



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE TERAPIA FÍSICA

ANÁLISIS DE CASO CLÍNICO SOBRE:

**“FIBROMIALGIA CONFUNDIDO CON LUPUS ERITEMATOSO
SISTÉMICO”**

Requisito previo para optar por el Título de Licenciada de Terapia Física.

Autora: Paredes Espinoza, Mayra Gabriela

Tutora: Lcda. Salazar Tupiza, Lisseth Marisol

Ambato-Ecuador
Noviembre, 2015

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutora del análisis de caso clínico sobre el tema: **“FIBROMIALGIA CONFUNDIDO CON LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO”** de Mayra Gabriela Paredes Espinoza, estudiante de la Carrera de Terapia Física, considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación del jurado examinador designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, Agosto del 2015

LA TUTORA

Lcda. Salazar Tupiza, Lisseth Marisol

AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO

Los criterios emitidos en el análisis de caso clínico **“FIBROMIALGIA CONFUNDIDO CON LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO”**, como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuesta de esquema de tratamiento son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autora de éste trabajo de grado.

Ambato, Agosto del 2015

LA AUTORA

.....

Paredes Espinoza, Mayra Gabriela

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de este caso clínico o parte del mismo un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación.

Cedo los derechos en línea patrimoniales de mi caso clínico con fines de difusión pública; además apruebo la reproducción del mismo dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autora.

Ambato, Agosto del 2015

LA AUTORA

.....
Paredes Espinoza, Mayra Gabriela

APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Análisis de caso clínico sobre el tema: **“FIBROMIALGIA CONFUNDIDO CON LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO”**, de Mayra Gabriela Paredes Espinoza, estudiante de la Carrera de Terapia Física.

Ambato, Noviembre del 2015

Para constancia firman

.....
PRESIDENTE/A

.....
1er VOCAL

.....
2do VOCAL

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Técnica de Ambato y a la Facultad de Ciencias de la Salud por los conocimientos impartidos desde sus aulas y a su grupo de docentes.

A mi madre y mis abuelitos por acompañarme a lo largo de toda mi vida estudiantil permitiendo que llegue a cumplir uno de mis sueños, y por hacer de mí una persona de bien.

A mis tíos y primos gracias por estar presentes en cada evento de mi vida apoyándome siempre y brindándome todo su cariño, su ayuda y sus consejos.

De manera especial mi agradecimiento al Patronato Municipal de Amparo Social de la Ciudad de Latacunga, por la total apertura a toda la información requerida, lo que hizo posible la realización del presente trabajo investigativo, al Lcdo. Ft. Carlos López por su guía y colaboración durante la ejecución del presente trabajo.

A mi Tutora la Lcda. Ft. Lisseth Salazar un sincero agradecimiento por orientarme en el campo investigativo y guiar de la mejor manera el desarrollo de mi trabajo logrando que se culmine en las mejores condiciones.

Mayra Paredes E.

DEDICATORIA

El presente trabajo lo dedico a Dios por brindarme la oportunidad de llegar hasta el día de hoy, por llenarme de humildad, paciencia y sabiduría permitiendo que todo esto sea posible.

A mi madre, Jimena Espinoza, mis abuelitos, Nelson Espinoza y Piedad Sandoval, quienes estuvieron presentes en mis triunfos, derrotas, alegrías y tristezas, brindándome su amor y apoyo incondicional, y por el sacrificio que han hecho para procurar que todas mis metas se cumplan, haciendo de mí una persona de bien, guiándome siempre para plasmar mi vocación.

A mi primo Lcdo. Ft. Carlitos López S. Quién con sus consejos, conocimientos, experiencia y largas pláticas me ha enseñado a ver la profesión con amor y a trabajar con el corazón, inculcando en mí valores que pondré en práctica a lo largo de mi vida profesional.

A mis amigas por su amistad sincera y por hacer que ésta etapa académica que termina sea más llevadera, dejando hermosos recuerdos en mi corazón.

Y finalmente a mi enamorado Ulises López, por acompañarme durante toda esta etapa que hoy culmina, brindándome todo su apoyo, comprensión, paciencia y amor, impulsándome así a cumplir mi sueño.

Mayra Paredes E.

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE TERAPIA FÍSICA

**“FIBROMIALGIA CONFUNDIDO CON LUPUS ERITEMATOSO
SISTÉMICO”**

Autor: Paredes Espinoza, Mayra Gabriela

Tutor: Lcda. Salazar Tupiza, Lisseth Marisol.

Fecha: Agosto 2015

RESUMEN:

La Fibromialgia es una enfermedad que se ha reconocido por todas las organizaciones médicas internacionales y por la Organización Mundial de la Salud desde 1992 como una “Enfermedad Reumatológica”, es una patología de causa desconocida, teniendo como síntoma principal el dolor crónico generalizado que se localiza básicamente, en músculos, tendones, articulaciones y vísceras ⁽¹⁾.

Presenta diferentes factores de riesgo, siendo éstos factores biológicos, como el sexo, edad, Hipotiroidismo y Herpes zóster; además presenta factores según su estilo de vida identificando como tal un accidente de tránsito, estrés y depresión.

Tiene gran importancia diferenciar a la fibromialgia de ciertas patologías reumáticas que presentan similitud en su presentación clínica, siendo el Lupus Eritematoso Sistémico la enfermedad que más causan confusión con la fibromialgia debido a la similitud en el cuadro clínico, por ésta razón es importante conocer un diagnóstico diferencial de ambas patologías, además de los

exámenes complementarios tiene una gran importancia un examen físico adecuado.

Al abordar el caso y conocerlo de manera detallada, identificando el evento desencadenante, la evolución según el transcurso del tiempo y la sintomatología que persiste en la paciente, se toma como factible una propuesta de un tratamiento coadyuvante al tratamiento fisioterapéutico convencional. Siendo éste AQUA-PILATES, con la finalidad de lograr un tratamiento global en la paciente que padece de fibromialgia, de tal manera se obtendrá una recuperación tanto física como a nivel emocional a través del trabajo acuático.

PALABRAS CLAVES: DOLOR_CRÓNICO,
ENFERMEDAD_REUMATOLÓGICA, FACTORES_BIOLÓGICOS,
FIBROMIALGIA, LUPUS, ERITEMATOSO_SISTÉMICO.

TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO

FACULTY OF HEALTH SCIENCES

PHYSICAL THERAPY CARRER

**"FIBROMYALGIA CONFUSED WITH SYSTEMIC LUPUS
ERYTHEMATOSUS"**

Author: Paredes Espinoza, Mayra Gabriela

Tutor: Lcda. Ft. Salazar Tupiza, Lisseth Marisol.

Date: August 2015

SUMMARY:

Fibromyalgia is a disease that has been recognized by all international medical organizations and the World Health Organization since 1992 as a "disease Rheumatology" is a disease of unknown cause, with the main symptom chronic widespread pain that is located basically in muscles, tendons, joints and viscera ⁽¹⁾.

It presents different risk factors, being these biological factors, such as sex, age, hypothyroidism and Herpes zoster; also it presents factors as lifestyle identifying as such a traffic accident, stress and depression.

Is very important to differentiate fibromyalgia from certain rheumatic diseases that have similar clinical presentation, with Systemic Lupus Erythematosus disease more cause confusion with fibromyalgia due to the similarity in the clinical picture, for this reason it is important to know a diagnosis Differential of both pathologies, besides the complementary tests is very important an adequate physical examination.

In addressing the case and know in detail, identifying the triggering event, according to evolution over time and symptoms that persist in the patient it is taken as possible a proposal for an adjuvant to conventional physiotherapy treatment. WATER-PILATES this being, in order to achieve a comprehensive treatment of the patient with fibromyalgia, so a recovery both physically and emotionally through the water work is obtained.

KEY WORDS: CHRONIC_WIDESPREAD_PAIN,
RHEUMATOLOGIC_DISEASE, BIOLOGICAL_FACTORS,
FIBROMYALGIA, SYSTEMIC_LUPUS_ERYTHEMATOSUS.

ÍNDICE GENERAL

PORTADA.....	i
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	ii
AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO	iii
DERECHOS DE AUTOR	iv
APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR.....	v
AGRADECIMIENTO	vi
DEDICATORIA	vii
RESUMEN:	viii
SUMMARY:.....	x
ÍNDICE GENERAL.....	xii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xiii
ÍNDICE DE TABLAS	xiv
INTRODUCCIÓN	1
2. OBJETIVOS	4
2.1. OBJETIVO GENERAL.....	4
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	4
3. RECOPIACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE LAS FUENTES DE INFORMACIÓN	5
3.1. DESCRIPCIÓN DE LAS FUENTES DE INFORMACIÓN:	5
3.2. IDENTIFICACIÓN Y RECOPIACIÓN DE LA INFORMACIÓN NO DISPONIBLE:	7
4. DESARROLLO	8
4.1. DESCRIPCIÓN CRONOLÓGICA DETALLADA DEL CASO:.....	8
4.2. DESCRIPCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO	19
4.2.1. FACTORES DE RIESGO BIOLÓGICOS:	19
4.2.2. FACTORES DE RIESGO POR SU ESTILO DE VIDA:.....	19
4.3. ANÁLISIS DE LOS FACTORES RELACIONADOS CON LOS SERVICIOS DE SALUD	20
4.3.1. OPORTUNIDAD EN LA SOLICITUD DE CONSULTA:.....	20
4.3.2. ACCESO:	21
4.3.3. CARACTERÍSTICAS DE LA ATENCIÓN:	21

4.3.4. OPORTUNIDADES EN LA REMISIÓN:	23
4.3.5. TRÁMITES ADMINISTRATIVOS:	23
4.4. IDENTIFICACIÓN DE LOS PUNTOS CRÍTICOS:	24
4.5. CARACTERIZACIÓN DE LAS OPORTUNIDADES DE MEJORA	32
4.6. PROPUESTA DE TRATAMIENTO ALTERNATIVO	33
5. CONCLUSIONES	48
6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	50
6.1. BIBLIOGRAFÍA	50
6.2. LINKOGRAFÍA	51
6.3. CITAS BIBLIOGRÁFICAS - BASE DE DATOS UTA	52
ANEXOS	54
Anexo 1: Exámenes de Imagen	54
Anexo 2: Exámenes de Laboratorio	57
Anexo 3: Recopilación de Información en Historia Clínica 1	58
Anexo 4: Recopilación de Información en Historia Clínica 2	60
Anexo 5: Cuestionario de impacto de Fibromialgia.	63
Anexo 6: Entrevistas.	66
Anexo 7: Consentimiento Informado.	72
Anexo 8: Oficios de autorización para acceso de información.	73

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1: Aqua-Pilates ⁽²²⁾	36
Gráfico N° 2: Respiración manteniendo el equilibrio postural ⁽²⁰⁾	37
Gráfico N° 3: Ejercicio Sirena-flexión lateral ⁽²⁰⁾	38
Gráfico N° 4: Ejercicio “Pierna desplegable” ⁽²⁰⁾	39
Gráfico N° 5: Ejercicio de piernas “Standing” ⁽²⁰⁾	40
Gráfico N° 6: Ejercicio de extensión de pierna y tronco ⁽²⁰⁾	41
Gráfico N° 7: Ejercicio de Flexión-Extensión de hombro ⁽²⁰⁾	42
Gráfico N° 8: Ejercicio “Hundred” ⁽²⁰⁾	43
Gráfico N° 9: Ejercicio en ventral ⁽²⁰⁾	44
Gráfico N° 10: Ejercicio “Single Leg” ⁽²⁰⁾	45

Gráfico N° 11: Ejercicio “Peter Pan” ⁽²⁰⁾	46
Gráfico N° 12: Ejercicio “Single leg circles” ⁽²¹⁾	47

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1: Examen físico traumatológico de rodilla izquierda	11
TABLA 2: Examen físico traumatológico de rodilla derecha.	12
TABLA 3: Examen físico traumatológico de ambas rodillas.	13
TABLA 4: Historia Clínica Fisioterapéutica 1.	14
TABLA 5: Valoración Final 1.	15
TABLA 6: Historia Clínica Fisioterapéutica 2.	16
TABLA 7: Valoración Final 1.	17
TABLA 8: Oportunidades de Mejora.	32
TABLA 9: Propuesta - Esquema de tratamiento.....	36
TABLA 10: Trabajo de respiración manteniendo el equilibrio postural.	37
TABLA 11: Ejercicio sirena - flexión lateral.....	38
TABLA 12: Ejercicio “pierna desplegable”.	39
TABLA 13: Ejercicio de piernas “standing” ..	40
TABLA 14: Ejercicio de extensión de pierna, movilidad articular de tronco.	41
TABLA 15: Ejercicio de flexión-extensión del hombro.....	42
TABLA 16: Ejercicio “HUNDRED”.....	43
TABLA 17: Ejercicio en ventral.	44
TABLA 18: Ejercicio en ventral.	45
TABLA 19: Ejercicio “PETER PAN”.	46
TABLA 20: Ejercicio “SINGLE LEG CIRCLES”.....	47

INTRODUCCIÓN

Se realiza la presente investigación considerando que la fibromialgia es un trastorno que se asocia con dolor crónico generalizado, fatiga, problemas de la memoria y cambios de estados de ánimo ⁽²⁾. Según el Colegio Americano de Reumatología (CAR) se considera que la fibromialgia es un síndrome común que afecta aproximadamente al 2% de la población en general, en los cuales el 90% de los casos son mujeres jóvenes en edad reproductiva de entre 20 y 65 años; sin embargo también puede afectar a niños y ancianos ⁽³⁾. Según lo citado por Robert W Simms en el capítulo de Síndrome de Fibromialgia del libro de Tratamientos en Reumatología se menciona que la fibromialgia es el segundo o tercer diagnóstico más frecuente en reumatología y representa alrededor del 20% de la consulta de los reumatólogos y el 10% de la de los médicos internistas ⁽⁴⁾.

Es muy importante diferenciar a la fibromialgia de una serie de padecimientos reumáticos que también ocasionan dolor generalizado. Siendo el Lupus Eritematoso Sistémico una de las enfermedades reumáticas que más causan confusión con la fibromialgia. Para esto se cuenta con la posibilidad de realizar pruebas analíticas de anticuerpos antinucleares (ANA), consiste en un examen de sangre el cual mide el patrón y la cantidad de anticuerpos, los resultados son denominados “Títulos”, sabiendo que hablamos de valores normales cuando se encuentra con títulos entre 1:40-1:60; al ser un valor significativamente más elevado se habla de una enfermedad autoinmune como Lupus Eritematoso Sistémico ⁽³⁾.

Pero se debe considerar que el Colegio Americano de Reumatología (CAR) da a conocer que en la actualidad hasta el 25% de las personas consideradas normales, es decir sin patología reumática ni autoinmune, en sus exámenes de laboratorio tienen anticuerpos antinucleares (ANA) que arrojan resultados positivos ⁽³⁾. Lo que en primera instancia provocaría una impresión diagnóstica de Lupus Eritematoso Sistémico, por ello se ha estimado que por cada prueba de anticuerpos antinucleares pedido a un paciente con molestias inespecíficas de

mialgias, artralgias y fatiga habrá al menos 20 falsos positivos por cada resultado verdadero positivo ⁽⁵⁾.

