



UNIVERSIDAD ESPECIALIDA DE LAS AMÉRICAS

Facultad de Ciencias Médicas y Clínicas

Escuela de Ciencias Clínicas

Trabajo de Grado para optar por el título de Licenciado (a) en Fisioterapia

Informe de práctica

Intervención Fisioterapéutica en Pacientes con Cervicalgia Complementado con la Mecanoterapia. Servicio de Fisioterapia. Hospital Regional Doctor Cecilio Antonio Castillero Cortés. Chitré, Herrera. Mayo – Junio 2023.

Presentado por:

Ríos Rodríguez Marian Indira 6-723-1277

Asesor:

Graciela Muñoz

Panamá, 2023.

DEDICATORIA

Este trabajo va dedicado en especial a mi MAMÁ Y mi PAPÁ, ya que gracias a ellos hoy, soy quien soy. Por todo su esfuerzo realizado, para que yo siguiera adelante. De igual forma; también a mi hermano, mi pareja, todos mis familiares, amigos, que estuvieron durante el proceso y a mis ángeles en el cielo que sé que estarían muy felices por todo lo que es logrado a mis 23 años.

Marian Indira Ríos Rodríguez

AGRADECIMIENTOS

Agradezco,a Dios, por que sin el nada fuera posible, también agradezco a cada uno de las personas que formaron parte de mi vida universitaria, gracias a cada una de esas personas por aportarme un granito de ayuda en su momento. De igual forma; a las licenciadas que estuvieron formando parte de mi práctica de profesional gracias por sus enseñanzas, cariño y respeto siempre las llevaré en mi corazón.

También, a mi grupo que desde el día uno siempre fuimos un grupo unido en el cual todos teníamos voz y voto al momento de tomar decisiones a pesar de que solo convivimos año y medio debido a que lastimosamente llegó a Panamá la Pandemia del COVID-19 que inmediatamente dio un giro de 180° a nuestra carrera.

Hoy, a muchos los considero como amigos y algunos como hermanos. A su vez también, gracias a cada uno de los profesores, quienes fueron parte de mi formación.

Marian Indira Ríos Rodríguez

CONTENIDO GENERAL

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I.MARCO REFERENCIAL INSTITUCIONAL	9
1.1. Antecedentes	9
1.2. Justificación.....	10
1.3. Descripción institucional.....	11
1.4. Objetivos (generales y específicos)	13
1.5. Población beneficiaria.....	13
1.6. Cronograma de actividades.....	14
CAPÍTULO II: DESCRIPCIÓN DE LA PRÁCTICA PROFECIONAL.....	19
2.1. Actividades realizadas.....	19
2.2. Portafolio de actividades	21
CAPÍTULO III: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	27
3.1. Análisis de resultado.....	27
3.2. Propuesta de solución	33
3.2.1. Introducción.....	33
3.2.2. Marco de Referencia.....	34
3.2.3. Justificación.....	50
3.2.4. Objetivos.....	51
3.2.5. Beneficiarios.....	51
3.2.6. Intervención.....	52
CONCLUSIÓN.....	60
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	61
ANEXOS.....	62
ÍNDICE DE CUADROS	81
ÍNDICE DE FIGURAS	82
ÍNDICE DE TABLAS	85
ÍNDICE DE GRÁFICA	86

RESUMEN

La columna cervical es una estructura ósea, que se encuentra ligada a la columna vertebral, pero esta se ubica en la parte superior de la misma, sirve como soporte para la base del cráneo y permitir diversos movimientos del cuello. Cuenta con siete vertebrae, que van desde la C1 hasta la C7, conexiones nerviosas. En esta estructura; también participan músculos, articulaciones, ligamentos y discos intervertebrales.

La Cervicalgia es uno de los motivos más frecuentes de visita a la consulta médica. Sabemos que, hasta un 70 % de la población ha presentado este problema en algún momento de su vida. Suele ser el resultado de sobrecarga muscular o lesión nerviosa de los nervios, que salen desde la médula espinal, en el espacio de la columna cervical, y que se dirigen hacia los brazos.

Este programa cuenta con una serie de ejercicios de relajación y estiramiento para el área del cuello y hombro y así poder recuperar el rango de movilidad correcto y eliminar las contracturas en pacientes con cervicalgia producto de las malas posturas. El mismo también, está hecho no solo con el fin de hacerlo un par de semanas, sino que a la vez se quiere lograr que, el paciente cree el hábito de hacer sus actividades diarias y optar posturas correctas.

Palabras clave: cervicalgia, intervertebrales, movimiento, posturas, problema.

ABSTRAC

The cervical spine is a bony structure that is linked to the vertebral column, but this is located in the upper part of it, serves as a support for the base of the skull and allows various movements of the neck. It has seven vertebrae ranging from C1 to C7, nerve connections. Muscles, joints, ligaments and intervertebral discs also participate in this structure.

Cervicalgia is one of the most frequent reasons for visiting the medical office. We know that up to 70% of the population has presented this problem at some point in their lives. It is usually the result of muscular overload or nerve damage to the nerves that exit from the spinal cord, in the space of the cervical spine, and that go to the arms.

This program has a series of relaxation and stretching exercises for the neck and shoulder area in order to recover the correct range of motion and eliminate contractures in patients with neck pain caused by poor posture. The same is also done not only in order to do it for a couple of weeks, but at the same time you want to get the patient to create the habit of doing their daily activities and choosing correct postures.

Keywords: cervicalgia, intervertebral, movement, postures, problem

INTRODUCCIÓN

La cervicalgia es una enfermedad, que se puede presentarse en cualquier etapa de la vida con diferentes síntomas hasta incluso se puede confundir con otro tipo de enfermedades o en ocasiones suelen estar ligadas a la misma como lo es el síndrome de dolor miofacial o también, una cervicobraquialgia.

En el capítulo I, podemos encontrar que, esta es una de las patologías más comunes tanto como para jóvenes, adolescentes, adultos y adultos mayores. Debido a las malas posturas que optan al momento de hacer cualquiera actividad de la vida diaria. Una de las señales primordiales de este tipo de dolor son las malas posturas y el estrés están provocado daño en el cuello.

En el capítulo II, se habla y se presentan evidencias en el portafolio sobre cada una de las actividades realizadas durante el tiempo de práctica profesional.

En el capítulo III, podemos encontrar el análisis de los resultados obtenidos durante el tiempo de investigación, también toda la anatomía de la patología y cuáles son los métodos, que se utilizaron para la evaluación y el tratamiento para cada paciente.

CAPÍTULO I

CAPÍTULO I. MARCO REFERENCIAL INSTITUCIONAL

1.1. Antecedentes

La cervicalgia es un dolor localizado en la región cervical de la columna vertebral que va desde la C1 hasta la C7, también se puede irradiar hacia los brazos, hombro y cuello.

Esta es una de las patologías más comunes en adolescentes, adultos y adultos mayores. Debido a las malas posturas, que optan al momento de hacer cualquiera actividad de la vida diaria. Esta a la vez también puede ser provocada debido a trastornos estáticos y funcionales.

Una de las señales primordiales de este tipo de dolor son las malas posturas y el estrés están provocado daño en el cuello. Como por ejemplo las secretarias por permanecer tanto tiempo sentadas y con la cabeza agachada, también personas, que trabajen bajo mucha presión y las malas posturas, que se tiene al utilizar el celular. Lo mencionado anteriormente produce dolor en el cuello producto de la tensión acumulada y a la vez se contracturan los músculos cervicales (CUZCO, 2016).

Los movimientos bruscos tanto como el del cuello y de las extremidades superiores, además agregándole muchas otras circunstancias tienen una relación directa como desencadenantes de este dolor.

El dolor cervical al no ser tratado en el tiempo adecuado puede convertirse en un dolor crónico; de igual forma se podrá ver afectada toda la columna vertebral y se pueden producir nuevas patologías.

1.2. Justificación

Este informe se confeccionó, con el objetivo de investigar la cervicalgia en el Hospital Cecilio Castellero. Con el fin de; que los pacientes presenten una mejoría pronta en donde se estará utilizando la mecanoterapia complementada con diferentes agentes físicos.

Las Cervicalgia al ser una patología osteomuscular de gran interés en el mundo, presenta una incidencia en los últimos años que se ha visto aumentada debido a que en la población se ha presentado mayor gasto público y ausentismo laboral. La prevalencia de la Cervicalgia en la población oscila de 10% a un 15% y a lo largo de la vida se encuentra entre un 50% y el 70% (CUZCO, 2016).

El dolor cervical aparte de ser un dolor músculo esquelético, también puede comprometer estructuras neurovasculares como: ganglios, raíces nerviosas, ligamento, discos entre otros. Logrando así que el dolor se irradie hacia los brazos o cabeza. De esta manera; también puede ser producido por alteraciones emocionales.

En la actualidad, se ha demostrado que, muchos pacientes acuden por dolor en la columna vertebral y en especial en el área cervical. Este es un tema de salud pública lo cual hace que se deba establecer en instituciones un diseño de mecanismo para mitigar dichas afecciones en trabajadores y que mejoren su estilo de vida.

Los datos obtenidos en este trabajo van a servir de medio para demostrar la discapacidad producida por el dolor de cuellos y determinar los factores de riesgo de la cervicalgia.

Los síntomas más comunes son: dolor irradiado hacia los brazos, cefalea, dolor que, se irradia por la cara anterior y posterior del hombro y zona proximal del brazo sin llegar a la mano.

1.3. Descripción institucional

Hospital Regional Cecilio A. Castellero, se construyó en enero de 1958.

Desde 1877, el pueblo herrerano anhelaba la idea de construir un hospital. En ese mismo año Don Blas Tello, construyó una casa al estilo de la época, para albergue a los inválidos y pobre. A este establecimiento se denomina " San Juan de Dios", ya que Don Blas Tello era un fervoroso católico y devoto de ese santo. Desde 1877 hasta 1921, Don Blas Tello, sus familiares y el pueblo piadoso sostuvieron al hospital y después de 1921, el gobierno subvención el hospital.

En 1977, se funda la sociedad "María Auxiliadora", dirigida por las damas Aminta Burdos de Amada, María de la Cruz Ayala de lombardo, María de los Reyes Ríos y otras damas más que organizaron las construcciones de una casa de quincha y techo de teja, que sirvió para alojar a los pobres y enfermos para brindarles los primeros auxilios, la instalación no contaba con camas, sino catres y se inauguró con el nombre de Hospital María Auxiliadora. En 1924, Llega como reemplazo el Dr. José María Núñez Quintero, quien lo dirigió por seis años. Este médico enseñó a la población de Chitré la práctica de las cirugías eficientes en casos particulares y sin instrumento moderno.

En 1932, se inauguró la primera unidad sanitaria del interior de la república, en Chitré, ubicada en la Calle D.N 32, bajo la dirección del Dr. Jiménez Sierra.

1933, el doctor Arias se desempeñaba como el doctor del departamento nacional de higiene (departamento de sanidad y beneficencia) y puso especial interés en la construcción del hospital provincial de Chitré, posponiendo la terminación del hospital, que se había empezado a construir en la provincia de Coclé.

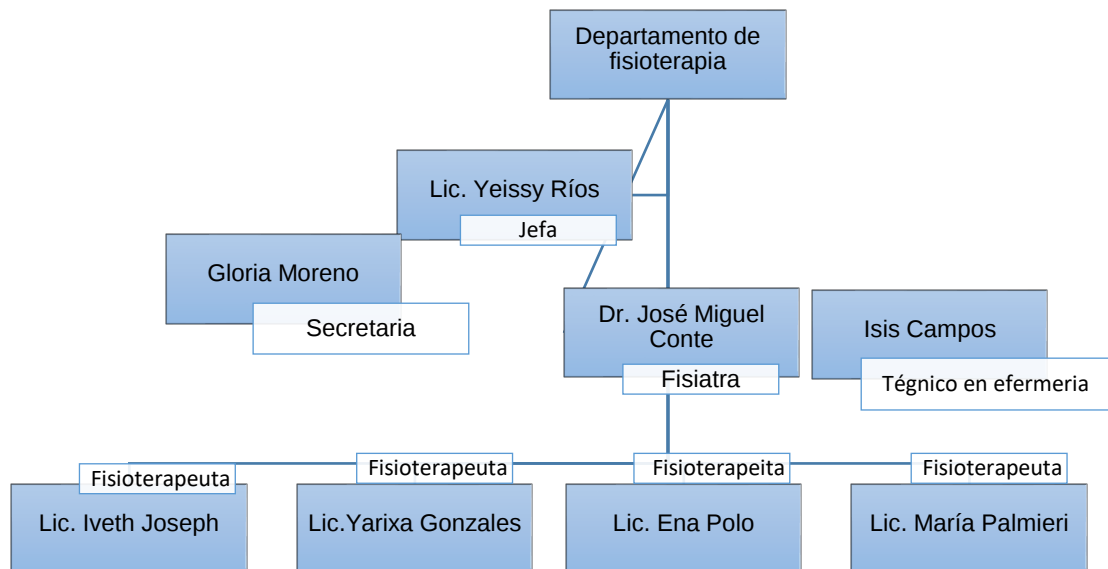
Misión

Institución hospitalaria que ofrece servicios integrales de salud, permanente al usuario, con excelente técnica, científica y mejores recursos humanos y funcionarios, con equidad, eficiencia y la participación de la comunidad.

