales, creativos, entre otros.

4.5.3.3 Roles del fisioterapeuta en la prevención terciaria (Cuidado terciario): Los fisioterapeutas contribuyen a disminuir los grados de discapacidad y promover rehabilitación y la restauración de la función de la persona con enfermedades crónicas e irreversibles. En el proceso de diagnóstico, los fisioterapeutas identifican los factores de riesgo para la discapacidad que puede ser independiente de la enfermedad o patológica.

El cuidado terciario es proporcionado por fisioterapeutas en áreas con alta tecnología especializada y compleja (Rehabilitación cardíaca y pulmonar, la unidad de quemados) o en respuesta a requerimientos de otros profesionales de salud para la consulta y especialización de servicios (Eje: pacientes con trauma medular.)

4.6 DISEÑO METODOLÓGICO

Para la realización de este trabajo investigativo, con el fin de elaborar el portafolio de servicios para la E.S.E Hospital San Juan de Dios del municipio de Ituango se realizo una entrevista con el alcalde municipal y directivas del hospital local, además se realizaron entrevistas a un grupo no muy numeroso de personas pertenecientes a la población de este municipio, cuyo objetivo fue conocer la verdadera problemática de la discapacidad, para mirar que alternativas se tienen con respecto a la fisioterapia en el municipio de Ituango.

El siguiente trabajo se describe dentro de la investigación explicativa ya que requiere la combinación de los métodos analítico y sintético, en conjugación con el deductivo y el inductivo, tratando de responder o dar cuenta de los porqués del objeto que se investiga que en nuestro caso se trata de la población discapacitada en el municipio de Ituango.

Fuentes de información:

A. Fuentes primarias.

- Alcalde municipal.
- Gerencia de la E.S.E Hospital San Juan de Dios de Ituango.
- Resultados de las encuestas realizadas al grupo perteneciente a la población perteneciente al municipio de Ituango.

B. Fuentes secundarias

[www. .monografias.com/ trabajos](http://www.monografias.com/trabajos)

HERNÁNDEZ SAMPIERI, Roberto. Metodología de la investigación. México McGraw-Hill, 1991.

Instrumentos de investigación

ENCUESTA

1. Edad

10 – 20 _ 8

21 – 30 _ 27

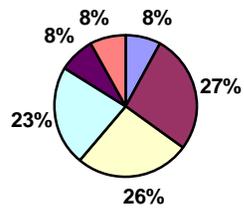
31 – 40 _ 26

41 – 50 _ 23

51 – 60 _ 8

61 – 70 _ 8

EDAD

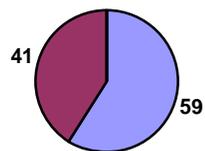


2. Sexo

M_59

F_41

SEXO



3. Ocupación

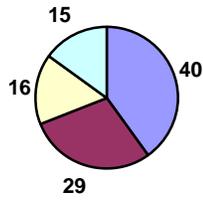
Agricultura _ 40

Ganadería _ 29

Educación _ 16

Comercio _ 15

OCUPACION



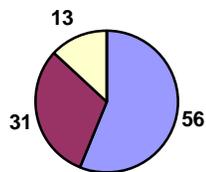
4. Que tipo de seguridad social tiene

SISBEN 56

COFAMA 31

COMFENALCO 13

TIPO DE SEGURIDAD

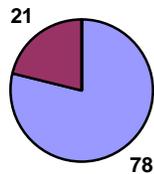


5. Donde vive usted

Area rural _ 78

Area Urbana _ 21

DONDE VIVE USTED

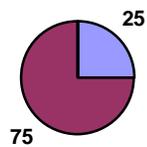


6. Sabe usted que es la fisioterapia

SI _ 25

NO_ 75

**SABE USTED QUE ES
FISIOTERAPIA**



7. Ha sufrido alguna de estas enfermedades

Artritis 12

Diabetes 10

Osteoporosis 9

Hipertensión Arterial 11

Infarto del Miocardio 7

Infarto cerebral 8

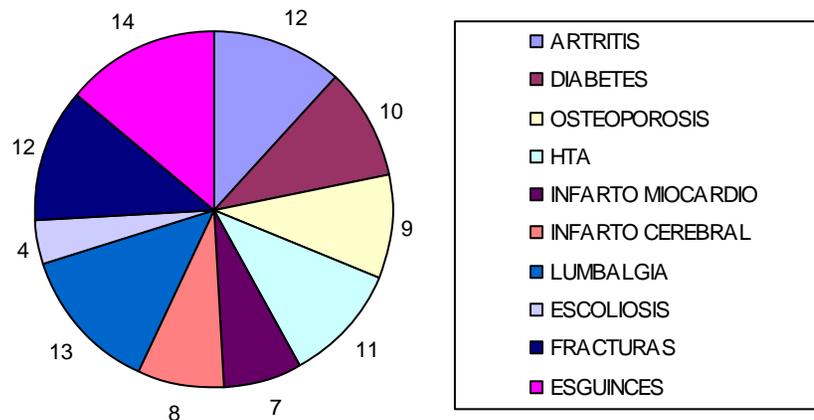
Lumbalgia 13

Escoliosis 4

Fracturas 12

Esguinces 14

HA SUFRIDO ALGUA DE ESTAS ENFERMEDADES



Alcances: proporcionar a los habitantes del municipio de Ituango la información adecuada de los beneficios que se obtendrán al tener el servicio de fisioterapia, así se brindaran mejores oportunidades por medio de las acciones específicas y evitar que las personas tengan que trasladarse a la ciudad a ser atendidas.

