



UNIVERSIDAD ESPECIALIZADA DE LAS AMÉRICAS

Facultad de Ciencias Clínicas y Médicas

Escuela de Ciencias Clínicas

Trabajo de Grado para optar por el título de Licenciada en Fisioterapia

Modalidad

Informe de Práctica

Tratamiento Preventivo Para El Fortalecimiento Del Suelo Pélvico
Dirigido A Pacientes Femeninas. Servicio de Fisioterapia. Hospital
Aquilino Tejeira. Penonomé, Coclé. Mayo – Junio, 2023.

Presentado por:

Ibarra Vissuetti, Vanessa M. 2 - 746 - 1008

Asesor:

Muñoz, Graciela

Panamá, 2023

DEDICATORIA

La presente investigación se la ofrezco a Dios y a todas las personas quienes me brindaron su apoyo en el recorrido de la elaboración de la misma, siendo indispensables para mí.

A mi familia, principalmente mis padres, que representan uno de los pilares más relevantes del saber, apoyándome en cada una de mis decisiones; Mi abuela, hermana y madrinas, regalándome sus consejos, correcciones y siendo parte esencial de mi motivación para culminar mis estudios universitarios.

De igual manera a los licenciados y profesores que se tomaron su tiempo para ayudarme durante todo este proceso.

AGRADECIMIENTO

Primeramente, agradezco a Dios por darme la fortaleza y sabiduría en cada paso de mi vida. A mí a familia por su apoyo incondicional a lo largo de mis estudios, por su constancia y confianza depositada en mí, dándome fuerza para continuar y no flaquear.

Extiendo mi gratitud al personal de fisioterapia del Hospital Aquilino Tejeira por estar siempre abiertos a aclarar mis dudas, brindarme su apoyo y confianza.

Por último, a cada una de esas personas maravillosas que me mostraron su mano amiga en los momentos difíciles.

RESUMEN

Esta investigación tiene un diseño que responde a un estudio cuasiexperimental, transeccional, descriptivo, transversal; donde busca proponer un plan de tratamiento preventivo para el fortalecimiento del suelo pélvico en el que se pueda abarcar los puntos estructurales más importantes del cuerpo que inciden y se relacionan con el suelo pélvico. Se atendió en el Hospital Aquilino Tejeira, 7 pacientes femeninas, entre los 30 y 60 años, donde el 57% de las pacientes oscila en los 30 años de edad, presentando diversos casos y sintomatologías que indicaban posible debilidad del suelo pélvico, en los que se implementó una rutina de ejercicios como tratamiento preventivo, durante un aproximado de 6 semanas; para mejorar la sintomatología de las pacientes se realizaron ejercicios de William y Mackenzie, Fortalecimiento (glúteos, oblicuos y recto abdominal), Hipopresivos y Kegel, dando como resultado una mejoría del 50% en la sintomatología evaluada.

En conclusión, el plan de tratamiento preventivo realizado para atender a las pacientes que presentaban signos de debilidad del suelo pélvico en el Hospital Aquilino Tejeira, dio resultados positivos en la mayoría de los casos siendo así la disminución de pérdida de orina, uno de los síntomas que más se disminuyó durante la aplicación del tratamiento.

Palabras Claves: Suelo Pélvico, Tratamiento Preventivo, Músculos, Incontinencia, Embarazo, Ejercicio.

ABSTRACT

Objective: This investigation is based on a quasi-experiment, transactional, descriptive, and transversal study. The study proposes a preventative plan for strengthening the pelvic floor. This will encompass important muscles related to the pelvic floor that impinge incontinence.

The subjects were 7 female patients of Aquilino Tejeira's Hospital. The females were between the ages of 30 and 60 years old, and 57% were oscillate 30 years old. These female patients were presenting signs and symptoms that indicated possible weakness of the pelvic floor. These females were introduced to a routine of pelvic exercises for 6 weeks. To improve the symptoms of incontinence, patients were trained in exercises of Willian &MacKenzie (strengthening of buttocks, oblique and rectus abdominis), Hypopressive and Kegel. As a result, 50% of the females showed improvement in their symptoms.

In conclusion, the preventative plan conducted to these patients for weakness of the pelvic floor in Aquilino Tejeira Hospital gave positive results. In the majority of cases, improving urinary incontinence, which was one of the most impressive results during this study.

Keywords: Pelvic Floor, Preventive Treatment, Muscles, Incontinence, Pregnancy, Exercise.

CONTENIDO GENERAL

| | |
|--|----|
| INTRODUCCIÓN | 7 |
| CAPÍTULO I: MARCO DE REFERENCIA 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 | 16 |
| 2.1. Actividades Realizadas | 16 |
| 2.2. Portafolio de Actividad | 16 |
| CAPÍTULO III: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS | 21 |
| 3.1. Análisis de Resultados | 21 |
| 3.2. Propuesta de Solución | 26 |
| 3.2.1. Introducción..... | 27 |
| 3.2.2. Marco de Referencia..... | 28 |
| 3.2.3. Justificación..... | 36 |
| 3.2.4. Objetivos..... | 37 |
| 3.2.5. Beneficiarios..... | 38 |
| 3.2.6. Propuesta de Intervención | 38 |
| CONCLUSIONES | 40 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 41 |
| ANEXO | 43 |
| INDICE DE CUADROS | 93 |
| INDICE DE IMÁGENES | 94 |
| INICE DE TABLA | 96 |
| INICE DE GRAFICA | 97 |

INTRODUCCIÓN

El siguiente informe se encuentra enfocado en los puntos más relevantes que se trataron dentro de la práctica y las actividades que se realizaron mediante un cronograma, además de las especificaciones del hospital y el departamento de fisioterapia.

Como punto principal se analizó el tratamiento preventivo para el debilitamiento del suelo pélvico, aplicado a pacientes tratados durante la práctica profesional, el avance en cada uno y las posibles complicaciones que se podrían derivar si no se aplica un tratamiento adecuado en un periodo de tiempo aceptable.

En este sentido, observar cómo se involucra el diafragma y el transversal abdominal con el suelo pélvico, afectando la postura corporal.

CAPÍTULO I

CAPÍTULO I: MARCO DE REFERENCIA INSTITUCIONAL

1.1. Antecedentes

La formación de músculos y tejido conectivo que sirve de soporte para la suspensión de los órganos abdominales y pélvicos se le conoce como piso pélvico y tiene un papel muy importante en la retención de orina y desechos fecales (Carrillo; Sanguineti, 2013).

La Incontinencia urinaria y fecal, la disfunción sexual, el prolapso genital y el dolor pélvico crónico tienen un punto muy importante en común y que pasamos desapercibido y eso son los músculos que conforman el suelo pélvico, el cual se encuentran debilitado y provoca estos múltiples síntomas que primordialmente aquejan a las mujeres (Neysa, Martinez, García, Rodriguez, & Rodriguez, 2019).

En el uso curativo del área de electromagnetismo de alta intensidad, el sistema súper inductivo, es la tecnología más desarrollada actualmente (BTL, 2017).

Los efectos médicos que se encontraron como parte de la atención que puede desarrollar el sistema súper inductivo es la mioestimulación, en donde se provoca una despolarización de los nervios y las contracciones musculares debido al campo electromagnético y el cómo afecta el tejido neuromuscular, ocasionando una flexibilización o un fortalecimiento de los músculos dependiendo de la intensidad y la frecuencia con la que se coloca (Zarkovic D., 2017).

Acosta (2020), desarrolló una investigación a nivel descriptivo en la cual buscaba conocer la incidencia de los ejercicios de Kegel y los ejercicios hipopresivos utilizándolos para tratamiento de la debilidad del suelo pélvico ocasionada en el pre y post parto de las mujeres, dándose a conocer que efectivamente las pacientes que realizaban dichos ejercicios presentaban una notoria mejoría tanto física como en la vida diaria.

1.2. Justificación

El debilitamiento del suelo pélvico es un problema que aqueja a gran parte de la población especialmente la femenina, esto debido al peso que carga el útero al momento del embarazo, a la distensión muscular al momento del parto o por una cirugía de histerectomía.

Todo esto provoca un debilitamiento del suelo pélvico que al no tratarse adecuadamente puede llevar a una incontinencia urinaria, fecal y llegar a agravarse hasta presentar dificultades para la vida diaria.

La incontinencia urinaria es una de las principales razones por la cual el paciente se percata que hay una debilidad en las paredes del suelo pélvico, generalmente tomándolo como algo normal y buscando rápidas soluciones como los protectores para retener la fuga de líquido, arriesgándose a posibles complicaciones como dolores pélvicos crónicos, prolapso genital e intestinal. Todo esto afectando cada vez más la vida de los pacientes y allí es donde incide el fisioterapeuta, para evitar que una distensión de suelo pélvico se agrave y afecte mayormente la vida diaria del mismo, por ello, se realiza un plan de tratamiento y fortalecimiento de los músculos del suelo pélvico. Sin embargo, al tratar con los músculos del suelo pélvico no podemos descuidar otros como: los que rodean la cadera ya que la estabilizan, los músculos abdominales ya que conforman la cavidad abdomino – pélvica, y tener en cuenta también la respiración ya que esta influye en el transversal abdominal, y la cavidad pélvica.

Por lo tanto, en este trabajo buscamos elaborar un tratamiento preventivo lo más completo posible, a corto o largo plazo, para el debilitamiento del suelo pélvico, el cual ayude a mejorar tanto la postura, respiración y fuerza muscular de las personas que estamos tratando.

En esta primera parte del informe hablaremos de la institución en la que realizamos nuestra práctica profesional, los objetivos que nos planteamos al elaborar este documento y la población beneficiaria de este proyecto.

De igual manera, veremos las actividades realizadas a lo largo de nuestra práctica profesional en el Hospital Aquilino Tejeira.

La primera semana se llevó a cabo el reconocimiento del departamento, acostumbrarnos a las diferentes áreas y herramientas de trabajo. Llevamos a cabo una rotación con una licenciada, sin trabajar, efectuando evaluaciones tanto a pacientes que íbamos a tratar en el proyecto de práctica profesional, como a otros que fueron llegando al área de fisioterapia, ampliando así nuestros conocimientos sobre los diferentes casos y aprendiendo a tratar a varios pacientes.

1.3. Descripción Institucional

El Hospital Aquilino Tejeira de Penonomé inició su construcción bajo la administración de Don Enrique A. Jiménez en el año 1946 y mediante el decreto N°193 del 23 de junio de 1949 se le dio el nombre del ilustre panameño Don Aquilino Tejeira Pezet y posteriormente el 15 de diciembre de 1950 se inauguró bajo la presidencia del doctor Arnulfo Arias Madrid (Gonzales, 2010).

El departamento de fisioterapia del Hospital Aquilino Tejeira fue reinaugurado en el año 2009, bajo la presidencia de Martín Torrijos dándole el nombre de señorita Ángela Jaén, iniciando con los nuevos servicios con los que cuenta actualmente la sala de fisioterapia (Gonzales, 2010).

El departamento de fisioterapia del Hospital Aquilino Tejeira de Penonomé, cuenta con 15 cubículos distribuidos así: electroterapia, gimnasio de rehabilitación funcional, gimnasio de marcha, baños, consultorio, recepción,

área de espera, cuarto de estar, cubículos de hidroterapia, área de marcha con descarga de peso y área de poleo-terapia.

Ofrece los siguientes servicios tanto a pacientes ambulatorios como hospitalizados: neurorrehabilitación oncológica, quemados, trauma, pediatría, neumología, geriatría, terapia ocupacional y fonoaudiología.

Las patologías más frecuentes atendidas son los traumas musculoesqueléticos se atendía aproximadamente 70 pacientes mensuales distribuidos entre ambulatorios y hospitalizados el 70% mujeres el 30% hombres.

- **Reseña del Departamento de Fisioterapia**
El departamento de fisioterapia del Hospital Aquilino Tejeira brinda un servicio especializado en la recuperación y rehabilitación de distintas patologías tanto en el área de fisioterapia como en sala, cuenta con un equipo capacitado que busca ofrecer la mejor atención, con el mejor ambiente posible, utilizando una gran variedad de aparatología como de terapias manuales y mecánicas, ampliando así la gama de tratamientos.
- **MISIÓN:** Hospital de segundo nivel de complejidad que brinda servicios de salud con excelencia de manera continua, con los recursos humanos, materiales y financieros necesarios, para beneficios de la población que lo requiera.
- **VISIÓN:** Ser un hospital de segundo nivel de atención, líder en brindar salud integral de excelencia en forma continua.

1.4. Objetivos Generales y Específicos

Objetivo General

- Diseñar un plan de tratamiento preventivo para el fortalecimiento del suelo pélvico, en el Hospital Aquilino Tejeira.

Objetivos Específicos

- Investigar sobre estudios similares que hablan de la debilidad del suelo pélvico, en el Hospital Aquilino Tejeira
- Diseñar una hoja de evaluación que abarque los datos referentes sobre la debilidad del suelo pélvico, en el Hospital Aquilino Tejeira
- Revisión de estadísticas de pacientes que se atienden con esta patología en el departamento de fisioterapia, en el Hospital Aquilino Tejeira.

1.5. Población Beneficiaria

Beneficiarios directos

Los beneficiarios directos de esta propuesta de intervención, son todas las pacientes con posible debilidad del suelo pélvico que recibirán el tratamiento preventivo, debido que presentan sintomatología asociada a la debilidad del suelo pélvico o desean fortalecerlo para prevenir una debilidad en esta musculatura.

Beneficiarios indirectos

Los beneficiarios indirectos de esta propuesta de intervención será el personal del departamento de fisioterapia del Hospital Aquilino Tejeira ya que ayudará a complementar el tratamiento de los pacientes que se presenten con esta patología en el futuro.

1.6. Cronograma de Actividades

Cuadro N°1: Cronograma De Actividades Realizadas En La Práctica Profesional.

| CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES | | | |
|---------------------------|----------|--------------------------------------|---|
| | | Actividades | Observaciones |
| MAYO | Semana 1 | Reconocimiento del departamento | Realizaron el recorrido por las instalaciones del departamento de fisioterapia del Hospital Aquilino Tejeira, debido a que el personal de fisioterapia del hospital se había mudado recientemente de sección y se desconocían la nueva ubicación de las diferentes áreas. |
| | Semana 2 | Rotación con las Licenciadas | Las practicantes comenzaron a rotar con las diferentes licenciadas y atender a los pacientes reconociendo las diferentes patologías que se atendían en el momento. |
| | Semana 3 | Comenzamos Evaluaciones | Selección de patología para el informe y las practicantes comenzaron a realizar evaluaciones a los pacientes que llegaban al departamento, rotando con las compañeras de práctica. |
| | Semana 4 | Asistir a Sala de Hospitalización | Empezaron a asistir a las salas de Hospitalización por las tardes, junto con la licenciada que les correspondía. |
| JUNIO | Semana 1 | Docencia y Limpieza del Departamento | Empezaron las docencias los miércoles para el personal de salud del hospital y las licenciadas nos llevaron para escuchar las presentaciones. El viernes se efectuó la limpieza del departamento y de todos los aparatos. |
| | Semana 2 | Entrega de trípticos | Se confeccionaron unos trípticos o folletos básicos sobre educación postural y se distribuyeron a los pacientes, en la sala de fisioterapia. |
| | Semana 3 | Encuestas | Se hicieron encuestas a paciente y acompañantes mujeres entre los 20 y 79 años de edad, sobre el suelo pélvico y se les explico brevemente a aquellas que desconocían del tema. |
| | Semana 4 | Reevaluación | Se realizó la evaluación final a las pacientes. |

Fuente: Ibarra, Vanessa 2023.

CAPITULO II

CAPÍTULO II: DESCRIPCIÓN DE LA PRÁCTICA PROFECIONAL

2.1. Actividades Realizadas

El paciente al ingresar al servicio de fisioterapia del Hospital Aquilino Tejeira recibe una atención hospitalaria de segundo nivel. El mismo asiste al área de fisioterapia con una referencia médica, se le da un cupo para evaluación a una fecha y hora fija y se le indica que llegue 10 minutos antes de la hora correspondiente.

El día de la cita, se llama al paciente en recepción y se le muestra el consultorio en el que le realizaran la evaluación correspondiente dependiendo su diagnóstico, se le explica al paciente los objetivos que buscamos alcanzar con su plan de tratamiento y dependiendo del tiempo del paciente se busca realizar el plan de tratamiento propuesto por el fisioterapeuta.

Generalmente se le asigna un total de 12 sesiones a cada paciente, pero en el proceso de tratamiento esta cantidad de sesiones pueden aumentar o disminuir dependiendo la evolución. Al terminar las 12 sesiones se le realiza la reevaluación para corroborar la mejoría y se le sugiere a la persona que consulte con su médico y de ser necesario si le agregarían más sesiones de fisioterapia.

2.2. Portafolio de Actividad

Imagen 1: Visita a Sala de Hospitalización



Imagen 2: Docencia en el departamento de Fisioterapia sobre equipo nuevo



Imagen 3: Docencia del Hospital Aquilino Tejeira, a los diferentes departamentos de salud



Imagen 4: Docencia del Hospital Aquilino Tejeira, a los diferentes departamentos de salud



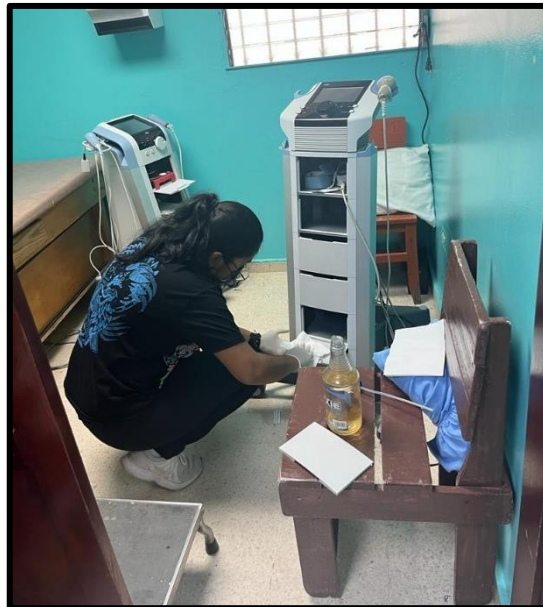
Imagen 5: Evaluación de postura al realizar ejercicios de William y Mackenzie



Imagen 6: Limpieza al departamento de Fisioterapia



Imagen 7: Limpieza a los Equipos del Departamento de Fisioterapia del Hospital Aquilino Tejeira



CAPITULO III

CAPÍTULO III: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

3.1. Análisis de Resultados

A Continuación, se presentan los resultados obtenidos en la práctica profesional basados en las siete pacientes que se atendieron con el tratamiento preventivo para la debilidad del suelo pélvico, en el Hospital Aquilino Tejeira, Penonomé. Fecha 2 de mayo del 2023 al 27 de junio de 2023.

