

**HOSPITAL DEL NIÑO DOCTOR JOSÉ RENÁN ESQUIVEL
DEPARTAMENTO DE SERVICIOS DE APOYO AL TRATAMIENTO
SERVICIO DE TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN
ABORDAJE FISIOTERAPÉUTICO EN PACIENTES CON ESCOLIOSIS**

1. AUTOR
2. REVISORES
3. DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES
4. JUSTIFICACIÓN
5. ALCANCE
6. PROPÓSITO
7. OBJETIVO GENERAL
8. OBJETIVOS ESPECÍFICOS
9. NOMBRE DE LA FUNCIÓN
10. DEFINICIÓN
11. CRITERIO DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO
12. CRITERIO DE ATENCIÓN
13. TRATAMIENTO
14. EVOLUCIÓN Y PRONÓSTICO
15. RECOMENDACIONES PARA EL PACIENTE Y FAMILIAR
16. MEDIDAS PREVENTIVAS Y DE CONTROL
17. SEGUIMIENTO Y CONTROLES
18. REFERENCIAS

	HOSPITAL DEL NIÑO DOCTOR JOSÉ RENÁN ESQUIVEL Servicio de Terapia Física y Rehabilitación	CÓDIGO: PR-15-05	Página 2 de 14
	Título: Protocolo de Abordaje fisioterapéutico en Pacientes con Escoliosis	Edición: agosto, 2020.	
	Elaborado: Lcda. Michelle Lau y Licdo. Randolph Vargas, Servicio de Terapia Física y Rehabilitación	Revisión N°: 0	
	Aprobado: Dr. Francisco Lagrutta jefe de Departamento de Docencia	Revisado: Lcda. Gisela Nieto, jefa del Servicio de Terapia Física y Rehabilitación.	

1. AUTORES

Lcda. Michelle M. Lau A., Fisioterapeuta; Licdo. Randolph Vargas, Fisioterapeuta. Servicio de Terapia Física y Rehabilitación.

2. REVISORES

Licda. Gisela Nieto, Fisioterapeuta y Jefa del Servicio de Terapia Física y Rehabilitación; Dra. Marvis Corro, Jefa del Departamento Servicios de Apoyo al Tratamiento, Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente.

3. DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES

El autor y los revisores que contribuyeron en la elaboración y revisión de este documento declaran que no existen conflictos de intereses que puedan influir en el contenido.

4. JUSTIFICACIÓN

Para el presente protocolo, el Servicio de Terapia Física y Rehabilitación del Hospital del Niño Dr. José Renán Esquivel, utilizará la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF), misma que pertenece a la familia de clasificaciones internacionales desarrolladas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), que pueden ser aplicadas a varios aspectos de la salud.

Desde la perspectiva del análisis de la función y disfunción del movimiento humano, con características propias de nuestra disciplina, el diagnóstico fisioterapéutico no debe entrar en competencia con el diagnóstico médico, sino más bien, debe ser complementaria. Esta descripción de la profesión de Fisioterapia es establecida por la Confederación Mundial de Fisioterapia (WCPT, 1999), sobre la postura diagnóstica fisioterapéutica a partir del desarrollo de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF).

Así mismo se realizará uso de la Guía de la Asociación Americana de Fisioterapeutas (APTA), conocida como modelo de intervención fisioterapéutica, que tiene el propósito de describir los roles de la fisioterapia y de los

	HOSPITAL DEL NIÑO DOCTOR JOSÉ RENÁN ESQUIVEL Servicio de Terapia Física y Rehabilitación	CÓDIGO: PR-15-05	Página 3 de 14
	Título: Protocolo de Abordaje fisioterapéutico en Pacientes con Escoliosis	Edición: agosto, 2020.	
	Elaborado: Lcda. Michelle Lau y Licdo. Randolph Vargas, Servicio de Terapia Física y Rehabilitación	Revisión N°: 0	
	Aprobado: Dr. Francisco Lagrutta jefe de Departamento de Docencia	Revisado: Lcda. Gisela Nieto, jefa del Servicio de Terapia Física y Rehabilitación.	

fisioterapeutas a través de un amplio rango de escenarios y oportunidades de práctica, planteando 24 categorías de medición.