Por lo tanto un ANA positivo siempre necesita una evaluación adicional, incluyendo una historia clínica cuidadosa, un examen físico y exámenes de sangre de otros anticuerpos, para descartar o confirmar el diagnóstico, es importante mencionar que si el único hallazgo es un título elevado de ANA y todo lo demás es negativo, hay sólo un 5% de probabilidad de que el paciente presente lupus eritematoso sistémico en algún momento más tarde en la vida ⁽⁶⁾.

La importancia fundamental para la realización del presente trabajo es conocer cuál fue el manejo y la calidad de atención médica que la paciente recibió en todas las etapas de la patología, desde el episodio desencadenante, hasta la sintomatología manifestada tiempo después, tomando en cuenta que la presentación clínica de la fibromialgia generalmente es crónica y con dolores difusos, además existen estudios clínicos que indican que la mayoría de los pacientes que padecen esta enfermedad tienen síntomas persistentes durante muchos años y que también se asocian a tasas elevadas de depresión y problemas de sueño.

Además el análisis del presente caso señala los eventos recurrentes de presencia de sintomatología que obligaba a la paciente a acudir a diferentes especialistas, también menciona el corto periodo de discapacidad que le resultó en el cual no podía tener independencia. Se menciona también el impacto social y emocional reflejado en la paciente al padecer una patología de varios años de evolución la cuál demoró cierto tiempo en ser diagnosticada correctamente y por su presencia en una edad tan temprana, lo cual le limitó algunas actividades propias de la edad.

Se presenta un caso de una paciente de sexo femenino de 27 años de edad, con antecedentes patológicos personales de Gastritis, Hipotiroidismo, Cirugía de mama derecha, herpes zóster, migraña tensional y alergia a la penicilina, según su historial refiere que en el año 2005 sufre accidente de tránsito en donde choca al conducir su motocicleta en una vía de El Corazón, fue trasladada hacia el Hospital de la zona, se le realiza una inmovilización y es enviada a su domicilio. Siete años

después al bajar las escaleras de su domicilio sufre lesión meniscal y ligamentosa de ambas rodillas, por tal razón acude a la Clínica San Agustín de Latacunga donde le realizan exámenes complementarios y es intervenida quirúrgicamente de la rodilla izquierda realizándole una plastia de ligamento cruzado anterior y reconstrucción meniscal, y liberación de la rótula, un mes después es intervenida quirúrgicamente por su pierna derecha realizándole plastia del ligamento cruzado anterior, la paciente no realiza fisioterapia ya que presenta complicaciones postquirúrgicas.

Durante el año 2013 acude al Patronato Municipal de Latacunga a varias consultas con el médico Traumatólogo quien por su sintomatología de dolor difuso le diagnostica diferentes tipos de algias localizadas en sus miembros inferiores teniendo como única causa aparente el accidente que sufrió en el año 2005, le remite a Fisioterapia y Rehabilitación Física en donde obtiene resultados favorables.

En el 2014 la paciente acude al hospital de SOLCA para descartar alguna enfermedad oncológica, le realizan exámenes de laboratorio para descartar la presencia de Lupus Eritematoso Sistémico, dichos exámenes arrojan un resultado Positivo, en busca de una segunda opinión acude a un médico internista particular el cual envía a realizar nuevamente exámenes de laboratorio los cuales arrojan un resultado Negativo, con el resultado de laboratorio y el examen físico el médico diagnóstica Fibromialgia. Al notar el estado de ánimo de la paciente es remitida a un Médico Psiquiatra quien le da tratamiento hasta la actualidad.

CASO CLÍNICO

1. TEMA:

“FIBROMIALGIA CONFUNDIDO CON LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO”

2. OBJETIVOS

2.1.OBJETIVO GENERAL

Analizar el caso clínico de Fibromialgia confundido con Lupus Eritematoso sistémico.

2.2.OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1.** Analizar los factores de riesgo, signos y síntomas de la Fibromialgia y su relación con el Lupus Eritematoso Sistémico.
- 2.** Determinar las falencias en el proceso de diagnóstico.
- 3.** Redactar la importancia del trabajo multidisciplinario que requiere un paciente con Fibromialgia.

3. RECOPIACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE LAS FUENTES DE INFORMACIÓN

3.1.DESCRIPCIÓN DE LAS FUENTES DE INFORMACIÓN:

La recolección de la información se basó en los datos obtenidos de las respectivas historias clínicas de la paciente, las cuales se adquirieron en las unidades médicas del Patronato Municipal de Amparo Social de Latacunga y Clínica San Agustín.

Historia Clínica de “Patronato Municipal de Amparo Social”: En primera instancia se obtuvo acceso a la Historia clínica del Patronato Municipal de Amparo Social de la ciudad de Latacunga a través de un oficio dirigido a la Presidenta de dicha institución.

En la Historia clínica se encontró la información detallada cronológicamente de las interconsultas médicas, teniendo registrada su repetida visita al servicio de consulta externa con los diferentes diagnósticos como migraña, algias generalizadas, herpes zóster, Trocanteritis Bilateral y Tendinitis Aquilea Bilateral, Tendinitis de la pata de ganso.

Se encontró también los pedidos médicos remitidos desde el médico traumatólogo al área de rehabilitación con sus respectivas fechas y diagnósticos

También se puede constatar en la historia clínica los factores de riesgo empezando por su edad y sexo, además según los diagnósticos que presentaba la paciente es importante mencionar como otro factor de riesgo desencadenante es la infección viral que presentó.

Al revisar la historia clínica se hallaron también las valoraciones fisioterapéuticas con los respectivos diagnósticos, con lo cual se evidencia la presencia de mialgias generalizadas y posteriormente se encontró los tratamientos Fisioterapéuticos ejecutados en cada una de las sesiones acudidas por la paciente en dicha institución.

Historia Clínica de “Clínica San Agustín”: Se obtuvo acceso también a la Historia clínica de la Clínica San Agustín de Latacunga a través de un oficio dirigido al Gerente Médico de dicha institución.

En la historia clínica se halló un detalle cronológico de interconsultas médicas traumatológicas, además de las hojas de evolución redactadas en las diferentes ocasiones que la paciente fue hospitalizada, detallando ahí el motivo de consulta como desgarro del ligamento colateral medial y Cruzado anterior en rodilla izquierda, lesión meniscal en rodilla izquierda, Rash alérgico (Reacción alérgica), Ruptura meniscal y síndrome patelar en rodilla derecha y finalmente artralgia en rodilla izquierda. En éste detalle también se encontró la evaluación a la que fue sometida la paciente lo que arroja un indicio del manejo que recibió.

Consta también en la historia clínica los tipos de intervención quirúrgica que se le ha realizado según el diagnóstico y la necesidad de la paciente, siendo éstos, una plastia de ligamento cruzado anterior y meniscoplastia del menisco externo en su rodilla izquierda por artroscopia; reconstrucción meniscal, sinovectomía y liberación del alerón rotuliano en la rodilla derecha. En éste punto se evidencia como factor de riesgo el impacto de las intervenciones quirúrgicas a las que fue sometida la paciente en corto tiempo.

Se encuentra en la historia clínica también los exámenes pertinentes realizados a la paciente antes de cada intervención quirúrgica.

Finalmente se expresa detallada toda la evolución de la paciente desde el momento de ingreso a la casa de salud hasta el momento de transferencia al domicilio por alta médica, constando ahí el estado de la paciente mientras estuvo hospitalizada y el estado en el que la paciente abandona el establecimiento.

3.2.IDENTIFICACIÓN Y RECOPIACIÓN DE LA INFORMACIÓN NO DISPONIBLE:

Para la recopilación de la información que no se disponía en la historia clínica de la paciente se recurrió a la aplicación de entrevistas tanto a la paciente como al Fisioterapeuta y a los médicos especialistas que intervinieron en el tratamiento.

Las entrevistas se basan en la recolección de datos importantes y relevantes en forma verbal a través de preguntas formuladas por la investigadora, lo que permite conocer a profundidad diferentes detalles que se encontraban ocultos.

Entrevistas: Al aplicar la entrevista directamente a la paciente se obtiene información cronológica desde el momento que presuntamente se desencadenó la patología, mencionando también que tipo de atención recibió en las diferentes casas de salud.

En la aplicación de las entrevistas a los médicos tratantes que estuvieron involucrados en el caso se obtendrá la información acerca del manejo que se les ofrece a los pacientes con Fibromialgia y cuál es el método de diagnóstico más efectivo para dicha patología.

En la entrevista hacia el Fisioterapeuta se descubre la información del estado en la que la paciente empieza el tratamiento fisioterapéutico, detallando cual ha sido la mejoría que presenta la paciente y en qué estado deja de asistir.

4. DESARROLLO

4.1.DESCRIPCIÓN CRONOLÓGICA DETALLADA DEL CASO:

El presente caso se trata de un paciente de sexo femenino de 27 años de edad, nacida el 21 de febrero de 1988 en la ciudad de Quito, provincia de Pichincha, reside actualmente en El Corazón cantón Pangua, de raza: Mestiza, Religión: Católica, Lateralidad diestra, grupo sanguíneo: ORh positivo, de ocupación actual analista de talento humano en el municipio de Pangua, con ingresos mensuales de \$1.100. Indicando como referencia personal a su madre, Sra. Marlene Romero.

Teniendo como antecedentes patológicos familiares su padre con Diabetes.

Antecedentes patológicos personales Gastritis en tratamiento, Hipotiroidismo, Cirugía de mama derecha por extracción de nódulo, herpes zóster, migraña tensional, alergia a la penicilina, menarquia a los 13 años.

Con hábitos de alimentación de 5 veces al día debido a la ansiedad por la comida que le causa la medicación proporcionada por el psiquiatra, no consume alcohol, tabaco, ni drogas; micción 3 veces al día y defecación 2 veces al día.

Paciente que en el año 2005 tras sufrir un accidente de tránsito en donde choca al conducir su motocicleta sin protección en una vía de El Corazón, fue encontrada por sus amigos quienes en una camioneta la trasladaron hacia el Hospital de El Corazón, en el momento de su llegada se presenta consciente, la recibe un médico general quien diagnostica Fractura en la rodilla izquierda, sin remisión a un especialista se le realiza una inmovilización con yeso de su rodilla izquierda, se le mantiene 1 día en observación y posteriormente es enviada a su domicilio, después de 1 mes se retira la inmovilización y al recuperarse aparentemente de una forma total no realiza Rehabilitación Física, refiere que sentía molestias pero no le tomaba importancia.

El 12 de abril del 2011 con 22 años de edad acude al Patronato Municipal de Latacunga, al servicio de interconsulta en Medicina General presentando como motivo de consulta una cefalea fronto-temporal bilateral de varios días de evolución que no cede con medicación y se acompaña de náusea y vómito, arrojando como impresión diagnóstica Migraña, se le prescribe un tratamiento farmacológico con Migradorixina prescribiendo una tableta cada 8 horas durante 3 días.

El 24 de septiembre del 2011 la paciente acude al Patronato Municipal de Latacunga, al servicio de interconsulta en Traumatología con dolor de 8 según la escala de EVA localizado en la mano, rodilla y pie izquierdo, teniendo como única causa aparente el accidente que sufrió 5 años atrás, el médico traumatólogo de la institución prescribe Radiografías anteroposterior y lateral de rodilla

izquierda, teniendo como resultado total normalidad, prescribiendo un tratamiento farmacológico con AINES.

El 14 de septiembre del 2012, paciente de 23 años de edad acude al Patronato Municipal de Latacunga, al servicio de interconsulta en Dermatología refiere que desde hace 24 horas presenta erupciones vesiculares en el cuello acompañado de prurito, el Médico Dermatólogo arroja como impresión diagnóstica Herpes Zoster, se le prescribe un tratamiento con antibióticos orales y de uso tópico.

El 23 de Noviembre del 2012 la paciente acude a la Clínica San Agustín de Latacunga a una consulta médica traumatológica teniendo como motivo de consulta un dolor en su rodilla izquierda, refiriendo que tiene una intensidad de 8 según la escala de EVA, se le recomienda realizarse una resonancia magnética para poder proporcionar un diagnóstico acertado y al momento se le prescribe AINES como tratamiento analgésico de la zona afectada.

El 26 de Noviembre del 2012 la paciente se realiza una Resonancia Nuclear Magnética de su rodilla izquierda, la cual arroja como resultado un engrosamiento y heterogeneidad de Ligamento Cruzado Anterior, con sus contornos mal definidos, aumento de líquido sinovial en su periferia, lo que sugiere un desgarro parcial; además un desgarro de tipo II en cuernos anteriores y posteriores de ambos meniscos.

El 7 de Diciembre del 2012 la paciente acude nuevamente a la Clínica San Agustín de Latacunga en donde presenta como motivo de consulta dolor en su rodilla izquierda con una intensidad de 8 según la escala de EVA, refiriendo que el dolor se presenta hace aproximadamente 15 días atrás por un esfuerzo físico mientras bajaba las escaleras de su domicilio, menciona que su rodilla izquierda se dirige hacia atrás y a medial, lo cual le dificulta la deambulaci3n desde ese momento, se le realiza Radiografías Anteroposterior y lateral de rodilla izquierda.

Ante el examen físico se encuentra lo siguiente:

TABLA 1: Examen físico traumatológico de rodilla izquierda.

EXAMEN FÍSICO	Rodilla Izquierda
Prueba de Cajón Anterior	+
Prueba de Cajón Posterior	-
Prueba de Bostezo Lateral	-
Prueba de Bostezo Medial	+
Prueba de Apley	+
Escala del dolor (EVA)	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10

Fuente: AUTOR

Posterior al examen físico y al revisar los exámenes de imagen (Radiografías y eco) se arroja como impresión diagnóstica Ruptura del Ligamento Cruzado Anterior, Desgarro del ligamento Colateral Medial y ruptura del menisco externo, motivo por el cual se decide ejecutar la cirugía de forma inmediata, en donde por vía artroscópica se realiza una plastia de Ligamento Cruzado Anterior, usando un autoinjerto (extrayendo tejido del tendón de la pata de ganzo) y una Meniscoplastia de menisco externo de rodilla izquierda, se mantiene a la paciente 2 días en hospitalización administrando la medicación oportuna, realizando además ejercicios isométricos de cuádriceps y con hielo local permanente, se obtiene una evolución satisfactoria y el 9 de diciembre del 2012 es enviada a su domicilio con el alta médica y una prescripción de medicamentos analgésicos y antiinflamatorios.

El 16 de Diciembre del 2012 la paciente acude a la Clínica San Agustín de Latacunga con un motivo de consulta de prurito y lesiones rojas generalizadas, refiriendo que la molestia se presentan hace aproximadamente 72 horas empezando su aparición en el abdomen hasta extenderse en todo el cuerpo, teniendo como causa aparente la ingesta de gelatina, tras revisar los exámenes de sangre se arroja como impresión diagnóstica un Rash Alérgico, al realizar un examen físico en sus extremidades se puede notar en que existe una fuerza

muscular de 3/5 en sus extremidades inferiores. Se mantiene en hospitalización durante 3 días y con una evolución favorable y sin complicaciones el 19 de diciembre es enviada a su domicilio con alta médica con la indicación de deambulación con asistencia de muletas.