Tabla Nº1: Síntomas más comunes que presentaron las pacientes en La Evaluación del Suelo Pélvico, previo al Tratamiento Preventivo, en El Hospital Aquilino Tejeira, Penonomé. Fecha 2 de mayo del 2023 al 27 de junio de 2023

| Síntomas | Evaluación Inicial | | Evaluación Final | |
|-------------------------------|--------------------|------|------------------|------|
| | N.º | % | N.º | % |
| Perdida de Orina | 4 | 29% | 0 | 0% |
| Micción frecuente diurna | 2 | 14% | 0 | 0% |
| Micción Nocturna | 5 | 36% | 3 | 60% |
| Sensación de Llenado Vesical | 3 | 21% | 2 | 40% |
| Urgencia Vesical e Intestinal | 0 | 0% | 0 | 0% |
| Prolapso | 0 | 0% | 0 | 0% |
| Dolor Pélvico | 0 | 0% | 0 | 0% |
| Total | 14 | 100% | 5 | 100% |

Fuente: Instrumento aplicado a pacientes con diagnóstico de debilidad del Suelo Pélvico. Ibarra, Vanessa 2023

Análisis: En la Gráfica 1 se presenta la sintomatología más común en una debilidad del suelo pélvico siendo la micción nocturna la más frecuente y la micción frecuente diurna la menos frecuente al inicio del tratamiento, posteriormente se observa que al final del tratamiento tres personas presentan micción nocturna y dos presentan sensación de llenado vesical.

Tabla Nº2: Fuerza Muscular, Recto Abdominal, En Pacientes Evaluados Por La Debilidad Del Suelo Pélvico, Según La Escala De Daniels Modificada, En El

Hospital Aquilino Tejeira, Penonomé. Fecha 2 De Mayo Del 2023 Al 27 De Junio De 2023

| Evaluación De Fuerza Muscular Según La Escala De Daniels Modificada | Evaluación Inicial | | Evaluación Final | |
|--|--------------------|-----|------------------|-----|
| | N.º | % | N.º | % |
| 5 completa arco de movimiento contra gravedad y máxima resistencia | - | - | 1 | 17% |
| +4 completa arco de movimiento contra gravedad y resistencia sostenida | - | - | - | - |
| 4 completa arco de movimiento contra gravedad y resistencia moderada | - | - | 1 | 17% |
| -4 completa arco de movimiento contra gravedad y resistencia media | 1 | 17% | 2 | 33% |
| +3 completa arco de movimiento contra gravedad y resistencia ligera | 3 | 50% | 2 | 33% |
| 3 completa arco de movimiento contra gravedad | - | - | - | - |
| -3 llega a la mitad del arco de movimiento contra gravedad | 2 | 33% | - | - |
| +2 inicia movimiento contra gravedad | - | - | - | - |
| 2 arco de movimiento completo sin gravedad | - | - | - | - |
| -2 mitad del arco de movimiento sin gravedad | - | - | - | - |
| 1 contracción sostenida sin movimiento | - | - | - | - |
| 0 no se palpa | - | - | - | - |

| | | | | |
|--------------|----------|-------------|----------|-------------|
| contracción | | | | |
| Total | 6 | 100% | 6 | 100% |

Fuente: Instrumento aplicado a pacientes con diagnóstico de Debilidad del Suelo Pélvico. Ibarra, Vanessa 2023

Análisis: Engráfica 2 se presenta la fuerza muscular del recto abdominal que se evaluó al inicio y al final del tratamiento preventivo en las pacientes atendidas, donde se pudo observar notable mejoría en los pacientes, siendo el -4, el rango más alto en fuerza muscular de las pacientes al inicio del tratamiento y logrando un 5 de fuerza muscular al finalizar el tratamiento preventivo.

Tabla N°3: Fuerza Muscular, De Los Oblicuos, En Pacientes Evaluados Por La Debilidad Del Suelo Pélvico, Según La Escala De Daniels Modificada, En El Hospital Aquilino Tejeira, Penonomé. Fecha 2 De Mayo Del 2023 Al 27 De Junio De 2023

| Evaluación De Fuerza Muscular Según La Escala De Daniels Modificada | Evaluación Inicial | | Evaluación Final | |
|--|--------------------|-----|------------------|-----|
| | N.º | % | N.º | % |
| 5 completa arco de movimiento contra gravedad y máxima resistencia | - | - | - | - |
| +4 completa arco de movimiento contra gravedad y resistencia sostenida | - | - | 3 | 43% |
| 4 completa arco de movimiento contra gravedad y resistencia moderada | 2 | 29% | 1 | 14% |
| -4 completa arco de movimiento contra gravedad y resistencia media | 1 | 14% | 3 | 43% |
| +3 completa arco de movimiento contra gravedad y resistencia | 3 | 43% | - | - |

| | | | | |
|--|----------|-------------|----------|-------------|
| ligera | | | | |
| 3 completa arco de movimiento contra gravedad | - | - | - | - |
| -3 llega a la mitad del arco de movimiento contra gravedad | - | | - | - |
| +2 inicia movimiento contra gravedad | 1 | 14% | - | - |
| 2 arco de movimiento completo sin gravedad | - | - | - | - |
| -2 mitad del arco de movimiento sin gravedad | - | - | - | - |
| 1 contracción sostenida sin movimiento | - | - | - | - |
| 0 no se palpa contracción | - | - | - | - |
| Total | 7 | 100% | 7 | 100% |

Fuente: Instrumento aplicado a pacientes con diagnóstico de Debilidad del Suelo Pélvico. Ibarra, Vanessa 2023

Análisis: En la gráfica 3 se presenta el segundo grupo muscular evaluado con la escala de Daniels modificada, donde se observa una notable debilidad en el área de los oblicuos al inicio del tratamiento preventivo, y al finalizar se logra que, allá un aumento en la fuerza muscular de +4 como fuerza máxima lograda.

Tabla N°4: Fuerza Muscular, Del Glúteo Mayor, En Pacientes Evaluados Por La Debilidad Del Suelo Pélvico, Según La Escala De Daniels Modificada, En El Hospital Aquilino Tejeira, Penonomé. Fecha 2 de mayo del 2023 al 27 de junio de 2023

| Evaluación De Fuerza Muscular Según La Escala De Daniels Modificada | Evaluación Inicial | | Evaluación Final | |
|---|--------------------|---|------------------|-----|
| | N.º | % | N.º | % |
| 5 Completa Arco De | - | - | 2 | 29% |

| | | | | |
|--|----------|-------------|----------|-------------|
| Movimiento Contra Gravedad Y Máxima Resistencia | | | | |
| +4 Completa Arco De Movimiento Contra Gravedad Y Resistencia Sostenida | - | - | 3 | 43% |
| 4 Completa Arco De Movimiento Contra Gravedad Y Resistencia Moderada | 4 | 57% | 1 | 14% |
| -4 Completa Arco De Movimiento Contra Gravedad Y Resistencia Media | - | - | 1 | 14% |
| +3 Completa Arco De Movimiento Contra Gravedad Y Resistencia Ligera | 2 | 29% | - | - |
| 3 Completa Arco De Movimiento Contra Gravedad | 1 | 14% | - | - |
| -3 Llega A La Mitad Del Arco De Movimiento Contra Gravedad | - | - | - | - |
| +2 Inicia Movimiento Contra Gravedad | - | - | - | - |
| 2 Arco De Movimiento Completo Sin Gravedad | - | - | - | - |
| -2 Mitad Del Arco De Movimiento Sin Gravedad | - | - | - | - |
| 1 Contracción Sostenida Sin Movimiento | - | - | - | - |
| 0 No Se Palpa Contracción | - | - | - | - |
| Total | 7 | 100% | 7 | 100% |

Fuente: Instrumento aplicado a pacientes con diagnóstico de Debilidad del Suelo Pélvico. Ibarra, Vanessa 2023

Análisis: En la Gráfica 4 se presenta una mayor fuerza muscular los glúteos al inicio del tratamiento preventivo siendo el rango de fuerza muscular de 4 el más

alto y estando 4 pacientes con este Rango de fuerza muscular, dos pacientes que presentan el rango de fuerza muscular de 5 según la escala de Daniel se modificada.

Tabla N°5: Pacientes que presentaron síntomas de Debilidad del Suelo Pélvico en la Evaluación General según El Grupo Etario, al Inicio y final del Tratamiento Preventivo, en El Hospital Aquilino Tejeira, Penonomé. Fecha 2 de mayo del 2023 al 27 de junio de 2023

| Grupo Etario | INICIO | | FINAL | |
|--------------|--------|----|-------|----|
| | SI | NO | SI | NO |
| 30 – 39 años | 2 | 2 | 1 | 3 |
| 40 – 49 años | 2 | | 1 | 1 |
| 50 años + | 1 | | | 1 |

Fuente: Instrumento aplicado a pacientes con diagnóstico de Debilidad del Suelo Pélvico. Ibarra, Vanessa 2023

Análisis: En la tabla 6 se presenta una forma más simple de engrosar la tabla 2, por grupo etario, Se observa que dos de las cuatro pacientes que se encuentran en sus 30 años no presentaban síntomas al momento de iniciar el tratamiento preventivo, sin embargo, las otras 5 pacientes sí presentaban síntomas de debilidad del suelo pélvico al iniciar el tratamiento preventivo, posteriormente al realizar la evaluación final, después del tratamiento preventivo, se observa que una paciente entre los 30 y 39 años sí presentaba síntomas después de dicho tratamiento y una paciente entre los 40 y 49 años también presentaba síntomas, sin embargo las otras 5 pacientes no presentaban síntomas marcados de debilidad del suelo pélvico.

3.2. Propuesta de Solución

La presente propuesta busca dar una solución preventiva al debilitamiento del suelo pélvico, mediante una rutina de ejercicios cuidadosamente seleccionados con el propósito de utilizarlos en la mayoría de los pacientes que lleguen a un área de fisioterapia en el que no se encuentre un especialista de suelo pélvico. Se buscó que la mayoría de los ejercicios tuvieran nula o pocas contraindicaciones y se le planteo un cuadro donde indicara tiempo, repeticiones y series para personalizar la rutina a cada paciente; para casos específicos en los que se presenten indicios o signos de incontinencia urinaria o una mayor debilidad del suelo pélvico se planteaba la utilización del sistema súper inductivo como tratamiento complementario.

3.2.1. Introducción

En este documento abarcaremos con detalle lo referente a nuestra patología, los casos clínicos que se atendieron, los resultados, justificación y razones por las cuales se presentó esta propuesta de solución al debilitamiento del suelo pélvico y la aplicación de los diferentes ejercicios utilizados para nuestro plan de tratamiento. De igual manera abarcaremos los objetivos de nuestro tratamiento y los beneficios de los mismos.

El cuerpo humano es un conjunto de sistemas relacionados entre sí, al evaluar y tratar una patología, tenemos que verlo como un todo y no como algo único, excluyendo los demás sistemas o estructuras que influyen en el funcionamiento de la estructura a evaluar, de tal forma, no es necesario esperar a que allá un daño severo a una estructura para poder tratarla, por ello existe el tratamiento preventivo a diferentes patologías, como es el caso de nuestro plan de ejercicio preventivos para el fortalecimiento del suelo pélvico.

3.2.2. Marco de Referencia

La formación de músculos y tejido conectivo que sirve de soporte para la suspensión de los órganos abdominales y pélvicos se le conoce como piso pélvico y tiene un papel muy importante en la retención de orina y desechos fecales (Carrillo; Sanguinetti, 2013)

La cavidad abdominopélvica es aquella que conforma tanto los músculos abdominales, como los músculos pélvicos y todas las vísceras que protegen, ya que estos están entrelazados y no tiene una delimitación exacta, como pasa con el diafragma que delimita la cavidad abdominal de la cavidad torácica (Pró, 2014)

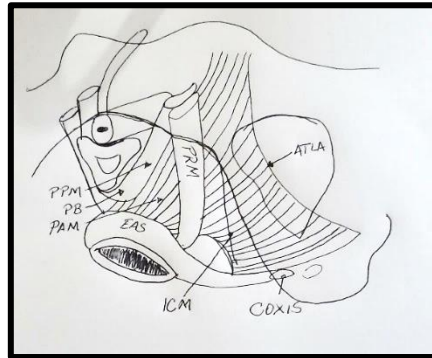
Como ya sabemos la pelvis está constituida por el sacro y dos huesos coxales que se unen mediante la síntesis del pubis, es en esta estructura donde se ubica el suelo pélvico, específicamente en la pelvis menor (Pró, 2014).

La cavidad pélvica consta de cuatro paredes en las que se puede ubicar de mejor manera las estructuras que componen al suelo pélvico así como en la pared anterior que es una pared de poca altura y termina donde inicia el suelo pélvico, la pared posterior es de forma cóncava en ella se encuentra el músculo piriforme y es la pared con mayor altura, las siguientes son las paredes laterales en las que se encuentra el músculo obturador interno y el arco tendinoso del elevador del ano y ya de último tenemos la pared inferior que se le conoce también como suelo de la cavidad pélvica y está conformado por el diafragma pélvico (panamericana, 2014).

El suelo pélvico está conformado principalmente por dos músculos el obturador interno y el elevador del ano siendo este último el elemento activo más importante ya que abarca la mayor parte del suelo pélvico y es conformado por tres fascículos los cuales son el músculo Pubovical o Pubococcigeo, el músculo Puborrectal y el músculo Ileococcigeo(4doctors, 2020)

A la suma de los músculos elevador del ano y el músculo coccígeo que se encuentran cubiertos por la fascia media, se les conoce como diafragma pélvico(Pró, 2014).

Imagen N.º 8: Musculatura del Suelo Pélvico



Musculatura del Suelo Pélvico

M. Puboperineal (PPM), M. Puboanal (PAM), M. Puborrectal (PRM), M. Ileococcígeo (ICM), Arco Tendinoso (ATLA), Cuerpo Perineal (PB) y Esfínter Anal Externo (EAS)

Fuente: Ibarra, Vanessa 2023

Por otro lado, tenemos los elementos faciales y ligamentosos que son considerados los elementos pasivos más importantes estos son compuestos a grandes rasgos por: la fascia endopélvica, ligamentos uterosacos, paracolpio y paramétrio (4doctors, 2020)

(Ver cuadro 8 en el anexo Nº1)

El músculo transverso abdominal es el músculo más grande de la cavidad abdominopélvica ya que abarca de las seis últimas costillas, hasta la apófisis transversa de las vértebras lumbares y termina en el labio medial de la cresta ilíaca y abajo en el tercio lateral de ligamento inguinal ayudando cómo función principal al sostén correcto de las vísceras abdominales, ayudando a su vez a la carga que recibe el suelo pélvico (Panamericana, 2014)

La debilidad o lesión de los músculos que conforman el suelo pélvico pueden llegar a provocar síntomas cómo la incontinencia urinaria o fecal el prolapso genital la disfunción sexual y dolor pélvico; y dentro de los factores de riesgo que pueden causar estas lesiones más comúnmente en las mujeres, se destacan: la edad, partos naturales múltiples, embarazos, instrumentos durante el parto,

enfermedades crónicas, cirugías pélvicas, histerectomía, obesidad, entre otras (Medigraphic, 2019)

La continencia urinaria consta de tres sistemas el sistema esfinteriano que es el encargado de la presión que ejerce para cerrar la uretra evitando así el escape de orina, el sistema del soporte que está compuesto por los elementos fascioligamentarios, y por último pero muy importante es el sistema de soporte 2 que está compuesto principalmente por el músculo elevador del ano. Estos 3 sistemas se pueden compensar unos a otros en caso de fallar alguno (4doctor, 2020).

La técnica de Kegel se refiere a una rutina de ejercicios que ayudan con el escape de orina, incontinencia fecal entre otros síntomas que se derivan de la debilidad del suelo pélvico, los cuales son los músculos que se encuentran sosteniendo a los intestinos, la vejiga y el útero, estos ejercicios funcionan tanto en el sexo femenino como el masculino (MedlinePlus, 2023).

Al momento de realizar los ejercicios de Kegel se debe tener en cuenta: la postura correcta, la vejiga se debe encontrar sin nada de orina, conocer como es el movimiento de contracción del suelo pélvico sin involucrar otros grupos musculares, se debe mantener la contracción máximo 5 segundos y mínimo 3 segundos, cada contracción se debe realizar al momento de exhalar y cada relajación se debe hacer al momento de inhalar y repetir 3 veces durante el día después de levantarse, durante la tarde y antes de dormir (MedlinePlus, 2023).

El doctor Arnold que él propuso el uso de ejercicios para trabajar los músculos del suelo pélvico durante la década de los años 40 con el objetivo de mejorar la función y tono y mediante ello minimizar la incontinencia urinaria que se encuentra después de un parto y también modificar los defectos como son el rectocele y el cistocele teniendo como propósito el incrementar la resistencia de estos músculos (Tovar; Gonzales; Sánchez; Ortega, 2020).