En el caso del abordaje rehabilitador en pacientes con escoliosis, una de las condiciones más vistas por nuestro servicio, especificadas por sitio según la CIE10 como M41 y en la CIF abarca múltiples códigos dependiendo de qué área se ve afectada en cada paciente, pero principalmente la función de la fuerza de los músculos del cuerpo b730 por afección en estructura corporal del tronco cuyo código es s7600, aspecto a desarrollar en el presente protocolo.

5. ALCANCE

Este protocolo incluye todos los pacientes que previa evaluación del médico general y/o especialista y de acuerdo con la evaluación con el fisioterapeuta requiera el abordaje rehabilitador del paciente con escoliosis en fase aguda y posterior a esta, derivado a nivel ambulatorio de instancias públicas o privadas.

6. PROPÓSITO

Se espera desarrollar los procesos diagnósticos desde el enfoque biopsicosocial, a partir de las evidencias obtenidas en la evaluación inicial según la Guía APTA y tomando como base la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF), para determinar las disfunciones identificadas sobre la base de las informaciones obtenidas a partir de la historia de la condición, signos, síntomas, exámenes y test que él mismo ejecuta o solicita para su posterior plan de tratamiento. De forma que el paciente que presente el mismo, sea visto desde la perspectiva de estructura, función y actividad, con una reinserción efectiva en el plano personal, familiar, escolar y social.

7. OBJETIVOS GENERALES

Determinar las características físico funcionales de pacientes con diagnóstico de Escoliosis, por medio de la Clasificación Internacional de funcionalidad que generen un desarrollo óptimo del paciente en el aspecto físico, estético, funcional y emocional, alcanzando su reinserción social e integral.

	HOSPITAL DEL NIÑO DOCTOR JOSÉ RENÁN ESQUIVEL Servicio de Terapia Física y Rehabilitación	CÓDIGO: PR-15-05	Página 4 de 14
	Título: Protocolo de Abordaje fisioterapéutico en Pacientes con Escoliosis	Edición: agosto, 2020.	
	Elaborado: Lcda. Michelle Lau y Licdo. Randolph Vargas, Servicio de Terapia Física y Rehabilitación	Revisión N°: 0	
	Aprobado: Dr. Francisco Lagrutta jefe de Departamento de Docencia	Revisado: Lcda. Gisela Nieto, jefa del Servicio de Terapia Física y Rehabilitación.	

8. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Disminuir el dolor por medio de agentes físicos y técnicos fisioterapéuticos.
- b) Beneficiar el aumento y/o mantenimiento de rangos articulares durante los ejercicios terapéuticos con actividades lúdicas realizadas en el paciente acordes a sus capacidades.
- c) Propiciar en el paciente, disminución de contracturas que eviten la presencia de limitaciones y restricción en la participación.
- d) Facilitar hitos del desarrollo acordes a su edad y en seguimiento de su capacidad actual, en el caso de los más grandes reeducación del mismo.
- e) Encaminar objetivos conjuntos al familiar, de manera tal que se eduque y oriente al acudiente para lograr mayor efectividad del tratamiento.

9. NOMBRE DE LA FUNCIÓN

B730 - Función de la fuerza de los músculos del cuerpo por afección en estructura corporal del tronco cuyo código es s7600.

10. DEFINICIÓN

Fuerza muscular: es la capacidad de generar tensión intramuscular ante una resistencia, independientemente de que se genere o no movimiento. En otras palabras, es la capacidad de levantar, empujar o tirar de un peso determinado en un solo movimiento con la ayuda de los músculos.

En este caso se enfoca en las funciones relacionadas con la fuerza generada por la contracción de los músculos y grupos de músculos que se encuentran en la columna vertebral del paciente, que igual se trabaja de manera integral ya que la escoliosis afecta estructuras corporales adyacentes.

11. CRITERIO DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO

Para el debido diagnóstico fisioterapéutico se tomará en cuenta el diagnóstico médico, la disfunción que se presente producto del tipo de escoliosis que tenga nuestro paciente.

Debe analizarse aspectos que puedan afectar a nivel neuromusculoesquelético.

