



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE FISIOTERAPIA

**DIMENSIÓN PRÁCTICO DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADO EN FISIOTERAPIA**

TEMA DEL CASO CLÍNICO

**INTERVENCIÓN FISIOTERAPÉUTICA EN PACIENTE FEMENINO DE 57 AÑOS
CON GONARTROSIS**

AUTOR:

WILSON ANDRÉS GONZALES NUQUES

TUTOR:

LIC. ANDRADE HIDALGO BENJAMÍN RONALD

Babahoyo – Los Ríos – Ecuador

AÑO 2024



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE FISIOTERAPIA**

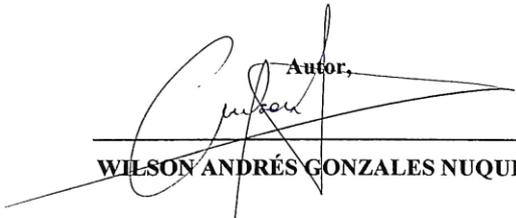


DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Por medio del presente dejo constancia de ser autor de este proyecto de casos clínicos titulado: **WILSON ANDRES GONZALES NUQUES “INTERVENCIÓN FISIOTERAPEUTICA EN PACIENTE FEMENINO DE 57 AÑOS CON GONARTORIS”. EN EL PERIODO JUNIO - SEPTIEMBRE DEL 2024.** Doy fe que el uso de marcas, inclusivas de opiniones, citas e imágenes es de mi absoluta responsabilidad, quedando la Universidad Técnica de Babahoyo exenta de toda obligación al respecto.

Autorizo, en forma gratuita, a la Universidad Técnica de Babahoyo a utilizar esta matriz con fines estrictamente académicos o de investigación.

Babahoyo, 15 de agosto del 2024


Autor,

WILSON ANDRÉS GONZALES NUQUES
C.I: 1208291235

CASO CLÍNICO FINAL WILSON GONZALES N.

8%
Textos sospechosos

- 5% Similitudes**
5% similitudes entre comillas
9% entre las fuentes mencionadas
- < 1% Idiomas no reconocidos**
- 3% Textos potencialmente generados por la IA**

Nombre del documento: CASO CLÍNICO FINAL WILSON GONZALES N..docx
ID del documento: 8987c0608cb96a6f9bb8e778fa33fdec3d6b6e3d
Tamaño del documento original: 44,16 kB
Autores: []

Depositante: GAVILANES TORRES ALEXANDER ALESSI
Fecha de depósito: 14/8/2024
Tipo de carga: interface
Fecha de fin de análisis: 14/8/2024

Número de palabras: 4598
Número de caracteres: 30.348

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes principales detectadas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	revistasanitariadeinvestigacion.com Diagnóstico y exploración física en la artrosis... 3 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (38 palabras)
2	revistas.ilsup.edu.ec https://revistas.ilsup.edu.ec/index.php/revista/article/download/573/1000/4237	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (35 palabras)
3	revcalisto.sld.cu Fisiopatología y fisiología de la cirugía de ginecomastia en adolescentes... 2 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (36 palabras)
4	scielo.sld.cu EL TRATAMIENTO MEDICO, EXPERIENCIA, BASE TEORICA Y METODO... 4 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (29 palabras)
5	www.scielo.org.mx Evaluación del dolor en el adulto mayor 1 fuente similar	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (26 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	repositorio.urv.cat https://repositorio.urv.cat/oumrepositorio/estudio/objetos/DS/objectid-TF18526&datastream=Me...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (27 palabras)
2	actasmedicas.ec https://actasmedicas.ec/index.php/actasmedicas/download/172/320/529	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (14 palabras)
3	repositorio.ucv.edu.pe https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20150012102/56126/Gubierrez_NL_50.pdf?sequence=...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (10 palabras)
4	dspace.utb.edu.ec http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/49000/16488/1/E-UTB-FCS-FISIOT-000017.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (11 palabras)
5	www.scielo.org.bo Los factores que influyen sobre la deserción universitaria. Est... http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2521-27372019000200007	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (10 palabras)

RESUMEN

Paciente de femenino de 57 años, ama de casa y emprendedora, acudió con síntomas crónicos y dolorosos en la rodilla derecha, rigidez matutina y cierta limitación funcional. La paciente mantiene sobrepeso y antecedentes familiares de artritis y artrosis. En la escala visual analógica (EVA) la paciente señaló un 8 de 10 en la escala del dolor.