A los Ejercicios Hipopresivos se les considera una combinación una combinación de secuencias y técnicas que involucran a una gran cantidad de grupos musculares, pero principalmente se ven involucrados la faja abdominal y el piso pélvico, debido a un reflejo en los músculos que se ocasiona por una falta de presión intraabdominal, esto va asociado a diferentes técnicas posturales y un buen control respiratorio (ATLAS Fisioterapia, 2023).

Hernández (2018), hizo un estudio sobre la eficacia de la gimnasia abdominal hipopresiva en la rehabilitación del suelo pélvico, en donde se encontró como resultado que los ejercicios hipopresivos no tienen una gran incidencia sobre la contracción del suelo pélvico o el fortalecimiento de los músculos elevador del ano.

Torres; Sánchez (2017), realizaron un estudio en donde se evaluaría la respuesta de un ejercicio hipopresivo sobre los músculos abdominales y los músculos del suelo pélvico en donde se encontró como resultado que los ejercicios hipopresivos trabajaron mayormente los músculos abdominales profundos aumentando el grosor del músculo transverso del abdomen, el músculo oblicuo interno y el músculo oblicuo externo.

La técnica de Mackenzie es un método utilizado para algunas dolencias de la columna lumbar que pueden llegar a producir dolor en dicha zona estos ejercicios promueven la extensión de los músculos de forma gradual, ayudándolo con sus afecciones (Ramos, 2016).

Para realizar este método se necesita adquirir una serie de posturas beneficiosas para la columna que, combinado con los ejercicios, hacen un gran complemento a la salud de las vértebras (Ramos, 2016).

Los ejercicios de William se basan en la flexión de columna para disminuir la presión que se ejercen en los nervios que se encuentran en la columna vertebral, fortaleciendo la musculatura glútea y abdominal (Ramos, 2016).

Según la, Dra. Sánchez (2019), los ejercicios de Williams ayudan principalmente a la flexión de los músculos de la columna y el estiramiento de los extensores del dorso abdominales y glúteo mayor, y los ejercicios de Mackenzie ayudan a mejorar la postura y la movilidad, además de fortalecer los músculos espinales.

BTL (2017), indica el sistema súper inductivo tiene la característica de presentar un campo electromagnético con una intensidad de 2,5 Tesla desencadenando así contracciones musculares de gran fuerza que ayudan para el fortalecimiento de los músculos que se encuentran en la zona donde se colocan y además ayuda al control del dolor de dicha zona ayudando así a maximizar la eficiencia de las terapias que se le apliquen al paciente.

El rango de frecuencia que utiliza es de 1-150 Hz con diversos tipos de ondas de amplitud que aumentan la eficiencia de los tratamientos terapéuticos (BTL, 2017)

Sistema Súper Inductivo al ser una técnica que no necesita de trabajador permanezca en la aplicación constante no que después de que se coloca de la forma adecuada en el paciente él puede permanecer ahí realizando el tratamiento sin ningún problema ayudando a ahorrar tiempo, este aparato no tiene piezas que se desgasten instantáneamente y puede realizar tratamientos continuos con diferentes pacientes sin necesitar de algún tipo de pausa, esto gracias a la tecnología Cool-Flow que posee (BTL, 2017)

Fisioterapia2002 (2017), refiere que el suelo pélvico tratado con el sistema súper inductivo como parte de un tratamiento para el mejoramiento de la incontinencia urinaria, se vieron resultados positivos como la despolarización de células neuronales, contracciones musculares y también encontró incidencia en el sistema circulatorio sanguíneo de la zona, aplicándose actualmente a mujeres de todas las edades especialmente para aquellas que necesitan reparar la zona genital después de alguna operación, con resultados visibles dentro de las 4 a 6 semanas de aplicación.

Evaluación

Las pacientes atendidas en el área de fisioterapia se les evalúa mediante una serie de preguntas claves para conocer el estado del suelo pélvico ya sea por esfuerzo o por sobrecarga de peso al momento del embarazo, ya que con el conocimiento adquirido podemos tener una idea del peso adicional durante el embarazo y un sobre esfuerzo del suelo pélvico debilitando a este cada vez más dependiendo de la cantidad de hijos y si tuvo problemas durante el embarazo; si las pacientes durante esta serie de preguntas referían que presentaban pérdida de orina u otra sintomatología más pronunciada ya podríamos irnos dando una idea del nivel debilitamiento el suelo pélvico en el que se encontraba, debido a que esta es una especialización dentro de la licenciatura de fisioterapia.

Hubo evaluaciones como la palpación interna que no se pudieron realizar, sin embargo, compensamos esta falta de la evaluación con un par de preguntas que se le realizaba a las pacientes. ¿Cómo eran él si habían encontrado alguna diferencia al momento de relaciones sexuales después de los embarazos o si su pareja le había comentado alguna diferencia después del embarazo u operación? Debido a la falta de conocimiento para realizar la contracción del suelo pélvico de forma voluntaria en algunas pacientes se procedió a explicarles cómo era la realización de la contracción y cómo se debería sentir.

De esto se observó si presentaba alguna anomalía en la zona genital y si la coloración era la indicada y se les pidió a las pacientes que realizara la contracción explicada anteriormente para verificar mediante la observación si podía realizar la contracción o no. Moles estructura de la pelvis y la cavidad abdominopélvica están ampliamente relacionadas con la postura, la respiración y la marcha también se le evaluó estas tres para comprobar si presentaban alguna diferencia que podría afectar a largo o corto plazo la estructura del suelo pélvico.

Tratamiento

El plan de tratamiento que se buscó realizar para esta patología fue principalmente una rutina de ejercicios que trate los músculos y articulaciones que están más relacionados con la musculatura del suelo pélvico siendo esto principalmente la columna los músculos abdominales y los músculos glúteos aparte de claramente el músculo transversal del abdomen y el suelo pélvico específicamente el diafragma pélvico.

Se escogieron un total de 20 ejercicios que se pudieran implementar Generalmente a todos los pacientes sin lesionarlos algún músculo o sin lesionarles la columna la única diferencia o contra medida serían los ejercicios hipopresivos que como se menciona en la página 9 del anexo N° 2 ejercicios hipopresivos constan de contraindicaciones específicas para poder realizarlos por lo tanto no todos los pacientes podrían realizarlos.

De explicarle este plan de tratamiento a las pacientes se les explicó a cada paciente Cómo es la contracción del suelo pélvico y cómo sería la forma más fácil de percatarse Al momento de estar contrayendo una vez que las pacientes ubicaban la musculatura se les explico los ejercicios que realizarían la primera semana y el tiempo y repeticiones que caria cada una, luego se les hizo entrega del cuadro con la rutina de ejercicios de cada una y la cantidad de segundos que mantenía el ejercicio los repeticiones y las series de la primera semana.

Posteriormente se iría agregando el tiempo repeticiones y series de cada semana según iban avanzando, junto con una hoja de observaciones de los ejercicios Hipopresivos y los ejercicios de Kegel.

Se le envió a cada paciente un cuadro con la descripción de cada ejercicio y las diferentes etapas que podrían ir realizando a medida que vayan avanzando con tratamiento poniendo de menor a mayor dificultad con cada ejercicio que iban realizando y explicándoles que no necesariamente tenían que hacerlos todos de una sola vez sino que a medida que íbamos progresando con el cuadro del tiempo repeticiones y series y según como la condición que se presentaba cada una y vamos a ir poniéndole mayor dificultad para que ellas mismas

posteriormente al culminar la práctica profesional pudieran seguir con una rutina de ejercicios a largo plazo.

Debido al horario que se maneja en el departamento de fisioterapia era difícil colocar a todas las pacientes en el SIS además de que no todas necesitaban estrictamente el cis ya que el sistema súper inductivo es una modalidad que busca tratar patologías más marcadas ayudar a una recuperación de forma más rápida, por lo tanto, al igual que con el ejercicio hipopresivo solamente ciertas pacientes que presentaron en su evaluación una mayor debilidad del suelo pélvico fueron las que se colocaron en el sistema súper inductivo colocándolas una vez por semana con el protocolo de fortalecimiento por un período de 10 a

13

minutos.

3.2.3. Justificación

En este breve estudio que realizaremos vamos a abarcar una de las patologías más comunes dentro de la sociedad que por falta de conocimiento son de las menostratadas, estamos hablando de la debilidad del suelo pélvico. Como todas las demás regiones osteomusculares del cuerpo, esta también es tratada por el fisioterapeuta, sin embargo, suele ser olvidada o no tratada debido a la zona donde se localiza, siendo una zona muy sensible.

Sumado a ello la falta de información que presenta la población, más las costumbres que se practican, hacen que la sintomatología cómo es la incontinencia urinaria o la dificultad para llegar al orgasmo sean descartados como cosas de la edad, llegando a normalizarlo, sin saber que puede repercutir en problemas más graves como lo pueden ser el prolapso intestinal, vejiga o vaginal.

Toda esta sintomatología puede prevenirse mediante una rutina de ejercicios proporcionada por un fisioterapeuta que conozca sobre la estructura antes mencionada y que pueda dosificar adecuadamente las repeticiones y series dependiendo del caso de cada paciente.

Por tal razón en este trabajo buscamos realizar un plan de tratamiento preventivo que fortalezca el suelo pélvico y las estructuras que inciden en él. Por ello investigamos estudios similares hablaban sobre la debilidad del suelo pélvico para tomarlos como base y antecedentes de este proyecto; distinguir nuestro informe diseñamos una hoja de evaluación basándonos en los datos más importantes que podrían influir en la debilidad del suelo pélvico haciendo preguntas directas y buscando sintomatología que indique una futura debilidad del suelo pélvico, por último revisamos estadísticas anteriores de trabajos similares que mencionaban la debilidad del suelo pélvico y en base a esto pensamos en desarrollar nuestra encuesta y gráficas ando datos

actuales sobre la debilidad del suelo pélvico en pacientes del Hospital Aquilino Tejeira.

3.2.4. Objetivos

Objetivo General

- Se busca diseñar un plan de tratamiento preventivo para el fortalecimiento del suelo pélvico en el que pueda abarcar puntos más importantes estructuras del cuerpo que inciden y se relacionan con el suelo pélvico viendo estas afectar en un aumento o una futura presencia de la debilidad del suelo pélvico a la vez que sea un plan de tratamiento preventivo fácil de realizar y entender para las pacientes pudiendo pisarlo en su casa la mayor cantidad de días posibles.

Objetivo Específico

- Investigar sobre estudios similares que hablen de la debilidad del suelo pélvico para entender mejor los antecedentes y el contexto de esta patología posteriormente diseñar una hoja de evaluación que abarque los datos referentes sobre la debilidad del suelo pélvico de manera lo más precisa posible y conocer cómo realizar nuestro tratamiento. La revisión de estadísticas de pacientes que se atienden con esta patología en el departamento de fisioterapia en el Hospital Aquilino Tejeira es necesaria tenerla en cuenta para saber la cantidad de pacientes que necesitarían un tratamiento preventivo y cómo se encuentra la población actualmente.

3.2.5. Beneficiarios

- Directos: Son las pacientes tratadas durante la realización de la práctica profesional con el tratamiento preventivo para debilidad del suelo pélvico. Una paciente llega a tratarse por post histerectomía, donde se presentaba una mayor debilidad del suelo pélvico debido a la manipulación del área durante la cirugía, otro caso presentaba inicio de incontinencia urinaria por esfuerzo se buscaba fortalecer el área del suelo pélvico para disminuir la incontinencia urinaria, 3 pacientes se atendieron post embarazos con parto natural y se buscaba prevenir una incontinencia urinaria a futuro así que se buscaba fortalecer el área y una paciente llegó en busca del fortalecimiento de suelo pélvico a modo de pre embarazo para preparar los músculos para el peso que deban cargar en el futuro.
- Indirectos son todos los pacientes que lleguen en el futuro al departamento de fisioterapia del Hospital Aquilino Tejeira en busca de un tratamiento preventivo para debilidad del suelo pélvico y todo aquel que utilice este documento a modo de referencia para futuras investigaciones.

3.2.6. Propuesta de Intervención

En vista de que la zona a evaluar, es una zona íntima, que, para poder medir apropiadamente la fuerza muscular según la escala de Daniels, deberíamos palpar con los dedos, cuya evaluación ya pertenece a la especialidad de urología, solo les pidió a las pacientes que se observarían en sus casas con un espejo y realizaran la contracción de suelo pélvico y me informara, sí, realizaban la contracción o no.

Se utilizó la escala de Daniels para evaluar la fuerza muscular y la numérica para evaluar el dolor en caso de presentarlo. En el caso de tratamiento se

utilizó una pelota de Bobath para un par de ejercicios y el sistema súper inductivo como aparato para fortalecimiento.

CONCLUSIONES

En conclusión, el plan de tratamiento preventivo realizado para atender a las pacientes que presentaban signos de debilidad del suelo pélvico en el Hospital Aquilino Tejeira, dio resultados positivos en la mayoría de los casos siendo así la disminución de pérdida de orina, uno de los síntomas que más se disminuyó durante la aplicación del tratamiento, además de que ayudó a fortalecer otras zonas que se veían debilitadas y que podrían afectar a la debilidad del suelo pélvico.

Se observa en los datos presentados una buena recuperación de las pacientes que también se ve influida por la edad y por la cantidad de ejercicio físico previo que realiza la paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Atlas Fisioterapia. (11 de Septiembre de 2016). *Atlas Fisioterapia*. Obtenido de Atlas Fisioterapia: <https://atlas-fisioterapia.es/cuidados-generales/ejercicios-hipopresivos/#:~:text=Los%20ejercicios%20Hipopresivos%20>
- Cervantes, J. D. (19 de Septiembre de 2020). *Prezi*. Obtenido de Prezi: <https://prezi.com/p/t1qcqzm5pxrz/ejercicios-de-williams-mckenzie-klapp-y-rittenberg/>
- MedlinePlus. (1 de Enero de 2023). *MedlinePlus*. Obtenido de MedlinePlus: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000141.htm>
- Neysa, P., Martínez, J., García, J., Rodríguez, E., & Rodríguez, H. (2019). *Disfuncion del Suelo Pelvico y Sexual en Mujeres*. Centro de Investigaciones Medico Quirurgicas. La Habana, Cuba: Centro de Investigaciones Medico Quirurgicas. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/invmed/cm-q-2019/cmqs191z.pdf>
- Pérez Rodríguez, N. M., Martínez Torres, J. d., García Delgado, J. Á., Rodríguez Adams, E. M., & Rodríguez Lara, H. (2019). *Disfunción de suelo pélvico y sexual en mujeres*. La Habana: Centro de investigaciones medico quirúrgicas. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/invmed/cm-q-2019/cmqs191z.pdf>
- Pérez, N., Martínez, J., García, J., Rodríguez, E., & Rodríguez, H. (Abril de 2019). *Medigraphic.com*. Obtenido de Medigraphic.com: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=86706>
- Ramos Loayza, L. A. (2017). *Ejercicios de Williams en comparación con ejercicios de McKenzie en el tratamiento de la incapacidad funcional por dolor lumbar*. Lima: UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS.
- Rivera Pilicita, B. P. (2021). Investigación bibliográfica sobre la aplicación de ejercicios de kegel en mujeres con incontinencia urinaria. *Univercidad Central de Ecuador*, 1. Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/23751>
- Roda, P., Guzmán, A., Nohales Alfonso, López Herrero, Cerezuela Requena, Minguez Pérez, . . . Pascual Amorós. (2022). *4Doctors*. Obtenido de 4Doctors: <https://4doctors.science/quienes-somos/>

- Atlas Fisioterapia. (11 de Septiembre de 2016). Atlas Fisioterapia. Obtenido de Atlas Fisioterapia: <https://atlas-fisioterapia.es/cuidados-generales/ejercicios-hipopresivos/#:~:text=Los%20ejercicios%20Hipopresivos%20>
- Cervantes, J. D. (19 de Septiembre de 2020). Prezi. Obtenido de Prezi: <https://prezi.com/p/t1qcqzm5pxrz/ejercicios-de-williams-mckenzie-klapp-y-rittenberg/>
- MedlinePlus. (1 de Enero de 2023). MedlinePlus. Obtenido de MedlinePlus: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000141.htm>
- Neysa, P., Martinez, J., García, J., Rodriguez, E., & Rodriguez, H. (2019). Disfuncion del Suelo Pelvico y Sexual en Mujeres. Centro de Investigaciones Medico Quirurgicas. La Habana, Cuba: Centro de Investigaciones Medico Quirurgicas. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/invmed/cm-q-2019/cmqs191z.pdf>
- Ramos Loayza, L. A. (2017). Ejercicios de Williams en comparación con ejercicios de McKenzie en el tratamiento de la incapacidad funcional por dolor lumbar. Lima: UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS.
- Rivera Pilicita, B. P. (2021). Investigación bibliográfica sobre la aplicación de ejercicios de kegel en mujeres con incontinencia urinaria. Universidad Central de Ecuador, 1. Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/23751>
- Roda, P., Guzmán, A., Nohales Alfonso, López Herrero, Cerezuela Requena, Minguez Pérez, . . . Pascual Amorós. (2022). 4Doctors. Obtenido de 4Doctors: <https://4doctors.science/quienes-somos/>

ANEXO

ANEXON.º 1

Instrumento De Evaluación Inicial

**UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS
EXTENSIÓN UNIVERSITARIA EN VERAGUAS
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y CLÍNICAS
ESCUELA DE CIENCIAS CLÍNICAS
LICENCIATURA EN FISIOTERAPIA**

**Hoja inicial de evaluación Fisioterapéutica para pacientes con
Patología de Debilidad del Suelo Pélvico Servicio de
Fisioterapia. Hospital Aquilino Tejeira. Penonomé, Coclé. Mayo –
Junio, 2023.**