Minimizar los factores de riesgo a los cuales están expuestos los habitantes de este municipio logrando así un completo bienestar físico, mental y social, para que obtengan una mejor calidad de vida.

Limitaciones.

Es la falta de conocimiento que tiene la población acerca de los servicios que ofrece la fisioterapia, ya que la comunidad esta acostumbrada a los tabúes, siendo de gran importancia implementar las técnicas específicas para la rehabilitación; donde Cada usuario tome conciencia de lo beneficioso que resulta hacer uso de dicho servicio.

Es el nivel de atención de la entidad ya que el servicio de fisioterapia no existe y no cuenta con los implementos necesarios para que el servicio se preste con eficacia; siendo de gran necesidad para la población la creación del área, donde las características de manejo exijan el factor humano, la orientación, la prevención y la educación y sean fundamentales para alcanzar los objetivos propuestos y el trabajo eficiente.

5. RECOMENDACIONES Y CONCLUSIONES

5.1 CONCLUSIONES

✚ La elaboración de un portafolio de Servicios nos permitió reconocer un sencillo y claro como medio para dar a conocer información necesaria y precisa de una manera articulada acerca de nuestro que hacer profesional; el portafolio puede ser ofrecido a una para una empresa o ente que requiera nuestros servicios; pues mediante éste se da sentido y filosofía a un servicio, se determina el lugar donde se va implementar además de reconocer necesidades que luego se van a ir satisfaciendo

✚ El portafolio de servicios es vital importancia para distribución de información específica o como una estrategia para persuadir en la implementación de servicios en un campo específico.

5.2 RECOMENDACIONES

✚ Se recomienda una constante renovación y actualización del portafolio que permita cada día ir mejorando en calidad y que permita ampliar la cobertura de los servicios ofrecidos.

✚ Al realizar la actualización se debe ir insertando actividades en las que se pueda adquirir tecnología en lo concerniente a los implementos de fisioterapia que servirán para complementar los servicios que se implementen en el hospital.

BIBLIOGRAFIA

APTA. Asociación Americana de Terapia Física.

BOBATH, Berta. Hemiplejía del adulto, evaluación y tratamiento. Edit Médica Panamericana, 3ª edición.

CHAPARRO MUTIS, Cecilia. Fundamentos de medicina, Neumología. Corporación para la investigación biológica. Medellín, 5ª edición.

DACOS, J.P. y C. Van Bellinghen. Vademécum de Kinesiología y de Reeducción Funcional. Buenos Aires, Argentina.

DOWNIE, Patricia A. Neurología para fisioterapeutas de CASH. Edit. Panamericana, 1989, 4ª Edición.

El Colombiano. Regiones de Antioquia.

Fisioterapia Respiratoria en el Niño.

Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior ICFES, Asociación Colombiana de Fisioterapia ASCOFI, requisitos para la creación y funcionamiento de los programas de pregrado en fisioterapia. Bogota.

JORNET, A. Masaje y ejercicios de recuperación. Edit, Jims, 1983. 7ª Edición, Barcelona España.

Ley 10 de 1990.

Ley 100 de 1993. Ley de seguridad social.

Ley 528 de 1999.

Ley 715 de 2001. Sistema general de participaciones.

Manual de Fisioterapia Respiratoria. Mercado RUS, Marise, Ediciones Olalla, Barcelona España.

Ministerio de salud, lineamiento de atención en salud para las personas con discapacidad deficiencia y minusvalía.

Perfil profesional, ASCOFI. 1992.

SHEPEHERD, Roberta B. fisioterapia en pediatría. Salvat Editores, 1979, Barcelona España.

CIBERGRAFIA

www.idea.gov.co/municipios/Mltuango.htm.

www.esmic.edu.co/page6.html.

www.discapnet.es

www.portalpediatrico.net

www.monografias.com

www.neurorehabilitación.com

www.mundotutoriales.com

ANEXOS

ANEXO 1. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD	RESPONSABLES	PRESUPUESTO		FECHAS	
		RECURSOS	VALOR	INICIO	FINAL
Recolección de información. Entrevista con el director del hospital	Ana, Adriana, Giovanni	Transporte, CD, disket, fotocopias, fax, papelería	300.000	12-09-04	26-11-04
Elaboración del proyecto en borrador	Ana, Adriana, Giovanni	Papelería, CD, disket, fotocopias, transporte, refrigerio	100.000	20-09-04	28-11-04
Asesoría metodológica	Ana, Adriana, Giovanni	Papelería, refrigerio, disket, fotocopias, transporte	120.000	08-11-04	19-11-04
Asesoría temática	Ana, Adriana, Giovanni	Papelería, transporte		20-11-04	29-11-04
Digitación e impresión de trabajo de aplicación, inicio en elaboración de la página web	Ana, Adriana, Giovanni	Computador, papelería, disket, tinta impresora	50.000		02-12-04

ANEXO 2. PORTAFOLIO DE SERVICIOS