El 2 de Febrero del 2013 la paciente acude a la Clínica San Agustín de Latacunga con un motivo de consulta de dolor a nivel de su rodilla derecha con 2 semanas de evolución.

Tras realizar un examen físico se puede notar lo siguiente:

TABLA 2: Examen físico traumatológico de rodilla derecha.

EXAMEN FÍSICO DE RODILLA DERECHA		Valores:
Goniometría	Flexión de rodilla	10°
	Extensión de rodilla	0°
Test de Daniell's	Cuádriceps	3 ⁺
	Isquiotibiales	3
Movilidad	Prueba de Apley	+
	Movilidad de rótula	Limitada
Escala del dolor (EVA)	Al movilizar	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10

Fuente: AUTOR

Al tener el resultado del examen físico se diagnostica a la paciente una ruptura del menisco externo y síndrome femoropatelar, se toma como medida inmediata la ejecución de la cirugía en donde se le realiza una reconstrucción meniscal, sinovectomía y al notar la rigidez articular se decide liberar el alerón rotuliano en rodilla derecha, se mantiene hospitalizada durante 1 día, con una evolución favorable y sin novedades es enviada a su domicilio el 3 de Febrero del 2013 con el alta médica, prescribiendo medicamentos analgésicos, antiinflamatorios y la aplicación de hielo local.

El 1 de Marzo del 2013 la paciente acude a la Clínica San Agustín de Latacunga con un motivo de consulta de dolor moderado e impotencia funcional en ambas rodillas lo que le dificulta la deambulaci3n, tras el examen f3sico se puede notar lo siguiente:

TABLA 3: Examen f3sico traumatol3gico de ambas rodillas.

EXAMEN F3SICO	Rodilla izquierda	Rodilla derecha
Edema	+++	+
Flexi3n	20°	25°
Dolor a la flexi3n	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10
Dolor a la extensi3n	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10

Fuente: AUTOR

Se mantiene 2 d3as en hospitalizaci3n; al presentar una evoluci3n favorable y asintomática el 3 de Marzo del 2013 es enviada a su domicilio con alta m3dica.

El 27 de Septiembre del 2013 acude al Patronato Municipal de Latacunga a una consulta con el m3dico Traumat3logo, al momento refiere un dolor de intensidad 9 seg3n la escala de EVA localizado en la cadera izquierda y pantorrillas desde hace 3 semanas sin causa aparente, teniendo en cuenta los antecedentes quir3rgicos, el Dr. Diagnostica Trocanteritis Bilateral y Tendinitis Aquilea Bilateral, remitiendo a la paciente a 20 sesiones de Fisioterapia y Rehabilitaci3n F3sica.

El 30 de Septiembre del 2013 acude a la cl3nica de fisioterapia y rehabilitaci3n del Patronato Municipal de Latacunga en donde se le realiza la pertinente historia cl3nica Fisioterap3utica en la cual se hall3 lo siguiente:

TABLA 4: Historia Clínica Fisioterapéutica 1.

Diagnóstico médico:	Trocanteritis bilateral y Tendinitis Aquilea			
Motivo de Consulta:	Paciente que por su antecedente de cirugías de rodillas por lesiones anteriores presenta dolor en cadera izquierda y pantorrillas desde hace 3 semanas sin causa aparente.			
EXAMEN FÍSICO INICIAL				
Valoración Bilateral.	Cadera	Rodilla	Tobillo	Zona Dorso lumbar
Palpación:	Contractura en aductores, recto anterior y glúteos	Contractura de isquiotibiales	Contractura de gemelos, inflamación de tendón de Aquiles	Contracturas crónicas desde la zona dorsal a la lumbar
Movilidad Pasiva:	Craquido articular a la flexo-extensión	Movilidad libre	Movilidad libre	-----
Test Muscular:	Cuádriceps: 3 Glúteos: 3	Isquiotibiales : 3	-----	-----
EVA (Palpación):	7	7	7	8
EVA (Flexión):	8	4	3	-----
EVA(Extensión):	5	4	3	-----
EVA(Abducción):	7	-----	-----	-----
EVA (Aducción):	5	-----	-----	-----
Observaciones:	A causa de la notoria debilidad muscular la paciente tiene dificultad para incorporarse de la posición sedente a la bipedestación.			
Diagnóstico Fisioterapéutico:	Dg. 1: Mialgia y Periartritis de cadera Dg. 2: Dorsolumbalgia			
TRATAMIENTO FISIOTERAPEUTICO (20 sesiones)				
Dg. 1: Mialgia y Periartritis de cadera			Dg. 2: Dorsolumbalgia	
* Magnetoterapia+Compresa Química Caliente. * Onda Corta +Compresa Química Caliente. * Compresa Química Caliente + Masaje Corporal.			*Compresa Química Caliente + Elelectroestimulacion +Ultrasonido. *Hidromasaje.	

Fuente: AUTOR

La paciente cumple las 20 sesiones solicitadas por el médico y obtiene una favorable recuperación.

TABLA 5: Valoración Final 1.

EXAMEN FÍSICO FINAL				
Valoración Bilateral.	Cadera	Rodilla	Tobillo	Zona Dorso lumbar
Palpación:	Ligera contractura en aductores	-----	Mínima contractura de gemelos	No existe contractura dorsolumbar
Movilidad Pasiva:	Movilidad libre	Movilidad libre	Movilidad libre	-----
Test Muscular:	Cuádriceps: 4 Glúteos: 4	Isquiotibiales: 5	-----	-----
EVA (Palpación):	3	0	2	0
EVA (Flexión):	0	0	3	-----
EVA(Extensión):	0	0	0	-----
EVA(Abducción):	3	-----	-----	-----
EVA (Aducción):	0	-----	-----	-----
Observaciones:	La paciente puede incorporarse y caminar un largo trayecto con ciertas pausas de descanso.			

Fuente: AUTOR

El 3 de Diciembre del 2013 la paciente acude nuevamente al Patronato Municipal de Latacunga a una interconsulta con el servicio de traumatología en donde refiere haber tenido una caída leve en donde sufre un ligero trauma en su rodilla izquierda lo que le origina un dolor importante, motivo por el cual acude, el médico traumatólogo quien solicita 20 sesiones de Fisioterapia y Rehabilitación Física teniendo como impresión diagnóstica Tendinitis de la pata de ganso.

El 13 de Diciembre del 2013 Al acudir al departamento de Fisioterapia y Rehabilitación Física del Patronato Municipal de Latacunga, se realiza la respectiva Historia Clínica Fisioterapéutica en la cual se encuentra lo siguiente:

TABLA 6: Historia Clínica Fisioterapéutica 2.

Diagnóstico médico:	Tendinitis de la pata de ganso	
Motivo de Consulta:	Paciente que después de cumplir 20 sesiones solicitadas por el médico traumatólogo obteniendo resultados favorables acude a causa de haber sufrido una caída en la cual sufre un ligero traumatismo localizado en la rodilla izquierda.	
EXAMEN FÍSICO INICIAL		
Valoración Bilateral	Rodilla Izquierda	Rodilla Derecha
Palpación:	Los bordes de la rótula se encuentran simétricos, engrosamiento del tendón de la pata de ganso, el dolor se localiza en el tendón rotuliano	Bordes de la rótula simétricos, tendón rotuliano y de la pata de ganso normales.
Observación:	Atrofia muscular evidente.	-----
Movilidad Pasiva:	Movilidad de la rótula limitada a causa del dolor	Movilidad de la rótula normal
Test Muscular:	*Cuádriceps: 3 *Isquiotibiales: 3	*Cuádriceps: 4 *Isquiotibiales: 5
EVA (Palpación):	Tendón de la pata de ganso: 5 Tendón rotuliano: 8	Tendón de la pata de ganso: 5 Tendón rotuliano: 8
EVA (Flexión):	8	3
EVA(Extensión):	2	0
Observaciones:	El dolor no se encuentra localizado en la inserción del tendón de la pata de ganso, sino que está localizado en el tendón rotuliano.	
Diagnóstico Fisioterapéutico:	Tendinitis de la pata de Ganso	
TRATAMIENTO FISIOTERAPEUTICO (20 sesiones)		
<p>Onda Corta + Compresa Química Caliente.</p> <p>Láser + Compresa Química Caliente.</p> <p>Magnetoterapia + Compresa Química Caliente.</p> <p>Compresa Química Caliente + Terapia Especial.</p> <p>Hidromasaje + Gimnasio.</p>		

Fuente: AUTOR

Después de realizar un tratamiento analgésico y descontracturante, cumpliendo las 20 sesiones se realiza la evaluación final:

TABLA 7: Valoración Final 1.

EXAMEN FÍSICO FINAL		
Valoración Bilateral	Rodilla Izquierda	Rodilla Derecha
Palpación:	Los bordes de la rótula se encuentran simétricos, no presenta dolor a la palpación	Bordes de la rótula simétricos, tendón rotuliano y de la pata de ganzo normales.
Movilidad Pasiva:	Movilidad de la rótula normal	Movilidad de la rótula normal
Test Muscular:	*Cuádriceps: 4 *Isquiotibiales: 4	*Cuádriceps: 5 *Isquiotibiales: 5
EVA (Palpación):	Tendón de la pata de ganzo: 0 Tendón rotuliano: 1	Tendón de la pata de ganzo: 0 Tendón rotuliano: 0
EVA (Flexión):	3	0
EVA(Extensión):	0	0
Observaciones:	El dolor ha desaparecido casi por completo y ya no existe incapacidad funcional.	

Fuente: AUTOR

El 28 de marzo del 2014 la paciente acude a control con el traumatólogo en el Patronato Municipal de Latacunga a quien le comenta que presenta una caída excesiva de cabello y notando que se presenta dolor de una forma repetitiva el médico le recomienda acudir al hospital de SOLCA para descartar alguna enfermedad oncológica.

En Abril del 2014 Al acudir al hospital de SOLCA el médico especialista en oncología le prescribe realizarse exámenes de laboratorio para descartar la presencia de Lupus Eritematoso Sistémico, siendo ésta la prueba de Anticuerpos Antinucleares AAN(+) la cual arroja un resultado Positivo, dicho médico presenta

el diagnóstico a la paciente refiriéndole un pronóstico de vida de 6 meses, le recomienda que tome un turno con otro especialista en la misma institución.

En Julio del 2014 En busca de una segunda opinión la paciente acude a un médico internista particular el cual envía a realizar nuevamente un examen de Anticuerpos Antinucleares que en ésta ocasión resulta ser negativa AAN(-), Con el resultado de laboratorio negativo y el examen físico pertinente el médico diagnóstica finalmente Fibromialgia. Es importante mencionar que esta confusión de diagnóstico es muy común debido a que el Lupus Eritematoso Sistémico y la Fibromialgia comparten síntomas muy similares, además como ya se mencionó anteriormente los pacientes con fibromialgia, no presentan ANA, sin embargo, algunas personas con fibromialgia presentan un positivo débil en las pruebas de sangre ANA, por lo que son diagnosticadas erróneamente con lupus. Es muy importante, por ello, tener un buen seguimiento de los síntomas y prestar atención en cuáles corresponden a la fibromialgia.

Notando el estado anímico de la paciente el Médico Internista le remite a un Médico Psiquiatra.

En Julio del 2014 siendo una semana después de acudir al Médico Internista acude a la atención de un médico Psiquiatra particular quien le proporciona un tratamiento farmacológico hasta la actualidad, el cual refiere que le provoca como efecto adverso ansiedad para comer pero en general siente mejoría.

El 10 de Julio del 2015 al realizar la última valoración para conocer el estado actual de la paciente se aplica el “Cuestionario de impacto de Fibromialgia” propuesto por el Instituto Ferrán de Reumatología, el cual consiste en una serie de preguntas para evaluar la situación actual de un paciente con Fibromialgia tomando como referencia dos semanas de anterioridad. En dicho cuestionario se obtiene un resultado favorable conociendo que la paciente puede actualmente

realizar la totalidad de las actividades de su vida diaria, ha disminuido la fatiga y el dolor generalizado lo que le permite asistir con normalidad a su empleo, presenta un nivel disminuido de estrés y depresión lo que se justifica con la medicación administrada por el Médico Psiquiatra.

4.2.DESCRIPCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO

4.2.1. FACTORES DE RIESGO BIOLÓGICOS:

Dentro de los factores de riesgo que predisponen a una persona de padecer Fibromialgia encontramos el sexo, siendo las mujeres en un 90% más vulnerables de desarrollar la patología, principalmente si es una paciente joven con una edad promedio de 20 a 65 años, teniendo el caso de un paciente de sexo femenino con 27 años de edad ⁽⁷⁾.

Encontramos como antecedentes patológicos también la presencia de hipotiroidismo, sabiendo que ésta enfermedad simultánea se puede constituir como un factor desencadenante de Fibromialgia.

La presencia de herpes zóster al ser una infección viral a causa del virus varicela-zóster se demuestra como otro factor desencadenante y precipitante de la patología en cuestión ⁽⁸⁾.

4.2.2. FACTORES DE RIESGO POR SU ESTILO DE VIDA:

Asociando con los antecedentes de la paciente del accidente en motocicleta y el traumatismo en su rodilla izquierda se menciona que es posible que la enfermedad se desencadene cuando una persona recibe algún tipo de impacto como: un accidente o un traumatismo.

Se ha comprobado que el estrés y depresión es un desencadenante de diversas enfermedades reumáticas siendo una de ellas la Fibromialgia ⁽⁹⁾, al estar la paciente sometida a un alto estrés por tener un cambio de domicilio, por sus estudios y por su condición de salud este representa un factor de riesgo importante.

4.3. ANÁLISIS DE LOS FACTORES RELACIONADOS CON LOS SERVICIOS DE SALUD

4.3.1. OPORTUNIDAD EN LA SOLICITUD DE CONSULTA:

Hospital El Corazón: La paciente tuvo una atención inmediata debido a que ingresó por emergencia después del accidente.

Clínica San Agustín: La paciente tuvo una atención inmediata debido a que ingresó por emergencia después de su lesión meniscal y tendinosa de rodillas.

Patronato Municipal de Amparo Social de Latacunga: La paciente tuvo una atención inmediata ya que los turnos para las interconsultas solicitadas fueron otorgados para el mismo día.

Solca: Para la obtención de un turno en el Hospital de SOLCA la paciente tuvo que esperar 3 semanas para visitar al Médico Oncólogo.

Médico Internista y Médico Psiquiatra: Adquirió el turno oportunamente.

4.3.2. ACCESO:

No obtuvo ninguna dificultad para el acceso a las diferentes casas de salud, contando con una llegada inmediata y sin ningún inconveniente geográfico.

4.3.3. CARACTERÍSTICAS DE LA ATENCIÓN:

Hospital El Corazón:

Paciente refiere que la atención fue rápida pero de mala calidad ya que el médico que le recibe no le realizó exámenes de imagen, no le brinda la información adecuada y le realiza una impresión diagnóstica errónea lo que le provoca complicaciones años después.