Cuadro N°2: Músculos de las Paredes y del Suelo Pélvico

| Músculos De Las Paredes Y El Suelo Pélvico | | | | | | | |
|--|---------------------------|---------------|---------------|---|--|---------------------|---|
| Limite | Músculo | | | Origen | Inserción | Inervación | Función |
| Pared Lateral | Obturador interno | | | Cara interna de la membrana obturatriz y contorno óseo. | Fosa Trocantérea | Plexo Sacro | Rotación externa, aducción u abducción de la articulación de la cadera |
| | Piriforme | | | Cara anterior del Sacro | Lado interno del vértice del trocánter mayor | Plexo Sacro | Abducción, extensión y rotación externa de la articulación de la cadera |
| Suelo Pélvico | Coccígeo (isquiococcígeo) | | | Espina ciática | Bordes Laterales del sacro y del cóccix y ligamento sacro-espinoso | | |
| | Elevador del ano | Pubo-coccígeo | Pubo perineal | Pubis, cerca de la sínfisis | Centro del periné, ano, ligamento | Plexo sacro (S2-S5) | Es el verdadero suelo de la |

| | | | | | | | |
|--|--|---|-----------------|---|---|--|--------|
| | | | Pubo-prostático | y arco tendinoso del musculo elevador del ano | ano coccígeo y cóccix | | pelvis |
| | | | Pubo-vaginal | | | | |
| | | | Pubo-anal | | | | |
| | | Puborrectal | | Detrás de la flexura perineal | Fibras del musculo del lado opuesto | | |
| | | Ileococcigeo | | Arco tendinoso del musculo elevador del ano | Ligamento ano coccígeo y borde lateral del cóccix | | |
| | | Arco Tendinoso del musculo elevador del ano | | Musculo elevador del ano | | | |

Fuente: Editorial Panamericana, 2017, p.705

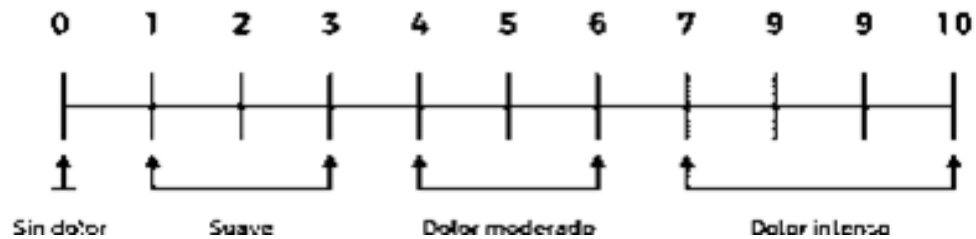
HOJA DE EVALUACIÓN DE FISIOTERAPIA

Datos Personales

| | | | |
|----------------|--|----------------|--|
| Nombre: | | Cedula: | |
| Peso: | | Altura: | |
| Edad: | | Fecha: | |

Historia Clínica

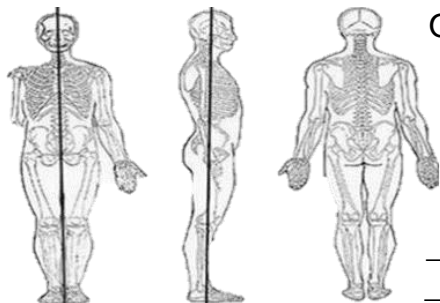
| Cuestionario General | si | no |
|--|----|----|
| ¿Ha estado embarazada? | | |
| ¿Tiene Hijos? | | |
| ¿Se ha realizado la Histerectomía? | | |
| ¿Nota perdida de orina al toser, saltar, correr o alzar peso? | | |
| ¿Va al baño más de 8 veces al día? | | |
| ¿Va durante la noche? | | |
| ¿Siente que su vejiga no está vacía después de orinar? | | |
| ¿Alguna vez ha perdido el control de los intestinos? | | |
| ¿Ha sentido algún bulto o protuberancia en la zona genital? | | |
| ¿Siente dolor antes, durante o después de orinar o defecar? (En la zona pélvica) | | |



Evaluación Física

Tipo de Marcha

| | | | | | |
|--------|---------|---------------|-----------|-----------|----------|
| Normal | Atáxica | Parkinsoniana | Estepante | Miopática | Digitada |
|--------|---------|---------------|-----------|-----------|----------|



Observación de la Postura

Postura Lateral:

Postura Posterior:

Postura Anterior:

Fuerza Muscular

| Músculos | Valor |
|-----------------|-------|
| Recto Abdominal | |
| Oblicuos | |
| Glúteos | |

Coloración:

Evaluación de Contracción Externa

| | |
|-------------|--|
| Sí, realiza | |
| No, realiza | |

| ESCALA DE CALIFICACIÓN CON EL CORRESPONDIENTE CRITERIO QUE FACILITA LA DETERMINACIÓN DE LA NOTA DE CALIFICACIÓN | |
|---|---|
| Escala | Criterio de calificación |
| 5 | Arco completo de movimiento contra gravedad y máxima resistencia |
| 4+ | Arco completo de movimiento contra gravedad y resistencia sostenida |
| 4 | Arco completo de movimiento contra gravedad y resistencia |
| 4- | Arco completo de movimiento contra gravedad y mediana resistencia |
| 3+ | Arco completo de movimiento contra gravedad y ligera resistencia |
| 3 | Arco completo de movimiento contra gravedad |
| 3- | Mitad o dos tercios del arco de movimiento contra gravedad |
| 2+ | Inicia movimiento contra gravedad |
| 2 | Arco de movimiento completo sin gravedad |
| 2- | Mitad o dos tercios del arco del movimiento sin gravedad |
| 1+ | Inicia movimiento sin gravedad |
| 1 | Contracción sostenida, no movimiento |
| 0 | No se palpa contracción (parálisis) |

Tratamiento

Imagen N.º9: Hoja de Evaluación Paciente 1 para Tratamiento Preventivo de la Debilidad del Suelo Pélvico En El Hospital Aquilino Tejeira.

HOJA DE EVALUACIÓN DE FISIOTERAPIA

Datos Personales

| | | | | | |
|---------|--------|---------|------------|--------|-----------|
| Nombre: | D.C | Cedula: | 2-703-1124 | Edad: | 46 años |
| Peso: | 150 lb | Altura: | 1.52m | Fecha: | 18-5-2023 |

Antecedentes Personales
 No refiere

Historia Clínica

| Cuestionario General | si | no |
|--|-------------------------------------|-------------------------------------|
| ¿Ha estado embarazada? | | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿Tiene Hijos? | | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿Nota perdida de orina al toser, saltar, correr o alzar peso? | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| ¿Va al baño más de 8 veces al día? | | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿Va durante la noche? | | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿Siente que su vejiga no está vacía después de orinar? | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| ¿Alguna vez a perdido el control de los intestinos? | | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿Ha sentido algún bulto o protuberancia en la zona genital? | | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿Siente dolor antes, durante o después de orinar o defecar? (En la zona pélvica) | | <input checked="" type="checkbox"/> |

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Sin dolor Suave Dolor moderado Dolor intenso

Evaluación Física

Tipo de Marcha

| | | | | | | |
|--------|-------------------------------------|---------|---------------|-----------|-----------|----------|
| Normal | <input checked="" type="checkbox"/> | Atáxica | Parkinsoniana | Estepante | Miopática | Digitada |
|--------|-------------------------------------|---------|---------------|-----------|-----------|----------|

Fuente: Ibarra, Vanessa 2023

Imagen N.º 10: Hoja de Evaluación Paciente 1 para Tratamiento Preventivo de La Debilidad del Suelo Pélvico en El Hospital Aquilino Tejeira.

Observación de la Postura

Postura Lateral: Retracción de Hombros sin hacer hiperlordosis

Postura Posterior: No se observan Alteraciones

Postura Anterior: No se observan Alteraciones

Respiración diafragmática: Respiración Normal. Elevación de las escapulas al respirar.

Fuerza Muscular

| Músculos | Valor |
|-----------------|-------|
| Recto Abdominal | 3+ |
| Oblicuos | 4- |
| Glúteos | 4- |

Coloración de la zona: Rosado

Evaluación de Contracción Externa

| | |
|-------------|-------------------------------------|
| Si, realiza | <input checked="" type="checkbox"/> |
| No, realiza | <input type="checkbox"/> |

ESCALA DE CALIFICACIÓN CON EL CORRESPONDIENTE CRITERIO QUE FACILITA LA DETERMINACIÓN DE LA NOTA DE CALIFICACIÓN

| Escala | Criterio de calificación |
|--------|---|
| 5 | Arco completo de movimiento contra gravedad y máxima resistencia |
| 4+ | Arco completo de movimiento contra gravedad y resistencia sostenida |
| 4 | Arco completo de movimiento contra gravedad y resistencia |
| 4- | Arco completo de movimiento contra gravedad y mediana resistencia |
| 3+ | Arco completo de movimiento contra gravedad y ligera resistencia |
| 3 | Arco completo de movimiento contra gravedad |
| 3- | Mitad o dos tercios del arco de movimiento contra gravedad |
| 2+ | Inicia movimiento contra gravedad |
| 2 | Arco de movimiento completo sin gravedad |
| 2- | Mitad o dos tercios del arco del movimiento sin gravedad |
| 1+ | Inicia movimiento sin gravedad |
| 1 | Contracción sostenida, no movimiento |
| 0 | No se palpa contracción (parálisis) |

Tratamiento

Sistema Super Inductivo
Ejercicios de William y McKenzie, ejercicios de fortalecimiento, ejercicios hipopresivos, Ejercicios de kegel.

Fuente: Ibarra, Vanessa 2023.

Imagen N.º 11: Hoja de Evaluación Paciente 2 para Tratamiento Preventivo de La Debilidad del Suelo Pélvico en El Hospital Aquilino Tejeira.

HOJA DE EVALUACIÓN DE FISIOTERAPIA

Datos Personales

| | | |
|---------------------|--------------------------|--------------------------|
| Nombre: <u>M. H</u> | Cedula: <u>6-704-204</u> | Edad: <u>43 años</u> |
| Peso: <u>135.6</u> | Altura: <u>1.57m</u> | Fecha: <u>18-05-2023</u> |

Antecedentes Personales
Histerectomía

Historia Clínica

| Cuestionario General | si | no |
|--|-------------------------------------|-------------------------------------|
| ¿Ha estado embarazada? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ¿Tiene Hijos? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ¿Nota pérdida de orina al toser, saltar, correr o alzar peso? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ¿Va al baño más de 8 veces al día? | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿Va durante la noche? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ¿Siente que su vejiga no está vacía después de orinar? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ¿Alguna vez a perdido el control de los intestinos? | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿Ha sentido algún bulto o protuberancia en la zona genital? | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿Siente dolor antes, durante o después de orinar o defecar? (En la zona pélvica) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Paciente refiere que en ambos partos fueron por vía vaginal. Refiere dolor que después de la histerectomía en febrero del 2023, presenta muchas más ganas de orinar.

Evaluación Física

Tipo de Marcha

| | | | | | |
|--|---------|---------------|-----------|-----------|----------|
| Normal <input checked="" type="checkbox"/> | Atáxica | Parkinsoniana | Estepante | Miopática | Digitada |
|--|---------|---------------|-----------|-----------|----------|

Fuente: Ibarra, Vanessa 2023.

Imagen N.º 12: Hoja de Evaluación Paciente 2 para Tratamiento Preventivo de La Debilidad del Suelo Pélvico en El Hospital Aquilino Tejeira.

Observación de la Postura

Postura Lateral: No se perciben mayores alteraciones

Postura Posterior: en la postura

Postura Anterior: _____

Respiración diafrágica: Respiración diafrágica se encuentra debilitada

Fuerza Muscular

| Músculos | Valor |
|-----------------|-----------|
| Recto Abdominal | <u>3+</u> |
| Oblicuos | <u>3+</u> |
| Glúteos | <u>4</u> |

Coloración de la zona: Rosada

Evaluación de Contracción Externa

| | |
|-------------|-------------------------------------|
| Si, realiza | <input checked="" type="checkbox"/> |
| No, realiza | <input type="checkbox"/> |

Tratamiento

SIS (Sistema Super Inductivo)

Ejercicios de Kegel

Fuente: Ibarra, Vanessa 2023.

Imagen N.º 13 Hoja de Evaluación Paciente 3 para Tratamiento Preventivo de La Debilidad del Suelo Pélvico en El Hospital Aquilino Tejeira.

HOJA DE EVALUACIÓN DE FISIOTERAPIA

Datos Personales

| | | | | | |
|---------|--------|---------|-----------|--------|-----------|
| Nombre: | L.V | Cedula: | 2-7161094 | Edad: | 37 años |
| Peso: | 135 lb | Altura: | 1.62 m | Fecha: | 18-5-2023 |

Antecedentes Personales

*Quemaduras poliquímicas
síndrome melancólico (medicada)*

Historia Clínica

Cuestionario General

| | si | no |
|--|-------------------------------------|-------------------------------------|
| ¿Ha estado embarazada? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ¿Tiene Hijos? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ¿Nota pérdida de orina al toser, saltar, correr o alzar peso? | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿Va al baño más de 8 veces al día? | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿Va durante la noche? | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿Siente que su vejiga no está vacía después de orinar? | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿Alguna vez a perdido el control de los intestinos? | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿Ha sentido algún bulto o protuberancia en la zona genital? | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿Siente dolor antes, durante o después de orinar o defecar? (En la zona pélvica) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

↑ ↑ ↑ ↑ ↑ ↑ ↑ ↑ ↑ ↑

Sin dolor Suave Dolor moderado Dolor intenso

La paciente refiere que presentó preeclampsia durante el embarazo y tuvo parto vaginal.

Evaluación Física

Tipo de Marcha

| | | | | | |
|--|---------|---------------|-----------|-----------|----------|
| Normal <input checked="" type="checkbox"/> | Atáxica | Parkinsoniana | Estepante | Miopática | Digitada |
|--|---------|---------------|-----------|-----------|----------|

Fuente: Ibarra, Vanessa 2023.

Imagen N.º14: Hoja de Evaluación Paciente 3 para Tratamiento Preventivo de La Debilidad del Suelo Pélvico en El Hospital Aquilino Tejeira.

Observación de la Postura

Postura Lateral: Recurvación en Rodilla

Postura Posterior: leve elevación de hombro y cadera Izquierda

Postura Anterior: No se observa parilla costal.

Respiración diafrágica: Respiración normal. Contracción diafrágica poca.

Fuerza Muscular

| Músculos | Valor |
|-------------------|-------|
| Recto Abdominal | 3 |
| Oblicuos I 2 D 2+ | |
| Glúteos | 3 |

Coloración de la zona: Rosa pastel

Evaluación de Contracción Externa

| | |
|-------------|-------------------------------------|
| Sí, realiza | <input checked="" type="checkbox"/> |
| No, realiza | <input type="checkbox"/> |

Tratamiento

Ejercicios de William y Madkens, cuidando no aumentar la escoliosis

Ejercicios de fortalecimiento

Maniobras de Kegel por prevención

Ejercicios Hipopresivos

ESCALA DE CALIFICACIÓN CON EL CORRESPONDIENTE CRITERIO QUE FACILITA LA DETERMINACIÓN DE LA NOTA DE CALIFICACIÓN

| Escala | Criterio de calificación |
|--------|---|
| 5 | Arco completo de movimiento contra gravedad y máxima resistencia |
| 4+ | Arco completo de movimiento contra gravedad y resistencia sostenida |
| 4 | Arco completo de movimiento contra gravedad y resistencia |
| 4- | Arco completo de movimiento contra gravedad y mediana resistencia |
| 3+ | Arco completo de movimiento contra gravedad y ligera resistencia |
| 3 | Arco completo de movimiento contra gravedad |
| 3- | Mitad o dos tercios del arco de movimiento contra gravedad |
| 2+ | Inicia movimiento contra gravedad |
| 2 | Arco de movimiento completo sin gravedad |
| 2- | Mitad o dos tercios del arco del movimiento sin gravedad |
| 1+ | Inicia movimiento sin gravedad |
| 1 | Contracción sostenida, no movimiento |
| 0 | No se palpa contracción (parálisis) |

Fuente: Ibarra, Vanessa 2023.

Imagen N.º 15: Hoja de Evaluación Paciente 4 para Tratamiento Preventivo de La Debilidad del Suelo Pélvico en El Hospital Aquilino Tejeira.

HOJA DE EVALUACIÓN DE FISIOTERAPIA

Datos Personales

| | | | | | |
|---------|--------|---------|------------|--------|-----------|
| Nombre: | Z. Y | Cedula: | 7-126-2411 | Edad: | 32 años |
| Peso: | 125 lb | Altura: | | Fecha: | 31-5-2023 |

Antecedentes Personales
No Refiere

Historia Clínica

Cuestionario General

| | si | no |
|--|-------------------------------------|-------------------------------------|
| ¿Ha estado embarazada? | | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿Tiene Hijos? | | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿Nota perdida de orina al toser, saltar, correr o alzar peso? | | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿Va al baño más de 8 veces al día? | | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿Va durante la noche? | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| ¿Siente que su vejiga no está vacía después de orinar? | | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿Alguna vez a perdido el control de los intestinos? | | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿Ha sentido algún bulto o protuberancia en la zona genital? | | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿Siente dolor antes, durante o después de orinar o defecar? (En la zona pélvica) | | <input checked="" type="checkbox"/> |

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

↑ ↑ ↑ ↑ ↑ ↑ ↑ ↑ ↑ ↑ ↑

Sin dolor Suave Dolor moderado Dolor intenso

La paciente refiere que desea tener hijos pronto.

Evaluación Física

Tipo de Marcha

| | | | | | | |
|--------|---|---------|---------------|-----------|-----------|----------|
| Normal | X | Atáxica | Parkinsoniana | Estepante | Miopática | Digitada |
|--------|---|---------|---------------|-----------|-----------|----------|

Fuente: Ibarra, Vanessa 2023.

Imagen N.º 16: Hoja de Evaluación Paciente 4 para Tratamiento Preventivo de La Debilidad del Suelo Pélvico en El Hospital Aquilino Tejeira.