En la exploración física presentó dolor a la palpación en la zona articular, así como reducción del rango de movimiento. En el análisis sistémico de Kellgren y Lawrence obtuvo un grado 3 en gonartrosis.

Se planteó un tratamiento conservador con medicamentos y fisioterapia teniendo en consideración la operación en un futuro. Luego del tratamiento fisioterapéutico se evidenció la mejoría en relación al dolor y una mejor independencia en la vida diaria pese a la progresión de la enfermedad. Se educó al paciente sobre su enfermedad indicando formas alternativas de realizar su vida diaria sin provocar mayor dolor o molestias sobre su condición. Resaltando la eficiencia de un tratamiento fisioterapéutico personalizado en la gonartrosis de grados 1 – 4, lo que permitió al paciente ejercer sus actividades en casa y emprendimiento de forma adecuada.

Palabras clave: Crónicos, dolor, rodilla, tratamiento, tratamiento, actividades.

ABSTRACT

A 57-year-old patient, a housewife and entrepreneur, came with chronic and painful symptoms in the right knee, morning stiffness and some functional limitation. The patient is overweight and has a family history of arthritis and osteoarthritis. During the physical examination, she presented pain on palpation in the joint area, as well as a reduction in the range of movement. In the systemic analysis of Kellgren and Lawrence, she obtained a grade 3 in gonarthrosis.

A conservative treatment with medications and physiotherapy was proposed, taking into consideration the operation in the future. After the physiotherapy treatment, improvement in relation to pain and greater independence in daily life were evident despite the progression of the disease. The patient was educated about his disease, indicating alternative ways of carrying out his daily life without causing more pain or discomfort to his condition. Highlighting the efficiency of a personalized physiotherapy treatment in gonarthrosis of grades 1 - 4, which allowed the patient to carry out his activities at home and entrepreneurship appropriately.

Keywords: Chronic, pain, knee, treatment, treatment, activities.

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN	3
ABSTRACT.....	4
1. INTRODUCCIÓN	6
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	7
3. JUSTIFICACIÓN	9
4. OBJETIVOS	10
5. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN	11
6. MARCO CONCEPTUAL	12
7. MARCO METODOLÓGICO.....	22
8. RESULTADOS	27
9. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	30
10. CONCLUSIONES.....	31
11. RECOMENDACIONES	32
Bibliografía	33
ANEXOS	34

1. INTRODUCCIÓN

La gonartrosis o artrosis de rodilla es una enfermedad degenerativa que afecta a millones de personas en todo el mundo, especialmente a los adultos desde los 40 años en adelante. La gonartrosis se caracteriza por el desgaste progresivo del cartílago articular presente en la rodilla, lo que produce rigidez, dolor y limitaciones en la movilidad que impacta negativamente en la calidad de vida de los pacientes de forma física y emocional.

Esta condición representa un desafío en los sistemas de salud ya que cuenta con una alta prevalencia y un tratamiento prolongado y continuo.

Se produce por factores como los genéticos, por el desgaste natural o por el desgaste forzado de la articulación. Se logró la disminución del dolor e inflamación, así como la reintegración adecuada de las actividades de la vida diaria, permitiendo una calidad de vida e independencia digna de la paciente. La combinación de ejercicios fortalecedores de bajo impacto, estiramientos y técnicas de movilidad articular con agentes físicos como calor-frío y electroterapia nos permitió mejorar la sintomatología propia de esta condición. La incorporación a sus actividades normales y alivio del dolor intenso nos permite identificar la eficacia del tratamiento empleado para pacientes con gonartrosis de rodilla.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Paciente femenino de 57 años de edad que realiza actividades de ama de casa y emprendedora, acude al área de rehabilitación física luego del diagnóstico traumatológico de gonartrosis, debido a dolor y limitaciones en la rodilla derecha se le recetó fisioterapia y medicina como tratamiento para los síntomas y mejoría de la independencia de la paciente. Además, sufre de sobrepeso, lo que implica mayor presión y por ende desgaste en las articulaciones de las rodillas siendo visible la inflamación circundante.

Los síntomas como el dolor se hacen presentes mayormente en momentos de uso prolongado de la articulación como caminar, subir escaleras o hacer ejercicios de alto impacto.