Clínica San Agustín:

La paciente califica la atención como excelente, ya que refiere haber sido recibida por emergencia a cargo del médico tratante de traumatología, quien solicitó los exámenes pertinentes según la lesión e inmediatamente se le realizó la intervención quirúrgica que requería, frente a las complicaciones que se presentaron, se actuó adecuadamente llamando a junta médica para la resolución del problema, tomando decisiones acertadas y con buenos resultados.

Patronato Municipal de Amparo Social de Latacunga:

La paciente refiere haber tenido una atención muy buena en la interconsulta del patronato municipal de Latacunga ya que los médicos tratantes tenían una atención amable y con la suficiente información que requería cada motivo de consulta. Califica la atención del departamento de Fisioterapia de dicha institución

como excelente debido a que refiere haber recibido una mejoría física y además un gran avance emocional por el buen ambiente que se percibía en el centro.

Solca:

La paciente refiere una mala atención ya que el médico especialista que le realizó la consulta le proporcionó un diagnóstico errado, además no le facilitó la adecuada información de la patología que presuntamente padecía, no le dio la importancia pertinente y sin ningún tipo de sutileza le pronosticó 6 meses de vida.

Médico Internista:

La paciente refiere haber obtenido una atención excelente debido a que el médico se tomó el tiempo de realizar un examen físico minucioso lo que le ayudó finalmente a realizar una impresión diagnóstica acertada.

Médico Psiquiatra:

La paciente califica como muy buena a la atención debido a que su médico psiquiatra además de proporcionarle apoyo emocional se preocupa de su bienestar físico.

4.3.4. OPORTUNIDADES EN LA REMISIÓN:

- En primera instancia no se cumple una remisión a un médico traumatólogo quien le hubiera realizado una valoración integral y exámenes de imagen que ayuden a un diagnóstico acertado con un oportuno tratamiento.
- Después de la cirugía de rodillas no se le remite inmediatamente al departamento de Fisioterapia debido a que se presentaron complicaciones postoperatorias las cuales retrasaron la rehabilitación física de la paciente.
- Al acudir al patronato municipal de Latacunga se le remite oportunamente al departamento de fisioterapia en donde cumple con todas las sesiones requeridas refiriendo una atención de calidad.
- En el hospital de SOLCA si fue remitida otro especialista pero al notar la baja calidad en la atención decide visitar a un médico particular.
- El médico internista particular remite oportunamente a la paciente a un médico psiquiatra al notar su estado de ánimo y tendencia depresiva en el momento de la consulta médica.

4.3.5. TRÁMITES ADMINISTRATIVOS:

Los trámites administrativos de hospitalización fueron oportunos y sin mayor complicación según las necesidades de la paciente, en el Patronato Municipal de Latacunga tuvo acceso a una exoneración a través de trabajo social debido a que el tratamiento era extenso y de ésta manera la paciente no cortaría su tratamiento a causa de escasos recursos económicos.

Sin embargo en ciertas casas de salud a las que la paciente acudió hubo demora de aproximadamente 3 semanas para agendar las citas médicas y de entre 1 y 2 semanas para recibir los resultados de los exámenes de laboratorio.

4.4.IDENTIFICACIÓN DE LOS PUNTOS CRÍTICOS:

- ✚ **Ausencia de derivación de la paciente desde el área de emergencia hacia un médico especialista.**

- ✚ **Ausencia de solicitud de exámenes complementarios para un diagnóstico correcto.**

Según el Ministerio de Salud Pública ⁽¹⁰⁾, los protocolos de atención establecidos para el manejo por emergencias médicas en pacientes que han sufrido traumatismo en sus extremidades son los siguientes:

1. **Anamnesis:** Se verificará la cinemática del trauma.

2. **Examen Físico:**

- **Inspección:** Se observarán si existen laceraciones, edema, equimosis, heridas, hematomas, exposición de fractura, contusiones, espasmos. Es fundamental el color y la perfusión de la extremidad a la hora de valorar la viabilidad de la piel y los tejidos.
- **Palpación:** Se identificará aplastamiento, endurecimientos, crepitaciones, pero sin ejercer una palpación brusca que empeore la lesión. En extremidades, palpar todos los huesos largos y los pulsos periféricos. La exploración neurológica y de la sensibilidad nos indicará la posibilidad de una lesión neurológica concomitante.
- **Exploración del movimiento:** Se tendrá en cuenta el movimiento activo y pasivo; no forzar un movimiento que el paciente no pueda ejecutar por sí mismo.
- **Condiciones ambientales:** Se tomará el tiempo y grado de exposición a calor o frío, quemaduras, abrasiones, ahogamiento, factores contaminantes, ropas rotas o intactas.

- **Hallazgos en el lugar del accidente:** Se verificará la posición en la que se encontró al paciente, hemorragia o sangre, deformidad, luxación, movilidad espontánea de extremidades.
3. **Exámenes complementarios:** Se solicitará exámenes complementarios de la o las extremidades afectadas siendo estos; Radiografías, ecos, tomografía computarizada o Resonancia Nuclear Magnética, con la respectiva prescripción de los detalles del examen.
4. **Bajo supervisión del Especialista:**
- Se administrará analgésicos morfínicos siempre y cuando no existan contraindicaciones y el dolor sea muy intenso.
 - Se inmovilizará las extremidades con acolchonamiento generoso en las zonas óseas. La inmovilización de la extremidad debe diferirse hasta tratar las lesiones que ponen en peligro la vida, pero debe realizarse antes de un traslado. Se utilizarán sistemas adecuados para cada fractura en concreto.
 - Se verificará continuamente el pulso distal de las extremidades o el llenado capilar, así como la sensibilidad superficial, el dolor y el movimiento, para detectar tempranamente signos de síndrome compartimental.
 - Se alineará en el eje de la extremidad e inmovilizará el miembro con el fin de reducir el dolor y evitar lesiones ulteriores más graves. Utilizando férulas rígidas (cartón, tablillas o yeso) que inmovilicen tanto la articulación proximal y la distal.
 - Las fracturas que estén muy anguladas o deformadas deben alinearse, palpando previamente y posteriormente los pulsos distales, y revisando el color de la piel y la temperatura.
5. **Remisión a hospitalización:** Se remitirá al paciente a observación u Hospitalización según el caso lo amerite.

El personal de salud responsable del área de emergencia debe regirse al protocolo establecido tomando en cuenta todos y cada uno de los puntos a seguir, para de esta manera evitar en los pacientes complicaciones a largo o corto plazo, proporcionando una atención de calidad, un diagnóstico acertado y posteriormente un tratamiento definitivo según el tipo de traumatismo y lesión que presenten.

✚ El agendamiento de una cita para interconsulta requiere un prolongado tiempo de espera.

Según el ministerio de Salud Pública ⁽¹¹⁾, en el “*Reglamento general para el procedimiento de agendamiento de citas médicas de consulta externa*” se ha definido al agendamiento como un procedimiento por el cual se programa y planifica de manera ordenada la atención de salud requerida en un establecimiento de salud. Este procedimiento garantiza la asignación de una cita médica al usuario, en una hora y fecha determinada, de acuerdo a su necesidad.

Conociendo esto mencionaremos lo establecido en el Capítulo III.

Artículo 4.- De la Agenda Médica y Capacidad Instalada.- Todo establecimiento de salud del Ministerio de Salud Pública, contará con la agenda médica y capacidad instalada, elaborada y actualizada sobre la base de los lineamientos y políticas establecidas por el nivel nacional, que deberá reportarse mensualmente a su respectiva Dirección Distrital de Salud.

En la sección “h” del mismo artículo se menciona:

h) La asignación del porcentaje para citas programadas (primeras citas y subsecuentes) será del noventa por ciento (90%) de la capacidad instalada, a

través del sistema de agendamiento, proporcionando el diez por ciento (10%) para demanda espontánea.

Analizando lo citado anteriormente con lo referido por la paciente, se puede mencionar que es de gran importancia el considerar la situación y necesidad de los paciente al momento de otorgar los turnos, debido a que al agendar una cita médica con un tiempo de espera de 3 semanas provocaría una cronicidad en la sintomatología, conociendo que el presente caso se trata de un padecimiento con dolores crónicos es un tiempo muy prolongado para recibir algún tipo de tratamiento médico, siendo principalmente un tratamiento analgésico el que la paciente requiere con urgencia.

✚ Escasa información por parte del personal de salud hacia la paciente acerca de la patología.

Dentro de la ética durante el ejercicio profesional es muy importante el correcto abordaje para la información del médico hacia el paciente acerca de su patología, debido a que esta comunicación es la base para emprender un tratamiento que sea comprendido y aceptado por el paciente.

Al tener un diagnóstico del padecimiento de Fibromialgia la educación del médico hacia la paciente es un componente fundamental para abordar cualquier tipo de tratamiento. Se debe instruir a la paciente y a su familia dando a conocer que es la enfermedad y en que consiste, recalcando también que no es una patología que le provoque discapacidad. Es importante mencionar también que la esperanza de vida no se afecta, aunque la fibromialgia es típicamente una enfermedad crónica que dura varios años. La mayoría de las personas afectadas pueden esperar llevar una vida relativamente normal con un tratamiento apropiado ⁽⁴⁾.

De ser posible tiene gran importancia también estimular a la paciente a tomar una actitud activa, orientada hacia la autoayuda, más que pasiva dependiente del médico. Hay que enfatizar el hecho del bienestar más que los sentimientos negativos o de mala salud. Se debe también incentivar a la paciente al ingreso a un grupo de apoyo y un abordaje a un trabajo multidisciplinario para una recuperación integral del paciente⁽¹²⁾.

✚ Tiempo prolongado de espera para la recepción de resultado de exámenes de laboratorio lo que dificulta una toma de decisiones en un tiempo prudente.

Según el Ministerio de Salud Pública en el “*REGLAMENTO PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LOS LABORATORIOS CLÍNICOS*”, se encuentra en el Capítulo IX. De la Entrega y Conservación de Resultados, lo mencionado en el **Art. 29.-** “Los laboratorios clínicos que detectaren valores de alerta, deberán informar de manera urgente al médico tratante y/o al usuario, con la finalidad de que éste busque atención emergente”⁽¹³⁾.

Lo que al relacionar con el presente caso se puede notar que no se tomaron las medidas pertinentes, ya que al presentarse en los resultados valores alterados dando como positivo una enfermedad reumatológica de importancia el tiempo de espera para la recepción de los resultados de los exámenes de laboratorio fue aun así prolongado.

✚ Complicaciones y secuelas por intervenciones quirúrgicas.

“Se ha observado que la enfermedad se desencadena cuando una persona con esa predisposición recibe algún tipo de impacto como: un accidente, un traumatismo, una intervención quirúrgica”⁽¹⁴⁾.

Por lo tanto en éste tipo de complicaciones tiene gran importancia un trabajo multidisciplinario para proporcionar un tratamiento efectivo, logrando erradicar los inconvenientes que posiblemente aparecerían como impacto de las cirugías y serian un desencadenante de la aparición de Fibromialgia.

✚ Diagnóstico errado perjudicando el estado físico de la paciente.

Según el protocolo de abordaje de fibromialgia es muy importante tener en cuenta las siguientes consideraciones al momento de diagnosticar Fibromialgia:

1. Anamnesis: La historia clínica es fundamental para el diagnóstico, hay que poner énfasis en el dolor, y preguntar sobre su inicio y evolución sintomática, los desencadenantes, si los hubiere, ya sean traumáticos, físicos o psicológicos, las situaciones que lo empeoran o mejoran y los cuadros acompañantes.

- Historia de dolor generalizado durante, al menos, tres meses: El dolor se considera generalizado cuando está presente en los cuatro cuadrantes del cuerpo, y debe tener una duración de al menos tres meses atrás⁽¹⁵⁾.

2. Exploración Física:

- Prueba de Tenderpoints: entendemos como “Tenderpoints” a ciertos puntos del cuerpo humano que frente a la presión reaccionan con dolor, no deben confundirse con los denominados puntos gatillo; en el cuerpo localizamos 18 Tenderpoints de los cuales por lo menos 11 deben responder con dolor para que ésta prueba sea positiva⁽¹⁶⁾.
- Puntos placebo: como máximo, tres puntos de control son dolorosos a la presión.
- No existe presencia de ninguna enfermedad orgánica.

3. Exámenes complementarios:

- Radiografías: Normales
- Analíticas Sanguíneas: Normales, sin embargo es importante mencionar que los pacientes con fibromialgia, en general, no presentan Anticuerpos Antinucleares (AAN) positivo, sin embargo, algunas personas con fibromialgia presentan un positivo débil en las pruebas de sangre Anticuerpos Antinucleares (AAN), por lo que son diagnosticadas erróneamente con lupus. Es muy importante, por ello, tener un buen seguimiento de los síntomas y prestar atención en cuáles corresponden a la fibromialgia y cuáles al lupus eritematoso sistémico⁽¹⁷⁾.
- Biopsia muscular: Sin resultados patológicos.
- Electromiografía: Normal

4. **Diagnóstico diferencial:** Tiene gran valor la práctica de un diagnóstico diferencial debido a que existen diferentes padecimientos reumáticos o psicológicos, que también pueden ocasionar dolor generalizado, siendo éstos: Lupus Eritematoso Sistémico (LES), Artritis reumatoide, Espondilo artropatías, Esclerosis múltiple, Neuropatías periféricas, Miopatía, Polimialgia reumática, Trastorno depresivo mayor, Trastorno ficticio y Hipocondría.

5. **Derivación a atención especializada – Trabajo multidisciplinario:** En caso de falta de respuesta, de afectación grave o por valorar que sea precisa una confirmación diagnóstica, está indicado remitir al paciente a consultas de atención especializada:

- La de **Reumatología** por la afectación dolorosa poli tópica y por el peso de enfermedades reumáticas en el diagnóstico diferencial.
- La de **Psiquiatría** por las alteraciones del estado de ánimo y las alteraciones cognitivas
- La de **Medicina Física y Rehabilitación** con el fin de orientar el tratamiento físico.

El médico de atención primaria, coordinando el control de los tratamientos propuestos por los diversos especialistas, junto con la orientación psicológica y el control y contacto estrecho con los fisioterapeutas, puede suponer un paso importante para el control de la enfermedad⁽¹⁸⁾.

6. Planteo del tratamiento: El planteamiento del tratamiento se basará principalmente en un tratamiento farmacológico, tratamiento con ejercicio físico controlado y afrontamiento conductual⁽¹⁹⁾.

Conociendo ya los protocolos de atención establecidos para abordar a un paciente con Fibromialgia, es de gran importancia en este punto la práctica de un diagnóstico diferencial para evitar diagnosticar erradamente al paciente, sin embargo cabe mencionar que el diagnóstico para este tipo de patologías no solo se debe basar en exámenes de laboratorio, los cuales como anteriormente se mencionó podrían tener un falso positivo, desviando así la impresión diagnóstica correcta, por lo tanto es importante basarse en gran medida al examen físico, conociendo cuales son las características de un paciente con padecimiento de Fibromialgia y cuáles son las características de un paciente con dolores difusos que representen patologías psicológicas o reumáticas diferentes.