Observación de la Postura

Postura Lateral: No se observen Alteraciones

Postura Posterior: No se observen Alteraciones

Postura Anterior: _____

Respiración diafragmática: Elevación de las escápulas al respirar. Respiración Normal

Fuerza Muscular

| Músculos | Valor |
|-----------------|-------|
| Recto Abdominal | 3+ |
| Oblicuos | 4 |
| Glúteos | 4 |

Coloración de la zona: Rosa Viejo

Evaluación de Contracción Externa

| | |
|-------------|-------------------------------------|
| Si, realiza | <input checked="" type="checkbox"/> |
| No, realiza | <input type="checkbox"/> |

ESCALA DE CALIFICACIÓN CON EL CORRESPONDIENTE CRITERIO QUE FACILITA LA DETERMINACIÓN DE LA NOTA DE CALIFICACIÓN

| Escala | Criterio de calificación |
|--------|---|
| 5 | Arco completo de movimiento contra gravedad y máxima resistencia |
| 4+ | Arco completo de movimiento contra gravedad y resistencia sostenida |
| 4 | Arco completo de movimiento contra gravedad y resistencia |
| 4- | Arco completo de movimiento contra gravedad y mediana resistencia |
| 3+ | Arco completo de movimiento contra gravedad y ligera resistencia |
| 3 | Arco completo de movimiento contra gravedad |
| 3- | Mitad o dos tercios del arco de movimiento contra gravedad |
| 2+ | Inicia movimiento contra gravedad |
| 2 | Arco de movimiento completo sin gravedad |
| 2- | Mitad o dos tercios del arco del movimiento sin gravedad |
| 1+ | Inicia movimiento sin gravedad |
| 1 | Contracción sostenida, no movimiento |
| 0 | No se palpa contracción (parálisis) |

Tratamiento

Se busca Tratamiento preventivo pre-embarazo
Contra indicación de ejercicios hipopresivos

Fuente: Ibarra, Vanessa 2023.

Imagen N.º 17: Hoja de Evaluación Paciente 5 para Tratamiento Preventivo de La Debilidad del Suelo Pélvico en El Hospital Aquilino Tejeira.

HOJA DE EVALUACIÓN DE FISIOTERAPIA

Datos Personales

| | | | | | |
|---------|---------|---------|----------|--------|-----------|
| Nombre: | Y.P. | Cedula: | 2251-733 | Edad: | 37 años |
| Peso: | 69.0 kg | Altura: | 1.62 m | Fecha: | 18-5-2023 |

Antecedentes Personales

Hipertensión Arterial
 Estomatitis
 Diabetes

Historia Clínica

| Questionario General | si | no |
|--|-------------------------------------|-------------------------------------|
| ¿Ha estado embarazada? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ¿Tiene Hijos? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ¿Nota perdida de orina al toser, saltar, correr o alzar peso? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ¿Va al baño más de 8 veces al día? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ¿Va durante la noche? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ¿Siente que su vejiga no está vacía después de orinar? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ¿Alguna vez a perdido el control de los intestinos? | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿Ha sentido algún bulto o protuberancia en la zona genital? | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿Siente dolor antes, durante o después de orinar o defecar? (En la zona pélvica) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

↑ ↑ ↑ ↑ ↑ ↑ ↑ ↑ ↑ ↑

Sin dolor Suave Dolor moderado Dolor intenso

Paciente refiere que no hace ejercicio y quedas pues del Covid no llena por completo los pulmones

Evaluación Física

Tipo de Marcha

| | | | | | | | | | | | |
|--------|-------------------------------------|---------|--------------------------|---------------|--------------------------|-----------|--------------------------|-----------|--------------------------|----------|--------------------------|
| Normal | <input checked="" type="checkbox"/> | Atáxica | <input type="checkbox"/> | Parkinsoniana | <input type="checkbox"/> | Estepante | <input type="checkbox"/> | Miopática | <input type="checkbox"/> | Digitada | <input type="checkbox"/> |
|--------|-------------------------------------|---------|--------------------------|---------------|--------------------------|-----------|--------------------------|-----------|--------------------------|----------|--------------------------|

Fuente: Ibarra, Vanessa 2023.

Imagen N.º 18: Hoja de Evaluación Paciente 5 para Tratamiento Preventivo de La Debilidad del Suelo Pélvico en El Hospital Aquilino Tejeira.

Observación de la Postura

Postura Lateral: Desviación de columna
Asimetría

Postura Posterior: Flexión del brazo derecho
Escapular

Postura Anterior: _____

Respiración diafragmática: Debilidad en diafragma
No se observa parrilla costal.

Fuerza Muscular

| Músculos | Valor |
|-----------------|-------|
| Recto Abdominal | 3- |
| Oblicuos | 3+ |
| Glúteos | 3+ |

Coloración de la zona: Rosa Pastel

Evaluación de Contracción Externa

| | |
|-------------|-------------------------------------|
| Sí, realiza | <input checked="" type="checkbox"/> |
| No, realiza | <input type="checkbox"/> |

Tratamiento

Contraindicado los Ejercicios Hipopresivos
Ejercicios de Kegel, Kostalectamiento, William y
MaKenzi.

ESCALA DE CALIFICACIÓN CON EL CORRESPONDIENTE CRITERIO QUE FACILITA LA DETERMINACIÓN DE LA NOTA DE CALIFICACIÓN

| Escala | Criterio de calificación |
|--------|---|
| 5 | Arco completo de movimiento contra gravedad y máxima resistencia |
| 4+ | Arco completo de movimiento contra gravedad y resistencia sostenida |
| 4 | Arco completo de movimiento contra gravedad y resistencia |
| 4- | Arco completo de movimiento contra gravedad y mediana resistencia |
| 3+ | Arco completo de movimiento contra gravedad y ligera resistencia |
| 3 | Arco completo de movimiento contra gravedad |
| 3- | Mitad o dos tercios del arco de movimiento contra gravedad |
| 2+ | Inicia movimiento contra gravedad |
| 2 | Arco de movimiento completo sin gravedad |
| 2- | Mitad o dos tercios del arco del movimiento sin gravedad |
| 1+ | Inicia movimiento sin gravedad |
| 1 | Contracción sostenida, no movimiento |
| 0 | No se palpa contracción (parálisis) |

Fuente: Ibarra, Vanessa 2023.

Imagen N.º 19: Hoja de Evaluación Paciente 6 para Tratamiento Preventivo de La Debilidad del Suelo Pélvico en El Hospital Aquilino Tejeira.

HOJA DE EVALUACIÓN DE FISIOTERAPIA

Datos Personales

| | | | | | |
|---------|-------|---------|------------|--------|----------|
| Nombre: | A.C | Cedula: | 2-102-1476 | Edad: | 57 años |
| Peso: | 150Lb | Altura: | 1.73 m | Fecha: | 8-6-2023 |

Antecedentes Personales

Histerectomía Total
 Arritmia Supraventricular en catágo
 Retroversión Uterina

Historia Clínica

Cuestionario General

| | si | no |
|--|-------------------------------------|-------------------------------------|
| ¿Ha estado embarazada? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ¿Tiene Hijos? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ¿Nota pérdida de orina al toser, saltar, correr o alzar peso? | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿Va al baño más de 8 veces al día? | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿Va durante la noche? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ¿Siente que su vejiga no está vacía después de orinar? | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿Alguna vez a perdido el control de los intestinos? | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿Ha sentido algún bulto o protuberancia en la zona genital? | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿Siente dolor antes, durante o después de orinar o defecar? (En la zona pélvica) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |

0 1 2 3 4 5 6 7 9 9 10

↑ ↑ ↑ ↑ ↑ ↑ ↑ ↑ ↑ ↑

Sin dolor Suave Dolor moderado Dolor intenso

March Normal con apoyo podal amplios y apoyo lateral plan tar.

Evaluación Física


Tipo de Marcha

| | | | | | | | | | | | |
|--------|-------------------------------------|---------|--------------------------|---------------|--------------------------|-----------|--------------------------|-----------|--------------------------|----------|--------------------------|
| Normal | <input checked="" type="checkbox"/> | Atáxica | <input type="checkbox"/> | Parkinsoniana | <input type="checkbox"/> | Estepante | <input type="checkbox"/> | Miopática | <input type="checkbox"/> | Digitada | <input type="checkbox"/> |
|--------|-------------------------------------|---------|--------------------------|---------------|--------------------------|-----------|--------------------------|-----------|--------------------------|----------|--------------------------|

Fuente: Ibarra, Vanessa 2023.

Imagen N.º 20: Hoja de Evaluación Paciente 6 para Tratamiento Preventivo de La Debilidad del Suelo Pélvico en El Hospital Aquilino Tejeira.

Observación de la Postura



Postura Lateral: Proyección anterior de Cabeza

Postura Posterior: Resaltamiento de Pélvis, depresión de brazo derecho

Postura Anterior: Torsión tibial anterior, pie plano

Respiración diafragmática: Respiración diafragmática algo debilitada. No se observa participación costal

Fuerza Muscular

| Músculos | Valor |
|-----------------|-------|
| Recto Abdominal | -4 |
| Oblicuos | 4 |
| Glúteos | 4 |

Coloración de la zona: Rojiza

Evaluación de Contracción Externa

| | |
|-------------|-------------------------------------|
| Sí, realiza | <input checked="" type="checkbox"/> |
| No, realiza | <input type="checkbox"/> |

ESCALA DE CALIFICACIÓN CON EL CORRESPONDIENTE CRITERIO QUE FACILITA LA DETERMINACIÓN DE LA NOTA DE CALIFICACIÓN

| Escala | Criterio de calificación |
|--------|---|
| 5 | Arco completo de movimiento contra gravedad y máxima resistencia |
| 4+ | Arco completo de movimiento contra gravedad y resistencia sostenida |
| 4 | Arco completo de movimiento contra gravedad y resistencia |
| 4- | Arco completo de movimiento contra gravedad y mediana resistencia |
| 3+ | Arco completo de movimiento contra gravedad y ligera resistencia |
| 3 | Arco completo de movimiento contra gravedad |
| 3- | Mitad o dos tercios del arco de movimiento contra gravedad |
| 2+ | Inicia movimiento contra gravedad |
| 2 | Arco de movimiento completo sin gravedad |
| 2- | Mitad o dos tercios del arco del movimiento sin gravedad |
| 1+ | Inicia movimiento sin gravedad |
| 1 | Contracción sostenida, no movimiento |
| 0 | No se palpa contracción (parálisis) |

Tratamiento

Contraindicación para ejercicios hipopresivos

Fuente: Ibarra, Vanessa 2023.

Imagen N.º 21 Hoja de Evaluación Paciente 7 para Tratamiento Preventivo de La Debilidad del Suelo Pélvico en El Hospital Aquilino Tejeira.

HOJA DE EVALUACIÓN DE FISIOTERAPIA

Datos Personales

| | | | | | |
|---------|--------|---------|-----------|--------|------------|
| Nombre: | G. G. | Cedula: | 2-721-228 | Edad: | 34 mos |
| Peso: | 120 lb | Altura: | 1.50 cm | Fecha: | 17-05-2023 |

Antecedentes Personales

No Referir

Historia Clínica

| Cuestionario General | si | no |
|--|-------------------------------------|-------------------------------------|
| ¿Ha estado embarazada? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ¿Tiene Hijos? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ¿Nota perdida de orina al toser, saltar, correr o alzar peso? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ¿Va al baño más de 8 veces al día? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ¿Va durante la noche? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ¿Siente que su vejiga no está vacía después de orinar? | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿Alguna vez a perdido el control de los intestinos? | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿Ha sentido algún bulto o protuberancia en la zona genital? | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿Siente dolor antes, durante o después de orinar o defecar? (En la zona pélvica) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Sin dolor Suave Dolor moderado Dolor intenso

Evaluación Física

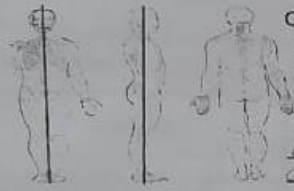
Tipo de Marcha

| | | | | | |
|--|---------|---------------|-----------|-----------|----------|
| Normal <input checked="" type="checkbox"/> | Atáxica | Parkinsoniana | Estepante | Miopática | Digitada |
|--|---------|---------------|-----------|-----------|----------|

Fuente: Ibarra, Vanessa 2023.

Imagen N.º 22 Hoja de Evaluación Paciente 7 para Tratamiento Preventivo de La Debilidad del Suelo Pélvico en El Hospital Aquilino Tejeira.

Observación de la Postura



Postura Lateral:
Leve Recurvatura de
ambas piernas a parente rectificación de columna

Postura Posterior:
Leve de presión del Brazo izquierdo
con asimetría de Cadera.

Postura Anterior: _____

Respiración diafragmática: Respiración normal

Fuerza Muscular

| Músculos | Valor |
|-----------------|-------|
| Recto Abdominal | 3+ |
| Oblicuos | 3+ |
| Glúteos | 3- |

Coloración de la zona:
Rosa Viejo

Evaluación de Contracción Externa

| | |
|-------------|-------------------------------------|
| Sí, realiza | <input checked="" type="checkbox"/> |
| No, realiza | <input type="checkbox"/> |

Tratamiento
Ejercicios de Fortalecimiento, Kegel, Hipresivos
William y McKenzie.

ESCALA DE CALIFICACIÓN CON EL CORRESPONDIENTE CRITERIO QUE FACILITA LA DETERMINACIÓN DE LA NOTA DE CALIFICACIÓN

| Escala | Criterio de calificación |
|--------|---|
| 5 | Arco completo de movimiento contra gravedad y máxima resistencia |
| 4+ | Arco completo de movimiento contra gravedad y resistencia sostenida |
| 4 | Arco completo de movimiento contra gravedad y resistencia |
| 4- | Arco completo de movimiento contra gravedad y mediana resistencia |
| 3+ | Arco completo de movimiento contra gravedad y ligera resistencia |
| 3 | Arco completo de movimiento contra gravedad |
| 3- | Mitad o dos tercios del arco de movimiento contra gravedad |
| 2+ | Inicia movimiento contra gravedad |
| 2 | Arco de movimiento completo sin gravedad |
| 2- | Mitad o dos tercios del arco del movimiento sin gravedad |
| 1+ | Inicia movimiento sin gravedad |
| 1 | Contracción sostenida, no movimiento |
| 0 | No se palpa contracción (parálisis) |

Fuente: Ibarra, Vanessa 2023.

Imagen N.º 23: Hoja de Reevaluación Paciente 1, después del Tratamiento Preventivo de la Debilidad del Suelo Pélvico, en El Hospital Aquilino Tejeira.

HOJA DE EVALUACIÓN DE FISIOTERAPIA

Datos Personales

| | | | | | |
|---------|-------|---------|------------|--------|---------|
| Nombre: | D.C | Cedula: | 2-703-1174 | Edad: | 46 años |
| Peso: | 150lb | Altura: | 1.52m | Fecha: | 30-6-23 |

Antecedentes Personales
No refiere

Historia Clínica

| Cuestionario General | si | no |
|--|-------------------------------------|-------------------------------------|
| ¿Ha estado embarazada? | | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿Tiene Hijos? | | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿Nota perdida de orina al toser, saltar, correr o alzar peso? | | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿Va al baño más de 8 veces al día? | | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿Va durante la noche? | | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿Siente que su vejiga no está vacía después de orinar? | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| ¿Alguna vez a perdido el control de los intestinos? | | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿Ha sentido algún bulto o protuberancia en la zona genital? | | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿Siente dolor antes, durante o después de orinar o defecar? (En la zona pélvica) | | <input checked="" type="checkbox"/> |

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Sin dolor Suave Dolor moderado Dolor intenso

Evaluación Física

Tipo de Marcha

| | | | | | | |
|--------|-------------------------------------|---------|---------------|-----------|-----------|----------|
| Normal | <input checked="" type="checkbox"/> | Atáxica | Parkinsoniana | Estepante | Miopática | Digitada |
|--------|-------------------------------------|---------|---------------|-----------|-----------|----------|

Fuente: Ibarra, Vanessa 2023.

Imagen N.º 24: Hoja de Reevaluación Paciente 1, después del Tratamiento Preventivo de la Debilidad del Suelo Pélvico, en El Hospital Aquilino Tejeira.

Observación de la Postura

Postura Lateral: Retracción de Hombro sin hacer hiperlordosis

Postura Posterior: No se observan Alteraciones

Postura Anterior: No se observan Alteraciones

Respiración diafragmática: Elevación de las escápulas al respirar. Se observa parilla costal. Respiración Normal.

Fuerza Muscular

| Músculos | Valor |
|-----------------|-------|
| Recto Abdominal | 4 |
| Oblicuos | 4+ |
| Glúteos | 5 |

Coloración de la zona: Rosado

Evaluación de Contracción Externa

| | |
|-------------|-------------------------------------|
| Si, realiza | <input checked="" type="checkbox"/> |
| No, realiza | <input type="checkbox"/> |

Tratamiento

Fuente: Ibarra, Vanessa 2023.

Imagen N.º 25: Hoja de Reevaluación Paciente 2, después del Tratamiento Preventivo de la Debilidad del Suelo Pélvico, en El Hospital Aquilino Tejeira.