Visión

Ser hospital de excelencia en la presentación de servicios de salud, a la población que la solicite.

Organigrama del departamento de fisioterapia del Hospital Regional Cecilio A. Castellero C.



1.3.1. Reseña del departamento de fisioterapia

El departamento de fisioterapia del Hospital Cecilio Castellero está dividido por varias áreas como lo son:

- Área de pediatría
- Área de Hidroterapia
- Área de Magnetoterapia

- Área del Gimnasio
- Cocineta
- Consultorio del Doctor
- Consultorios de las Licenciadas
- Recepción
- Sala de espera

1.4. Objetivos (generales y específicos)

Objetivos generales

- Determinar la intervención fisioterapéutica en pacientes con Cervicalgia complementado con la mecanoterapia.

Objetivos específicos

- Evaluar integralmente; a los pacientes con el diagnóstico de cervicalgia.
- Diseñar un plan de tratamiento para la rehabilitación adecuada para pronta mejoría de los pacientes con cervicalgia.
- Educar a pacientes sobre higiene postural para evitar malas posturas.

1.5. Población beneficiaria

Población directa:

Pacientes diagnosticados con la patología de cervicalgia, que acudieron al departamento de fisioterapia, del Hospital Regional Dr. Cecilio A. Castillero C, provincia de Herrera de mayo a junio 2023.

Población indirecta:

Pacientes atendidos con diversas patologías, los cuales se les brindó atención e intervención, a través de la aplicación de técnicas manuales y equipo terapéutico, orientado a su patología y edad. Atendidos en el departamento de fisioterapia, del Hospital Regional Dr. Cecilio A. Castillero C, provincia de Herrera de mayo a junio 2023.

1.6. Cronograma de actividades

Cuadro 1. Cronograma de actividades realizadas en la práctica profesional.

Cronograma de actividades									
Actividad	Mes de mayo 2023							Observaciones	
	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5	Semana 6	Semana 7		Semana 8
Reunión de coordinación									Se realizó una reunión, con el fin de se conocieran las reglas del departamento y se procedió con el recorrido de las áreas.
Revisión de expedientes									Gracias a la revisión de expedientes se pudo escoger uno de los diagnósticos con más incidencia en los últimos meses.
Visita a sala de medicina interna									Femenina (solo habla Japonés) con diagnóstico de ECV con afectación en todo hemisferio izquierdo. Se le realizaron movilizaciones activas, fue dada de alta al día siguiente y fue referida al departamento para continuar con la sesiones de

								fisioterapia.
Docencia sobre manual muscular superior								Esta docencia fue brindada por el compañero Bryan Martínez, este se encargó de brindarnos la información del manual muscular de Ms.Ss. Participé como modelo para el compañero.
Docencia sobre manual muscular inferior								Docencia por la compañera Migcelis Villar, sobre manual muscular de Ms.Is. Participé como modelo.
Exposición de caso clínico sobre lesión de maguito rotador								Este caso clínico estuvo a cargo de compañero Julio Burgo el cual le realizó la evaluación que le correspondía al paciente y le realizó todas las pruebas.
Evaluación de los pacientes.								Se inició con la evaluación de todos los pacientes nuevos que asistieron esa semana.
Visita a sala de hombres medicina interna								Masculino con diagnóstico de ECV isquémico. El paciente fue evaluado y se pudo observar una parálisis facial en el lado derecho, al igual que debilidad en el Ms.Is derecho, se le colocó electroestimulación y movilizaciones activas asistidas.
								Este caso clínico se de

Exposición de caso clínico de muñeca								fractura de muñeca en pacientesfemenina. Se tenía que exponer para el personal del departamento. El mismo debía contener: evaluación, anamnesis, pruebas y todo lo que conlleva un caso clínico.
Evaluación de pacientes.								Evaluación de pacientes nuevos de la semana correpondientes.
Observación del procedimiento de punción seca.								El Dr. Conte nos invita a formar parte del procedimiento de punción seca que le iba a realizar a la paciente.
Docencia de goniometría de miembros superiores.								Docencia de goniometría sobre miembros superiores por la compañera Migcelis Villar. Participé como modelo.
Docencia sobre goniometría de miembros inferiores.								Docencia de goniometría sobre miembros inferiores por el compañero Bryan Martínez. Participé como modelo.
Docencia sobre diamagnetismo por el equipo de Infinity Medical.								El equipo de Infinity medical nos brindó información sobre un nuevo aparto llamado diamagnetismo, nos explicaron tenía un funcionamiento parecido aldel magneto y que todavía

								estaban haciendo pruebas para poder sacarlo al mercado
Visita a sala de hombre semi intensivo.								Se visitó a sala de hombres, el paciente se encontraba sedado, aun así, se le realizó movilizaciones en miembros inferiores y colocación de compresa fría.
Visita a sala femenina.								Paciente Femenina, la cual solo se le realiza movilizaciones en extremidades superiores e inferiores ya que la paciente había sido diagnosticada con metástasis cerebral.
Visita a sala femenina								Paciente fémina, se le realizó la evaluación y de una vez se inició con el tratamiento que le correspondía.
Exposición final de casos clínicos neurológicos.								Como última actividad a petición del doctor se nos asigna a cada uno un paciente con algún diagnóstico neurológico. En mi caso mi pacientes tenía Hemiplejía espástica.

Fuente: Ríos Marian, 2023.

CAPÍTULO II

CAPÍTULO II: DESCRIPCIÓN DE LA PRÁCTICA PROFESIONAL

2.1. Actividades realizadas

El hospital Regional Cecilio A. Castellero es un hospital, que cuenta con el II nivel de atención para sus pacientes. Para recibir la atención en el área de fisioterapia, en el Hospital Regional Cecilio A. Castellero se maneja mediante un sistema llamado RAISA (Registro Asistidos de Información en Salud), este es un asistente virtual inteligente en el cual se debe introducir todos los datos del paciente y teniendo en mano la referencia para fisioterapia ya sea de un médico general, Fisiatra u Ortopeda. A esta se le debe tomar una foto luego de introducir los datos al sistema una vez introducidos correctamente, a los días se le estará enviando un correo o se le hará su respectiva llamada en donde se le asignará el día y el licenciado con el cual le corresponden sus sesiones de terapia.

Una vez llegue el día de la cita el fisioterapeuta lo evaluará, a la vez da inicio con la terapia y luego se le asignará las sesiones necesarias (máximo 15 sesiones), luego se debe llenar una tarjeta con las sesiones estipuladas y este debe introducirlas al sistema nuevamente para que

así los días asignados le aparezcan al fisioterapeuta.

Las sesiones a la semana van a depender de la anomalía, que esté presentando el paciente y de la cantidad de pacientes, que tenga el licenciado encargado, las horas de asignadas van depender del horario de entrada del fisioterapeuta; ya que en esta institución no todos los licenciados entran a la misma hora. Una vez el paciente llegue debe anotarse en la libreta de registro del departamento en donde debe colocar el nombre, fecha, hora y licenciado asignado para así ser atendidos por orden de llegada.

Si el paciente termina con las sesiones asignadas, este vuelve al ortopeda o fisiatra y los mismos lo vuelven a enviar por más sesiones

este nuevamente debe introducir los datos al sistema y colocarlos como una resoluto; para que así se le vuelvan a asignar las sesiones un nuevo licenciado o con el mismo.

Cuadro 2. Actividades realizadas por semanas.

Semana 1	
	Reunión de coordinación.
	Revisar expedientes.
	Visita a sala de medicina interna.
	Docencia sobre manual muscular de miembros superiores.
	Docencia de manual muscular de miembros inferiores.
Semana 2	
	Exposición de Caso clínico sobre lesión de manguito rotador.
	Evaluación de pacientes.
Semana 3	
	Visita a sala.
	Exposición de Caso clínico sobre fractura de muñeca.
	Evaluación de pacientes.
	Participamos del procedimiento de punción seca.
Semana 4	
	Exposición de caso clínico de meniscopatia.
	Evaluación de pacientes.
Semana 5	
	Docencia de goniometría de miembros superiores.
	Docencia sobre goniometría de miembros inferiores.
Semana 6	
	Docencia sobre diamagnetismo por el equipo de Infinity Medical.
	Evaluación de pacientes.
Semana 7	
	Visita a sala.

Semana 8
Visita a sala femenina de semi intensivo.
Visita a sala
Exposición final de casos clínicos neurológicos.

Fuente: Ríos Marian, 2023.

2.2. Portafolio de

Figura 1.

Visita a sala femenina de medicina interna



activ
idad
es

Figura 2.

Visita a sala de hombres



Figura 3.

Visita a sala femenina



Figura 4.

Visita a sala femenina





Fuente: Ríos Marian, 2023

Figura 5.

Exposición de manual muscular



Fuente: Ríos Marian, 2023

Fuente: Ríos Marian, 2023

Figura 6.

Exposición de manual muscular



Fuente: Ríos Marian, 2023

Figura 7.

Punción seca



Fuente: Ríos Marian, 2023

Figura 8.

Exposición de caso clínico fractura de muñeca



Fuente: Ríos Marian, 2023

Figura 9.

Exposición de goniometría Ms.Ss



Fuente: Ríos Marian, 2023

Figura 10.

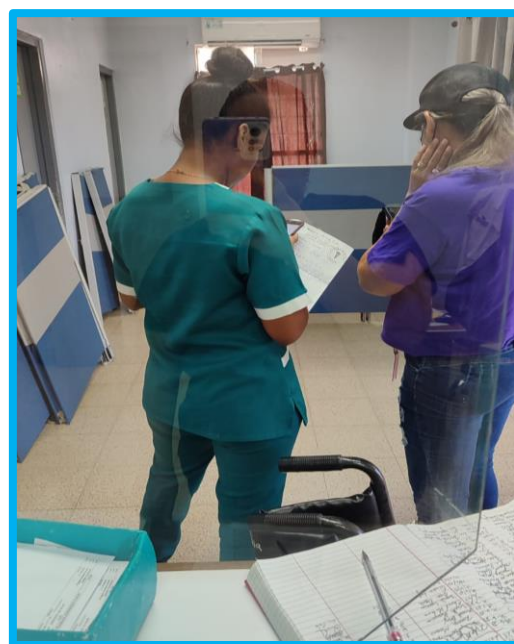
Exposición de goniometría Ms.Is



Fuente: Ríos Marian, 2023

Figura 11.

Enseñarles a los pacientes a utilizar RAISA



Fuente: Ríos Marian, 2023

Figura 12.