	HOSPITAL DEL NIÑO DOCTOR JOSÉ RENÁN ESQUIVEL Servicio de Terapia Física y Rehabilitación	CÓDIGO: PR-15-05	Página 5 de 14
	Título: Protocolo de Abordaje fisioterapéutico en Pacientes con Escoliosis	Edición: agosto, 2020.	
	Elaborado: Lcda. Michelle Lau y Licdo. Randolph Vargas, Servicio de Terapia Física y Rehabilitación	Revisión N°: 0	
	Aprobado: Dr. Francisco Lagrutta jefe de Departamento de Docencia	Revisado: Lcda. Gisela Nieto, jefa del Servicio de Terapia Física y Rehabilitación.	

Los elementos para tomar en cuenta para el criterio diagnóstico fisioterapéutico según la Guía APTA son:

- Historia Clínica
 - o Revisión por Sistemas
 - o Evaluaciones que se requieran
- Diagnóstico Fisioterapéutico
- Pronóstico Fisioterapéutico
- Intervención Fisioterapéutica

Diagnóstico Fisioterapéutico:

En el caso de las evaluaciones para determinar el diagnóstico fisioterapéutico basado en la Guía APTA y enfocado en el manejo de la CIF, está planteada 24 categorías de medición para cada patrón, que deberán ser seleccionados de acuerdo con las características del paciente y ayudarán a identificar las alteraciones y las limitaciones funcionales, así como las necesidades y barreras existentes. En el presente protocolo solo se tomarán en cuenta las categorías que tengan plena relación con la afectación del paciente con escoliosis.

	HOSPITAL DEL NIÑO DOCTOR JOSÉ RENÁN ESQUIVEL Servicio de Terapia Física y Rehabilitación	CÓDIGO: PR-15-05	Página 6 de 14
	Título: Protocolo de Abordaje fisioterapéutico en Pacientes con Escoliosis	Edición: agosto, 2020.	
	Elaborado: Lcda. Michelle Lau y Licdo. Randolph Vargas, Servicio de Terapia Física y Rehabilitación	Revisión N°: 0	
	Aprobado: Dr. Francisco Lagrutta jefe de Departamento de Docencia	Revisado: Lcda. Gisela Nieto, jefa del Servicio de Terapia Física y Rehabilitación.	

CuadroN°1.

Relacionado a la Evaluación Fisioterapéutica según categoría, definición e instrumentos de medición y equipos a utilizar.

Guía de Evaluación Fisioterapéutica por Categorías de Evaluación según APTA		
Categorías de Evaluación	Definición	Instrumento de Medida y/o Equipo
Capacidad Aeróbica y Resistencia	Capacidad para realizar un trabajo o actividad sobre el tiempo usando el oxígeno.	<ul style="list-style-type: none"> - Ejercicio en Banda sin fin - Test de marcha 6 millas - Test de banco 3 min. - Prueba en silla de ruedas
Función motora	Es la habilidad para aprender o demostrar destreza y la asunción eficiente, mantenimiento, modificación y control de posturas voluntarias y patrones de movimiento.	<ul style="list-style-type: none"> - Coordinación y secuencia de movimientos - Observación de Patrones de movimiento
Tecnologías de Asistencia	Dispositivos para incrementar la capacidad funcional	Si usa o no los siguientes productos de apoyo. <ul style="list-style-type: none"> - Silla de Rueda; Andadera; Muletas; Bastón; Órtesis - Prótesis
Integridad y Movilidad Articular	La movilidad articular es la capacidad de la articulación para moverse tanto pasiva como activamente, teniendo en cuenta la estructura y la forma de la superficie articular, además de los tejidos anexos.	<ul style="list-style-type: none"> - Hipermovilidad (pruebas de integridad ligamentosa) - Hipomovilidad (restricciones del tejido blando). - Presencia y severidad de articulaciones anormales.
Marcha, Locomoción y Balance	Marcha es la manera en la cual la persona camina. Locomoción es la habilidad para moverse de un lugar a otro. Balance es la habilidad para mantener el cuerpo en equilibrio contra la gravedad	<ul style="list-style-type: none"> - Escala de AVD - Test de Control Postural - Postura dinámica y estática.
Desempeño Muscular	Capacidad de un músculo para realizar trabajo: fuerza, potencia y resistencia.	<ul style="list-style-type: none"> - Análisis de Fuerza Muscular (Test de Daniels)
Dolor	Alteración de sensación	<ul style="list-style-type: none"> - Escala Visual Análoga del Dolor
Postura	Alineación del cuerpo según la gravedad	<ul style="list-style-type: none"> - Plomada para evaluar Simetrías o asimetrías
Rango de movimiento	Cantidad de movimientos producido en una articulación.	<ul style="list-style-type: none"> - Prueba de rango de movimiento pasivo (Goniometría). - Prueba de rango de movimiento activo (Screening articular).
Auto cuidado y Vida doméstica	Capacidad de alimentación, vestido y aseo en la casa.	<ul style="list-style-type: none"> - Capacidad para las actividades básicas cotidianas (alimentación, higiene, vestido, continencia, traslados, locomoción).
Vida Educativa	Reintegro a vida educativa	<ul style="list-style-type: none"> - Interacción social, participación educativa o recreativa.