HOJA DE EVALUACIÓN DE FISIOTERAPIA

Datos Personales

| | | | | | |
|---------|--------|---------|------------|--------|-----------|
| Nombre: | M. H. | Cedula: | 6-704-2046 | Edad: | 43 años |
| Peso: | 235 lb | Altura: | 1.57m | Fecha: | 29-6-2023 |

Antecedentes Personales

Histerectomía

Historia Clínica

| Cuestionario General | si | no |
|--|-------------------------------------|-------------------------------------|
| ¿Ha estado embarazada? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ¿Tiene Hijos? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ¿Nota pérdida de orina al toser, saltar, correr o alzar peso? | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿Va al baño más de 8 veces al día? | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿Va durante la noche? | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿Siente que su vejiga no está vacía después de orinar? | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿Alguna vez a perdido el control de los intestinos? | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿Ha sentido algún bulto o protuberancia en la zona genital? | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿Siente dolor antes, durante o después de orinar o defecar? (En la zona pélvica) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Sin dolor Suave Dolor moderado Dolor intenso

Evaluación Física

Tipo de Marcha

| | | | | | | | | | | | |
|--------|-------------------------------------|---------|--------------------------|---------------|--------------------------|-----------|--------------------------|-----------|--------------------------|----------|--------------------------|
| Normal | <input checked="" type="checkbox"/> | Atáxica | <input type="checkbox"/> | Parkinsoniana | <input type="checkbox"/> | Estepante | <input type="checkbox"/> | Miopática | <input type="checkbox"/> | Digitada | <input type="checkbox"/> |
|--------|-------------------------------------|---------|--------------------------|---------------|--------------------------|-----------|--------------------------|-----------|--------------------------|----------|--------------------------|

Fuente: Ibarra, Vanessa 2023.

Imagen N.º 26 Hoja de Reevaluación Paciente 2, después del Tratamiento Preventivo de la Debilidad del Suelo Pélvico, en El Hospital Aquilino Tejeira.

Observación de la Postura

Postura Lateral: No se presentan mayores alteraciones en la postura.

Postura Posterior: _____

Postura Anterior: _____

Respiración diafragmática: Respiración diafragmática normal. Se nota parrilla costal.

Fuerza Muscular

| Músculos | Valor |
|-----------------|------------------------|
| Recto Abdominal | <u>contra indicado</u> |
| Oblicuos | <u>4⁺</u> |
| Glúteos | <u>4⁺</u> |

Coloración de la zona: Rosado

Evaluación de Contracción Externa

| | |
|-------------|-------------------------------------|
| Sí, realiza | <input checked="" type="checkbox"/> |
| No, realiza | <input type="checkbox"/> |

Tratamiento

Se observa mejoría

Fuente: Ibarra, Vanessa 2023.

Imagen N.º 27 Hoja de Reevaluación Paciente 3, después del Tratamiento Preventivo de la Debilidad del Suelo Pélvico, en El Hospital Aquilino Tejeira.

HOJA DE EVALUACIÓN DE FISIOTERAPIA

Datos Personales

| | | | | | |
|---------|--------|---------|------------|--------|-----------|
| Nombre: | L.V | Cedula: | 2-216-1074 | Edad: | 38 años |
| Peso: | 135 lb | Altura: | 1.62 m | Fecha: | 29-6-2023 |

Antecedentes Personales

Premeno pausica

Historia Clínica

Cuestionario General

| | si | no |
|--|-------------------------------------|-------------------------------------|
| ¿Ha estado embarazada? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ¿Tiene Hijos? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ¿Nota perdida de orina al toser, saltar, correr o alzar peso? | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿Va al baño más de 8 veces al día? | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿Va durante la noche? | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿Siente que su vejiga no está vacía después de orinar? | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿Alguna vez a perdido el control de los intestinos? | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿Ha sentido algún bulto o protuberancia en la zona genital? | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿Siente dolor antes, durante o después de orinar o defecar? (En la zona pélvica) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |

0 1 2 3 4 5 6 7 9 9 10

↑ ↑ ↑ ↑ ↑ ↑ ↑ ↑ ↑ ↑

Sin dolor Suave Dolor moderado Dolor intenso

Paciente refiere que tuvo parto Natural

Evaluación Física

Tipo de Marcha

| | | | | | | |
|--------|-------------------------------------|---------|---------------|-----------|-----------|----------|
| Normal | <input checked="" type="checkbox"/> | Atáxica | Parkinsoniana | Estepante | Miopática | Digitada |
|--------|-------------------------------------|---------|---------------|-----------|-----------|----------|

Fuente: Ibarra, Vanessa 2023.

Imagen N.º 28 Hoja de Reevaluación Paciente 3, después del Tratamiento Preventivo de la Debilidad del Suelo Pélvico, en El Hospital Aquilino Tejeira.

Observación de la Postura

Postura Lateral: Recurvatura de rodilla

Postura Posterior: Flexión de Hombro Izquierdo

Postura Anterior: Posible escoliosis

Respiración diafragmática: Se observa parilla costal
contracción diafragmática leve.

Fuerza Muscular

| Músculos | Valor |
|-----------------|-------|
| Recto Abdominal | 4- |
| Oblicuos | 4- |
| Glúteos | 4+ |

Coloración de la zona: Rosa Pastel

Evaluación de Contracción Externa

| | |
|-------------|-------------------------------------|
| Si, realiza | <input checked="" type="checkbox"/> |
| No, realiza | <input type="checkbox"/> |

ESCALA DE CALIFICACIÓN CON EL CORRESPONDIENTE CRITERIO QUE FACILITA LA DETERMINACIÓN DE LA NOTA DE CALIFICACIÓN

| Escala | Criterio de calificación |
|--------|---|
| 5 | Arco completo de movimiento contra gravedad y máxima resistencia |
| 4+ | Arco completo de movimiento contra gravedad y resistencia sostenida |
| 4 | Arco completo de movimiento contra gravedad y resistencia |
| 4- | Arco completo de movimiento contra gravedad y mediana resistencia |
| 3+ | Arco completo de movimiento contra gravedad y ligera resistencia |
| 3 | Arco completo de movimiento contra gravedad |
| 3- | Mitad o dos tercios del arco de movimiento contra gravedad |
| 2+ | Inicia movimiento contra gravedad |
| 2 | Arco de movimiento completo sin gravedad |
| 2- | Mitad o dos tercios del arco del movimiento sin gravedad |
| 1+ | Inicia movimiento sin gravedad |
| 1 | Contracción sostenida, no movimiento |
| 0 | No se palpa contracción (parálisis) |

Tratamiento

Realizo ejercicios 5 días por semana.
Se observa mejoría en Flexión de Cadera
y fuerza muscular del Abdomen y glúteos.

Fuente: Ibarra, Vanessa 2023.

Imagen N.º 29: Hoja de Reevaluación Paciente 4, después del Tratamiento Preventivo de la Debilidad del Suelo Pélvico, en El Hospital Aquilino Tejeira.

HOJA DE EVALUACIÓN DE FISIOTERAPIA

Datos Personales

| | | | | | |
|---------|--------|---------|------------|--------|-----------|
| Nombre: | 2.4 | Cedula: | 2-726-1471 | Edad: | 32 años |
| Peso: | 125.66 | Altura: | 1.64m | Fecha: | 29-6-2023 |

Antecedentes Personales

No refiere

Historia Clínica

Cuestionario General

| | si | no |
|--|----|-------------------------------------|
| ¿Ha estado embarazada? | | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿Tiene Hijos? | | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿Nota pérdida de orina al toser, saltar, correr o alzar peso? | | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿Va al baño más de 8 veces al día? | | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿Va durante la noche? | | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿Siente que su vejiga no está vacía después de orinar? | | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿Alguna vez a perdido el control de los intestinos? | | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿Ha sentido algún bulto o protuberancia en la zona genital? | | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿Siente dolor antes, durante o después de orinar o defecar? (En la zona pélvica) | | <input checked="" type="checkbox"/> |

0 1 2 3 4 5 6 7 9 9 10

Sin dolor Suave Dolor moderado Dolor intenso

La paciente refiere arder al momento de orinar por posible infección

Evaluación Física

Tipo de Marcha

| | | | | | | |
|--------|-------------------------------------|---------|---------------|-----------|-----------|----------|
| Normal | <input checked="" type="checkbox"/> | Atáxica | Parkinsoniana | Estepante | Miopática | Digitada |
|--------|-------------------------------------|---------|---------------|-----------|-----------|----------|

Fuente: Ibarra, Vanessa 2023.

Imagen N.º 30 Hoja de Reevaluación Paciente 4, después del Tratamiento Preventivo de la Debilidad del Suelo Pélvico, en El Hospital Aquilino Tejeira.

Observación de la Postura

Postura Lateral: No se Observan Alteraciones

Postura Posterior: No se Observan Alteraciones

Postura Anterior: _____

Respiración diafrágica: Elevación de Escapula
Respiración Normal

Fuerza Muscular

| Músculos | Valor |
|-----------------|-------|
| Recto Abdominal | 4- |
| Oblicuos | 4+ |
| Glúteos | 4+ |

Coloración de la zona: Rosa claro

Evaluación de Contracción Externa

| | |
|-------------|-------------------------------------|
| Sí, realiza | <input checked="" type="checkbox"/> |
| No, realiza | <input type="checkbox"/> |

Tratamiento

Fuente: Ibarra, Vanessa 2023.

Imagen N.º 31: Hoja de Reevaluación Paciente 5, después del Tratamiento Preventivo de la Debilidad del Suelo Pélvico, en El Hospital Aquilino Tejeira.

HOJA DE EVALUACIÓN DE FISIOTERAPIA

Datos Personales

| | | | | | |
|---------|-------|---------|-----------|--------|-----------|
| Nombre: | V. J. | Cedula: | 2-721-735 | Edad: | 37 años |
| Peso: | 230kg | Altura: | 1.63m | Fecha: | 15-6-2023 |

Antecedentes Personales
Hipertensión Arterial

Historia Clínica

| Questionario General | si | no |
|--|-------------------------------------|-------------------------------------|
| ¿Ha estado embarazada? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ¿Tiene Hijos? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ¿Nota perdida de orina al toser, saltar, correr o alzar peso? | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿Va al baño más de 8 veces al día? | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿Va durante la noche? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ¿Siente que su vejiga no está vacía después de orinar? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ¿Alguna vez a perdido el control de los intestinos? | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿Ha sentido algún bulto o protuberancia en la zona genital? | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿Siente dolor antes, durante o después de orinar o defecar? (En la zona pélvica) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |

0 1 2 3 4 5 6 7 9 9 10

↑ ↑ ↑ ↑ ↑ ↑ ↑ ↑ ↑ ↑

Sin dolor Suave Dolor moderado Dolor intensa

Evaluación Física

Tipo de Marcha

| | | | | | |
|--------|---------|---------------|-----------|-----------|----------|
| Normal | Atáxica | Parkinsoniana | Estepante | Miopática | Digitada |
|--------|---------|---------------|-----------|-----------|----------|

Fuente: Ibarra, Vanessa 2023.

Imagen N.º 32: Hoja de Reevaluación Paciente 5, después del Tratamiento Preventivo de la Debilidad del Suelo Pélvico, en El Hospital Aquilino Tejeira.

Observación de la Postura

Postura Lateral: Asimetría en Rodilla Izquierda más marcada que en rodilla derecha

Postura Posterior: Depresión del Hombro Izquierdo y derecho asimétrica

Postura Anterior: _____

Respiración diafrágica: No se observa parilla costal. Se palpa amplitud de costillas en respiración diafrágica

Fuerza Muscular

| Músculos | Valor |
|-----------------|-------|
| Recto Abdominal | 3+ |
| Oblicuos | 4 |
| Glúteos | 4- |

Coloración de la zona: Rosa pastel

Evaluación de Contracción Externa

| | |
|-------------|-------------------------------------|
| Sí, realiza | <input checked="" type="checkbox"/> |
| No, realiza | <input type="checkbox"/> |

ESCALA DE CALIFICACIÓN CON EL CORRESPONDIENTE CRITERIO QUE FACILITA LA DETERMINACIÓN DE LA NOTA DE CALIFICACIÓN

| Escala | Criterio de calificación |
|--------|---|
| 5 | Arco completo de movimiento contra gravedad y máxima resistencia |
| 4+ | Arco completo de movimiento contra gravedad y resistencia sostenida |
| 4 | Arco completo de movimiento contra gravedad y resistencia |
| 4- | Arco completo de movimiento contra gravedad y mediana resistencia |
| 3+ | Arco completo de movimiento contra gravedad y ligera resistencia |
| 3 | Arco completo de movimiento contra gravedad |
| 3- | Mitad o dos tercios del arco de movimiento contra gravedad |
| 2+ | Inicia movimiento contra gravedad |
| 2 | Arco de movimiento completo sin gravedad |
| 2- | Mitad o dos tercios del arco del movimiento sin gravedad |
| 1+ | Inicia movimiento sin gravedad |
| 1 | Contracción sostenida, no movimiento |
| 0 | No se palpa contracción (parálisis) |

Tratamiento

Paciente no culminó su tiempo de tratamiento y realizó pocas ejercicios físicos, solo asistió a una sesión por el sistema super inductivo. Paciente refiere no sentir mejoría.

Fuente: Ibarra, Vanessa 2023.

Imagen N.º 33: Hoja de Reevaluación Paciente 6, después del Tratamiento Preventivo de la Debilidad del Suelo Pélvico, en El Hospital Aquilino Tejeira.

HOJA DE EVALUACIÓN DE FISIOTERAPIA

Datos Personales

| | | | | | |
|---------|--------|---------|------------|--------|-----------|
| Nombre: | A.C. | Cedula: | 2-102-1426 | Edad: | 57 años |
| Peso: | 146 lb | Altura: | 1.73 m | Fecha: | 30-6-2023 |

Antecedentes Personales

Histerectomía total
 Histerectomía supravaginal en ratón

Historia Clínica

Cuestionario General

| | si | no |
|--|-------------------------------------|-------------------------------------|
| ¿Ha estado embarazada? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ¿Tiene Hijos? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ¿Nota pérdida de orina al toser, saltar, correr o alzar peso? | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿Va al baño más de 8 veces al día? | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿Va durante la noche? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ¿Siente que su vejiga no está vacía después de orinar? | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿Alguna vez a perdido el control de los intestinos? | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿Ha sentido algún bulto o protuberancia en la zona genital? | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿Siente dolor antes, durante o después de orinar o defecar? (En la zona pélvica) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

↑ ↑ ↑ ↑ ↑ ↑ ↑ ↑ ↑ ↑

Sin dolor Suave Dolor moderado Dolor intenso

Paciente refiere que no a sentido ningún cambio con los ejercicios, realiza los ejercicios durante a semanas todos los días

Evaluación Física

Tipo de Marcha

| | | | | | | |
|--------|---|---------|---------------|-----------|-----------|----------|
| Normal | X | Atáxica | Parkinsoniana | Estepante | Miopática | Digitada |
|--------|---|---------|---------------|-----------|-----------|----------|

Fuente: Ibarra, Vanessa 2023.

Imagen N.º 34: Hoja de Reevaluación Paciente 6, después del Tratamiento Preventivo de la Debilidad del Suelo Pélvico, en El Hospital Aquilino Tejeira.

Observación de la Postura

Postura Lateral: Proyección anterior de cabeza

Postura Posterior: Respiración de brazo derecho, vasculagen de la escapula y pelvis.

Postura Anterior: Torsión distal anterior, pie plano valgus

Respiración diafragmática: Se observa parilla costal
Respiración diafragmática 5

Fuerza Muscular

| Músculos | Valor |
|-----------------|-------|
| Recto Abdominal | 5+ |
| Oblicuos | 4+ |
| Glúteos | 5 |

Coloración de la zona: Rojiza

Evaluación de Contracción Externa

| | |
|-------------|-------------------------------------|
| Si, realiza | <input checked="" type="checkbox"/> |
| No, realiza | <input type="checkbox"/> |

Tratamiento

ESCALA DE CALIFICACIÓN CON EL CORRESPONDIENTE CRITERIO QUE FACILITA LA DETERMINACIÓN DE LA NOTA DE CALIFICACIÓN

| Escala | Criterio de calificación |
|--------|---|
| 5 | Arco completo de movimiento contra gravedad y máxima resistencia |
| 4+ | Arco completo de movimiento contra gravedad y resistencia sostenida |
| 4 | Arco completo de movimiento contra gravedad y resistencia |
| 4- | Arco completo de movimiento contra gravedad y mediana resistencia |
| 3+ | Arco completo de movimiento contra gravedad y ligera resistencia |
| 3 | Arco completo de movimiento contra gravedad |
| 3- | Medio o dos tercios del arco de movimiento contra gravedad |
| 2+ | Inicia movimiento contra gravedad |
| 2 | Arco de movimiento completo sin gravedad |
| 2- | Medio o dos tercios del arco del movimiento sin gravedad |
| 1+ | Inicia movimiento sin gravedad |
| 1 | Contracción sostenida, no movimiento |
| 0 | No se palpa contracción (parálisis) |

Fuente: Ibarra, Vanessa 2023.

Imagen N.º 35: Hoja de Reevaluación Paciente 7, después del Tratamiento Preventivo de la Debilidad del Suelo Pélvico, en El Hospital Aquilino Tejeira.

HOJA DE EVALUACIÓN DE FISIOTERAPIA

Datos Personales

| | | | | | |
|----------------|--------|----------------|------------|---------------|----------|
| Nombre: | Lb. Cb | Cedula: | 2-721-2281 | Edad: | 34 años |
| Peso: | 120 lb | Altura: | 1.50m | Fecha: | 7-6-2023 |

Antecedentes Personales

Historia Clínica

| Cuestionario General | si | no |
|--|-------------------------------------|-------------------------------------|
| ¿Ha estado embarazada? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ¿Tiene Hijos? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ¿Nota pérdida de orina al toser, saltar, correr o alzar peso? | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿Va al baño más de 8 veces al día? | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿Va durante la noche? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ¿Siente que su vejiga no está vacía después de orinar? | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿Alguna vez a perdido el control de los intestinos? | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿Ha sentido algún bulto o protuberancia en la zona genital? | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿Siente dolor antes, durante o después de orinar o defecar? (En la zona pélvica) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |

0 1 2 3 4 5 6 7 9 9 10

Sin dolor Suave Dolor moderado Dolor intenso

Evaluación Física

Tipo de Marcha

| | | | | | | |
|--------|-------------------------------------|---------|---------------|-----------|-----------|----------|
| Normal | <input checked="" type="checkbox"/> | Atáxica | Parkinsoniana | Estepante | Miopática | Digitada |
|--------|-------------------------------------|---------|---------------|-----------|-----------|----------|

Fuente: Ibarra, Vanessa 2023.