Exposición final caso clínico neurológico



Fuente: Ríos Marian, 2023

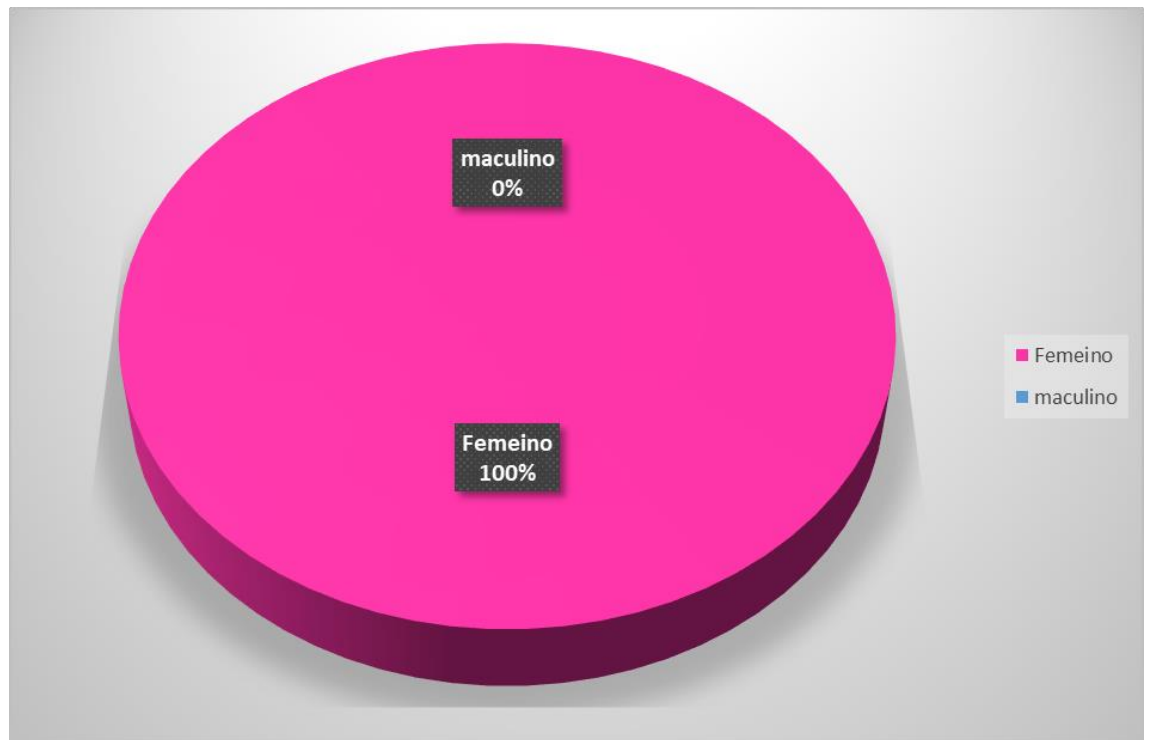
CAPÍTULO III

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE
LOS RESULTADOS.**

CAPÍTULO III: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

3.1. Análisis de resultado

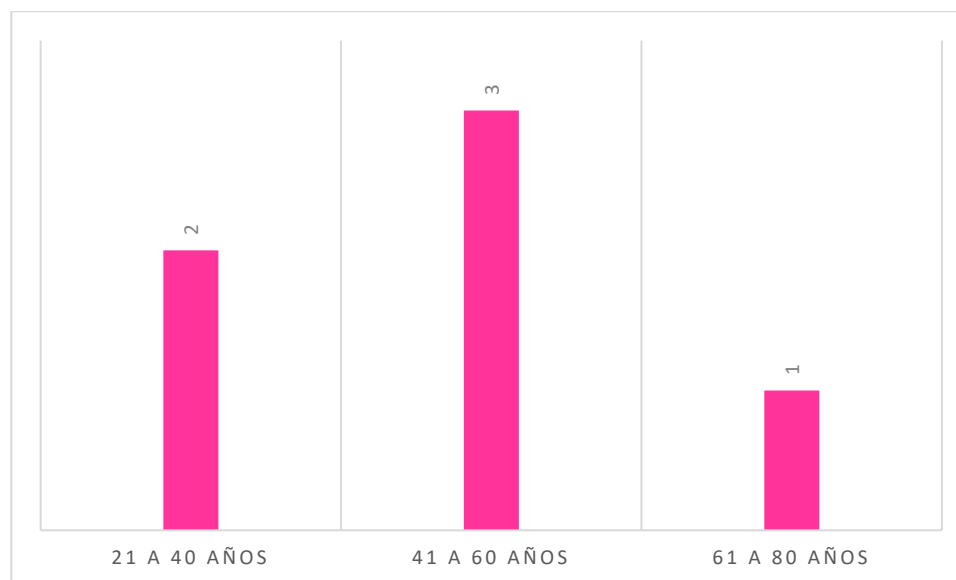
Gráfica1. Pacientes con diagnóstico de cervicalgia por género en el Hospital Cecilio A. Castellero, Chitré. Mayo- Junio de 2023.



Fuente: Instrumento aplicado en pacientes con cervicalgia.

Análisis: esta gráfica está indicando que, el género con mayor incidencia es el femenino dando como resultado un 100% de pacientes por ende el género masculino es de 0%.

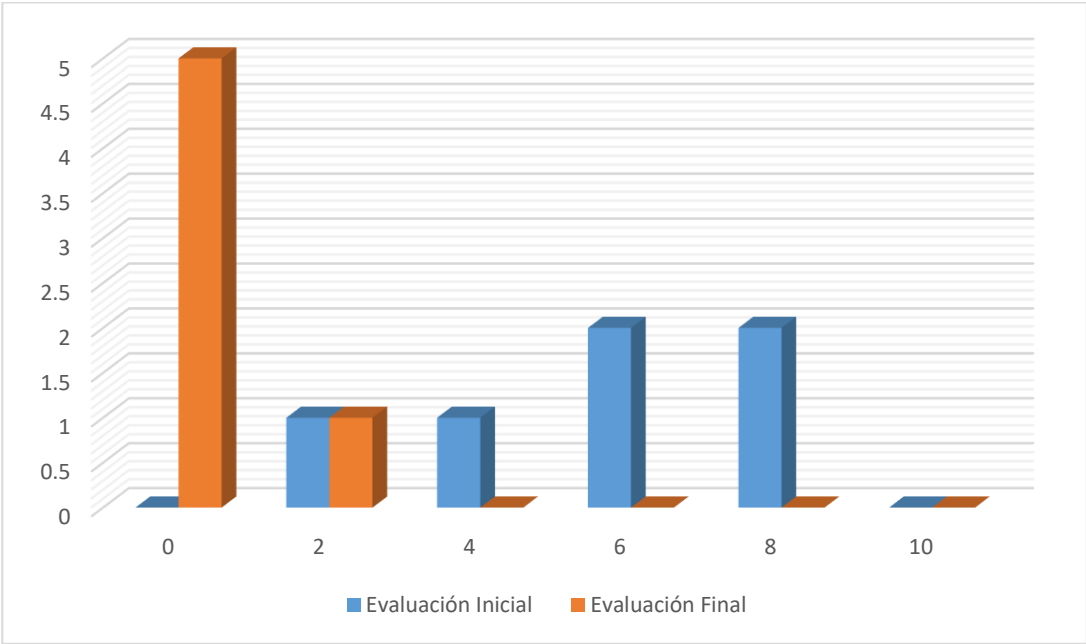
Gráfica 2. Pacientes con diagnóstico de cervicalgia por rango de edades en el Hospital Cecilio A. Castellero, Chitré. Mayo- Junio de 2023.



Fuente: Instrumento aplicado en pacientes con cervicalgia.

Análisis: En el Hospital Cecilio A. Castellero se atendieron seis (6) pacientes con la patología de cervicalgia, arrojando así el mayor porcentaje de 50% en pacientes, que estaban entre los 41 años y 60 años, seguidamente el 33% de pacientes desde los 21 años hasta los 40 años y un 17% en pacientes de 61 años hasta los 80 años.

Gráfica 3. Pacientes con diagnóstico de cervicalgia por evaluación inicial y final según la escala de EVA en el Hospital Cecilio A. Castellero, Chitré. Mayo- Junio de 2023.



Fuente: Instrumento aplicado en pacientes con cervicalgia.

Análisis: en la gráfica se puede observar la cantidad de pacientes de evaluación inicial y evaluación final en conjunto; con el porcentaje y en que intensidad del dolor se encontraba.

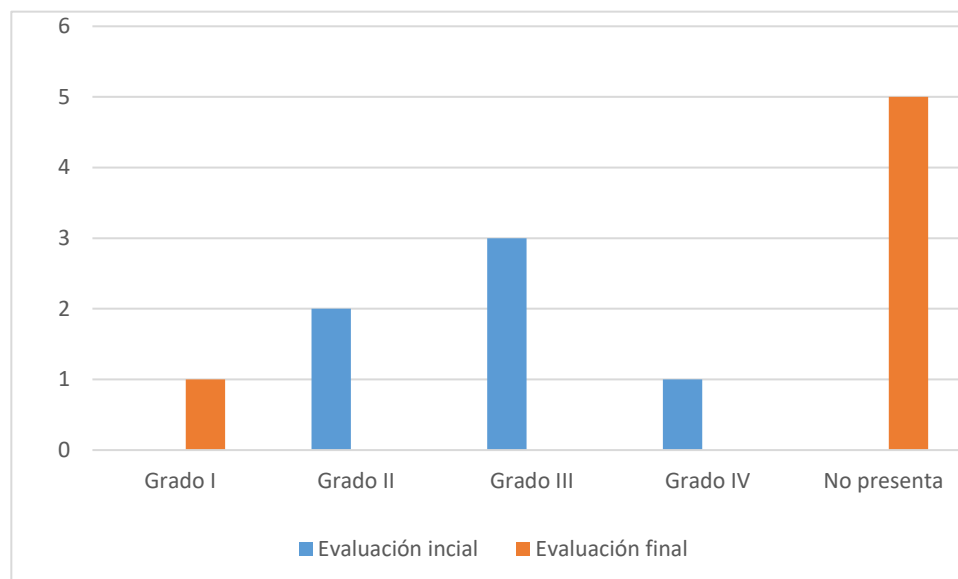
NOTA:

0	No presenta dolor
1 , 2 , 3	Dolor leve
4, 5 , 6	Dolor moderado
7 , 8	Dolor severo
9 , 10	Dolor insoportable

Fuente: Ríos Marian, 2023.

Gráfica 4 Pacientes con diagnóstico de cervicalgia por evaluación inicial y final según la escala de fovea Hospital Cecilio A. Castellero, Chitré.

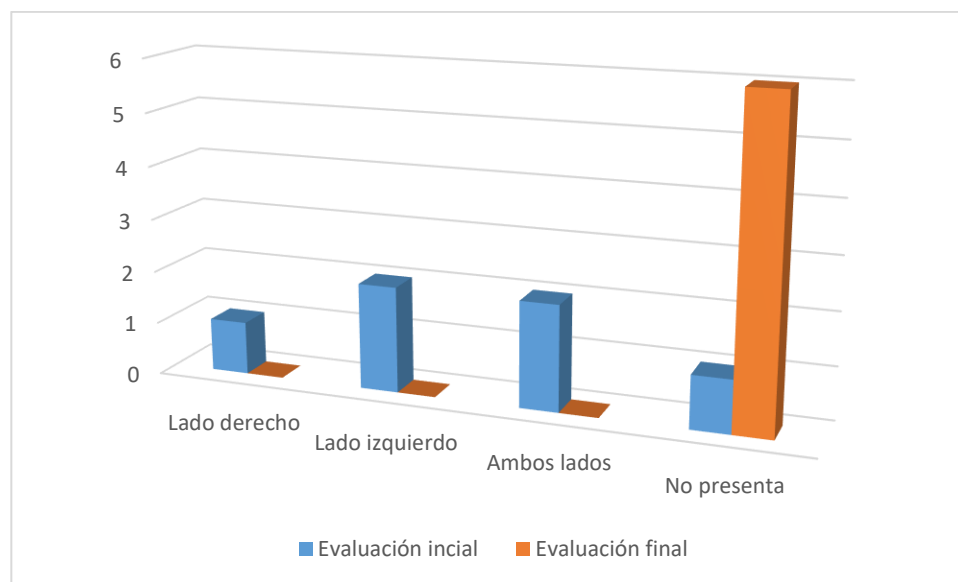
Mayo- Junio de 2023.



Fuente: Instrumento aplicado en pacientes con cervicalgia.

Análisis: esta escala es utilizada para medir el edema, cuyo porcentaje mayor en la evaluación inicial es de 50% de pacientes en grado III, arrojando así un resultado positivo gracias al tratamiento en la escala de evaluación final con un 83% de pacientes de eliminación de edema en los seis pacientes.

Gráfica 5. Pacientes con diagnóstico de cervicalgia que presentan contractura en el Hospital Cecilio A. Castellero, Chitré. Mayo- Junio de 2023.



Fuente: Instrumento aplicado en pacientes con cervicalgia.