	HOSPITAL DEL NIÑO DOCTOR JOSÉ RENÁN ESQUIVEL Servicio de Terapia Física y Rehabilitación	CÓDIGO: PR-15-05	Página 7 de 14
	Título: Protocolo de Abordaje fisioterapéutico en Pacientes con Escoliosis	Edición: agosto, 2020.	
	Elaborado: Lcda. Michelle Lau y Licdo. Randolph Vargas, Servicio de Terapia Física y Rehabilitación	Revisión N°: 0	
	Aprobado: Dr. Francisco Lagrutta jefe de Departamento de Docencia	Revisado: Lcda. Gisela Nieto, jefa del Servicio de Terapia Física y Rehabilitación.	

12. CRITERIO DE ATENCIÓN

Los criterios para la atención serán todos los pacientes referidos mediante interconsulta al Servicio de Terapia Física y Rehabilitación si el paciente se encuentra hospitalizado, y en la fase de rehabilitación mediante referencia a la consulta externa.

Criterio de Inclusión:

- a) Pacientes hemodinámicamente estables.
- b) Pacientes con edades de 0 a 14 años con 11 meses.
- c) Pacientes con 15 años que tengan extensión o permiso de dirección médica.
- d) Pacientes que ingresen por referencia para programa casero; pre-operatorio; post-operatorio; hospitalizado.

Criterios de exclusión:

- a) Pacientes que traigan referencia y/o interconsulta después de tres meses.
- b) Pacientes que tengan más de tres ausencias sin justificar.
- c) Pacientes que no se encuentren hemo dinámicamente estables.
- d) Pacientes con edad mayor a los 14 años y 11 meses.
- e) Pacientes que esté recibiendo terapia física en otra institución.

Equipo de Protección Personal para Fisioterapeutas

Lavarse las manos con agua y jabón (Clorhexidina al 4%)

Utilizar el Equipo de Protección Personal de acuerdo con el caso:

- ✓ Equipo de Protección Personal Estándar: es el utilizado normalmente y que consiste en el uso de bata blanca, mascarilla y guantes (estos últimos que deben ser cambiados entre cada paciente).

13. TRATAMIENTO

El tratamiento rehabilitador irá dirigido a brindar solución a las funciones y actividades afectadas propias de su condición y en fase de rehabilitación.

	HOSPITAL DEL NIÑO DOCTOR JOSÉ RENÁN ESQUIVEL Servicio de Terapia Física y Rehabilitación	CÓDIGO: PR-15-05	Página 8 de 14
	Título: Protocolo de Abordaje fisioterapéutico en Pacientes con Escoliosis	Edición: agosto, 2020.	
	Elaborado: Lcda. Michelle Lau y Licdo. Randolph Vargas, Servicio de Terapia Física y Rehabilitación	Revisión N°: 0	
	Aprobado: Dr. Francisco Lagrutta jefe de Departamento de Docencia	Revisado: Lcda. Gisela Nieto, jefa del Servicio de Terapia Física y Rehabilitación.	

CuadroN°2.