Imagen N.º 36: Hoja de Reevaluación Paciente 7, después del Tratamiento Preventivo de la Debilidad del Suelo Pélvico, en El Hospital Aquilino Tejeira.

Observación de la Postura

Postura Lateral: Leve recurvatum en Rodilla

Postura Posterior: Elevación de Hombro Izquierdo

Postura Anterior: Leve Genu Valgo

Respiración diafrágica: Se observa parilla costal
Amplitud de escapula al respirar. Respiración Normal.

Fuerza Muscular

| Músculos | Valor |
|-----------------|-------|
| Recto Abdominal | 3+ |
| Oblicuos | 3+ 2+ |
| Glúteos | 4 |

Coloración de la zona: Rosa Viejo

Evaluación de Contracción Externa

| | |
|-------------|-------------------------------------|
| Si, realiza | <input checked="" type="checkbox"/> |
| No, realiza | <input type="checkbox"/> |

Tratamiento

Fuente: Ibarra, Vanessa 2023.




ANEXO N°2






Plan De Tratamiento




**UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS
EXTENSIÓN UNIVERSITARIA EN VERAGUAS
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y CLÍNICAS
ESCUELA DE CIENCIAS CLÍNICAS
LICENCIATURA EN FISIOTERAPIA**






**Hoja inicial de evaluación Fisioterapéutica para pacientes con
Patología de Debilidad del Suelo Pélvico Servicio de
Fisioterapia. Hospital Aquilino Tejeira. Penonomé, Coclé. Mayo –
Junio, 2023.**




Cuadro N°3: Plan De Ejercicios Del Tratamiento Preventivo Para El Fortalecimiento Del Suelo Pélvico Realizada A Las Pacientes Del Hospital Aquilino Tejeira, Penonomé.
Fecha 2 de mayo del 2023 al 27 de junio de 2023.




| ORDEN | EJERCICIOS | DESCRIPCIÓN | IMAGEN |
|-------|--------------------------------------|---|---|
| 1. | Gato-Camello | <p>Indicaciones: Colóquese en cuatro puntos con las manos alineada a lo ancho de los hombros y las rodillas alineadas a lo ancho de las caderas, con la espalda y la cabeza en posición neutral. Arquee la espalda hacia el techo, hasta que sienta que estira bien y a su vez exhale y contraiga los músculos abdominales y la pelvis. Mantenga este estiramiento por el tiempo indicado según el fisioterapeuta. Luego, inhale y relaje los músculos abdominales, mientras eleva los glúteos y la cabeza.</p> |  |
| 2. | Caracol | <p>Indicaciones: Partimos sentadas sobre nuestros talones y colocaremos la palma de nuestras manos sobre el piso delante de nosotros y estiramos lentamente mientras bajamos nuestro tronco relajamos musculatura de la espalda, al momento de bajar exhalamos y al momento de subir inhalamos.</p> |  |
| 3. | Estiramiento lateral en U 1-2 semana | <p>Indicaciones: Nos colocamos de cubito supino con las piernas extendidas y brazos a los lados del cuerpo la pierna derecha la colocamos por encima de la pierna izquierda sin flexionar y las manos las llevamos por encima de la cabeza haciendo una flexión total de hombro una vez en esta</p> |  |

| | | | |
|-----------|--|--|--|
| | <p>Estiramiento lateral sedente 3-4 semana</p> | <p>posición llevamos las extremidades hacia el lado izquierdo como si con el cuerpo estuviéramos realizando una U, para realizar el estiramiento en el lado izquierdo, la pierna izquierda pasa por encima de la derecha y se llevan los miembros inferiores y superiores hacia el lado derecho recordar siempre hacer una auto elongación y mantener una postura neutral.</p> <p>Indicaciones: Nos colocamos sentados con las piernas cruzadas y la espalda recta en auto elongación, la mano izquierda la colocamos sobre la rodilla derecha y la mano derecha la extendemos y la pasamos por encima de la cabeza en dirección a la izquierda, hasta sentir el estiramiento en el hemisferio izquierdo del cuerpo. Para estirar el hemisferio izquierdo del cuerpo realizamos lo mismo, pero invirtiendo la posición de las manos.</p> |   |
| <p>4.</p> | <p>Flexión de tronco en posición sedente</p> | <p>Indicaciones: Partimos sentados con las piernas extendidas y la espalda erguida, e intentamos tocar la punta de nuestros dedos del pie con la mano.</p> |   |
| <p>5.</p> | <p>Estiramiento del glúteo</p> | <p>Indicación: Este estiramiento tiene 2 variantes en ambos nos colocamos de cubito supino (boca arriba) con las piernas extendidas, en el primero elevamos la pierna a estirar</p> |  |

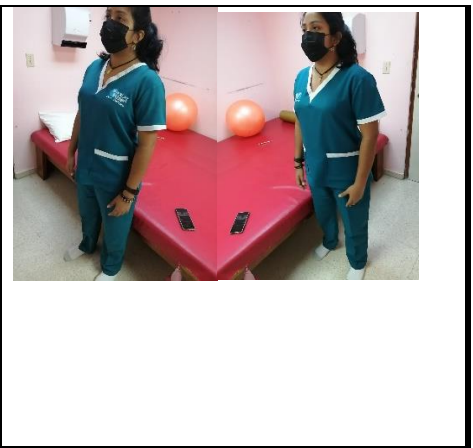
| | | | |
|----|----------------------------|---|---|
| | | <p>mientras la mantenemos extendida he intentamos llevarla a nuestro pecho, con ayuda de los brazos mantenemos esta posición (en caso de costarle con la pierna completamente extendida puede flexionar un poco la pierna, pero debe sentir el estiramiento). Para la segunda variante debemos tener en cuenta que debemos realizar la primera sin problema alguno; debemos pasar la pierna derecha por encima de la izquierda, flexionando la pierna derecha y manteniendo extendida la izquierda, elevamos la pierna izquierda hasta sostenerla con las manos sin despegar la espalda del suelo o colchoneta. Para estirar el glúteo izquierdo, realizamos el mismo movimiento invirtiendo las piernas.</p> |  |
| 6. | Plancha lateral modificada | <p>Indicaciones: Nos colocamos de cubito lateral, manteniendo la espalda neutra y flexionamos las rodillas en ángulo de 90° y colocamos el antebrazo en la colchoneta con una abducción de hombro en 90°, luego debe elevar la cadera manteniendo la postura. La segunda forma de hacerlo flexionando solo los miembros del lado en el que se va a trabajar y estirando la pierna y el brazo opuestos, el brazo debe pasar por encima de la cabeza como si estuviera intentando agarrar algo.</p> |  |
| 7. | Plancha apoyando los codos | <p>Indicaciones: Nos colocamos boca abajo (decúbito prono) con las piernas extendidas y a lo ancho de las caderas, apoyamos el antebrazo realizando una flexión de codo y hombro de 90°, por último, elevamos tronco y cadera, manteniendo una postura neutral.</p> |  |

| | | | |
|-----|--|---|---|
| 8. | Micro contracciones abdominales | Indicaciones: Nos colocamos boca arriba (decúbito supino) con rodillas flexionadas apoyando la planta del pie en la colchoneta, manteniendo la espalda en posición neutral, contraemos abdomen y elevamos levemente las escapulas. Si nos cuesta realizar el movimiento podemos extender los brazos hacia el frente al principio y después cruzando los brazos tocamos el hombro opuesto con la palma de la mano contraria. |  |
| 9. | Elevación de caderas | Indicaciones: Nos colocamos boca arriba (decúbito supino) con rodillas flexionadas apoyando la planta del pie en la colchoneta, brazos extendidos a los lados del tronco, elevamos la cadera mientras activamos solamente la musculatura de los glúteos. |  |
| 10. | Fortalecimiento de glúteo medio, piernas extendidas | Indicaciones: Nos colocamos de cubito lateral, manteniendo la espalda neutra, con las piernas extendidas realizamos ABD de cadera de la pierna que vamos a trabajar. Opcional: para separar mejor el glúteo medio de los músculos accesorios podemos realizar flexión de la pierna a trabajar. |  |
| 11. | Fortalecimiento de glúteo, 4 puntos, pierna flexionada | Indicaciones: Colóquese en cuatro puntos con las manos alineadas a lo ancho de los hombros y las rodillas alineadas a lo ancho de las caderas, con la espalda y la cabeza en posición neutral. Manteniendo esta posición realizamos una extensión de cadera con la rodilla flexionada en un ángulo de 90°. |  |
| 12. | Hipopresivo, posición supina, rotación interna de | Indicaciones: Debe colocarse en posición supino con la rodillas flexionadas y ambos pies en dorsiflexión llevando la punta de los dedos hacia arriba, las |  |

| | | | |
|-----|---|--|---|
| | hombro | <p>manos se deben colocar con rotación interna de hombro y semiflexión de codo, para realizar el ejercicio el paciente debe inhalar y exhalar tres veces y en la última exhalación debe contraer el estómago, realizar apnea, ampliar las costillas, se debe mantener esta posición durante el tiempo indicado para luego relajar abdomen, relajar costillas y luego volver a inhalar y repetir el movimiento.</p> |  |
| 13. | Hipopresivo, posición sedente, rotación interna de hombro | <p>Indicaciones: Colóquese sentado con la espalda recta en auto--elongación, ambos pies en el suelo a lo ancho de las caderas, realizando dorsiflexión, con la punta de los dedos para arriba, hombros en rotación interna, con los codos semiflexionados, para realizar el ejercicio el paciente debe inhalar y exhalar tres veces y en la última exhalación debe contraer el estómago realizar apnea, ampliar las costillas, se debe mantener esta posición durante el tiempo indicado para luego relajar abdomen, relajar costillas y luego volver a inhalar y repetir el movimiento. En caso de realizar el ejercicio en una superficie plana podemos, flexionar las rodillas un poco.</p> |  |
| 14. | Hipopresivo, cuatro puntos | <p>Indicaciones: Debe colocarse en posición de cuatro puntos con los brazos semiflexionados en rotación interna apoyando la palma de las manos en la superficie del suelo, rodillas flexionadas y la punta de los dedos los pies deben apoyarse en la superficie del suelo, otra variante es flexionando el codo en ángulo de 90° dejando el antebrazo apoyado en la superficie en la que nos encontramos, acercamos ambas manos en el centro y apoyamos la cabeza en ellas. Para realizar</p> |  |

| | | | |
|-----|---------------------------------------|---|---|
| | | <p>el ejercicio el paciente debe inhalar y exhalar tres veces y en la última exhalación debe contraer el estómago realizar apnea, ampliar las costillas, se debe mantener esta posición durante el tiempo indicado para luego relajar abdomen, relajar costillas y luego volver a inhalar y repetir el movimiento.</p> | |
| 15. | Hipopresivo de pie, postura de atenea | <p>Indicaciones: De pie desbloqueando rodillas, con espalda neutra realizando auto elongación, colocamos los hombros en rotación interna y los codos se semiflexionan con palma de la mano hacia abajo, para realizar el ejercicio el paciente debe inhalar y exhalar tres veces y en la última exhalación debe contraer el estómago realizar apnea, ampliar las costillas, se debe mantener esta posición durante el tiempo indicado para luego relajar abdomen, relajar costillas y luego volver a inhalar y repetir el movimiento.</p> |  |
| 16. | Kegel, posición supina | <p>Indicaciones: Debe colocarse acostada boca arriba con los brazos relajados, las rodillas semiflexionadas para estabilizar la pelvis, también se puede colocar una almohada debajo de las rodillas realizamos y los pies deben estar apoyados en la superficie en la que estamos acostados, en esta posición realizamos las contracciones del suelo pélvico.</p> |  |
| 17. | Kegel, posición prona | <p>Indicaciones: Para este ejercicio tenemos dos variantes en ambas nos colocamos boca abajo y giramos la cabeza hacia un lado (lateralmente), colocar una almohada o los brazos debajo de la cabeza, la primera variante podemos colocar una almohada debajo de la pelvis y extendemos nuestras piernas y en esta posición realizamos las</p> |  |

| | | | |
|-----|------------------------------------|--|--|
| | | <p>contracciones del suelo pélvico. La segunda variante es flexionando una de nuestras piernas manteniendo la posición prona, alternando cada pierna después de cada 3 contracciones. Recordar que al exhalar contraemos y al inhalar relajamos, el suelo pélvico.</p> | |
| 18. | Kegel, posición sedente | <p>Indicaciones: Nos colocamos sentados con la planta de los pies en la superficie del suelo, piernas separadas a lo ancho de las caderas, espalda neutra, cuidando la curvatura natural de la columna, sin estar recostada al respaldar de la silla. Para facilitar un poco más la sensación de contracción puede doblar una toalla y colocarla en área del periné. Recordar que al exhalar contraemos y al inhalar relajamos, el suelo pélvico.</p> |  |
| 19. | Kegel, posición sedente con pelota | <p>Indicaciones: Para este ejercicio tenemos 2 variaciones en la postura en el primero nos colocamos sentadas, recostada sobre la pelota colocando un brazo encima de la misma y flexionando las rodillas, lateralizando las mismas, en la segunda postura nos colocamos en posición Sedente (sentados) sobre la pelota de pilates con las piernas estabilizadas en el suelo la espalda recta, realizando auto elongación, para realizar el ejercicio al inhalar podemos llevar la pelvis hacia atrás y al exhalar llevamos nuestra pelvis un poco hacia adelante realizando los movimientos de retroversión y anteversión de pelvis. Recordar que al exhalar contraemos y al inhalar relajamos, el suelo pélvico.</p> |    |

| | | | |
|-----|------------------------------|---|---|
| 20. | Kegel, Posición Bípida | Indicaciones: Para la posición bípida se realiza llevando la espalda neutra con auto elongación, desbloqueamos rodillas semiflexionadas (sin estar completamente extendidas, ni completamente flexionadas) piernas abiertas a lo ancho de las caderas, los brazos y hombros relajados. Recordar que al exhalar contraemos y al inhalar relajamos, el suelo pélvico. |  |
|-----|------------------------------|---|---|

Fuente: Ibarra, Vanessa 2023.

RUTINA DE EJERCICIOS

Paciente: _____ Cedula: _____ Edad: _____

Fecha de Inicio: _____ Fecha de Finalización: _____

| Orden | Ejercicio | SEMANA 1 | | | SEMANA 2 | | | SEMANA 3 | | | SEMANA 4 | | |
|-------|---|----------|---|---|----------|---|---|----------|---|---|----------|---|---|
| | | T | R | S | T | R | S | T | R | S | T | R | S |
| 1. | Gato-Camello | | | | | | | | | | | | |
| 2. | Caracol | | | | | | | | | | | | |
| 3. | Estiramiento lateral sedente | | | | | | | | | | | | |
| 4. | Flexión de tronco en posición sedente | | | | | | | | | | | | |
| 5. | Estiramiento del glúteo | | | | | | | | | | | | |
| 6. | Plancha lateral modificada | | | | | | | | | | | | |
| 7. | Plancha apoyando los codos | | | | | | | | | | | | |
| 8. | Micro contracciones abdominales | | | | | | | | | | | | |
| 9. | Elevación de caderas | | | | | | | | | | | | |
| 10. | Fortalecimiento de glúteo medio, piernas extendidas | | | | | | | | | | | | |
| 11. | Fortalecimiento de glúteo, 4 puntos, pierna flexionada | | | | | | | | | | | | |
| 12. | Hipopresivo, posición supina, rotación interna de hombro | | | | | | | | | | | | |
| 13. | Hipopresivo, posición sedente, rotación interna de hombro | | | | | | | | | | | | |
| 14. | Hipopresivo, cuatro puntos | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | |
|-----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 15. | Hipopresivo de pie, postura de atenea. | | | | | | | | | | | | |
| 16. | Kegel, posición supina | | | | | | | | | | | | |
| 17. | Kegel, posición prona | | | | | | | | | | | | |
| 18. | Kegel, posición sedente | | | | | | | | | | | | |
| 19. | Kegel, posición sedente con pelota | | | | | | | | | | | | |
| 20. | Kegel, Posición Bípeda | | | | | | | | | | | | |

Fuente: Ibarra, Vanessa 2023.

Datos de los Hipopresivos

Contraindicaciones de los Hipopresivos

- Embarazos
- Hipertensión arterial
- Cardiopatías
- Post Parto
- Post Histerectomía

Recomendaciones

- Realizar en la mañana
- No realizarlos después de comer
- Orinar antes de realizarlos
- Tener una botella de agua a mano, para hidratar

No olvidar

- Mantener postura neutra
- Auto elongación
- Rotación Interna de Hombro, con codos semi flexionados
- Posición Supino y sedente, rodillas semi flexionadas, con los dedos de los pies señalando hacia arriba, (dorsiflexión).

Inhalar+ Exhalar+ Inhalar + Exhalar + Inhalar + Exhalar + contraer abdomen + mantener Apnea + Ampliar costillas + mantener + **relajar abdomen + relajar costillas**. Se repite el ciclo.