Análisis: esta gráfica nos muestra los datos obtenidos mediante la evaluación, que se realizó al momento de palpar al paciente. Se puede observar que los pacientes presentan más contracturas del lado izquierdo y de ambos lados (izquierdo y derecho) presentando un 33% de pacientes en los dos.

Tabla 1.Tabla de rangos de movimientos de los pacientes con cervicalgia en el Hospital Cecilio A. Castellero. Mayo- Junio de 2023.

	Evaluación			
	Inicial		Final	
	N°	%	N°	%
	6	100%	6	100%
Extensión cervical 0-35°/45°				
Completa el movimiento	6	100%	6	100%
No completa el movimiento	0	0%	0	0%
Flexión cervical 0 a 35°-45°				
Completa el movimiento	6	100%	6	100%
No completa el movimiento	0	0%	0	0%
Rotación cervical derecha e izquierda 0°- 60°/80°				
Completa el movimiento	6	100%	6	100%
No completa el movimiento	0	0%	0	0%
Inclinación lateral derecha e izquierda 0°- 45°				
Completa el movimiento	1	10%	6	100%
No completa el movimiento	5	90%	0	0%

Fuente:instrumento aplicado en pacientes con cervicalgia.

Análisis:En esta tabla se está presentando el porcentaje de cada movimiento realizado en cada paciente, se puede observar, que en la inclinación lateral de derecha a izquierda fue el único movimiento que los pacientes presentaron molestia arrojando, así un 90% de pacientes en la evaluación inicial.

3.2. Propuesta de solución

Esta propuesta de intervención llamada: Programa de ejercicios de higiene postural para evitar las posturas viciosas y así, evitar las contracturas en el área cervical. Va ser brindada a los pacientes con la patología de cervicalgia en el Hospital Cecilio A. Castellero, con el fin de disminuir dolores y molestias, y a la vez también, hacer que los pacientes tomen el hábito de mejorar sus posturas para su propio bien y así, evitar complicaciones.

3.2.1. Introducción

La siguiente propuesta de intervención fisioterapéutica ha sido creada en el Hospital Regional Cecilio A. Castellero; con el fin de mejorar e instruir a las personas el hábito de las posturas correctas al momento de hacer cualquier tipo de actividades de la vida diaria, ya que, al momento de estudiar, hacer labores del hogar hasta incluso en horas laborables se suelen optar malas posturas la cuales son cómodas en el momento, pero realmente si causan un efecto en la columna vertebral.

Este programa cuenta con una serie de ejercicios de relajación y estiramiento; para el área del cuello y hombro y así poder recuperar el rango de movilidad correcto y eliminar las contracturas en pacientes con cervicalgia producto de las malas posturas. El mismo, también está hecho no solo con el fin; de hacerlo un par de semanas, sino que a la vez se quiere lograr que el paciente cree el hábito de hacer sus actividades diarias y optar posturas correctas.

Este plan a la larga como hábito puede lograr que, se evites el dolor o molestia desagradable, que provoca una contractura, ya que estas también aparte de ser producidas por malas posturas, también se pueden desarrollar productos del estrés que estés presentando en ese momento,

por eso también se le incita al paciente a practicar ejercicios de relajación como por ejemplo el yoga.

3.2.2. Marco de Referencia

La columna vertebral es una de las partes principales de las cuales está conformado el esqueleto del cuerpo humano, la misma cuenta con 33 huesos entrecruzados llamados vértebras y en medio de cada una de ellas encontramos discos gelatinosos y comprimibles; a su vez también podemos contar con la participación de muchos músculos y ligamentos. Estos huesos están divididos en cinco (5) diferentes segmentos (Navarro,2023,p.1).

- **Cuello:** C1 a C7.
- **Torax:** T1 a T12.
- **Espalda baja:** L1 a L5.
- **Sacro:** S1 a S5.
- **Coxis:** Co1 a Co5.

La columna cervical es una estructura ósea, que se encuentra ligada a la columna vertebral, pero esta se ubica en la parte superior de la misma, sirve como soporte para la base del cráneo y permitir diversos movimientos del cuello. Cuenta con siete vértebras, estas van desde la C1 hasta la C7, conexiones nerviosas. En esta estructura, también participan músculos, articulaciones, ligamentos y discos intervertebrales.

Composición: vértebras cervicales, discos Intervertebrales

Las vértebras son cada uno de los pequeños huesos, que forman parte de la columna vertebral. Estas son llamadas huesos pequeños ya son de menor tamaño, que los de las demás vértebras espinales.

- **Región cervical superior:** atlas (C1), axis (C2).

- **Región cervical inferior:** cuerpos vertebrales (C3 a C7).

Los discos intervertebrales son aquellos núcleos gelatinosos y la vez pulposos contorneados por un anillo fibroso externo estos sirven para el movimiento de la vertebras y funcionan de almohadilla para cualquier impacto.

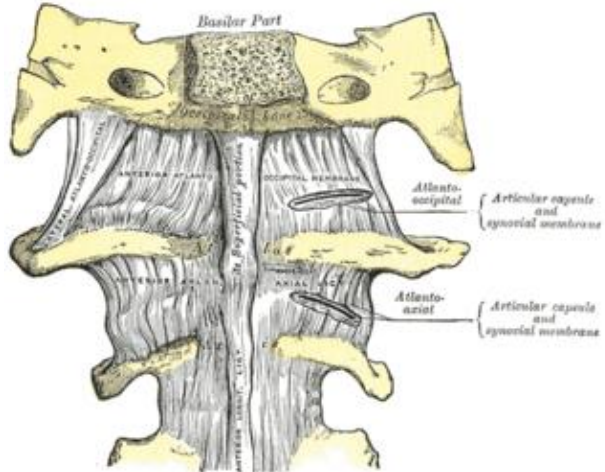
Las Conexiones nerviosas, que forman parte de la región cervical (Rubin, 2022, p.1). Son:

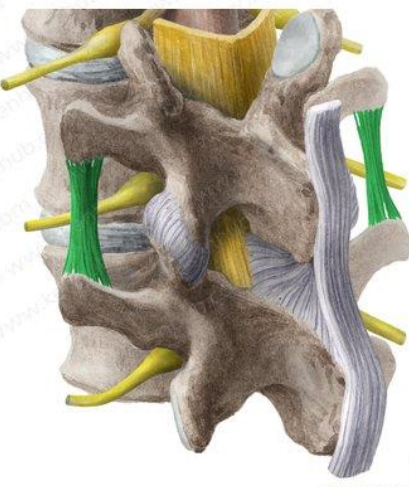
- **Plexo cervical:** sirve como enlace para la parte de la cabeza, cuello y hombros
- **Plexo braquial:** funciona como enlace para el tórax, los hombros, los brazos, los antebrazos y las manos.

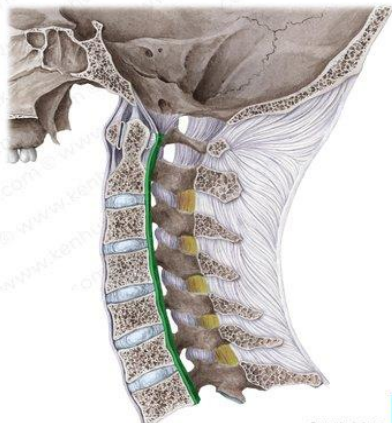
Las articulaciones se encuentran divididas en dos regiones, tanto como superior e inferior (fisioonline, 2021, p.1).

- **Región cervical superior**
Articulación atlantooccipital
Articulación atlantoaxoidea
- **Región cervical inferior**
Articulaciones intervertebrales
Articulaciones cigoapofisiarias

Cuadro 3. Ligamentos cervicales.

Ligamento atlantooccipital y atlantoaxial	Fig.13 
Ligamento nual	 https://www.kenhub.com/es/study/musculos-anteriores-del-cuello Fig.14

Ligamentos amarillos	 https://www.kenhub.com/es/study/musculos-antiores-del-cuelloFig.15
Ligamentos interespinosos	 https://www.kenhub.com/es/study/musculos-antiores-del-cuelloFig.16
Ligamentos intertransversarios	

	https://www.kenhub.com/es/study/musculos-antiores-del-cuello Fig.17	
Ligamentos longitudinales	Longitudinal anterior	Longitudinal posterior
	 https://www.kenhub.com/es/study/musculos-antiores-del-cuello Fig.18	 https://www.kenhub.com/es/study/musculos-antiores-del-cuello Fig.19

Fuente: Ríos Marian, 2023.

Todos los músculos, que están próximos a ser mencionados son los encargados de los movimientos ya sea de flexión, extensión, inclinación lateral y rotación de la cabeza (Hilslop,2014,p.1).

Cuadro 4. Músculos de la región cervical

Músculos que participan en la flexión de cuello	
Músculo	Imagen

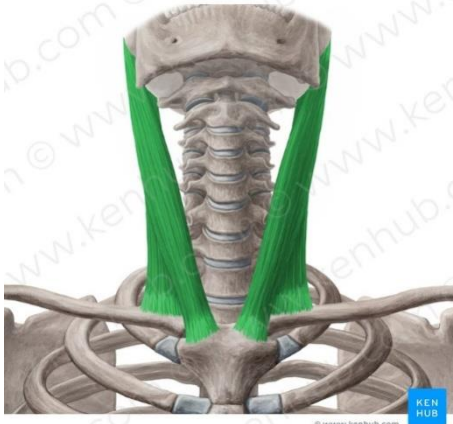
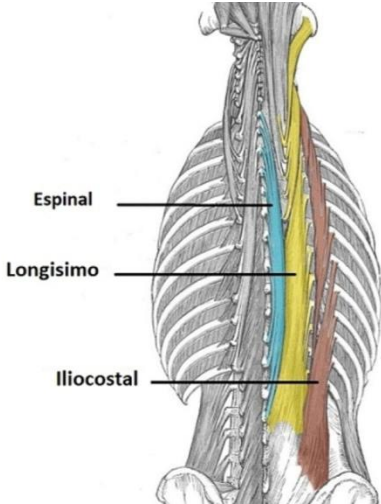
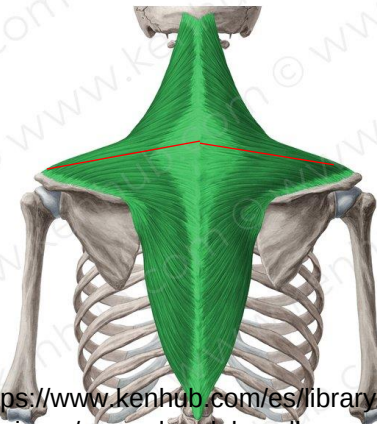
Esternocleidomastoideo	 https://www.kenhub.com/es/study/musculos-antiores-del-cuello Fig.20
Largo del cuello	 https://www.kenhub.com/es/study/musculos-antiores-del-cuello Fig.21
Escaleno anterior	 https://www.kenhub.com/es/study/musculos-antiores-del-cuello

	Fig.22
Músculos que participan en la extensión de cuello	
Músculo	Imagen
Longísimo del cuello	 /www.facebook.com/ruthpachecoesteticista/photos/a.892017357569237/2124560420981585/?type=3&theaterFig.23
Semiespinoso del cuello	 https://www.kenhub.com/es/library/anatomia-es/musculos-del-cuelloFig.24

Iliocostal cervical	 https://osteologia-esencial-ucacue.webnode.ec/pagina-en-blanco49/Fig.25
Esplenio del cuello	 https://www.kenhub.com/es/library/anatomia-es/musculos-del-cuelloFig.26
Trapezio superior	 https://www.kenhub.com/es/library/anatomia-es/musculos-del-cuello Fig.27

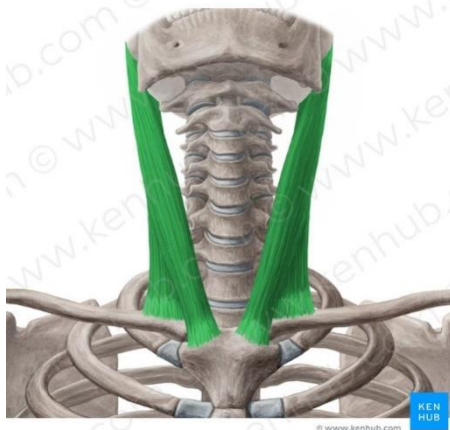
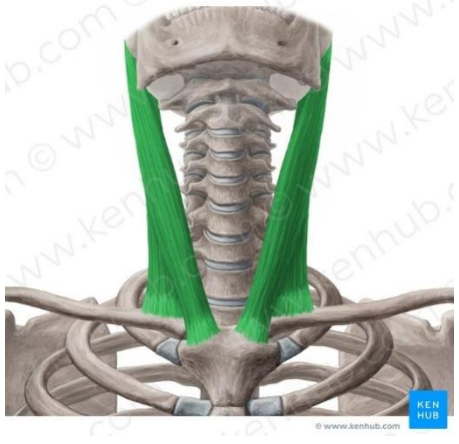
Músculos que participan en la inclinación lateral de cuello		
Músculo	Imagen	
Esternocleidomastoideo	 https://www.kenhub.com/es/study/musculos-antiores-del-cuello	
Escalenos		
Escaleno anterior	Escaleno medio	Escaleno posterior

Fig.28

 https://www.kenhub.com/es/study/musculos-anteriores-del-cuello Fig.29	 https://www.kenhub.com/es/study/musculos-anteriores-del-cuello Fig.30	 https://www.kenhub.com/es/study/musculos-anteriores-del-cuello Fig.31
Músculos que participan en la rotación		
Esternocleidomastoideo	 https://www.kenhub.com/es/study/musculos-anteriores-del-cuello Fig.32	

Fuente: Ríos Marian, 2023.