Relacionado a los Hallazgos propios de la herida y la cicatriz en el proceso agudo y de rehabilitación en Fisioterapia

IDENTIFICACIÓN DE LOS PROBLEMAS MÁS RELEVANTES DESDE LA PERSPECTIVA DEL FISIOTERAPEUTA SEGÚN EL EXÁMEN FÍSICO Y LA APLICACIÓN DE PRUEBAS ESPECÍFICAS			
Función Corporal	Estructura Corporal	Actividad Corporal	Participación en las AVD
<p>La Función de la Fuerza de los músculos del cuerpo, se verá afectada en este Protocolo, objeto de análisis y manejo por parte del Fisioterapeuta.</p> <p>Dependiendo de la gravedad de la condición del paciente pueden verse afectado los siguientes sistemas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sistema Tegumentario - Sistema Neuromuscular - Sistema Osteomuscular - Sistema Cardiovascular - Alerta y Cognición. <p>Entre algunos síntomas y signos que pueden presentarse se encuentran:</p> <p>Dolor, Limitación Articular, Disminución de la Fuerza Muscular, Alteración de la Marcha, Postura, Pérdida de las funciones, Alteraciones anatomofuncionales, Incoordinación, Falta de equilibrio.</p>	<p>Fase Aguda:</p> <p>Dependerá de la condición: Profundidad de la lesión, antecedentes personales (discapacidad). La estructura corporal que mayormente se afecta es la columna vertebral (s7600 según CIF).</p> <p>Fase de Rehabilitación:</p> <p>Dependerá de la condición: Profundidad, antecedentes personales (discapacidad), presencia de contracturas, rangos articulares disminuidos, postura inadecuada, dolor, etc.</p> <p>Ej.</p> <p>Naturaleza: Si el paciente a raíz de la condición inicial presenta deformidades, contracturas y desviaciones en estructuras anatómicas.</p> <p>Localización: En este aspecto se determinará si el paciente tiene mayor afección en:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) área cifótica b) dorsales C) lumbares D) sacras E) varias áreas 	<p>Habilidades motrices:</p> <p>Son las dificultades que una persona tiene en la ejecución de las actividades corporales.</p> <ul style="list-style-type: none"> - AVD - Neurodesarrollo - Disfunciones corporales <p>Dificultad para realizar actividades generadas por la condición de la escoliosis que limite la realización de movimientos, traslados, coordinación motora gruesa, de acuerdo con lo que se considera normal cumpliendo parámetros normalizados de amplitud articular y balance muscular.</p>	<p>Uso de productos de Apoyo:</p> <p>Bastones, silla de ruedas, andaderas.</p> <p>Órtesis y prótesis.</p> <p>Reajustes:</p> <p>Ajustes Razonables en hogar y colegio.</p> <p>Grados de Dependencia Funcional:</p> <p>Dependencia para AVD.</p> <p>Restricción:</p> <p>Que el paciente a raíz de su condición presente limitaciones en AVD y restricción en la participación a nivel social y educativo.</p>

	HOSPITAL DEL NIÑO DOCTOR JOSÉ RENÁN ESQUIVEL Servicio de Terapia Física y Rehabilitación	CÓDIGO: PR-15-05	Página 9 de 14
	Título: Protocolo de Abordaje fisioterapéutico en Pacientes con Escoliosis	Edición: agosto, 2020.	
	Elaborado: Lcda. Michelle Lau y Licdo. Randolph Vargas, Servicio de Terapia Física y Rehabilitación	Revisión N°: 0	
	Aprobado: Dr. Francisco Lagrutta jefe de Departamento de Docencia	Revisado: Lcda. Gisela Nieto, jefa del Servicio de Terapia Física y Rehabilitación.	

CuadroN°3.