Según la escala de Evaluación Visual Analógica (EVA) el paciente indicó que el dolor en los episodios más fuertes se situaba en el cuadrante 8, se aplicaron medidas antiálgicas teniendo en consideración el impacto negativo que este nivel de dolor representa en el bienestar emocional y físico de la paciente, así como las afectaciones presentes en su independencia personal en actividades cotidianas.

En relación a los antecedentes personales, la paciente femenina indica tendencia familiar a las afecciones articulares, así como al sobrepeso. No ha sido sometida a intervenciones quirúrgicas, ni mantiene adicciones al alcohol o tabaco, como punto relevante se indica la ingesta de una dieta hipercalórica. Dentro del cuadro, no se ha informado de alergias conocidas a los medicamentos (AINES) ni afecciones cutáneas que obstaculicen el tratamiento.

Durante la exploración inicial, se llevaron a cabo evaluaciones de tolerancia al movimiento articular de la rodilla dolorosa donde el dolor empieza a 95 grados y se

incrementa con el recorrido del rango articular, siendo los 110 grados el máximo tolerable del paciente. Se realizó una inspección visual de las rodillas, observando signos de inflamación importantes en la rodilla derecha. La exploración táctil de la zona reveló dolor focalizado superior a la rótula, no presentaba enrojecimiento importante ni lesiones en la piel. Tampoco se observaron cicatrices de traumatismos previos.

Esta evaluación física y visual permitió implementar un plan de tratamiento personalizado enfocado en disminuir la sintomatología, aumentar el rango articular y reintegrar adecuadamente a la paciente a sus actividades de la vida diaria.

Historial clínico del paciente

HISTORIAL CLÍNICO DEL PACIENTE		
FICHA DE IDENTIFICACIÓN		
IDENTIFICACIÓN: 120248798-7	EDAD: 57 años	SEXO: Femenino
NOMBRE: Maritza Alexandra Campbell Robalino		
DIRECCIÓN: Babahoyo		
TELÉFONO: 0989754833		
ANTECEDENTES PERSONALES		
PATOLÓGICOS	Ninguno	
QUIRÚRGICOS	Ninguno	
TÓXICOS	Ninguno	
ALÉRGICOS	Ninguno	
FARMACOLÓGICOS	Ninguno	
OTROS	Sobrepeso	
ANTECEDENTES FAMILIARES		
- Patologías articulares		
MOTIVO DE CONSULTA		
- Dolor crónico e inflamación en la rodilla derecha .		
OBSERVACIONES -Limitación del movimiento articular normal.		

Muestra de los datos clínico del Paciente

3. JUSTIFICACIÓN

La gonartrosis, una enfermedad articular degenerativa que afecta a la rodilla, constituye un desafío para la salud a nivel mundial. Su prevalencia es de 25-30% en personas entre los 45-65 años, va en aumento en la edad avanzada y el impacto físico y emocional de las personas es un tema de suma importancia para la salud pública y bienestar poblacional de cada país. La fisioterapia ofrece métodos no invasivos, de menor riesgo y menor costo que la cirugía respaldada de la evidencia científica.

A pesar de los avances tecnológicos en el diagnóstico y tratamiento en el campo de la gonartrosis, aún encontramos importantes desafíos como la ausencia de una cura definitiva o planes y estrategias poco divulgados en materia de prevención de esta enfermedad.

El presente estudio de caso busca contribuir al conocimiento sobre esta patología articular de la rodilla y la eficacia del tratamiento fisioterapéutico en la mejoría física y mental de la paciente de 57 años con diagnóstico de gonartrosis crónica.

4. OBJETIVOS

Objetivo General

Demostrar la efectividad del tratamiento empleado en la paciente con 57 años de sexo femenino diagnosticada con gonartrosis crónica.

Objetivos Específicos

- Identificar la sintomatología específica de la paciente y su frecuencia.
- Observar la evolución del paciente al aplicar tratamiento fisioterapéutico.
- Determinar la efectividad del tratamiento aplicado con relación al manejo de los síntomas y actividades de la vida diaria.

5. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

La línea de investigación “Salud y Calidad de vida” se centra en el estudio integral de los componentes implicados en el bienestar físico, mental y social de las personas. Este enfoque multidimensional e interdisciplinar abarca diversos temas relacionados con la salud humana, desde la prevención hasta el tratamiento de las enfermedades, incluyendo la rehabilitación de patologías específicas.