La Cervicalgia es uno de los motivos más frecuentes de visita a la consulta médica. Sabemos que, hasta un 70 % de la población ha presentado este problema en algún momento de su vida(d'Hebron, 2022, p. 1).

La cervicalgia suele ser el resultado de sobrecarga muscular o lesión nerviosa de los nervios que salen desde la médula espinal, en el espacio de la columna

cervical, y que se dirigen hacia los brazos. Estas sobrecargas o lesiones pueden tener, a su vez, distintas causas(Serrano, 2008, p. 1).

La importancia de la evaluación fisioterapéutica, que se le debe realizar a cada paciente una vez llegue al departamento. Es debido a que; ahí no daremos cuenta cuales con las anomalías y limitaciones con las que acude el paciente para así al momento de plantear los objetivos tener claro en que se debe enfocar más el tratamiento y de igual forma esto nos ayuda a ver si tenemos avances en el paciente durante su periodo de sesiones.

Datos del paciente: los datos del paciente son de suma importancia tomarlos al inicio de la evaluación; para así crear un expediente en donde se encuentre toda la información, de igual forma se debe corroborar,que la información brindada de; nombre completo, cédula, seguro social, dirección, número de celular, sexo, edad y correo electrónico se encuentre correctamente.

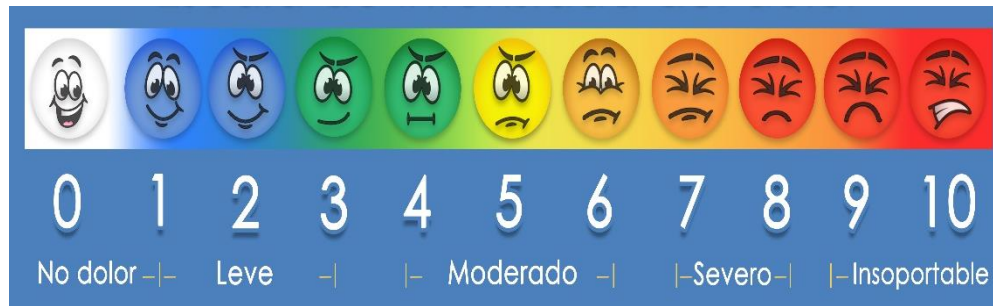
Antecedentes Personales: en los antecedentes personales se puede encontrar la información, que sirve de ayuda para así darnos cuenta si el paciente presenta alguna enfermedad crónica, si ha tenido algún tipo de intervención quirúrgica, ya que muchos de los equipos utilizados para el tratamiento tienen diferentes contraindicaciones las cuentas se deben tomar muy en cuenta.

Antecedentes no patológicos: se debe indagar al paciente, si consumen algún tipo de medicamento y si presenta vicios.

Antecedentes Heredofamiliares:cuentan con los datos de enfermedades crónicas de los familiares más cercanos.

Historial clínico:espacio; para que el paciente te narre a detalle que fue lo que le sucedió y se deben ir tomando los datos más relevantes para así tener un conocimiento de cuánto tiempo más o menos lleva con la molestia, o también en ocasiones el paciente ya es reincidente en el servicio de fisioterapia por la misma molestia y si eso llega a pasar se debe tomar en cuenta la opinión de un

médico especialista para ver si este necesite algún otro tipo de procedimiento; que se nos escape de las manos para poder presentar un mejoría.



<https://www.tratamientosdeldolor.org/evaluacion-dolor/>Fig.33

La escala visual analógica es aquella escala, que se encarga de la evaluación del dolor el cual mediante número y caritas el paciente nos permite saber que tanto dolor este está presentando en el momento de la evaluación. Esta cuenta con la enumeración del 0 a 10 en donde 0 es que no presenta dolor, del uno al tres es un dolor leve, del cuatro al seis es un dolor moderado, siete y ocho el paciente puede estar presentando un dolor severo y nueve y diez ya es un dolor insoportable.

El cuestionario DN4 es principalmente para pacientes que lleguen con un dolor neuropático producto de una radiculopatía. Este consiste en 2 pasos:

	Nombre del Dr.	
NOMBRE DEL PACIENTE:		FECHA:

Cuestionario DN4

para diagnóstico de dolor neuropático

Siga los siguientes pasos para aplicar el cuestionario.

Instrucción: complete el cuestionario marcando una respuesta en cada pregunta.

Paso 1. Pregunte al paciente

Pregunta 1.
¿Tiene el dolor una o más de las siguientes características?

	Sí	No
1. Quemazón	☐	☐
2. Sensación de frío doloroso	☐	☐
3. Descargas eléctricas	☐	☐

Pregunta 2.
¿Se asocia el dolor a uno o más de los siguientes síntomas en la misma zona?

	Sí	No
4. Hormigueo	☐	☐
5. Sensación de alfileres o agujas	☐	☐
6. Entumecimiento	☐	☐
7. Picazón o comezón	☐	☐

Paso 2. Examine al paciente

Pregunta 3.
¿En el área del dolor, el examen físico muestra uno más de las siguientes características?

	Sí	No
8. Hipoestesia al tacto	☐	☐
9. Hipoestesia a los pinchazos	☐	☐

Pregunta 4.
En la zona del dolor, el dolor puede ser causado o incrementado por:

	Sí	No
10. Cepillado o toque de algodón	☐	☐

Puntaje total 0 /10

Un puntaje de 4/10 tiene una sensibilidad de 80,5% y una especificidad de 88,4% para diagnóstico de dolor neuropático.

Referencia
Bouhassira D, et al. Comparison of pain syndromes associated with nervous or somatic lesions and development of a new neuropathic pain diagnostic questionnaire (DN4). Pain 114 (2005) 29-36

<https://es.scribd.com/document/327620305/dn4#>

Fig.34

Para la valoración de la piel del paciente se debe hacer mediante la palpación y la inspección, esta zona se debe encontrar totalmente descubierta para poder así observar correctamente como se encuentra la piel. De igual forma; mediante la palpación, también se puede obtener información de cómo se encuentra la temperatura corporal en ese punto.

Laprueba de fóvea es utilizada para determinar si el paciente está presentando un edema o una hinchazón. La misma una vez que se realice, al momento de presionar con las yemas de los dedos el lugar inflamado de inmediatamente se puede observar un hundimiento sin dolor dando así positivo para un edema, pero si al momento de palpar duele y hay hundimiento, esto quiere decir que es una hinchazón. De igual forma; esta prueba presenta una escala en la que se

puede también determinar la magnitud, intensidad, sensibilidad y consistencia. En el grado I se observa un leve hundimiento y desaparece de manera inmediata, grado II hundimiento de 4 mm con un tiempo aproximado de 15 segundos, grado III hundimiento un poco más profundo, que el anterior, pero con un tiempo de duración de 1 minuto y grado IV hundimiento de 1 cm y dura aproximadamente de 2 a 5 minutos.

El rango de movimiento articular se debe evaluar utilizando un instrumento llamado goniómetro, el cual es una regla con dos ejes uno móvil y el otro fijo en forma de semicírculo graduado de 180° hasta 360° para construir ángulos.

Cuadro 5. Rangos de movimientos.

Flexión	Extensión	Inclinación lateral	Rotación
0°-35°/45°	0°-35°/45°	0°-45°	0°-60°/80°

Fuente: Ríos Marian 2023.

La contractura muscular como su nombre lo dice es una contracción continua o involuntaria de los músculos, esta produce dolor debido a la alteración de los músculos y también abultamientos.

Las contracturas para ser evaluadas se deben hacer mediante la palpación de la zona o incluso en muchas ocasiones, con tan solo la observación se puede ver los abultamientos.

Maniobra de spurling: Esta consiste en colocar al paciente en sedestación en una silla mirando hacia un lado, el fisioterapeuta se coloca por detrás, coloca sus manos una arriba de la otra en la cabeza del paciente y este hace una presión como si estuviera empujando hacia abajo. Esta prueba ayuda a confirmar, que el dolor que, el paciente tenga irradiado hacia el brazo sea efectivamente un problema en la columna cervical.

Se considera positiva cuando el paciente siente dolor o este se agrava, a la vez también, si el dolor se presenta en el lado opuesto a la compresión se puede catalogar como una contractura en la musculatura opuesta.

Maniobra de tracción: Esta maniobra consiste en colocar al paciente en sedestación, luego el fisioterapeuta con sus manos aplica una fuerza para así lograr separar las superficies articulares y estirar partes blandas.

Objetivos del tratamiento

- Disminuir el dolor.
- Eliminar la inflamación.
- Recuperar el rango de movimiento.

El TENS es un aparato el cual se utiliza para pasar corriente y producir contracciones en los músculos, este cuenta con dos entradas o puertos donde se colocan los cables en cada uno de ellos se colocan dos (2) electrodos uno positivo y el otro negativo.

Yo estuve utilizando dos (2) tipos de TENS, uno portátil y el otro es un electroestimulador ambos cumplen con la misma función.

El TENS portátil: lo utilicé con corriente convencional para la analgesia, por 30 minutos con el nivel de intensidad, que tolera el paciente. En donde la frecuencia es de 50- 150 HZ.

Electroestimulador: este aparato cuenta con las funciones ya programadas para cada patología, en el solo programé el tiempo (30 minutos), el nivel de intensidad también se basa en la tolerancia del paciente, con el utilicé, también las corrientes moduladas.

Efectos fisiológicos:

- Sirve para aliviar el dolor.
- Funciona como analgésico.
- Antiinflamatorio.
- Fortalecimiento muscular.
- Disminuir edema.

Las compresas frías están hechas de un plástico especial y están rellenas de gel, la misma; para que cumplan su función debe permanecer en un congelador para que así cuenten con la temperatura adecuada y utilizarlas. Estas son utilizadas para producir vasoconstricción.

Efectos fisiológicos:

- Alivian el dolor.
- Reducen la inflamación y el edema.
- Analgésico.

Por paciente se utilizó una o dos compresas dependiendo de la zona a tratar por 20 minutos, pero la misma para ser utilizada debe estar envuelta en una toalla para así evitar quemaduras de la piel.

La Diatermia Es un aparato, que trabaja con corriente eléctrica de alta frecuencia a nivel de los tejidos profundos en donde se puede percibir calor. Este aparato pertenece al grupo de electroterapia.

Esta se les colocó a los pacientes, que no iban presentando mejoría y su dolor seguía siendo fuerte. Se coloca en un espacio separado de los electros estimuladores y se debe coloca con la zona totalmente descubierta, el paciente se debe quitar todo tipo de accesorio de metal, ya que este se puede calentar.

Efectofisiológico:

- Disminuye el dolor.
- Efecto analgésico.
- Efecto relajante.

Magnetoterapia

Este equipo trabaja con campos magnéticos .