Relacionado al Abordaje de Fisioterapia en Pacientes Durante la Fase Aguda y de Rehabilitación de Pacientes con Escoliosis

CUADRO DESCRIPTIVO DE ACTIVIDADES SEGÚN DEFINICIÓN, INTERVENCIÓN Y EQUIPO A UTILIZAR		
FASE AGUDA		
Actividad	Áreas de Intervención	Equipo
CAMBIO DE DECUBITO: El cambio de decúbito consiste en mover al individuo a una posición diferente para eliminar o redistribuir la presión de una parte del cuerpo.	<ul style="list-style-type: none"> - Decúbito Supino - Decúbito Lateral - Decúbito Prono 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Cama ✓ Almohadas ✓ Restringidores
POSICIONAMIENTO: El posicionamiento no es más que la debida colocación del paciente en una postura contra deformidades, logrando la posición anatómico funcional en reposo y evitando contracturas y retracciones a largo plazo.	<ul style="list-style-type: none"> - Posturas Antálgica 	La debida colocación del paciente puede conseguirse con la ayuda de materiales blandos o rígidos. <ul style="list-style-type: none"> ✓ Férulas ✓ Espumas ✓ Colchonetas ✓ Cuñas ✓ Almohadas ✓ Restringidores ✓ Sábanas
MOVILIZACIONES: La pérdida o disminución de la condición física o descondicionamiento físico es un síndrome que tiene repercusiones multisistémicas que pueden comprometer la capacidad funcional de la persona. Es el conjunto de métodos que utiliza el movimiento con una finalidad terapéutica, analizando las funciones del aparato locomotor y las alteraciones o cambios que en ella ocurren.	<ul style="list-style-type: none"> - Movimiento Activo - Movimiento Pasivo - Movimiento Activo Resistido - Movimiento Activo Asistido 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Camilla ✓ Paciente ✓ Fisioterapeuta
DESCARGA DE PESO Y TRASLADOS Técnica utilizada para la manipulación del paciente en la cama y en su entorno durante su estancia hospitalaria.	<ul style="list-style-type: none"> - Supino a Sedente - Sedente a Bípedo - Bípedo a Monopodal - Traslado de cama a baño 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Cama ✓ Sábanas ✓ Sillas ✓ Andadera ✓ Silla de Rueda
DEAMBULACIÓN O REEDUCACIÓN DE LA MARCHA La marcha es un proceso de movimientos angulares simultáneo de miembros inferiores con un desplazamiento continuo del centro de gravedad. La coordinación con que se desarrolla este movimiento hace posible el desplazamiento suave de este centro de gravedad durante la progresión de la marcha.	<ul style="list-style-type: none"> - Bípedo - Coordinación - Equilibrio - Marcha - Salta - Corre - Sube Escaleras 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Bastón ✓ Andadera ✓ Muletas ✓ Mesa de Bipedestación ✓ Barras Paralelas ✓ Banda Sin fin ✓ Circuitos con conos.

	HOSPITAL DEL NIÑO DOCTOR JOSÉ RENÁN ESQUIVEL Servicio de Terapia Física y Rehabilitación	CÓDIGO: PR-15-05	Página 10 de 14
	Título: Protocolo de Abordaje fisioterapéutico en Pacientes con Escoliosis	Edición: agosto, 2020.	
	Elaborado: Lcda. Michelle Lau y Licdo. Randolph Vargas, Servicio de Terapia Física y Rehabilitación	Revisión N°: 0	
	Aprobado: Dr. Francisco Lagrutta jefe de Departamento de Docencia	Revisado: Lcda. Gisela Nieto, jefa del Servicio de Terapia Física y Rehabilitación.	

CUADRO DESCRIPTIVO DE ACTIVIDADES SEGÚN DEFINICIÓN, INTERVENCIÓN Y EQUIPO A UTILIZAR FASE AGUDA		
FORTALECIMIENTO MUSCULAR EN PRIMERA FASE Son actividades físicas que sirven para desarrollar y fortalecer los músculos y los huesos. Comprenden actividades de fuerza (aquellas que producen una contracción muscular al vencer una resistencia) y actividades de resistencia muscular (aquellas que mantienen esa contracción).	- Ejercicios isométricos	✓ Toalla ✓ Sábanas ✓ Almohadas ✓ La mano
TERAPIA LÚDICA: La Terapia lúdica es una novedosa disciplina en la que se integra el juego de manera terapéutica en niños con alguna enfermedad. Desde entonces, muchos han sido los especialistas encargados de aplicarla en diferentes contextos y empleando diversas técnicas y aproximaciones teóricas, pues constituye una alternativa de tratamiento para niños que les permite expresarse sin límites.	- Juega solo - Juega en grupo - Disfruta el juego - Interactúa con el juego	✓ Juguetes ✓ Pelotas ✓ Piso ✓ Libros de Colorear ✓ Rompecabezas ✓ Paseos
FASE DE REHABILITACIÓN		
Durante la Fase de Rehabilitación se brindará mayor énfasis al manejo de la condición y sus complicaciones. En este punto el manejo consistirá en el uso de equipos de mecanoterapia para lograr amplitud articular, balance muscular; en el caso de paciente con alteración de la sensibilidad o dolor se podrá utilizar electroterapia, compresas húmedo-calientes, ultrasonido terapéutico; en el caso de pacientes que requieran relajación y manejo del dolor se podrá utilizar hidroterapia previa a los ejercicios terapéuticos y aquellos que el terapeuta considere se les puede realizar terapia manual, vendaje neuromuscular entre otras técnicas propias de la fisioterapia.		