Datos Para Ejercicios de Kegel

- Se puede realizar en casi cualquier momento, excepto mientras maneja u orina.
- Repetir la mayor cantidad de veces posible durante el día
- Mantener postura neutra
- Auto elongación

Recordar

Inhalar = relajar + Exhalar = contraer + Inhalar = relajar + Exhalar = contraer + Inhalar = relajar + Exhalar = contraer...

| Leyenda del Cuadro de Ejercicios |
|---|
|---|

| |
|---------------------|
| T = tiempo/segundos |
|---------------------|

| |
|------------|
| S = series |
|------------|

| |
|------------------|
| R = repeticiones |
|------------------|

ANEXO N.º3

Tablas y Graficas

**UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS
EXTENSIÓN UNIVERSITARIA EN VERAGUAS
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y CLÍNICAS
ESCUELA DE CIENCIAS CLÍNICAS
LICENCIATURA EN FISIOTERAPIA**

**Hoja inicial de evaluación Fisioterapéutica para pacientes con
Patología de Debilidad del Suelo Pélvico Servicio de
Fisioterapia. Hospital Aquilino Tejeira. Penonomé, Coclé. Mayo –
Junio, 2023.**

Anexo N°3

Tabla N°6: Datos Generales De Las Pacientes Atendidas Tratamiento Preventivo De Debilidad Del Suelo Pélvico En El Hospital Aquilino Tejeira, Penonomé. Fecha

| Datos Generales | | | | | |
|-----------------|------|--------|------------|-------------|----------------|
| Pacientes | Edad | Genero | Ocupación | Acompañante | Nº de Sesiones |
| Paciente 1 | 46 | F | Estudiante | No | 12 |
| Paciente 2 | 37 | F | Licenciada | No | 10 |
| Paciente 3 | 43 | F | Licenciada | No | 12 |
| Paciente 4 | 37 | F | Licenciada | No | 6 |
| Paciente 5 | 34 | F | Estudiante | No | 4 |
| Paciente 6 | 32 | F | Licenciada | No | 4 |
| Paciente 7 | 57 | F | Licenciada | No | 6 |

2 de mayo del 2023 al 27 de junio de 2023

Fuente: Instrumento aplicado a pacientes con diagnóstico de Debilidad del Suelo Pélvico. Ibarra, Vanessa 2023

Tabla N°7: Datos Generales De Encuesta Anónima Sobre El Suelo Pélvico Realizada A Las Pacientes Del Hospital Aquilino Tejeira, Penonomé. Fecha 2 de mayo del 2023 al 27 de junio de 2023

| Contenido General | | | |
|-----------------------|--------------------------|---------|-----------------|
| Cantidad de Pacientes | Profesión | Edades | No Respondieron |
| 2 | | | 2 |
| 17 | Administradora del Hogar | 46 – 77 | |
| 4 | Independiente | 37 – 56 | |
| 4 | Docente | 52 – 65 | |
| 3 | Estudiante | 20 – 23 | |
| 2 | Bibliotecaria | 58 | |
| 2 | Enfermera | 50 – 55 | |
| 2 | Odontóloga | 50 – 55 | |
| 1 | Ayudante Cocina | 54 | |
| 1 | Ayudante General | 26 | |
| 1 | Policia | 51 | |

| | | | |
|---|------------------|---------|--|
| 1 | Comunicadora | 29 | |
| 1 | Lic. Finanza | 63 | |
| 1 | Lic. Estadística | 45 | |
| 1 | Jubilados | 67 - 79 | |
| 1 | Comercio | 25 | |
| 1 | Contabilidad | 59 | |

Fuente: Instrumento aplicado a pacientes del Hospital Aquilino Tejeira, para recolectar datos sobre la debilidad del suelo pélvico en la población. Ibarra, Vanessa 2023

Tabla N°8 Resultados De Encuesta Anónima Sobre El Suelo Pélvico, Realizada A Las Pacientes Del Hospital Aquilino Tejeira, Penonomé. Fecha 2 de mayo del 2023 al 27 de junio de 2023

| Resultados Generales de Encuesta | | | |
|-------------------------------------|----|----|-----------------|
| Datos Preguntados | Si | No | No Respondieron |
| Embarazos | 44 | 6 | |
| Parto Natural | 34 | 12 | 4 |
| Histerectomía | 13 | 35 | 1 |
| Ir al baño más de 8 Veces al Día | 9 | 41 | |
| Ir al Baño de Noche | 35 | 9 | 4 |
| Perdida de Orina | 27 | 23 | |
| Urgencia Intestinal | 8 | 40 | 2 |
| Estreñimiento | 12 | 36 | 2 |
| Prolapso | 0 | 49 | 1 |
| Dolor Pélvico | 5 | 45 | |
| Toallas Protectoras | 13 | 37 | |
| Conocimiento Sobre el Suelo Pélvico | 12 | 38 | |
| Tratamiento | 1 | 47 | 2 |

Fuente: Instrumento aplicado a pacientes del Hospital Aquilino Tejeira, para recolectar datos sobre la debilidad del suelo pélvico en la población. Ibarra, Vanessa 2023

cuadro N°4: Encuesta Sobre La Debilidad Del Suelo Pélvico, Que Se Utilizó En El Hospital Aquilino Tejeira, Penonomé. Fecha 2 De mayo Del 2023 Al 27 De junio De 2023

| ENCUESTA | | |
|--|----|----|
| Edad: _____ años Profesión: _____ | | |
| | Sí | No |
| ¿Ha estado embarazada? | | |
| ¿Tuvo parto natural? | | |
| ¿Cuántos hijos tiene? | | |
| ¿Se ha realizado la Histerectomía? | | |
| ¿Va al baño más de 8 veces al día? | | |
| ¿Va al baño durante la noche? | | |
| ¿Ha notado perdida de orina al saltar, toser, correr o alzar peso? | | |
| ¿Alguna vez ha perdido el control de sus intestinos para evacuar u orinar? | | |
| ¿Sufre de estreñimiento? | | |
| ¿Siente un bulto o protuberancia en la zona genital? | | |
| ¿Siente dolor antes, durante o después de orinar o evacuar? | | |
| ¿Usa toallas protectoras para el escape de orina? | | |
| ¿Sabe que es la debilidad del suelo pélvico? | | |

Fuente: Instrumento aplicado a pacientes del Hospital Aquilino Tejeira, para recolectar datos sobre la debilidad del suelo pélvico en la población. Ibarra, Vanessa 2023

INDICE DE CUADROS

| Cuadro | Descripción | Página |
|---------------|--|---------------|
| Nº1 | Cronograma de actividades realizadas en la práctica profesional. | 12 |
| Nº2 | Músculos de las paredes y del suelo pélvico | 45 |
| Nº3 | Plan De Ejercicios Del Tratamiento Preventivo Para El Fortalecimiento Del Suelo Pélvico Realizada A Las Pacientes Del Hospital Aquilino Tejeira. | 78 |
| Nº4 | Encuesta Sobre La Debilidad Del Suelo Pélvico. | 96 |

INDICE DE IMÁGENES

| Imagen | Descripción | Página |
|--------|---|--------|
| Nº1 | Visita a Sala de Hospitalización | 14 |
| Nº2 | Docencia en el departamento de Fisioterapia sobre equipo nuevo. | 15 |
| Nº3 | Docencia del Hospital Aquilino Tejeira, a los diferentes departamentos de salud | 15 |
| Nº4 | Docencia del Hospital Aquilino Tejeira, a los diferentes departamentos de salud | 16 |
| Nº5 | Evaluación de postura al realizar ejercicios de William y Mackenzie | 16 |
| Nº6 | Limpieza al departamento de Fisioterapia | 17 |
| Nº7 | Limpieza a los Equipos del Departamento de Fisioterapia del Hospital Aquilino Tejeira | 17 |
| Nº8 | Musculatura del Suelo Pélvico | 31 |
| Nº9 | Hoja de Evaluación Paciente 1 para Tratamiento Preventivo de la Debilidad del Suelo Pélvico. PARTE I | 49 |
| Nº10 | Hoja de Evaluación Paciente 1 para Tratamiento Preventivo de la Debilidad del Suelo Pélvico. PARTE II | 49 |
| Nº11 | Hoja de Evaluación Paciente 2 para Tratamiento Preventivo de La Debilidad del Suelo Pélvico PARTE I | 50 |
| Nº12 | Hoja de Evaluación Paciente 2 para Tratamiento Preventivo de La Debilidad del Suelo Pélvico PARTE II | 51 |
| Nº13 | Hoja de Evaluación Paciente 3 para Tratamiento Preventivo de La Debilidad del Suelo Pélvico PARTE I | 52 |
| Nº14 | Hoja de Evaluación Paciente 3 para Tratamiento Preventivo de La Debilidad del Suelo Pélvico PARTE II | 53 |
| Nº15 | Hoja de Evaluación Paciente 4 para Tratamiento Preventivo de La Debilidad del Suelo Pélvico PARTE I | 54 |
| Nº16 | Hoja de Evaluación Paciente 4 para Tratamiento Preventivo de La Debilidad del Suelo Pélvico PARTE II | 55 |
| Nº17 | Hoja de Evaluación Paciente 5 para Tratamiento Preventivo de La Debilidad del Suelo Pélvico PARTE I | 56 |
| Nº18 | Hoja de Evaluación Paciente 5 para Tratamiento Preventivo de La Debilidad del Suelo Pélvico PARTE II | 57 |
| Nº19 | Hoja de Evaluación Paciente 6 para Tratamiento Preventivo de La Debilidad del Suelo Pélvico PARTE I | 58 |
| Nº20 | Hoja de Evaluación Paciente 6 para Tratamiento Preventivo de La Debilidad del Suelo Pélvico PARTE II | 59 |
| Nº21 | Hoja de Evaluación Paciente 7 para Tratamiento Preventivo de La Debilidad del Suelo Pélvico PARTE I | 60 |
| Nº22 | Hoja de Evaluación Paciente 7 para Tratamiento Preventivo de La Debilidad del Suelo Pélvico PARTE II | 61 |
| Nº23 | Hoja de Reevaluación Paciente 1, después del | 62 |

| | | |
|------|--|----|
| | Tratamiento Preventivo de la Debilidad del Suelo Pélvico PARTE I | |
| Nº24 | Hoja de Reevaluación Paciente 1, después del Tratamiento Preventivo de la Debilidad del Suelo Pélvico PARTE II | 63 |
| Nº25 | Hoja de Reevaluación Paciente 2, después del Tratamiento Preventivo de la Debilidad del Suelo Pélvico PARTE I | 64 |
| Nº26 | Hoja de Reevaluación Paciente 2, después del Tratamiento Preventivo de la Debilidad del Suelo Pélvico PARTE II | 65 |
| Nº27 | Hoja de Reevaluación Paciente 3, después del Tratamiento Preventivo de la Debilidad del Suelo Pélvico PARTE I | 66 |
| Nº28 | Hoja de Reevaluación Paciente 3, después del Tratamiento Preventivo de la Debilidad del Suelo Pélvico PARTE II | 67 |
| Nº29 | Hoja de Reevaluación Paciente 4, después del Tratamiento Preventivo de la Debilidad del Suelo Pélvico PARTE I | 68 |
| Nº30 | Hoja de Reevaluación Paciente 4, después del Tratamiento Preventivo de la Debilidad del Suelo Pélvico PARTE II | 69 |
| Nº31 | Hoja de Reevaluación Paciente 5, después del Tratamiento Preventivo de la Debilidad del Suelo Pélvico PARTE I | 70 |
| Nº32 | Hoja de Reevaluación Paciente 5, después del Tratamiento Preventivo de la Debilidad del Suelo Pélvico PARTE II | 71 |
| Nº33 | Hoja de Reevaluación Paciente 6, después del Tratamiento Preventivo de la Debilidad del Suelo Pélvico PARTE I | 72 |
| Nº34 | Hoja de Reevaluación Paciente 6, después del Tratamiento Preventivo de la Debilidad del Suelo Pélvico PARTE II | 73 |
| Nº35 | Hoja de Reevaluación Paciente 7, después del Tratamiento Preventivo de la Debilidad del Suelo Pélvico PARTE I | 74 |
| Nº36 | Hoja de Reevaluación Paciente 7, después del Tratamiento Preventivo de la Debilidad del Suelo Pélvico PARTE II | 75 |

INICE DE TABLA

| Tabla | Descripción | Página |
|--------------|---|---------------|
| Nº1 | Síntomas más comunes que presentaron las pacientes en La Evaluación del Suelo Pélvico, previo al Tratamiento Preventivo. | 19 |
| Nº2 | Fuerza Muscular, Recto Abdominal, enpacientes evaluadospor la Debilidad del Suelo Pélvico | 20 |
| Nº3 | Fuerza Muscular, de los Oblicuos, enpacientes evaluadospor la Debilidad del Suelo Pélvico. | 22 |
| Nº4 | Fuerza Muscular, Del Glúteo Mayor, enpacientes evaluadospor la Debilidad del Suelo Pélvico. | 24 |
| Nº5 | Pacientes que presentaron síntomas de Debilidad del Suelo Pélvico en la Evaluación General según El Grupo Etario, al Inicio y final del Tratamiento Preventivo. | 26 |
| Nº6 | Datos Generales De Las Pacientes Atendidas en el Tratamiento Preventivo De Debilidad Del Suelo Pélvico | 90 |
| Nº7 | Datos Generales De Encuesta Anónima Sobre El Suelo Pélvico Realizada A Las Pacientes Del Hospital Aquilino Tejeira. | 92 |
| Nº8 | Resultados De Encuesta Anónima Sobre El Suelo Pélvico, Realizada A Las Pacientes Del Hospital Aquilino Tejeira. | 94 |

INICE DE GRAFICA

| Grafica | Descripción | Página |
|----------------|---|---------------|
| Nº1 | Síntomas Más Comunes Que Presentaron Las Pacientes En La Evaluación Del Suelo Pélvico, Previo Al Tratamiento Preventivo | 19 |
| Nº2 | Fuerza Muscular, del Recto Abdominal, enpacientes evaluados por la Debilidad del Suelo Pélvico | 21 |
| Nº3 | Fuerza Muscular, de los Oblicuos, enpacientes evaluadospor la Debilidad del Suelo Pélvico, | 23 |
| Nº4 | Fuerza Muscular, Del Glúteo Mayor, enpacientes evaluadospor la Debilidad del Suelo Pélvico | 25 |
| Nº5 | Pacientes que presentaron Síntomas de Debilidad del Suelo Pélvico, en la Evaluación General según El Grupo Etario Previo al Tratamiento Preventivo | 27 |
| Nº6 | Pacientes que presentaron Síntomas de Debilidad del Suelo Pélvico, en la Evaluación General según El Grupo Etario Posterior al Tratamiento Preventivo | 28 |
| Nº7 | Porcentaje De Pacientes Atendidas Por Tratamiento Preventivo De Debilidad Del Suelo Pélvico Por Genero. | 90 |
| Nº8 | Porcentaje De Pacientes Atendidas Por Tratamiento Preventivo De Debilidad Del Suelo Pélvico Por Edad | 91 |
| Nº9 | Porcentaje De Pacientes Encuestados Según Su Profesión Sobre Debilidad Del Suelo Pélvico En El Hospital Aquilino Tejeira | 93 |
| Nº10 | Porcentaje De Pacientes Encuestados sobre Debilidad Del Suelo Pélvico En El Hospital Aquilino Tejeira | 94 |

9.9. Carta final del Profesor de Español

LICENCIATURA/ MAESTRÍA/ DOCTORADO



UNIVERSIDAD ESPECIALIZADA DE LAS AMÉRICAS

Evaluación para Trabajo de grado

Facultad _____

Panamá, 20 de Agosto de 2023

Señores

COMISIÓN DE TRABAJO DE GRADO

Presente:

La suscrita certifica que él o la estudiante:

Vanessa Barra V., cédula: 2-746-1008
_____, cédula: _____

se le ha revisado el trabajo de grado titulado:

Tratamiento Preventivo Para El
Fortalecimiento Del Suelo Pélico
Dirigido En Pacientes Femeninas.

Doy fe que el trabajo cumple con todas las exigencias de redacción y ortografía del idioma español.

Atentamente,

Profesor(a) de Español

Cédula: 2-149-412

Registro del Diploma No. 12590

Adjunto: Copia del Diploma.

9.8. Evaluación del Profesor de Español

LICENCIATURA/ MAESTRÍA/ DOCTORADO



UNIVERSIDAD ESPECIALIZADA DE LAS AMÉRICAS
Evaluación para Trabajo de grado
Evaluación del Profesor de Español

Aspirante: Vanessa Ibarra V. Cédula: 2-746-1008
 Título del trabajo de grado: Tratamiento Preventivo Para El Fortalecimiento Del Suelo Pétrico Dirigido En Puntos Femeninos.

| APRECIACIÓN GENERAL DEL TRABAJO DE GRADO | (Sí)1 | GRADOS INTERMEDIOS | | | | |
|--|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|
| | | 2 | 3 | 4 | 5(No) | |
| Está bien citado y documentado. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| CLARIDAD | | | | | | |
| La ortografía y gramática son correctas. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

OBSERVACIONES (Debe modificar)

| | | | | |
|---------------------------------------|-------------------------------------|-----------|--|--------------|
| EVALUACIÓN FINAL DEL TRABAJO DE GRADO | <input checked="" type="checkbox"/> | Aceptable | | No Aceptable |
| NOMBRE Y FIRMA DEL EVALUADOR | <u>Aminta Vesuvetti D.</u> | | | |
| FECHA DE LA EVALUACIÓN | <u>20-8-2023</u> | | | |



**UNIVERSIDAD ESPECIALIZADA DE LAS AMÉRICAS
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
Y
CLÍNICA LICENCIATURA EN FISIOTERAPIA**

Evaluación Para Trabajo
De Grado
Evaluación
De Plagio Académico

Aspirante: Ibarra V., Vanessa. Cédula: 2-746-1008

Título del trabajo de grado:

Tratamiento Preventivo Para El Fortalecimiento Del Suelo Pélvico Dirigido A Pacientes Femeninas. Servicio De Fisioterapia. Hospital Regional Aquilino Tejera. Penonomé, Coclé. Mayo –

| 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 porcentaje menor de un 15% plagiado de alguna fuente. | De un 16 % a un 39% plagiado. | Un 60% o más del documento plagiado. | Un porcentaje menor de un 15% plagiado de alguna fuente. |

Junio 2023.

OBSERVACIONES (Debe Modificar)

EVALUACIÓN FINAL DEL TRABAJO DE GRADO

NOMBRE Y FIRMA DEL EVALUADOR

FECHA DE EVALUACIÓN

| | | | |
|----------------|-----------|--|--------------|
| 7% | Aceptable | | No Aceptable |
| Graciela Muñoz | | | |
| 21/Agosto/2023 | | | |