Yo la utilicé con mis pacientes

El ultrasonido es un equipo, que trabaja mediante ondas sonoras este consta de un cabezal transductor, el cual debe hacer contacto con la piel y se debe utilizar con ungel especial, con base al de agua para hacer contacto. Este lo coloqué a los pacientes con un tiempo de 10 minutos con una intensidad de 3 MHZ en la zona afectada.

Los masajes descontracturantes como su nombre lo dicen son aquellos, que ayudan al paciente a eliminar las contracturas, a relajar las musculaturas producto de las malas posturas y el estrés. Este lo realicé utilizando aceite de almendras diferentes técnicas de masaje. Cada sesión duraba de 10 a 15 minutos.

3.2.3. Justificación

La cervicalgia es una patología, que produce mucho dolor y malestar al momento de hacer cualquier tipo de movimiento en el área del cuello, pero a la vez, también esta puede estar irradiada hacia el área de cualquiera de las dos extremidades superiores o en ocasiones solo una.

Cumplir con todo el protocolo del programa va a servir de ayuda, ya que trabajar o seguir haciendo las actividades de la vida diaria con estas molestias no es muy agradable por eso se recomienda cumplir con todo el protocolo de ejercicios de relajación y estiramientos.

Los ejercicios fisioterapéuticos son de gran importancia al momento de la recuperación de un paciente no solo con cervicalgia, sino con cualquier otro tipo de patología. Todo fisioterapeuta debe plantarse objetivos para así, lograr una buena recuperación e ir viendo durante el proceso, que tanta mejora va presentando el paciente y esto también,

ayudar a darnos cuenta si el tratamiento colocado está ayudando a la recuperación del paciente.

3.2.4. Objetivos

Objetivo general:

Diseñar un programa de intervención fisioterapéutica para la orientación de los pacientes, que presenten cervicalgia producto de las malas posturas.

Objetivos específicos:

- Crear un ambiente agradable en donde el paciente se sienta relajado y no se estrese.
- Ir mejorando poco a poco cada una de las posturas para así crear el hábito de hacerlo cada vez mejor.
- Instruir al paciente, para que este también haga los ejercicios y practique las posturas en casa.

3.2.5. Beneficiarios

Beneficiarios directos

Los beneficiarios directos de esta propuesta de intervención, son todos los pacientes con la patología de cervicalgia, ya que fueron escogidos como tema de este informe, debido a la gran cantidad de pacientes, que llegaban con los mismos síntomas o parecidos. Tomando en cuenta también que la gran mayoría trabajan en un área de salud.

Beneficiarios indirectos

Los beneficiarios indirectos con esta propuesta de intervención lo conforman el equipo, del servicio de fisioterapia del Hospital Regional Cecilio A. Castillero, ya que se complementa, el tratamiento

fisioterapéutico de manera integral, en la atención de pacientes con esta patología de cervicalgia.

3.2.6. Intervención

La intervención fisioterapéutica para los pacientes con Cervicalgia en el Hospital Cecilio Castellero se llevará a cabo por ocho (8) semanas, que equivalen a 2 meses y se le recomienda al paciente realizar la segunda fase en casa.

Esta intervención será dividida en 2 fases de la siguiente manera.

Fase 1:

Esta fase del tratamiento luego de su valoración tuvo como objetivo principal disminuir el dolor, disminuir el edema, eliminar las contracturas.

Para ello se utilizó:

Compresas frías: sirven como vasoconstrictor, ayudan a aliviar el dolor, se colocaron durante 20 minutos.

TENS: con su efecto analgésico ayudó a eliminar el dolor con una aplicación de 30 minutos.

Magnetoterapia: esta se utilizó con el protocolo de cervicalgia durante 30 minutos en el aro de 70 cm. Ya que ayuda a reducir el dolor y el edema en los pacientes afectados.

Ultrasonido: su aplicación de ondas sonoras por 6 minutos utilizada a alta frecuencia de 5 Mhz ayuda a la desinflamación y a reducir las contracturas en los músculos afectados de la zona.

Diatermia: su aplicación solo fue utilizada en pacientes que luego de 3 sesiones no presentaron mejoría, esta se aplicó mediante el protocolo de cervicalgia durante 15 minutos.

Fase 2: Poner en práctica también en casa.

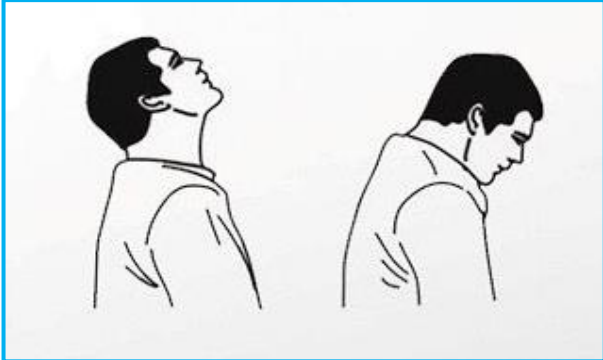
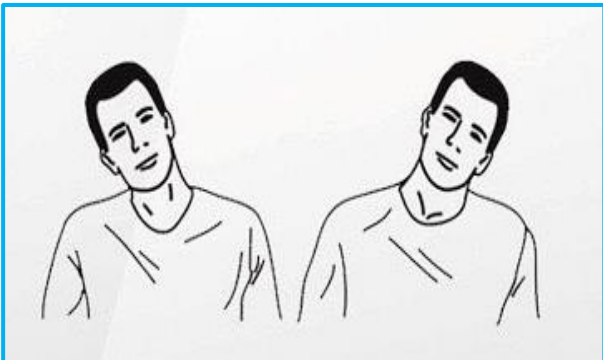
Esta segunda fase está compuesta por varios ejercicios de relajación y estiramiento los cuales van servir de ayuda para aquellos pacientes que presenten cervicalgia producto de las malas posturas y por estrés. También está conformada por la educación de higiene postural.

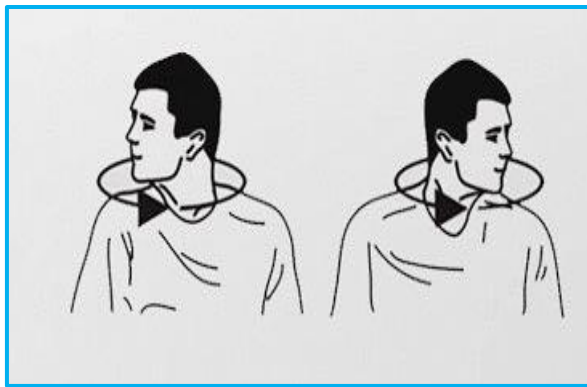
Tanto como para los ejercicios y para la higiene postural es necesario que el paciente realice cada una de la asignaciones frente a un espejo con un tamaño de cuerpo completo ya que esto va a ayudar a observar al paciente si está realizando los ejercicios de manera correcta ya que es de suma importancia para así poder obtener buenos resultados y así evitar molestia o lesiones.

ORIENTACIONES Y RECOMENDACIONES PARA PACIENTES CON CERVICALGIA

Recomendaciones para los ejercicios de estiramiento y relajación:

- Realizar cada uno de los ejercicios de estiramiento y relajación después del baño, para que esté más relajado (preferiblemente que el baño sea con agua tibia).
- Hacer los ejercicios con el debido cuidado sin movimientos bruscos.
- Evitar levantar objetos muy pesados.

Hacia adelante y hacia atrás	
 https://columnnaactiva.com/publicacion/433-6-estiramientos-para-aliviar-el-dolor-de-cuello Fig.35	Posición del paciente: sedestación, erguido. Repeticiones: 10 Cantidad de veces al día: realizar este ejercicios dos veces al día (mañana y antes de acostarse a dormir). Orientación: mover la cabeza hacia adelante y hacia atrás como si estuviera diciendo que sí y no pero exagerando suavemente el movimiento.
Hacia los lados	
 https://columnnaactiva.com/publicacion/433-6-estiramientos-para-aliviar-el-dolor-de-cuello Fig. 36	Posición del paciente: sedestación, erguido. Repeticiones: 10 Cantidad de veces al día: realizar este ejercicios dos veces al día (mañana y antes de acostarse a dormir). Orientación: mover la cabeza llevando la oreja hacia el hombro sin tocarlo, se debe realizar hacia ambos lados suavemente y mantenerse durante 5 segundos.
Rotar el cuello suavemente hacia ambos lados	



<https://columnnaactiva.com/publicacion/433-6-estiramientos-para-aliviar-el-dolor-de-cuello>

Fig.37

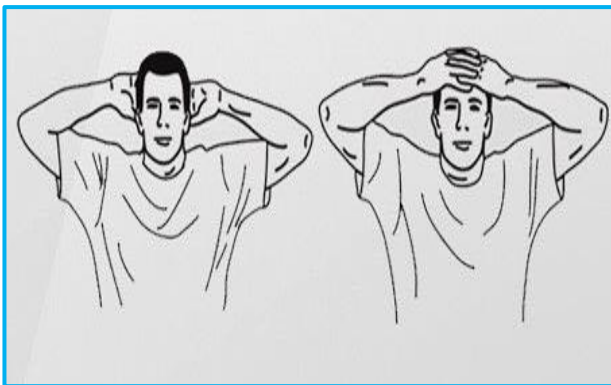
Posición del paciente: sedestación, erguido.

Repeticiones: 10

Cantidad de veces al día: realizar este ejercicios dos veces al día (mañana y antes de acostarse a dormir).

Orientación: girar la cabeza hacia ambos lados suavemente como si estuviera diciendo que no, con los ojos cerrados para evitar mareo.

Presionar hacia adelante y presionar hacia atrás



<https://columnnaactiva.com/publicacion/433-6-estiramientos-para-aliviar-el-dolor-de-cuello>

Fig.38

Posición del paciente: sedestación, erguido.

Repeticiones: 10

Cantidad de veces al día: realizar este ejercicios dos veces al día (mañana y antes de acostarse a dormir).

Orientación: entrelazar los dedos de ambas manos, colocar la frente en medios de ambas manos y hacer una leve presión por 10 segundos mientras empujas la cabeza hacia adelante. Colocar las manos en la parte de atrás de la cabeza y hacer una leve presión por 10 segundos mientras hechas la cabeza hacia atrás.

Realizar 5 hacia adelante y 5 hacia atrás.

Presión lateral en ambos lados



<https://columnaactiva.com/publicacion/433-6-estiramientos-para-aliviar-el-dolor-de-cuello>

Fig.39

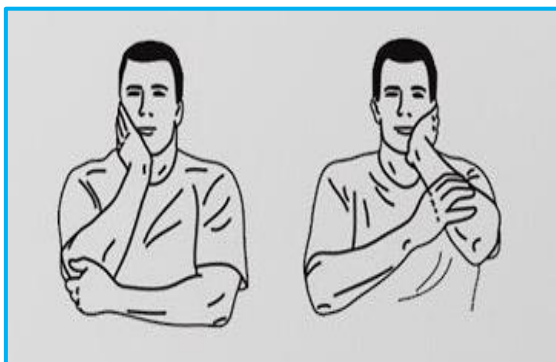
Posición del paciente: sedestación, erguido.

Repeticiones: 10

Cantidad de veces al día: realizar este ejercicios dos veces al día (mañana y antes de acostarse a dormir).

Orientación: coloca la palma de tu mano dominante a un costado de la cabeza con una leve presión y empuja la cabeza hacia el lado donde tienes colocada la palma de tu mano por 10 segundos. Repetir 5 en cada lado.

Presión lateral del mentón en ambos lados



<https://columnaactiva.com/publicacion/433-6-estiramientos-para-aliviar-el-dolor-de-cuello>

Fig.40

Posición del paciente: sedestación, erguido.

Repeticiones: 10

Cantidad de veces al día: realizar este ejercicios dos veces al día (mañana y antes de acostarse a dormir).

Orientación: coloca la palma de tu mano dominante en el mentón con una leve presión y empuja la cabeza hacia abajo donde tienes colocada la palma de tu mano por 10 segundos. Repetir 5 en cada lado.