14. EVOLUCIÓN Y PRONÓSTICO

En la fase aguda (post operatoria) el pronóstico depende de la estancia intrahospitalaria y el tiempo de cierre de la herida.

En la fase de rehabilitación el pronóstico depende mucho de la evolución del paciente y el familiar al tratamiento rehabilitador principalmente cuando existen secuelas de cicatrices y áreas adyacentes que afecten no solo la funcionalidad del paciente, sino que también ocasionen daños psicológicos, sociales y familiares.

	HOSPITAL DEL NIÑO DOCTOR JOSÉ RENÁN ESQUIVEL Servicio de Terapia Física y Rehabilitación	CÓDIGO: PR-15-05	Página 11 de 14
	Título: Protocolo de Abordaje fisioterapéutico en Pacientes con Escoliosis	Edición: agosto, 2020.	
	Elaborado: Lcda. Michelle Lau y Licdo. Randolph Vargas, Servicio de Terapia Física y Rehabilitación	Revisión N°: 0	
	Aprobado: Dr. Francisco Lagrutta jefe de Departamento de Docencia	Revisado: Lcda. Gisela Nieto, jefa del Servicio de Terapia Física y Rehabilitación.	

15. RECOMENDACION PARA PACIENTE/ FAMILIAR

Desde que el paciente es referido al Servicio de Terapia Física y Rehabilitación, el personal de Fisioterapia ofrece al paciente y su familia una serie de recomendaciones orientadas al manejo rehabilitador en la fase aguda y posteriormente a su egreso (tratamiento post hospitalización).

En la hospitalización se orienta sobre la importancia del uso de equipo de apoyo y el tiempo de colocación, cuando debe realizar los estiramientos y las movilizaciones y cómo, si tiene dolor y/o pérdida de la sensibilidad y qué debe realizarle.

Al momento de egresar de la hospitalización se dan las recomendaciones al paciente y su familiar sobre programa casero que deberán realizar según dosificación del fisioterapeuta e importancia de sacar su cita para seguir atendiéndole en consulta externa.

16. MEDIDAS PREVENTIVAS Y DE CONTROL

Como medidas preventivas tenemos:

En la hospitalización:

- a) Prevenir el desacondicionamiento físico relacionado al encamamiento prolongado.
- b) Beneficiar la oxigenación y adecuada circulación de la herida mediante actividad física.
- c) Reeducar aquellas actividades de sus capacidades de desarrollo motor que hayan perdido momentáneamente y que necesiten para lograr todas sus actividades de la vida diaria con libertad durante la estancia intrahospitalaria.
- d) Favorecer rangos de movimiento, actividad física y correcto trofismo muscular mediante la realización de actividades terapéuticas.
- e) Prevenir la aparición de alteraciones anatómicas o discapacidad a largo plazo.

	HOSPITAL DEL NIÑO DOCTOR JOSÉ RENÁN ESQUIVEL Servicio de Terapia Física y Rehabilitación	CÓDIGO: PR-15-05	Página 12 de 14
	Título: Protocolo de Abordaje fisioterapéutico en Pacientes con Escoliosis	Edición: agosto, 2020.	
	Elaborado: Lcda. Michelle Lau y Licdo. Randolph Vargas, Servicio de Terapia Física y Rehabilitación	Revisión N°: 0	
	Aprobado: Dr. Francisco Lagrutta jefe de Departamento de Docencia	Revisado: Lcda. Gisela Nieto, jefa del Servicio de Terapia Física y Rehabilitación.	