4.5.CARACTERIZACIÓN DE LAS OPORTUNIDADES DE MEJORA

TABLA 8: Oportunidades de Mejora.

OPORTUNIDADES DE MEJORA	ACCIONES DE MEJORA
Remisión oportuna para una revisión por parte del médico Traumatólogo.	Incremento del personal médico especialista en el área de emergencia.
Prescripción inmediata de exámenes Radiológicos previos a un diagnóstico.	Desarrollo de un protocolo de pruebas complementarias en el proceso de recepción de un paciente en el área de emergencia.
Mejorar la accesibilidad para la atención en el área de consulta externa.	Incrementar el cupo de pacientes que tendrán acceso a un turno, prolongando también el horario de atención en el área de consulta externa.
Fomentar un dialogo informativo estableciendo una comunicación médico-paciente.	Organizar charlas informativas acerca de la patología en cuestión despejando las dudas existentes por parte del paciente y familiares.
Optimizar la eficacia en la remisión de resultados de exámenes de laboratorio.	Priorizar a los pacientes con resultados positivos de padecimientos relevantes, remitiendo los exámenes de manera inmediata a su médico tratante.
Resolución de complicaciones con un manejo intrahospitalario.	Planificar tratamientos farmacológicos y fisioterapéuticos postoperatorios del paciente desde el momento que se encuentra en hospitalización.
Aplicar un diagnóstico diferencial, antes de dar un pronóstico de vida y un tratamiento definitivo.	Aplicar el protocolo establecido en el abordaje de un paciente con fibromialgia, revisando exámenes de laboratorio, exámenes radiológicos y con un examen físico minucioso, descartando así la presencia de patologías con similar sintomatología.

Fuente: AUTOR

4.6. PROPUESTA DE TRATAMIENTO ALTERNATIVO

“Aqua-Pilates como coadyuvante al tratamiento convencional en pacientes con fibromialgia”.

Datos Históricos:

A través de los años, se ha venido implementando la disciplina de ejercicios acuáticos en piscinas, como una técnica terapéutica aplicada a personas que padecen diferentes patologías que en común afectan a la movilidad y generan dolor. Los resultados han sido muy positivos de alta efectividad para mejorar amplitud de movimientos, reeducar la postura, ganar fuerza muscular y disminuir el dolor osteoarticular. Dentro de éste tipo de nuevas técnicas acuáticas tenemos Aqua – Pilates⁽²⁰⁾.

Aqua-Pilates: La técnica de aqua-pilates consiste en ejecutar un entrenamiento creativo basado en los principios y beneficios del método Pilates pero en el medio acuático, se trata de ejecutar movimientos relajantes, de transición lenta, en un entorno de ligereza acuática que facilita la motricidad y que a la vez obliga a los músculos a mover el cuerpo en un entorno más denso que el aire, se realiza con una temperatura del agua de 32 grados Centígrados.

Sus ejercicios trabajan la fuerza y la flexibilidad con movimientos hechos contra la resistencia del agua, es recomendable para los pacientes que tienen cualquier tipo de contractura, tensiones cervicales o lumbares, dado que Aqua-Pilates es una herramienta para disminuir y mejorar los dolores. El efecto relajante del agua, los ejercicios de autoconciencia corporal y los estiramientos permitirán localizar la lesión y encontrar un remedio para ella.

En Aqua-Pilates la resistencia que se aplica es tridimensional y no dependiente de la gravedad, por lo que no solo se ejercita un grupo muscular si no que diferentes músculos agonistas y antagonistas trabajan de las mismas formas facilitadas por las propiedades físicas del agua.

Efectos Fisiológicos:

- Relajación.
- Reducción del dolor y espasmos musculares.
- Aumento de la fuerza y de la amplitud articular.
- Bienestar psicológico.

Beneficios:

- Mejor hábito postural gracias a una clase de reeducación postural dentro del agua y, por lo tanto, sin gravedad.
- Autoconciencia del cuerpo, equilibrio y propiocepción.
- Relajación cuerpo-mente y equilibrio emocional.
- Reducción de tensiones musculares, y de dolores de espalda y articulares⁽²¹⁾.

OBJETIVOS DEL TRATAMIENTO:

Objetivo a corto plazo:

- Mejorar la respiración.
- Disminuir el dolor.
- Flexibilizar musculatura.

Objetivo a mediano plazo:

- Mejorar Coordinación y equilibrio.
- Perfeccionar autoconciencia corporal.

Objetivo a largo plazo:



- Fortalecer cadenas musculares.
- Facilitar movimientos coordinados en el agua.
- Mejorar amplitud de movimientos.
- Reeducar la postura.

TABLA 8: Propuesta - Esquema de tratamiento.

	<p>PATRONATO MUNICIPAL DE AMPARO SOCIAL DE LATACUNGA</p>
<p>ESQUEMA DE TRATAMIENTO COADYUVANTE AL TRATAMIENTO CONVENCIONAL EN PACIENTES CON FIBROMIALGIA</p>	
<p>RUTINA DE EJERCICIOS DE AQUA-PILATES</p>	
	
<p>Gráfico N° 1: Aqua-Pilates ⁽²²⁾.</p>	
<p>NOTA:</p>	<p>Se realizarán 10 sesiones de Aqua-Pilates como coadyuvante al tratamiento convencional aplicado a la paciente con Fibromialgia.</p>
<p>ELABORADO POR: Mayra Gabriela Paredes Espinoza</p>	<p>REVISADO POR: Lcda. Ft. Lisseth Salazar T.</p>



Fuente: AUTOR

TABLA 9: Trabajo de respiración manteniendo el equilibrio postural.

	PATRONATO MUNICIPAL DE AMPARO SOCIAL DE LATACUNGA	
1. FASE INICIAL	En ésta fase del tratamiento se conseguirá mejorar la respiración, disminuir el dolor y flexibilizar la musculatura.	
TRABAJO DE RESPIRACIÓN MANTENIENDO EL EQUILIBRIO POSTURAL		
 <p>Gráfico N° 2: Respiración manteniendo el equilibrio postural ⁽²⁰⁾.</p>		
Materiales:	Piscina a 32°C a la altura de la cadera.	
Posición Inicial:	De pie con los pies alineados con los hombros y las manos colocadas en cada lado del reborde costal inferior.	
Descripción del Ejercicio:	Inspirar por la nariz, con hiperextensión costal y las manos colocadas para sentir la propiocepción de las fases del movimiento respiratorio, espiración con labios fruncidos.	
Series:	2 series de 10 respiraciones.	
ELABORADO POR: Mayra Gabriela Paredes Espinoza		REVISADO POR: Lcda. Ft. Lisseth Salazar T.



Fuente: AUTOR

TABLA 10: Ejercicio sirena - flexión lateral.

	<p>PATRONATO MUNICIPAL DE AMPARO SOCIAL DE LATACUNGA</p>	
<p>EJERCICIO SIRENA - FLEXIÓN LATERAL</p>		
		
<p>Gráfico N° 3: Ejercicio Sirena-flexión lateral ⁽²⁰⁾.</p>		
Materiales:	Flotadores (espaguetis)..	
Posición Inicial:	La postura neutral con una pierna en el frente.	
Descripción del Ejercicio:	Dejar que el cuerpo caiga hacia lateral como un árbol y mantener el flotador como centro de flotabilidad. Al regresar lado fibras musculares contratación del tronco, sobre todo transverso del abdomen y volver a la posición inicial.	
Series:	1 serie de 10 repeticiones, se incrementará las series según el dominio del paciente.	
<p>ELABORADO POR: Mayra Gabriela Paredes Espinoza</p>		<p>REVISADO POR: Lcda. Ft. Lisseth Salazar T.</p>



Fuente: AUTOR

TABLA 11: Ejercicio “pierna desplegable”.

 <p>patronato MUNICIPIO - LATACUNGA</p>	<p>PATRONATO MUNICIPAL DE AMPARO SOCIAL DE LATACUNGA</p>
<p>EJERCICIO “PIERNA DESPLEGABLE”</p>	
	
<p>Gráfico N° 4: Ejercicio “Pierna desplegable” (20).</p>	
<p>Materiales:</p>	<p>Flotadores (espaguetis).</p>
<p>Posición Inicial:</p>	<p>De pie con la extremidad inferior extendida y arraigada la base en el suelo, otro miembro en la elevación y aducción con los brazos abducidos</p>
<p>Descripción del Ejercicio:</p>	<p>Girar hacia la pierna elevada respirando profundamente y acercándose a la mano, contraer los músculos abdominales en diagonal con fuerza y devolver la respiración.</p>
<p>Series:</p>	<p>1 serie de 10 repeticiones, se incrementará las series según el dominio del paciente.</p>
<p>ELABORADO POR: Mayra Gabriela Paredes Espinoza</p>	<p>REVISADO POR: Lcda. Ft. Lisseth Salazar T.</p>


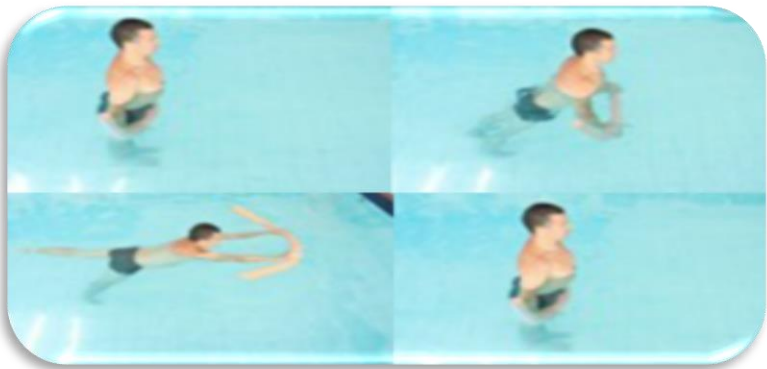
Fuente: AUTOR

TABLA 12: Ejercicio de piernas “standing”.

	<p>PATRONATO MUNICIPAL DE AMPARO SOCIAL DE LATACUNGA</p>
<p>2. FASE INTERMEDIA</p>	<p>En esta fase se enfocará en mejorar la coordinación y equilibrio, y a perfeccionar la autoconciencia corporal.</p>
<p>EJERCICIO DE PIERNAS “STANDING”. (MOVILIDAD ARTICULAR DE HOMBROS Y CADERAS)</p>	
	
<p>Gráfico N° 5: Ejercicio de piernas “Standing” ⁽²⁰⁾.</p>	
<p>Materiales:</p>	<p>Flotadores (espaguetis) y pesas de agua.</p>
<p>Posición Inicial:</p>	<p>Posición de pie con flexión de cadera y flexión de la rodilla, Miembro superior detenido.</p>
<p>Descripción del Ejercicio:</p>	<p>Aportar la parte superior y extender la cadera y la rodilla de una pierna.</p>
<p>Series:</p>	<p>1 serie de 10 repeticiones, se incrementará las series según el dominio del paciente.</p>
<p>ELABORADO POR: Mayra Gabriela Paredes Espinoza</p>	<p>REVISADO POR: Lcda. Ft. Lisseth Salazar T.</p>



Fuente: AUTOR

TABLA 13: Ejercicio de extensión de pierna, movilidad articular de tronco.

 <p>patronato MUNICIPIO - LATACUNGA</p>	<p>PATRONATO MUNICIPAL DE AMPARO SOCIAL DE LATACUNGA</p>	
<p>EJERCICIO DE EXTENSIÓN DE PIERNA, MOVILIDAD ARTICULAR DE TRONCO</p>		
		
<p>Gráfico N° 6: Ejercicio de extensión de pierna y tronco ⁽²⁰⁾.</p>		
<p>Materiales:</p>	<p>Flotadores (espaguetis)..</p>	
<p>Posición Inicial:</p>	<p>Posición neutral de pie con flotador cerca de la cadera</p>	
<p>Descripción del Ejercicio:</p>	<p>Dejar caer el cuerpo hacia adelante, extender los brazos encontrar el centro flotante y poco después de levantar una pierna hacia atrás y levantar los brazos hacia adelante aumentando el rango de movimiento</p>	
<p>Series:</p>	<p>1 serie de 10 repeticiones, se incrementará las series según el dominio del paciente.</p>	
<p>ELABORADO POR: Mayra Gabriela Paredes Espinoza</p>	<p>REVISADO POR: Lcda. Ft. Lisseth Salazar T.</p>	



Fuente: AUTOR

TABLA 14: Ejercicio de flexión-extensión del hombro.

 <p>patronato MUNICIPIO - LATACUNGA</p>	<p>PATRONATO MUNICIPAL DE AMPARO SOCIAL DE LATACUNGA</p>
<p>EJERCICIO DE FLEXIÓN-EXTENSIÓN DEL HOMBRO.</p>	
	
<p>Gráfico N° 7: Ejercicio de Flexión-Extensión de hombro ⁽²⁰⁾.</p>	
<p>Materiales:</p>	<p>Dos pelotas plásticas en cada mano.</p>
<p>Posición Inicial:</p>	<p>Postura neutral.</p>
<p>Descripción del Ejercicio:</p>	<p>Dejar caer el cuerpo hacia adelante, Levantar los brazos controlando el movimiento del abdomen, venciendo la flotabilidad de las pelotas.</p>
<p>Series:</p>	<p>1 serie de 10 repeticiones, se incrementará las series según el dominio del paciente.</p>
<p>ELABORADO POR: Mayra Gabriela Paredes Espinoza</p>	<p>REVISADO POR: Lcda. Ft. Lisseth Salazar T.</p>



Fuente: AUTOR

TABLA 15: Ejercicio “HUNDRED”.

 <p>patronato MUNICIPIO - LATACUNGA</p>	<p>PATRONATO MUNICIPAL DE AMPARO SOCIAL DE LATACUNGA</p>
<p>EJERCICIO “HUNDRED”</p>	
 <p>Gráfico N° 8: Ejercicio “Hundred” ⁽²⁰⁾.</p>	
<p>Materiales:</p>	<p>Flotadores (espaguetis).</p>
<p>Posición Inicial:</p>	<p>supino con las piernas flexionadas y el abdomen contraído.</p>
<p>Descripción del Ejercicio:</p>	<p>Mover el flotador abajo rápidamente con la ayuda del abdomen en una pequeña amplitud.</p>
<p>Series:</p>	<p>Realizar el movimiento con 5 espiraciones rápidas y luego con 5 inspiraciones rápidas.</p>
<p>ELABORADO POR: Mayra Gabriela Paredes Espinoza</p>	<p>REVISADO POR: Lcda. Ft. Lisseth Salazar T.</p>



Fuente: AUTOR

TABLA 16: Ejercicio en ventral.