Higiene postural

Recomendaciones

- Evitar posturas fijas durante períodos largos, de flexión o rotación del cuello.
- Evitar mantener rígido el cuello durante la práctica algún deporte ya que esto ejercerá una tensión a la zona cervical.
- Situar las pantallas (TV, computadoras) a la altura de los ojos, para evitar flexionar o extender el cuello.
- Evitar movimientos de extensión forzada de cuello, por ejemplo para alcanzar objetos,
- Dormir en colchón firme, no rígido, con una almohada mejor si es específica para la correcta posición de nuestras cervicales

Posturas correctas:

Posición correcta frente a una computadora

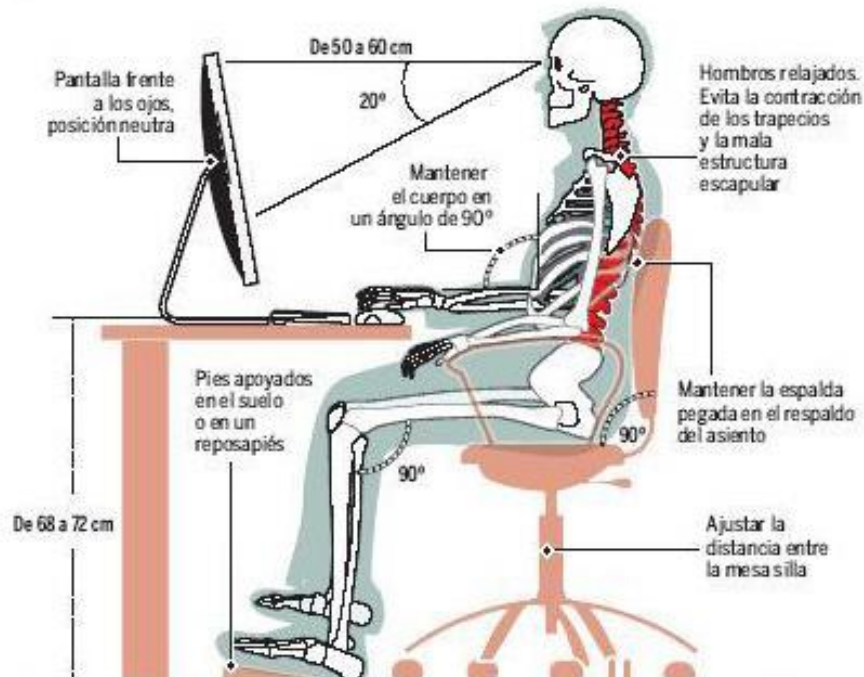


Fig.41

<https://www.drlopezheras.com/2017/04/como-sentarse-correctamente-frente-al.html>



Posición correcta para dormir

Fig.42

<https://columnnaactiva.com/publicacion/338-postura-adecuada-al-dormir>

Para levantar objetos pesados se debe realizar de la siguiente manera:

No doble la espalda, doble las rodillas y apóyese firmemente con los pies firmes. Al levantarse sostenga los objetos cerca del cuerpo y apóyese firmemente en pies y piernas. Levante los objetos sólo hasta la altura del pecho.



Fig.43

<https://www.cigna.com/es-us/knowledge-center/hw/tcnica-adecuada-para-levantar-objetos-hw206944>

**Como levantarse de la cama
correctamente:**

- Flexione primero las rodillas
- Gire sobre un costado y apoyándose en sus brazos, levántese de lado hasta sentarse
- Póngase de pie apoyándose en las manos

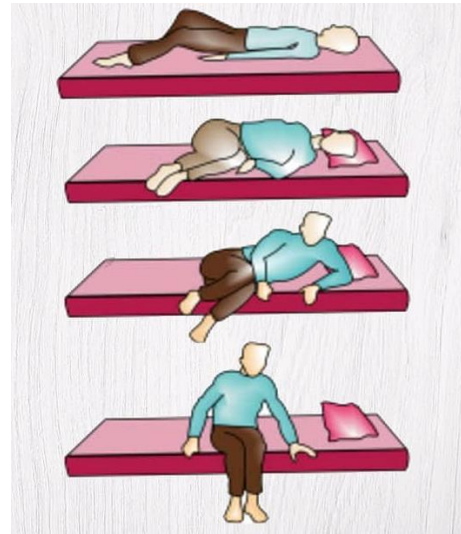


Fig. 44

<https://www.facebook.com/clinicadefisioterapialae/photos/sueles-sufrir-de-dolor-de-espalda-te-has-preguntado-si-te-levantas-correctamente/2415016038554874/>

CONCLUSION

En conclusión, la columna cervical es una de las partes del cuerpo humano, que debemos cuidar, para así evitar malas molestias y malas posturas las cuales a la larga pueden causar daño en nuestro cuerpo.

La combinación de los ejercicios de estiramiento y de la higiene postural son de muy buen agrado para el cuerpo humano, ya que esto te ayuda mantener una vida más saludable, mejora tus emociones debido a que estas también, forman parte de uno de los problemas por las cuales se producen dolores cervicales producto del estrés.

Como se pudo observar en los resultados anteriores, el género femenino es el que predomina en la problemática de los dolores cervicales. Tomando en cuenta también, que la mayoría de las pacientes son mujeres, ellas tienen un ambiente laboral bastante pesado y por lo general viven bajo estrés y presión.

Esta propuesta de intervención tomada como un hábito y no como un simple tratamiento, ayudaría a las pacientes a mejorar su postura y a relajar los músculos realizando paso a paso, cada uno de los ítems, con los que cuenta esta intervención.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1 Referencias

CUZCO. (2016).

d'Hebron, V. (27 de enero de 2022). *hospital.vallhebron.com*. Obtenido de *hospital.vallhebron.com*:
<https://hospital.vallhebron.com/es/asistencia/enfermedades/cervicalgia>

Fisioonline. (7 de enero de 2021). Obtenido de Fisioonline: <https://www.fisioterapia-online.com/videos/anatomia-de-las-cervicales-conoce-sus-huesos-ligamentos-articulaciones-y-movimientos>

Helen J. Hislop, D. A. (2014). En D. a. Worthingham's, *Técnicas y balance muscular, técnicas de exploración manual y pruebas funcionales* (pág. 35). Elsevier.

Navarro, B. (31 de julio de 2023). *www.kenhub.com*. Obtenido de *www.kenhub.com*:
<https://www.kenhub.com/es/library/anatomia-es/columna-vertebral>

Rubin, M. (abril de 2022). *msdmanuals visión para público en general* . Obtenido de *msdmanuals* visión para público en general :
<https://www.msdmanuals.com/es/hogar/enfermedades-cerebrales,-medulares-y-nerviosas/trastornos-del-nervio-perif%C3%A9rico-y-trastornos-relacionados/trastornos-de-los-plexos?query=conexiones%20nerviosas>

ANEXO

ANEXO 1

Tabla de datos generales

Anexo 1

Pacientes	Edad	Género	Ocupación	Acompañante	Nº de sesiones
Paciente 1	25â	F	Ama de casa	Sí	10
Paciente 2	41â	F	Lic. en Radiología	No	8
Paciente 3	59â	F	Secretaria	No	8
Paciente 4	42â	F	Secretaria	No	6
Paciente 5	63â	F	Enfermera	No	10
Paciente 6	26â	F	Estudiante de medicina	No	6

ANEXO 2

Hoja de evaluación inicial y final

ANEXO 2

INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN INICIAL
UNIVERSIDAD ESPECIALIZADA DE LAS AMÉRICAS
EXTENSIÓN UNIVERSITARIA DE VERAGUA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y CLÍNICAS
ESCUELA DE CIENCIAS CLÍNICAS
LICENCIATURA EN FISIOTERAPIA

Hoja Inicial De Evaluación Fisioterapéutica

Para pacientes con la patología de cervicalgia. Servicio de fisioterapia. Hospital
Cecilio A. Castellero, provincia de Herrera. Mayo- Junio 2023.

Nombre:	Cédula:	Sexo:	Edad:
Fecha de nacimiento:	Correo:	Ocupación:	
Celular:	S.S:	Sí	No:

Fecha de evaluación:	Inicio de terapia:	Cantidad de sesiones:
-----------------------------	---------------------------	------------------------------

Diagnóstico: _____

Antecedentes personales				Antecedentes Heredo familiares			
Hipertensión:		Observación: _____		Hipertensión:		Observación: _____	
Diabetes:		_____		Diabetes:		_____	
Cirugía :		_____		Artritis:		_____	
Artritis:		_____		Artrosis:		_____	
Artrosis:		_____		Marcapaso:		_____	
Marcapaso:		_____		Cardiopatías:		_____	
Cardiopatías:		_____		Epilepsia:		_____	
Embarazo:		_____		Coagulación:		_____	
				Asma:		_____	

66

Epilepsia:	Antecedentes no patológicos:			
Coagulación:				
Medicamento:		Tabaquismo:		Alcoholemia
Observación:				

Hx. _____



0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

No dolor —|— Leve —|— Moderado —|— |—Severo—|— |—Insoponable

Evaluación Física

Dolor: _____

Contractura		Hematoma	
Edema		Temperatura	
Coloración de la piel			
Rango articular			
Extensión de cabeza 0-25°		Flexión combinada para aislar(el esternocleidomastoideo de un lado) 0 a 45°-55°	
Extensión cervical 0 a menos de 30°		Extensión cervical combinada 0°a 45°	
Flexión de cabeza 0 a 10°-15°		Rotación cervical	

Observación: _____

Observación: _____

Flexión cervical 0 a 35°-45°			
------------------------------	--	--	--

Cicatriz	SÍ	NO	Plan de tratamiento	Queloides	Hipertrófica	Objetivos	Atrófica
Observación							
•					•		
•					•		
•					•		
•					•		
•					•		
•					•		
•					•		
•					•		
•					•		

INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN INICIAL
UNIVERSIDAD ESPECIALIZADA DE LAS AMÉRICAS
EXTENSIÓN UNIVERSITARIA DE VERAGUA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y CLÍNICAS
ESCUELA DE CIENCIAS CLÍNICAS
LICENCIATURA EN FISIOTERAPIA

Hoja final De Evaluación Fisioterapéutica

Para pacientes con la patología de cervicalgia. Servicio de fisioterapia. Hospital
 Cecilio A. Castillero, provincia de Herrera. Mayo- Junio 2023.

Nombre:	Cédula:	Sexo:	Edad:		
Fecha de nacimiento:	Correo:	Ocupación:			
Celular:	S.S: <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="width: 30px; text-align: center;">Sí</td> <td style="width: 30px; text-align: center;">No:</td> </tr> </table>	Sí	No:		
Sí	No:				

Fecha de evaluación:	Inicio de terapia:	Cantidad de sesiones:
-----------------------------	---------------------------	------------------------------

Diagnóstico: _____

Antecedentes personales

Antecedentes Heredo familiares

Hipertensión:		Observación: _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____
Diabetes:		
Artritis:		
Artrosis:		
Marcapaso:		
Cardiopatías:		
Epilepsia:		
Coagulación:		
Asma:		

Antecedentes no patológicos:

Medicamento:

Tabaquismo:

Alcoholemia

Observación:

Hx. _____

-



0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

No dolor —|—

Leve

—|

|—

Moderado

|—

|—Severo—|

|—Insoponible

Evaluación Física

Dolor: _____

Contractura		Hematoma	
Edema		Temperatura	
Coloración de la piel			

Rango articular

Extensión de cabeza 0-25°		Flexión combinada para aislar(el esternocleidomastoideo de un lado) 0 a 45°-55°	
Extensión cervical 0 a menos de 30°		Extensión cervical combinada 0° a 45°	
Flexión de cabeza 0		Rotación cervical	

Observación: _____

a 10°-15°			
Flexión cervical 0 a 35°-45°			

Plan de tratamiento					Objetivos	
Cicatriz	SÍ	NO	Normal	Queloides	Hipertrófica	Atrófica
Observación						
•					•	
•					•	
•					•	
•					•	
•					•	
•					•	
•					•	
•					•	

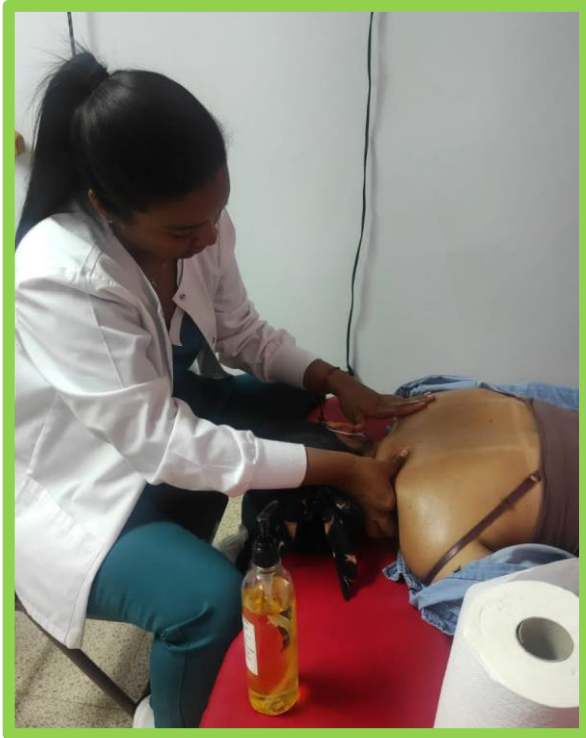
Reevaluación: _____

ANEXO 3

Imágenes de colocación de tratamientos a pacientes.