En la consulta externa:

- a) Lavado de manos del paciente y sus familiares antes y después de recibir la fisioterapia.
- b) Se ofrece a los familiares programa casero en hoja y/o folleto con dosificaciones para seguir realizando en casa.
- c) Evitar la discapacidad y restricción en la participación.
- d) Enseñarle acorde a sus capacidades como realizar sus actividades de la vida diaria.
- e) Explicarle al acudiente adaptaciones que pueden realizar en los distintos entornos del paciente.
- f) Crear conciencia de ser posible en el paciente sobre su condición y lo que debe realizar para mejorar y tener mayor evolución.

17. SEGUIMIENTO Y CONTROLES

Los pacientes que se encuentren hospitalizados se le brindará atención de Fisioterapia todos los días en su sala de hospitalización y/o en Servicio de Terapia Física y Rehabilitación. Cuando bajen al gimnasio será para recibir adicionalmente mecanoterapia, equipos que no se puedan utilizar en sala y realizar actividad lúdica terapéutica.

Para los pacientes de consulta externa recibirán la atención de Fisioterapia tres veces por semanas en sesiones de 45 minutos para un control del proceso de rehabilitación hasta ser dado de alta.

	HOSPITAL DEL NIÑO DOCTOR JOSÉ RENÁN ESQUIVEL Servicio de Terapia Física y Rehabilitación	CÓDIGO: PR-15-05	Página 13 de 14
	Título: Protocolo de Abordaje fisioterapéutico en Pacientes con Escoliosis	Edición: agosto, 2020.	
	Elaborado: Lcda. Michelle Lau y Licdo. Randolph Vargas, Servicio de Terapia Física y Rehabilitación	Revisión N°: 0	
	Aprobado: Dr. Francisco Lagrutta jefe de Departamento de Docencia	Revisado: Lcda. Gisela Nieto, jefa del Servicio de Terapia Física y Rehabilitación.	

18. Referencias

1. Jiménez Tordoya J. Guía Metodológica para elaborar el diagnóstico fisioterapéutico según la Clasificación Internacional del Funcionamiento (CIF), de la discapacidad y de la Salud. Gac Med Bol vol.39 no.1 Cochabamba jun. 2016
2. APTA. Fundamentación Teórica de la Asociación Americana de Terapia Física. <https://www.apta.org/>
3. Guía de Evaluación Fisioterapéutica según la Asociación Americana de Terapia Física. <https://www.wcpt.org/>
4. <https://www.vmfisioterapeuta.com/que-puede-hacer-la-fisioterapia-por-tu-escoliosis/>
5. Mayo Foundation for Medical Education and Research. Escoliosis. 2022 <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/scoliosis/symptoms-causes/syc-20350716#:~:text=Escoliosis-.Escoliosis,se%20curva%20levemente%20hacia%20adentro.>
6. Escoliosis. <https://abilita.com.mx/como-tratar-la-escoliosis-en-los-ninos/>
7. Blog de Abilita. Fortalecimiento muscular parte 1. <https://abilita.com.mx/kinesioterapia-fortalecimiento-muscular-parte-i/#:~:text=Los%20ejercicios%20isom%C3%A9tricos%20incrementan%20la,fortalecen%20la%20estabilidad%20de%20las>

	HOSPITAL DEL NIÑO DOCTOR JOSÉ RENÁN ESQUIVEL Servicio de Terapia Física y Rehabilitación	CÓDIGO: PR-15-05	Página 14 de 14
	Título: Protocolo de Abordaje fisioterapéutico en Pacientes con Escoliosis	Edición: agosto, 2020.	
	Elaborado: Lcda. Michelle Lau y Licdo. Randolph Vargas, Servicio de Terapia Física y Rehabilitación	Revisión N°: 0	
	Aprobado: Dr. Francisco Lagrutta jefe de Departamento de Docencia	Revisado: Lcda. Gisela Nieto, jefa del Servicio de Terapia Física y Rehabilitación.	

FLUJOGRAMA DE ABORDAJE FUNCIONAL EN PACIENTES CON QUEMADURAS