	<p>PATRONATO MUNICIPAL DE AMPARO SOCIAL DE LATACUNGA</p>
<p>3. FASE FINAL</p>	<p>En ésta última fase los ejercicios consistirán en fortalecer cadenas musculares, facilitar movimientos coordinados en el agua, mejorar amplitud de movimientos y en reeducar la postura.</p>
<p>EJERCICIO EN VENTRAL</p>	
	
<p>Gráfico N° 9: Ejercicio en ventral ⁽²⁰⁾.</p>	
<p>Materiales:</p>	<p>Flotadores (espaguetis).</p>
<p>Posición Inicial:</p>	<p>En posición ventral en busca del centro flotante y posicionarse lo más neutral posible, con el flotador en las manos a la altura del abdomen bajo.</p>
<p>Descripción del Ejercicio:</p>	<p>Abducir y aducir las caderas sin mover el centro de flotación.</p>
<p>Series:</p>	<p>1 serie de 10 repeticiones, se incrementará las series según el dominio del paciente.</p>
<p>ELABORADO POR: Mayra Gabriela Paredes Espinoza</p>	<p>REVISADO POR: Lcda. Ft. Lisseth Salazar T.</p>



Fuente: AUTOR

TABLA 17: Ejercicio en ventral.

	<p>PATRONATO MUNICIPAL DE AMPARO SOCIAL DE LATACUNGA</p>	
<p>EJERCICIO “SINGLE LEG”</p>		
 <p>Gráfico N° 10: Ejercicio “Single Leg” ⁽²⁰⁾.</p>		
<p>Materiales:</p>	<p>Flotadores (espaguetis).</p>	
<p>Posición Inicial:</p>	<p>En posición ventral en busca del centro flotante y posicionarse lo más neutral posible, con el flotador en las manos a la altura del abdomen bajo.</p>	
<p>Descripción del Ejercicio:</p>	<p>Flexionar de la cadera y la rodilla de una pierna y volver en el sitio, siempre controlando centro de flotabilidad y la respiración.</p>	
<p>Series:</p>	<p>1 serie de 10 repeticiones, se incrementará las series según el dominio del paciente.</p>	
<p>ELABORADO POR: Mayra Gabriela Paredes Espinoza</p>	<p>REVISADO POR: Lcda. Ft. Lisseth Salazar T.</p>	



Fuente: AUTOR

TABLA 18: Ejercicio “PETER PAN”.

	<p>PATRONATO MUNICIPAL DE AMPARO SOCIAL DE LATACUNGA</p>
<p>EJERCICIO “PETER PAN”</p>	
 <p>Gráfico N° 11: Ejercicio “Peter Pan” (20).</p>	
<p>Materiales:</p>	<p>Flotadores (espaguetis).</p>
<p>Posición Inicial:</p>	<p>Situada en la posición supino con las piernas dobladas en un ángulo de 45°.</p>
<p>Descripción del Ejercicio:</p>	<p>Ir abriendo lentamente la pierna en dirección circular hasta que se extiende por completo, volver a la posición inicial todavía en movimiento circular de completar un curso de 360 ° de la cadera.</p>
<p>Series:</p>	<p>1 serie de 10 repeticiones, se incrementará las series según el dominio del paciente.</p>
<p>ELABORADO POR: Mayra Gabriela Paredes Espinoza</p>	<p>REVISADO POR: Lcda. Ft. Liseth Salazar T.</p>

Fuente: AUTOR

TABLA 19: Ejercicio “SINGLE LEG CIRCLES”.

 <p>patronato MUNICIPIO - LATACUNGA</p>	<p>PATRONATO MUNICIPAL DE AMPARO SOCIAL DE LATACUNGA</p>	
<p>EJERCICIO “SINGLE LEG CIRCLES”</p>		
 <p>Gráfico N° 12: Ejercicio “Single leg circles” ⁽²¹⁾.</p>		
<p>Materiales:</p>	<p>Pesas tobilleras</p>	
<p>Posición Inicial:</p>	<p>Con la espalda pegada a la pared y columna alineada correctamente.</p>	
<p>Descripción del Ejercicio:</p>	<p>Se realiza flexo-extensión de cadera y circunducciones de piernas. Con una pierna solamente o con ambas</p>	
<p>Series:</p>	<p>1 serie de 10 repeticiones, se incrementará las series según el dominio del paciente.</p>	
<p>ELABORADO POR: Mayra Gabriela Paredes Espinoza</p>		<p>REVISADO POR: Lcda. Ft. Lisseth Salazar T.</p>

Fuente: AUTOR

5. CONCLUSIONES

- Se puede concluir que un paciente con Fibromialgia tiene una evolución progresiva de su padecimiento según van pasando los años, lo que le causa descompensaciones físicas desde el momento desencadenante. Por lo que inicialmente conlleva a ciertas confusiones diagnósticas, por lo tanto el paciente estaría sometido a un largo peregrinaje en visita de varios especialistas, ya que los dolores difusos que son característicos de la patología se pudieran confundir con otro tipo de padecimientos.
- Se concluye que al ser incierta la causa precisa de ésta patología, tiene gran importancia la identificación de los factores de riesgo que pudieron desencadenar la Fibromialgia, es necesario también tomar en cuenta la sintomatología que presenta, ya que al conocer el parecido en la presentación clínica que tiene el Lupus Eritematoso Sistémico con la Fibromialgia es significativo que se pueda diferenciar cada padecimiento para no relacionar la sintomatología de manera inmediata y así evitar un diagnóstico erróneo.
- Al conocer que la Fibromialgia es una patología considerada como un síndrome común que provoca un dolor prolongado el cual se propaga por todo el cuerpo y se acompaña con fatiga, problemas de sueño, cefalea, depresión y ansiedad, se puede concluir que es de gran importancia enfocarse en un tratamiento multidisciplinario el cual integrará la atención de un médico Reumatólogo, Traumatólogo, Psiquiatra, Fisiatra y Fisioterapeuta; con la finalidad de brindar una atención integral a la paciente debido a que además del malestar físico que presenta siempre se asocia ésta patología con un desorden psicológico y emocional.

- Se concluye que en ciertas casas de salud a las que asistió la paciente no se rigen a los protocolos de atención establecidos por el Ministerio de Salud Pública por lo que no se ha brindado una atención de calidad.
- Existe una deficiente aplicación y manejo de guías terapéuticas para el diagnóstico diferencial de Fibromialgia con Lupus Eritematoso Sistémico.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

6.1. BIBLIOGRAFÍA

1. Alegre C, López M, Campos S, Brat M. Abordaje De La Fibromialgia En La Práctica Clínica. *Psicobioquímica*. 2014; 3; 27-37. (18)
2. Almodóvar MA. *Fibromialgia y Síndrome de Fatiga Crónica*. Madrid: Ediciones Nowtilus SL; 2011. (16)
3. Ayán C. *Fibromialgia Diagnóstico y estrategias para su rehabilitación*. 2da ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana SA; 2011. (12)
4. Bauer JA. *Fibromialgia la curación es posible*. Barcelona: Ediciones Robinbook; 2008. (15)
5. Clauw DC, Beary JF.. En: Paget SA, Gibofsky A, Pellicci P, et al, editores. *Reumatología y ortopedia ambulatoria*. 4ta ed. Madrid: Marbán, 2001. P.365-367. (5)
6. Marcos Prado. J. *Aqua-Pilates*. En: *Seminario de Aqua-Pilates*. Murcia: Facultad de Ciencias del Deporte; 2013. p. 9-31. (21)
7. Martínez M., Vélez H, Rojas W, Borrero J. *Fibromialgia Reumatología*. 6ta ed. Colombia: Editorial CIB; 2007. p. 380-385. (3)
8. Ministerio de Salud Pública. *Reglamento general para el procedimiento de agendamiento de citas médicas de consulta externa*. Capítulo III, artículo 4 de la Agenda Médica y Capacidad Instalada literal h. *Boletín Oficial del Ministerio de Salud Pública*, no 3094, (15 de marzo de 2013). (11)
9. *Reglamento para el funcionamiento de los laboratorios clínicos*. Capítulo IX De la Entrega y Conservación de Resultados, artículo 29. *Boletín Oficial del Ministerio de Salud Pública*, no 2393, (15 de noviembre de 2012). (13)
10. Roque, M. *Water Pilates*. En: *Aqua Brasil*. Brasil; 2015. p. 2-40. (20)
11. Simms RW. *Síndrome de fibromialgia. Tratamientos en Reumatología*. 1ra ed. Madrid: Marbán; 2003. P. 120-129. (4)

6.2. LINKOGRAFÍA

1. Artricerter. Lupus y Fibromialgia: similitudes y diferencias. México: 2014 Actualizado 23 Enero 2013; citado 5 de julio 2015. Disponible en: <https://artricerterfibromialgia.wordpress.com/2014/01/23/lupus-y-fibromialgia-similitudes-y-diferencias/>. (17)
2. Arthritis Foundation . Fibromialgia. Madrid: Arthritis Foundation; 2014. Actualizado 13 agosto 2014; citado 14 julio 2015. Disponible en: <http://espanol.arthritis.org/espanol/general/fibromialgia/> (2)
3. Departamento de Salud y Consumo. Gobierno de Aragón. Protocolo de abordaje de Fibromialgia. Aragón. Gobierno de Aragón; 2012. Citado el 6 de julio de 2016. Disponible en: <http://www.aragon.es/estaticos/ImportFiles/09/docs/Ciudadano/InformacionEstadisticaSanitaria/InformacionSanitaria/folleto+fibromialgia.pdf> (19)
4. Fisiomedica. AquaPilates. Brasil: Fisiomedica; 2011. Actualizado 15 enero 2015; citado 23 de agosto 2015. Disponible en: <http://www.fisiomedica.org/trattamenti,7,4,scheda,32,aquapilates.htm>. (22)
5. Healthline. Factores de riesgo de la fibromialgia. México: Healthline; 2010. Actualizado 25 agosto 2010; citado 5 de julio de 2015. Disponible en: <http://es.healthline.com/health/factores-de-riesgo-de-la-fibromialgia> (7).
6. Institut Ferran de Reumatología. Fibromialgia (FM). Barcelona: IFR; 2015. Actualizado 2 enero 2015; citado 14 de julio 2015. Disponible en: <http://www.institutferran.org/fibromialgia.htm>. (1)
7. MedlinePlus. Pruebas analíticas de Anticuerpos AntiNucleares. Estados Unidos: MedlinePlus; 2013. Actualizado 11 agosto 2015; citado 23 de agosto del 2015. Disponible en: <https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/003535.htm>. (6)
8. Ministerio de Salud Pública. Protocolos de atención prehospitalaria para emergencias médicas. Quito. 2011. Disponible en: <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecci>

ones/dnn/archivos/protocolos%20de%20atenci%c3%93n%20prehospitalaria%20para%20emergencias%20m%c3%89dicas.pdf (). (10)

9. NIH. Questions and Answers about Fibromyalgia. EEUU: NIH; 2011. Actualizado Julio 2014; citado 5 de Julio de 2015. Disponible en: http://www.niams.nih.gov/Health_Info/Fibromyalgia/default.asp#c. (9)
10. Webconsultas. Causas de la fibromialgia. Madrid: Webconsultas; 2011 Actualizado 8 marzo 2011; citado 5 de julio 2015. Disponible en: <http://www.webconsultas.com/fibromialgia/causas-de-la-fibromialgia-549>. (14).
11. Webconsultas. Fibromialgia. Madrid: Webconsultas; 2011. Actualizado 8 marzo 2011; citado 5 de julio 2015. Disponible en: <http://www.webconsultas.com/fibromialgia/causas-de-la-fibromialgia-549>. (8).

6.3. CITAS BIBLIOGRÁFICAS - BASE DE DATOS UTA

PROQUEST: Araújo, A L, Kasemodel I C, Araújo M I. A associação fibromialgia e lúpus eritematoso sistêmico altera a apresentação e a gravidade de ambas as doenças. LILACS[Internet]. 2015 [23 Septiembre 2015]; 55(1): 37-42. Disponible en: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/lil-744670>

PROQUEST: Bidonde J, Busch AJ; SC Webber, Schachter CL, Danyliw A, Overend TJ, Richards RS, Rader T. Aquatic exercise training for fibromyalgia. MEDLINE [Internet]. 2014 [citado 23 Septiembre 2015]; 10. Disponible en: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/mdl-25350761>


PROQUEST: Gauffin J, Hankama T, Kautiainen H, Hannonen P, Haanpää M. Neuropathic pain and use of paindetect in patients with fibromyalgia: a cohort study. MEDLINE [Internet]. 2013 [Citado 23 Septiembre 2015]; 13: 21. Disponible en: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/mdl-23409793>


PROQUEST: MC Davis, Thummala K, Zautra AJ. Stress-related clinical pain and mood in women with chronic pain: moderating effects of depression and positive mood induction. MEDLINE [Internet]. 2014 [citado 23 Septiembre 2015]; 48 (1): 61-70. Disponible en: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/mdl-24532393>.

PROQUEST: Pagano T, Matsutani LA, Alves E, Pasqual AM. Assessment of anxiety and quality of life in fibromyalgia patients. Sao Paulo Med [Internet]. 2004 [citado 29 Septiembre 2015]; 122. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-31802004000600005&lng=es&nrm=iso

ANEXOS

Anexo 1: Exámenes de Imagen

**DIAGNOSTICO E IMAGENES MEDICAS**
Radiología, Ecografía 3D y 4D, Tomografía, Mamografía
Av. General Enriquez e Isla Santiago. Atención las 24 horas los 365 días del año
Telefax 2869300/2869323/2869406

NOMBRE: 

EXAMEN: RESONANCIA MAGNETICA S/ DE RODILLA IZQUIERDA

FECHA: 26 DE NOVIEMBRE DE 2012

INFORME

Se realizaron cortes en el eje axial en secuencia de T2, sagitales en T1 y STIR así como coronales en T2, demostrándose:

Adecuado calibre e intensidad de los tendones cuádriceps y rotuliano así como de los ligamentos colaterales.

Ligamento cruzado posterior de espesor normal. Engrosamiento y heterogenicidad del LCA, sus contornos son mal definidos, aumento de liquido sinovial en su periferia, datos que sugieren desgarro parcial.


Rótula sin desplazamientos. Cóndilos femorales y meseta tibial de intensidad normal.

Desgarro tipo II en cuernos anteriores y posteriores de ambos meniscos.


Leve aumento de liquido sinovial intra articular.

Elementos musculares y vasculares de la fosa poplitea sin alteraciones.

ATENTAMENTE,



MEDICO RADIOLOGO

**SAN RAFAEL**

CENTRO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEN
 Dr. Luis Felipe Ulloa
 Gral. Proano No 40-30 y Hnos. Pazmino
 Teléfono: 03 2803 012 Fax: 03 2814 233

Nombre: [Redacted]
 ID del paciente: 0301056103 Sexo: Mujer Altura: 163.0 cm
 Fecha de nacimiento: 21 Febrero 1988 Raza: Hispana Peso: 63.6 kg Edad: 25
 Médico remitente: DR.