Figura 1

Masaje de contracción de diatermia



Fuente: Ríos Marian



Fuente: Ríos Marian

Figura 3

Ultrasonido en muñeca

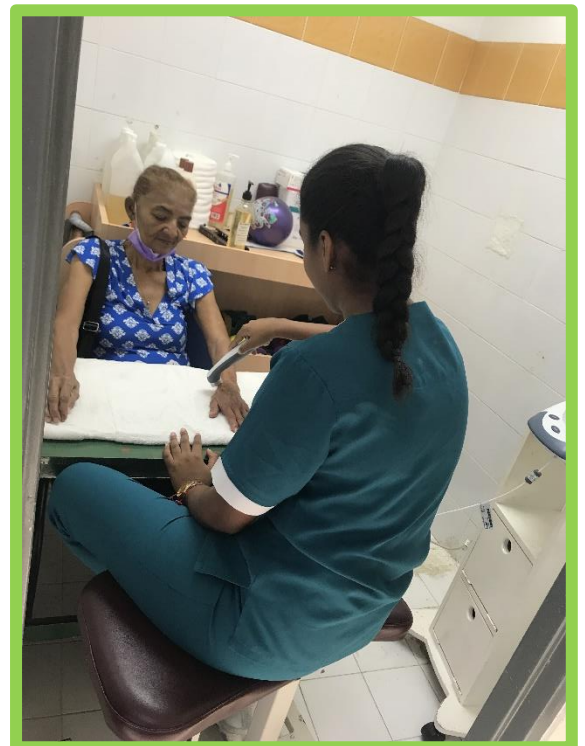


Figura 4
Ejercicios de fortalecimiento con liga

Fuente: Ríos Marian



Fuente: Ríos Marian

Fuente: Ríos Marian

Figura 5
Colocación de electrodos



Figura 6
Colocación de ultrasonido área de muñeca



Fuente: Ríos Marian

Fuente: Ríos Marian

Anexo 4

Aparatos utilizados para el tratamiento

Figura 1
Compresas frías



Figura 2
Magneto aro de 70"



Fuente: Ríos Marian

Fuente: Ríos Marian

Figura 3

Diatermia



Fuente: Ríos Marian

Figura 4

Electroestimulador



Fuente: Ríos Marian

Figura 5
Ultrasonido



Fuente: Ríos Marian

ANEXO 5

Actividades sociales

Figura 1

Almuerzo de despedida de los compañeros



Fuente: Ríos Marian

Figura 2

Último de práctica profesional



Fuente: Ríos Marian

ÍNDICE DE CUADROS

N° DE CUADRO	DESCRIPCIÓN	PÁGINA
Cuadro 1	Cronograma de actividades realizadas en la práctica profesional	14 a 20
Cuadro 2	Actividades realizadas por semanas.	23
Cuadro 3	Ligamentos cervicales	39 a 41
Cuadro 4	Músculos de la región cervical	42 a 46

ÍNDICE DE FIGURAS

N° de figura	Descripción	Página
Figura 1	Visita a sala de mujeres medicina interna.	24
Figura 2	Visita a sala de hombres de medicina interna.	24
Figura 3	Visita a sala fememina de medicna interna.	25
Figura 4	Visita asala femenina de medicina interna.	25
Figura 5	Exposición de manual muscular de Ms.Is.	25
Figura 6	Exposición de manual muscular Ms.Ss.	25
Figura 7	Pusión seca por el Fisiatra	26
Figura 8	Exposición de caso clinico de fractura de muñeca.	27
Figura 9	Docencia de goniometría de Ms.Ss	27
Figura 10	Docencia de goniometría de Ms.Is	27
Figura 11	Enseñarlé a los pacientes a utlizar RAISA	27
Figura 12	Exposición de caso clinico neurológico	28
Figura 13	Ligamento atlantooccipital y atlantoaxial	39
Figura 14	Ligamento nucal	39
Figura 15	Ligamentos amarillos	40
Figura 16	Ligamentos interespinosos	40
Figura 17	Ligamentos interrtransversos	41
Figura 18	Ligamentos longitudinal anterior	41
Figura 19	Ligamentos longitudinal posterior	41
Figura20	Músculo	42

	Esternocleidomastoideo	
Figura 21	Músculo Largo del cuello	42
Figura 22	Músculo Escaleno anterior	43
Figura 23	Músculo Longísimo del cuello	43
Figura 24	Músculo Semiespinoso del cuello	44
Figura 25	Músculo Iliocostal cervical	44
Figura 26	Músculo Esplenio del cuello	44
Figura 27	Músculo Trapecio superior	45
Figura 28	Músculo Esternocleidomastoideo	45
Figura 29	Músculo Escaleno anterior	46
Figura 30	Músculo Escaleno medio	46
Figura 31	Músculo Escaleno posterior	46
Figura 32	Músculo Esternocleidomastoideo	46
Figura 33	Escala de EVA	48
Figura 34	Cuestionario DN4	49
Figura 35	Hacia adelante y hacia atrás	56
Figura 36	Hacia los lados	56
Figura 37	Rotar el cuello suavemente hacia ambos lados	57
Figura 38	Presionar hacia adelante y presionar hacia atrás	57
Figura 39	Presión lateral en ambos lados	58
Figura 40	Presión lateral del mentón en ambos lados	58
Figura 41	Posición correcta frente a una computadora	59
Figura 42	Posición correcta para	60

	dormir	
Figura 43	Para levantar objetos pesados se debe realizar de la siguiente manera	60
Figura 44	Como levantarse de la cama correctamente	61

ÍNDICE DE TABLAS		
Tablas	Descripción	Página
Tabla 1	Tabla de rangos de movimientos de los pacientes con cervicalgia en el Hospital Cecilio A. Castellero desde el 08 de mayo de 2023 hasta el 30 de junio de 2023.	35

ÍNDICE DE GRÁFICA

Número de gráfica	Descripción	Página
Gráfica 1:	Porcentaje de pacientes con diagnóstico de cervicalgia por género en el Hospital Cecilio A. Castellero, Chitré. Fecha 08 de mayo de 2023 al 30 de junio de 2023.	30
Gráfica 2:	Porcentaje de pacientes con diagnóstico de cervicalgia por rango de edades en el Hospital Cecilio A. Castellero, Chitré. Fecha 08 de mayo de 2023 al 30 de junio de 2023	31
Gráfica 3:	Porcentaje de pacientes con diagnóstico de cervicalgia utilizando la escala del dolor de EVA en el Hospital Cecilio A. Castellero, Chitré. Fecha 08 de mayo de 2023 al 30 de junio de 2023.	32
Gráfica 4:	Porcentaje de pacientes con diagnóstico de cervicalgia utilizando la escala de fóvea para evaluar el edema en el Hospital Cecilio A. Castellero, Chitré. Fecha 08 de mayo de 2023 al 30 de junio de 2023.	33
Gráfica 5:	Porcentaje de pacientes con diagnóstico de cervicalgia que presentan contractura en el Hospital Cecilio A. Castellero, Chitré. Fecha 08 de mayo de 2023 al 30 de junio de 2023.	34

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIRIQUÍ

LA FACULTAD DE

Humanidades

EN VIRTUD DE LA POTESTAD QUE LE CONFIEREN LA LEY Y EL ESTATUTO UNIVERSITARIO
HACE CONSTAR QUE

Elizabeth del Carmen A. de Varela

HA TERMINADO ESTUDIOS DE MAESTRÍA Y CUMPLIDO CON LOS REQUISITOS
QUE LE HACEN ACREEDOR AL TÍTULO DE

*Magister en Lingüística Aplicada con Especialización
en Redacción y Corrección de Textos*

Y EN CONSECUENCIA SE LE CONCEDE TAL GRADO CON TODOS LOS DERECHOS,
HONORES Y PRIVILEGIOS RESPECTIVOS, EN TESTIMONIO DE LO CUAL SE LE EXPIDE
ESTE DIPLOMA EN LA CIUDAD DE DAVID, A LOS *VECE* DÍAS
DEL MES DE *DICIEMBRE* DEL AÑO DOS MIL DOS.

Roberto Cordero
Secretario General

Diploma -07570-

Identificación Personal

9-123-1842

Alfonso
Decano

Juan Carlos Chue
Vice Rector

de Investigación y Postgrado

Roberto Cordero
Rector

ANAMAR 20 A 01 18 09 38
NOTA: CUOTE DE OBTENIMIENTO
CAUDAL 20 A 01 18 09 38 / 10000
20 A 01 18 09 38
HTEBAS 113
A 13 34 V 25
100
0121208 20 A 01 18 09 38

UNIVERSIDAD DE PANAMA

SS DE MARZO

LA FACULTAD DE

Humanidades

ODARAVA C. DE HTEASILE

108

388888

EN VIRTUD DE LA POTESTAD QUE LE CONFIEREN LA LEY Y EL ESTATUTO UNIVERSITARIO,
HACE CONSTAR QUE

Elizabeth del C. Alvarado A.

HA TERMINADO LOS ESTUDIOS Y CUMPLIDO CON LOS REQUISITOS
QUE LE HACEN ACREEDOR AL TITULO DE

Licenciada en Humanidades
con Especialización en Español

Y EN CONSECUENCIA, SE LE CONCEDE TAL GRADO CON TODOS LOS DERECHOS,
HONORES Y PRIVILEGIOS RESPECTIVOS, EN TESTIMONIO DE LO CUAL SE LE EXPIDE
ESTE DIPLOMA EN LA CIUDAD DE PANAMA A LOS **veintinueve**
DIAS DEL MES DE **Febrero** DE MIL NOVECIENTOS **noventa y cuatro**

A. Milliano.

Secretario General

Diploma 41282

Identificación Personal 9-123-1842

Gustavo Galicardes

Decano

[Signature]

Rector



UNIVERSIDAD ESPECIALIZADA DE LAS AMÉRICAS

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y CLÍNICAS

LICENCIATURA EN FISIOTERAPIA

Evaluación Para Trabajo De Grado

Evaluación De Plagio Académico

Aspirante: Ríos R., Marian

Cédula: 6-723-1277

Título del trabajo de grado:

Intervención Fisioterapéutica En Pacientes Con Cervicalgia Complementado Con La

Herrera. Mayo – Junio 2023.

Criterio	Logrado 3	En progreso 2	Necesita mejorar 1	No hay evidencia
Cita adecuadamente las referencias en su trabajo (paráfrasis) para apoyar sus planteamientos.	Incorpora adecuadamente todas las referencias a su trabajo de grado citándolas apropiadamente (parafraseo correcto, citas adecuadas)	Incorpora adecuadamente algunas referencias a su trabajo de grado citándolas apropiadamente (parafraseo parcial, citas no adecuadas)	En muy pocas instancias incorpora las referencias a su trabajo de grado citándolas apropiadamente (parafraseo incorrecto, citas no adecuadas)	No incorpora las referencias a su trabajo de grado citando apropiadamente.
Originalidad	Un por ciento menor de un 15% plagiado de alguna fuente.	De un 16 % a un 39% plagiado.	Un 60% o más del documento plagiado.	Un por ciento menor de un 15% plagiado de alguna fuente.

Mecanoterapia. Servicio De Fisioterapia. Hospital Regional Cecilio Castellero. Chitré,

OBSERVACIONES (Debe Modificar)

EVALUACIÓN FINAL DEL TRABAJO
DE GRADO

9%	Aceptable		No Aceptable
Graciela Muñoz			

NOMBRE Y FIRMA DE EVALUADOR

FECHA DE EVALUACIÓN

21 / Agosto / 2023