Información de la exploración: ID: A0422130
 Fecha exploración: [Redacted]
 Tipo exploración: [Redacted] Lumbar Spine
 Análisis: [Redacted] Versión 12.7.3.1
 Columna vertebral lumbar
 Operador: DR.
 Modelo: Explorer (S/N 90946)
 Comentario:

Resumen de resultados DEXA:

Región	Área (cm ²)	CMO (g/cm ²)	DMO (g/cm ²)	T-score	RM (%)	Z-score	EC (%)
L1	12.86	13.95	1.085	1.5	117	1.5	118
L2	14.12	16.15	1.144	1.1	111	1.1	112
L3	16.67	18.72	1.125	0.4	104	0.4	104
L4	21.55	24.61	1.142	0.2	102	0.3	103
Total	65.20	73.43	1.126	0.7	108	0.8	108

CENTRO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEN
 Dr. Luis Felipe Ulloa
 Gral. Proano No 40-30 y Hnos. Pazmino
 Teléfono: 03 2803 012 Fax: 03 2814 233

Nombre: [Redacted]
 ID del paciente: 0301056103 Sexo: Mujer Altura: 163.0 cm
 Fecha de nacimiento: 21 Febrero 1988 Raza: Hispana Peso: 63.6 kg Edad: 25
 Médico remitente: DR.



Información de la exploración: ID: A0422130
 Fecha exploración: [Redacted]
 Tipo exploración: [Redacted] Left Hip
 Análisis: [Redacted] Versión 12.7.3.1
 Cadera izquierda
 Operador: DR.
 Modelo: Explorer (S/N 90946)
 Comentario:

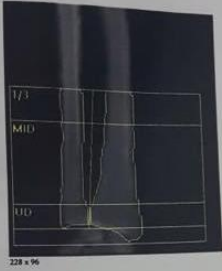
Resumen de resultados DEXA:

Región	Área (cm ²)	CMO (g/cm ²)	DMO (g/cm ²)	T-score	RM (%)	Z-score	EC (%)
Cuello	4.77	4.77	1.000	1.1	114	1.1	115
Trocánter	12.12	9.54	0.787	0.8	112	0.9	114
Íleon	17.08	21.48	1.258	0.7	111	0.9	114
Total	33.98	35.80	1.054	0.7	110	0.8	112
de Ward	1.27	1.38	1.086	2.8	148	2.8	148

1.5 % de CV de DMO total
 Clasificación de la OMS: Normal

CENTRO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEN
 Dr. Luis Felipe Ulloa
 Gral. Proano No 40-30 y Hnos. Pazmino
 Teléfono: 03 2803 012 Fax: 03 2814 233

Nombre: [Redacted]
 ID del paciente: 0301056103 Sexo: Mujer Altura: 163.0 cm
 Fecha de nacimiento: 21 Febrero 1988 Raza: Hispana Peso: 63.6 kg Edad: 25
 Médico remitente: DR.



Información de la exploración: ID: A0422130
 Fecha exploración: [Redacted]
 Tipo exploración: [Redacted] Antebrazo derecho
 Análisis: [Redacted] Versión 12.7.3.1
 Antebrazo derecho
 Operador: DR.
 Modelo: Explorer (S/N 90946)
 Comentario:

Resumen de resultados DEXA:

Región	Área (cm ²)	CMO (g/cm ²)	DMO (g/cm ²)	T-score	RM (%)	Z-score	EC (%)
Radio + Cúbito	5.36	3.84	0.716	0.5	105	0.6	105
1/3	13.89	8.42	0.606	0.3	103	0.4	104
1/2	5.74	3.17	0.553	2.8	134	2.8	135
Total	24.98	15.43	0.617	1.0	109	1.1	110



CENTRO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEN DIGITAL

TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA
RAYOS X DIGITAL Y ECOSONOGRAFIA
PANORAMICA DENTAL DENSITOMETRIA OSEA
DR. ALFREDO ULLOA - DR. LUIS FELIPE ULLOA
ESPECIALISTAS

CALLE GENERAL PROAÑO No. 10-30 Y HNOS. PABRERO (03) 2814 233 / 2803-012 / CEL (09) 9649023 info@ulloa.com.ec
LATACUNGA - ECUADOR

FECHA: [REDACTED]
NOMBRE: [REDACTED]
EXAMEN: [REDACTED]

MEDICO QUE SOLICITA: DR. DENSITOMETRIA OSEA

INFORME

COLUMNA LUMBAR: Densidad de masa ósea = 1.126 g/cm². Factor T = 0.7 que comparado con adultos jóvenes corresponde a 108 %. Factor Z = 0.8 que comparado con adultos de la misma edad corresponde al 108 %. Que significa dentro de límites normales.

FEMUR: Densidad de masa ósea = 1.086 g/cm². Factor T = 2.8 que comparado con adultos jóvenes corresponde a 148 %. Factor Z = 2.8 que comparado con adultos de la misma edad corresponde al 148 %. Que significa dentro de límites normales.

ANTEBRAZO: Densidad de masa ósea = 0.617 g/cm². Factor T = 1.0 que comparado con adultos jóvenes corresponde a 109 %. Factor Z = 1.1 que comparado con adultos de la misma edad corresponde al 110 %. Que significa dentro de límites normales.

Atentamente,

[REDACTED]

Anexo 2: Exámenes de Laboratorio.

REPORTE DE EXAMENES DE LABORATORIO
SOLCA - UNIDAD ONCOLOGICA TUNGURAHUA

Fecha: 2023-07-20 09:12:33


No. EXAMEN **221032** No. HISTORIA CLINICA **14612** Cédula **0503056103**



Apellido Paterno _____ Apellido Materno _____ Primer Nombre _____ Segundo Nombre _____

Diagnóstico :

RESULTADOS DE DETERMINACIONES

Determinaciones	Resultados	Unidad	Rango de Normalidad
V.D.R.L.	NO REACTIVO		
V.L.H.	NEGATIVO		
ANT. ANTINUCLEARES DNA	9.10	UI/ml	F: 0 - 25
ANT. ANTINUCLEARES ANA	3.50	UI/ml	F: 0 - 1.20

 Dr. Gonzalo Zurita H.
 Dra. Jeannete Zurita S.
 Dr. Camilo Zurita S.
 Dr. Santiago Cárdenas B.
 Dr. Gonzalo Cárdenas Z.

NOMBRE: _____
 EDAD: _____
 SOLICITUD: _____
 SOLICITA: _____
 FECHA: _____

INFORME DE LABORATORIO DE INMUNOLOGIA

EXAMEN: **ANTICUERPOS ANTI-NUCLEARES (ANA)**
 RESULTADO: **1:40 Moteado fino**
 SUSTRATO: **Células HEp-2**
 MÉTODO: **Inmunofluorescencia indirecta**
 INTERVALO DE REFERENCIA:
 Negativo inferior o igual a 1:40

Anexo 3: Recopilación de Información en Historia Clínica 1

MUNICIPALIDAD DE LATACUNGA PATRONATO DE AMPARO SOCIAL CLÍNICA DE REHABILITACIÓN

HISTORIA CLÍNICA (B)

Nº 24443
FECHA 1-X-13
ALERGIA

58 GENERALES DEL PACIENTE

SEXO F ESCOLARIDAD PRIMARIA SECUNDARIA SUPERIOR

5 AÑOS So Hoja OMPACION Ninguna DIRECCIÓN Calle del Chifer. TELÉFONO 05690-32962

TERIAL PULSO TO PESO TALLA IMC

CEDENTES PERSONALES Gastritis crónica, Hipertensión hace 3 meses más, Ceg. mano (crónica) Ceg. de rodillo izq. Pto. cervical ant. y manopla, y Ceg. rodillo liberación rotula hace 10 meses

CEDENTES FAMILIARES

EXAMEN FÍSICO Grupos de músculos codo en flexo-extensione, Sonarctivos codo en postorilla (con disminución de tendón Aquiles bilat.) gemelos, isquiotibiales, Abductores, rectos anteriores, glúteos. Dolor lumbar por contractura de los tendones, incluido el caso tendón de Aquiles

DIAGNÓSTICO Miedo y Postura codo y manos codo // Dorsalumbago crónico

TRATAMIENTO Masaje, 2 cal. Ciel, Electro, Ultra. Onda corta, 2 cal. Kinesioaje. Cal, Masaje espinal.

EVOLUCIÓN Pete que por su antecedente de ceg. de rodillo por lesiones anteriores (ver antecedentes) Presenta dolor en codo y postorilla desde hace 3 meses sin causa aparente por el visito al Dr. Zambrano quien le envió a Ft y Rh físico (ver galido) Dr. Tracenteris bilat. y Tendón Aquiles bilat.

13-XI-13 Pete que después de cumplir 20 sesiones solicitadas por el Dr. Zambrano -Tramullaga y obtener gran recuperación, rotul. lamentablemente tuvo una caída que origina dolor en la rodilla izq. por ello visito al Dr. Zambrano quien solicitó Ft y Rh físico. Dijo que Pete de género izq. C.F. No hay dolor en inserción, pto. de gancho, ahora en tendón rotuloso izq., Pto. de gancho y atrofia en 11 mus. inferiores ↑ izq. Tco. Onda corta, Cal / Ciel, cal / Masaje, Cal / Cal, Temp especial / Kinesio, Gimnasia

8-III-14 Pete viene a control con el Dr. Paul Zambrano quien designa 10 ses. de Ft y Rh físico y 10 ses. de Kinesio y 10 ses. de Cal. (ver pedida)

8-VI-14 Pete que dejó de asistir faltando 10 sesiones, del cual se más 101 sesiones. C.F. ~~Tramullaga~~

MELLIDO PATERNO		MATERNO	NOMBRES	Nº DE LA HISTORIA CLÍNICA
		[Redacted]		21113
FECHA	HORA	El profesional debe firmar al pie de cada nota de evolución y prescripciones, las revisiones que deberán coincidir con la fecha y hora que fueron formuladas.		
		NOTAS DE EVOLUCIÓN	PRESCRIPCIONES MÉDICAS	
2011-02	14	P/A - 110/60 PESO = 65.2 kg EF. Pate normal I.D. S.N.V.	1) Fluoroc 50 1 tab BID.	
2011/02/17		P/A - 110/60 PESO = T.E.H. = 76.20.		
2011/04/12		P/A - 110/70 PESO = 65.2 kg Presente 22 años M.C. de fuerza Enf. actual: permito cap. loc. fr. - temporal bilateral red de v. - d. - d. de sus lesión que no está en dirección, y ausencia de hinchazón y h. - h. - h. P.E.F. Normal. Hg. normal según vaginal frotis I.D. y Migración Vaginal	P. 1. Ancho 1 gr 1 tab 48h x 2d 2. Migraolona 1 tab 96h x 2d. 3. Ancho Duo 1 envase int. vaginal en la noche y 3d 4. Control - C.C. 5. Mirados guaciles	
2011/05	24	P/A - 110/60 T. - 63.7 kg Pate con dolor en mano izquierda y pie izquierdo, frotando con crema acetilato local 5 días EF:	Tx Ant. - C. de rodillo - 24	
14/09/2011		Edad: 23 años T.B. = 37.3°C P. 69d T.A. 100/60 P. = 66.5 kg Pate refiere que desde hace 24 horas presenta roncho en el cuello, acompaña- do de prurito. EF / cte presenta erupción vesicular en el cuello. I.D. Herpes genital.	1) Zovirax 400 1 cap BID. 2) Zovirax 1 aplicación TID 3) Fluoroc 50	

Anexo 4: Recopilación de Información en Historia Clínica 2

San Agustín HISTORIA CLÍNICA
ANAMNESIS
0000714

FECHA: 07 de Diciembre - 2012 HISTORIA # 1543

APELLIDOS: [REDACTED] NOMBRES: [REDACTED]

EDAD: 24 años SEXO: F ESTADO CIVIL: Soltera

DIRECCIÓN: Latacunga TELÉFONO: 032804641

ANTECEDENTES PERSONALES: vitamina E CD.

ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS: Cirugía de glándula tiroides hace 4-5 años por nódulo de masa. (Benigno).

ANTECEDENTES FAMILIARES: No refiere.

ANTECEDENTES GINECO - OBSTÉTRICOS:
G:0 A:0 P:0 D:0 HV:0 FU17 30/11/12.

HÁBITOS: Alimentario 3 v/d
M. cigar 2-3 v/d

REVISIÓN DE SISTEMAS: S.P.A

MOTIVO DE CONSULTA: Dolor en rodilla izquierda.

ENFERMEDAD ACTUAL: Paciente refiere que hace 15 días presenta dolor e inestabilidad para deambular posterior a un trauma físico.

DIAGNÓSTICO PROVISIONAL: (baja esclerosis de densidad)

Dexmas de ligamento cruzado anterior y colateral medial.

FUENTE DE INFORMACIÓN: Directa (Paciente)

N.º DE HISTORIA CLINICA: 1543
 N.º DE HOJA: 2

FECHA	HORA	NOTAS DE EVOLUCION	PRESCRIPCIONES MEDICAS
07/12/12	09:00	<p> Uta DE INTERES Paciente femenina 24 años nacida en Quito y residente en en Cotacachi, Soltera, Casera, catolica, lateralidad diestra, ES: D Rh(+) APP: vitamina E AOX: cirugía en glándula mamaria hace 10 años AGO: A: 0 A: 0 C: 0 P: 0 HU: 0 FUR: 30/11/12 </p>	<p> Rp UPO ✓ Anal ✓ 5/ analgésicos de a) ✓ 4/ C. S. 07'6 ✓ 5/ clindamicina 600 mg 10 ptat / 30' antes de la comida 6/ ibuprofeno ✓ </p>
		<p> MC: Dolor de rodilla izquierda </p>	
		<p> EA: Paciente refiere que hace 11-7 años presenta molestias en rodilla izquierda cuando camina cuesta arriba porque, hace 15 días como lesión aguda mientras bajaba escalera sintió dolor intenso y que rodilla izquierda se le hinchó y a medida que bajaba se presentó dolor de moderada intensidad además de dificultad para deambular por lo que acude </p>	
		<p> EF: cojon Ant(+), Baxero interno(+), Apley (+) TA 120/64 FC: 70x T: 36,4°C </p>	
		<p> Paciente consciente, vigil, orientada, hidratada. Cabeza: No molestias Cuello: Móvil, no edematosa Pulmones: RV auscultada Corazón: rítmico no soplos Abdomen: blando, depresible, no doloroso RHA (+) Extremidades: dolor a nivel de rodilla izquierda </p>	
		<p> IDa: Dolor de rodilla izquierda </p>	

FECHA: 01/03/2013

HISTORIA #:

APELLIDOS:

NOMBRES:

EDAD: 25 años

SEXO: F

ESTADO CIVIL:

DIRECCIÓN: Las Fuentes

TELÉFONO: 0969092461

ANTECEDENTES PERSONALES: —

ALERGIA: Penicilina

ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS: Extirpación Quiste en Sino derecho hace 4 años

ANTECEDENTES FAMILIARES: Padre: DM tipo II

ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS: G: 0 P: 0 A: 0 FUM: No recuerda

HÁBITOS: Alimentación: 3vlt

Defecación: 1vlt Alcohol: —

Micción: 3vlt

Tabaco: —

REVISIÓN DE SISTEMAS: —

MOTIVO DE CONSULTA: Dolor recilla derecha

ENFERMEDAD ACTUAL: Paciente que hace 1/2 - 2 meses fue sometido a cirugía por presentar ruptura de menses de recilla derecha, acude por presentar dolor e impotencia fun-

DIAGNÓSTICO PROVISIONAL: cistitis en recilla derecha

FUENTE DE INFORMACIÓN: Directa

HABITACIÓN: 5

Anexo 5: Cuestionario de impacto de Fibromialgia.



Cuestionario de Impacto de Fibromialgia - FIQ-S

Nombre:

Edad: 27 años Fecha: 10 julio 2015

Instrucciones: Para las preguntas 1 a 3 señale la categoría que mejor describe sus habilidades o sentimientos durante la última semana. Si Ud. nunca ha realizado alguna actividad de las preguntadas, déjela en blanco.

Pregunta 1. ¿Usted pudo...

	Siempre	Casi siempre	Ocasionalmente	Nunca
Ir a comprar?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lavar la ropa usando lavadora y secadora?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Preparar la comida?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lavar los platos a mano?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pasar la aspiradora por la alfombra?	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hacer las camas?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Caminar varios costonares de metros?	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Visitar a los amigos o parientes?	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cuidar el jardín?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Conducir un coche?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Subir escaleras?	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Pregunta 2. De los 7 días de la semana pasada, ¿cuántos se sintió bien?

1 2 3 4 5 6 7

Pregunta 3. Cuántos días de trabajo perdió la semana pasada por su fibromialgia? (si no trabaja fuera de casa, no conteste esta pregunta).

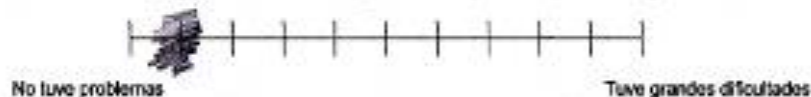
1 2 3 4 5 6 7



Centro Internacional de Medicina Avanzada - Servicio de Reumatología
 Manuel Girona, 33 08034-BARCELONA Tl. 935 523 700
 Sabino de Arana, 12 08028-BARCELONA Tl. 93 330 51 40
www.institutferran.org www.cimadmic.com

Instrucciones: Para las preguntas 4 a 10, marque en la línea el punto que mejor indique cómo se sintió usted la última semana.

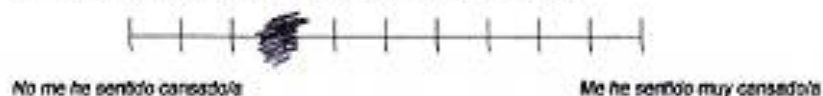
Pregunta 4. Cuando trabajó (incluyendo las tareas domésticas), ¿cuánto afectó el dolor u otros síntomas de la fibromialgia a su capacidad para trabajar?



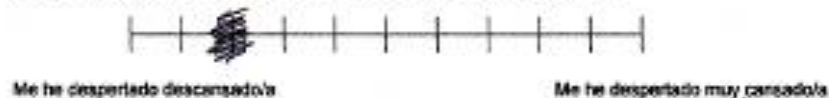
Pregunta 5. ¿Hasta qué punto ha sentido dolor?



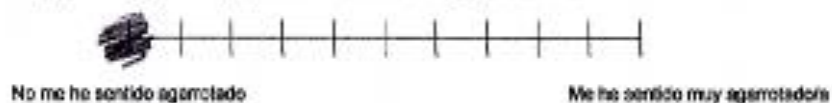
Pregunta 6. ¿Hasta qué punto se ha sentido cansado/a??



Pregunta 7. ¿Cómo se ha sentido al levantarse por la mañana?



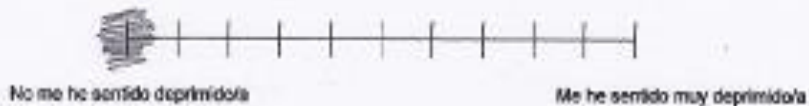
Pregunta 8. ¿Hasta qué punto se ha sentido agotado/a?



Pregunta 9. ¿Hasta qué punto se ha sentido tenso/a, nervioso/a o ansioso/a?



Pregunta 10. ¿Hasta qué punto se ha sentido deprimido/a o triste?



Agradecemos su colaboración.

Por favor, entregue este cuestionario a su médico.



Anexo 6: Entrevistas.

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE TERAPIA FÍSICA



ENTREVISTA AL PACIENTE

¿Cuál es su dirección domiciliaria actual?

El Corazón, cantón Pangua.

Tiene hábito de consumo de:

Alcohol:

Sí No

Frecuencia: _____

Drogas:

Sí No

Frecuencia: _____

Tabaco:

Sí No

Frecuencia: _____

¿Hace cuánto tiempo sufrió el accidente?

Hace 10 años en el año 2005

¿Dónde fue el accidente?

En EL Corazón.

¿Quién le asistió en primera instancia?

Unos amigos, quienes me llevaron en una camioneta

¿A dónde fue trasladada y cuál fue su estado de conciencia al llegar a la casa de salud?

Al hospital "EL Corazón", Estuve siempre conciente.

¿Se le realizó algún tipo de examen al momento de ingreso en la casa de salud?

NO, ninguno.

¿Fue atendida por un médico especialista?

Sí No

Especialidad: Médico General.

¿Qué diagnóstico tuvo en el momento del accidente?

Fractura de Rodilla izquierda

¿Tuvo manifestaciones dolorosas o traumáticas tiempo después del accidente?

Sí, dolores intensos pero no le tomaba importancia, hasta el año 2012 que tuvo lesión de rodilla.

¿Realizó fisioterapia después de las cirugías de rodilla?

Sí No

¿Por qué?: Due complicaciones.

¿Cómo fue la atención que recibió en las casas de salud que visitó?

Fue una buena atención con médicos especialistas.

¿Cuánto fue el tiempo de espera para la recepción de los resultados de todos sus exámenes complementarios?

* En ciertas casas de salud fueron inmediatos (Exámenes de imagen)
* En los exámenes de sangre fue un tiempo exigente de espera.

¿Cuál fue su reacción al ser diagnosticada Lupus Eritematoso Sistémico y posteriormente saber que en realidad era Fibromialgia?

Fue un shock ya que me pronosticaron 6 meses de vida por el L.E.S.

¿Cambió algo de su vida al enterarse que padece de Fibromialgia?

Un poco me impide realizar ejercicios por la fatiga y dolor de rodilla.

¿Actualmente recibe seguimiento por parte de un Médico especialista?

Sí No

Especialidad: Médico Internista y Médico Psiquiatra.

¿Qué tratamiento recibe actualmente para mantenerse según su patología?

Tomo medicamentos para controlar la depresión
pero actualmente no realizo fisioterapia por falta de tiempo a causa de mi trabajo en el municipio de Pangua.

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE TERAPIA FÍSICA



ENTREVISTA AL MÉDICO TRATANTE DE TRAUMATOLOGÍA:

¿Cuál es el protocolo de tratamiento en un paciente con ruptura del Ligamento Cruzado Anterior con compromiso meniscal?

* Remisión del Paciente - * Planificación de cirugía -
* Exámenes Complementarios - * Hospitalización -
* Prescripción farmacológica - * Remisión a fisioterapia.

¿Cuál es el manejo ante la presencia de algún tipo de complicación postquirúrgica tras una plastia de Ligamento Cruzado Anterior?

* Hospitalización inmediata y se llama a junta médica para
Reevaluación de complicaciones.

¿En qué casos un paciente postquirúrgico no debería ser remitido de manera inmediata a Fisioterapia?

En caso de presentar complicaciones o infección en la herida.

¿Qué medida se toma si una lesión de rodilla se presenta de manera bilateral?

Se planifica la cirugía primero en una rodilla y posteriormente
en la rodilla contralateral al tratarse de obtener una mejor
recuperación.

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE TERAPIA FÍSICA



ENTREVISTA AL MÉDICO TRATANTE DE ONCOLOGÍA:

¿Qué exámenes prescribe para descartar o diagnosticar Lupus Eritematoso Sistémico?

Examen de Anticuerpos Antinucleares AAN y Factor Reumatoideo.

¿Cuál es el manejo que se le da a un paciente con Lupus Eritematoso Sistémico?

Se le proporciona información acerca de la patología, posteriormente se planifica y aplica el tratamiento.

¿Se han presentado a su consulta pacientes con casos de fibromialgia y como diagnostica?

NO.

¿Cuál es la diferencia de manejo ante un paciente con Fibromialgia y uno con Lupus Eritematoso Sistémico?

FM: Se maneja con tratamiento farmacológico y Fisioterapia.

LES: Se maneja con fármacos y cuidados en el domicilio.

¿Sería importante planificar un tratamiento multidisciplinario para este tipo de pacientes?

Sí No

¿Porqué? Debido a que en ocasiones se presentan las patologías asociadas a problemas de estrés y Depresión.

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE TERAPIA FÍSICA



ENTREVISTA AL MÉDICO INTERNISTA:

¿Qué exámenes prescribe para descartar o diagnosticar Lupus Eritematoso Sistémico?

✚ Anticuerpos Antinucleares AAN
✚ Anticuerpos Antinucleares DNA
✚ Factor Reumatoideo.

¿Cuál es el manejo que se le da a un paciente con Lupus Eritematoso Sistémico?

Se remite al especialista en Reumatología para que le proporcione un tratamiento efectivo.

¿Se han presentado a su consulta pacientes con casos de fibromialgia?

Sí No

¿En que se basa para un diagnóstico diferencial de Lupus Eritematoso Sistémico y Fibromialgia?

Se basa en el resultado de los exámenes complementarios, el examen físico y la diferencia de la sintomatología característica de cada Patología.

¿Cuál es el manejo ante un paciente con Fibromialgia?

Se empieza con el manejo de dolor, información de los cuidados en el hogar y reinversión a sus actividades diarias.

¿Sería importante planificar un tratamiento multidisciplinario para este tipo de pacientes? ¿Por qué?

Sí No

¿Por qué? Porque tiene un papel importante que sea revisado por un reumatólogo, psicólogo y fisioterapeuta ya que la Patología se asocia con problemas psicológicos y además se necesita recuperar la funcionalidad integral del pte.

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE TERAPIA FÍSICA



ENTREVISTA AL FISIOTERAPEUTA:

¿Se ha presentado algún paciente con diagnóstico de Fibromialgia?

Sí



No



¿Cuál es el protocolo a seguir en la recepción de un paciente con Fibromialgia?

Primero se recibe el pedido del médico con el Diagnóstico. Exámenes complementarios, se asigna un turno, se realiza la valoración físico-terapéutica, se ratifica el diagnóstico y finalmente se establece el plan de tratamiento y el número de sesiones.

¿Qué objetivos se plantea en el tratamiento de un paciente con Fibromialgia?

① Aliviar el dolor

② Devolver la funcionalidad y Área de movimiento.

③ Reinsertar al trabajo y A.V.D.

¿Qué aspectos toma en cuenta para planificar un tratamiento en un paciente con Fibromialgia?

→ Grado de dolor

→ La información que tiene el paciente de la Fibromialgia

→ Número de sesiones.

→ Proporcionar buena atención y confianza.

→ Estado de ánimo del paciente.

¿Maneja usted un trabajo multidisciplinario en pacientes con Fibromialgia?

Sí



No



Describe: Se maneja referencia y contrareferencia, manejo con el traumatólogo, Reumatólogo, Psicólogo y Trabajo Social.

Anexo 7: Consentimiento Informado.

UNIVERSIDAD TECNICA DE AMBATO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE TERAPIA FISICA

Soy estudiante de la Universidad Técnica de Ambato de la carrera de Terapia Física, como parte de la obtención para mi título de Licenciada en Terapia Física realizaré el análisis de un caso clínico, tomando en cuentas los antecedentes de su historia clínica me noté con gran interés en estudiar y analizar su caso clínico con el objetivo de conocer el manejo que se le realizó a usted como paciente.

La información obtenida a través de este estudio será mantenida bajo estricta confidencialidad en el cual su nombre ni fotografías serán utilizados.

Usted tiene el derecho de retirar el consentimiento para la participación en cualquier momento, es preciso recalcar que el estudio no conlleva ningún riesgo y no recibirá compensación por participar.

Si tiene alguna pregunta sobre esta investigación, se puede comunicar conmigo al 0987085350.

Investigadora: Mayra Gabriela Paredes Espinoza.

He leído el procedimiento descrito y la investigadora me ha explicado el estudio y ha contestado mis preguntas. Voluntariamente doy el consentimiento para que realice el análisis de mi caso clínico y me comprometo en participar activamente facilitando la información requerida.

.....
Firma del Paciente:

Fecha:

CI:



Anexo 8: Oficios de autorización para acceso de información.



TERAPIA FÍSICA

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
Facultad de Ciencias de la Salud
Carrera de Terapia Física
 Calles Salvador y México (Cda. Ingahuro) | Telefon: 3730268 | Fax: 3730217
 Ambato, Ecuador



PATRONATO MUNICIPAL DE AMPARO SOCIAL LATACUNGA

FCS-TF-591
 Ambato, 1 de junio de 2015

Abogada
 Andrea Sánchez
 Presidenta
 Patronato Municipal de Amparo Social
 Latacunga

De mi consideración:

Muy comedidamente solicito a usted se sirva otorgar la respectiva autorización a la señora **Mayra Gabriela Paredes Espinoza** con C.C. # 0503967077, para el desarrollo del Análisis del Caso Clínico bajo el tema "LUPUS EREMATOSO SISTÉMICO CONFUNDIDO CON FIBROMIALGIA", en su distinguida institución; previo la obtención del título de Licenciada en Terapia Física.

Por la favorable atención que se dé al presente, agradezco y suscribo.

Atentamente,

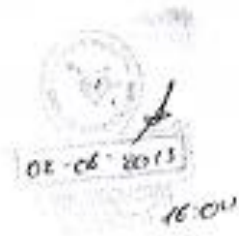


Lidia Mg. **Cedeño Zamora**
 Coordinadora Carrera Terapia Física (e)



Anexo: solicitud y fotocopia de la Resolución CTR-1166

Elaborado por:	ACH	01/06/2015	ja
Revisado por:	HCE	01 JUN 2015	SD
Aprobado por:	HCE	01 JUN 2015	SD



Martes, 14 de Julio del 2015

Doctor,

Guido Molina

GERENTE ADMINISTRATIVO DE LA CLÍNICA SAN AGUSTÍN

Yo, Mayra Gabriela Parodes Espinoza con CC: 0503967077, estudiante del Décimo semestre de la carrera de Terapia Física de la Universidad Técnica de Ambato me dirijo a Ud. comedidamente solicitando se me autorice la revisión de una historia clínica para complementar el estudio de caso clínico, método de graduación elegido previo a la obtención del Título de Licenciada en Terapia Física.

Por la atención brindada, reciba mis más sinceros agradecimientos.


Mayra Gabriela Parodes Espinoza
CC: 0503967077


Dr. Guido Molina Garmada
Esf. ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA
C/da. José G. O. S.A.C.
Av. Lina 2 - F. P. 10142
01144 17:08-0300