En contextualización con el tema del caso, se da un enfoque fisioterapéutico a la patología articular de la rodilla en la paciente, considerando ámbitos físicos como el rango articular y el dolor, así como su bienestar emocional (reintegración a sus actividades de la vida cotidiana).

6. MARCO CONCEPTUAL

Antecedente

Mena Pérez (2016) publicó en la Rev. Habanera de ciencias médicas una investigación científica sobre la gonartrosis, titulada "Caracterización de pacientes con gonartrosis". Según el informe se indicó que Venezuela es el país con mayor incidencia de esta enfermedad en Sudamérica, que a su vez presenta como factor común la obesidad.

"La gonartrosis es uno de los tipos de enfermedades osteoarticulares más frecuentes, con una incidencia mundial de 164 a 240 casos por cada 100 mil habitantes. Se describe en el trigésimo octavo puesto de enfermedades que conllevan a la discapacidad." (Ticí Hernández, 2022)

En un estudio realizado en el año 2016 para la universidad Mayor, Real y Pontificia de San Francisco Xavier Chuquisaca en Bolivia, se obtuvo que la prevalencia mundial de las artrosis es de un 47%, afectando mayormente al sexo femenino con un 69% siendo las rodillas las más afectadas. Se analizaron 263 radiografías donde 201 se diagnosticaron con artrosis, ocupando un 10% solo para la gonartrosis.

Para esta patología el tratamiento recomendado por varios autores ha sido el uso de ejercicios Isométricos de cuádriceps por un mínimo de 3 veces por semana con una intensidad media-alta con duración de 5 segundos por cada ejercicio, crioterapia y termoterapia, así como la inclusión de un tratamiento farmacológico. Se indica la pérdida de peso como medida de suma importancia, ya que como lo indica (Giménez Sergio Basallote., 2016) "La dieta hipocalórica constituye otro pilar fundamental del tratamiento no farmacológico. Perder peso mejora el dolor y proporciona más movilidad frenando así la evolución de la artrosis."

Artrosis de rodilla.

La fisiopatología de la artrosis de rodilla se define como un proceso degenerativo e inflamatorio de los tejidos articulares de la rodilla (cartílago, membrana sinovial, hueso subcondral, cápsula articular). Estudios manifiestan que la causa más común es el desgaste excesivo debido al el sobreuso o sobrecarga de la articulación de la rodilla, así como factores etarios de los pacientes.

La revista Mexicana de Medicina física y rehabilitación nos plantea: “La osteoartrosis es una de las causas de discapacidad más importantes en personas de 40 años en adelante; antes de los 50 años de edad los hombres tienen una mayor prevalencia, pero después de los 50 años la prevalencia e incidencia es mucho más alta en las mujeres. Aproximadamente el 80% de las personas mayores de 65 años presentan cambios radiográficos con evidencia de osteoartrosis de rodillas, ocupando del 10 al 25% de las visitas al médico en la atención primaria, lo que condiciona algún grado de discapacidad.” (Delgado Virgen Héctor Gerardo, 2010)

Encontramos la relación del sexo y la edad con la aparición de los síntomas de gonartrosis, siendo las mujeres la de mayor incidencia en la patología, la gonartrosis al ser un proceso degenerativo conlleva a varios resultados desfavorables como las deformidades o a la aparición de cierto grado de discapacidad física, Lo que implica la importancia de un manejo adecuado de la enfermedad en los centros hospitalarios públicos y privados para mantener un buen índice de salud comunitaria, muchas veces los pacientes mayores de edad por su misma condición no se permiten moverse a los centros para recibir su tratamiento y no acuden al sector privado por el costo del tratamiento y la duración del mismo.

Presentación Clínica de la Gonartrosis

La sintomatología clínica de esta enfermedad se presenta en diferentes momentos del día o al realizar ciertas acciones que requieran un esfuerzo en la articulación de la rodilla, entre los síntomas presentes encontramos:

- **Dolor en la articulación:** Es el síntoma más común y está directamente relacionado con el desgaste articular, en fases iniciales de la condición patológica disminuye con el reposo y medicamentos de venta libre, pero conforme avanza el dolor se hace más frecuente y prolongado.
- **Limitación de la movilidad:** Es uno de los factores más influyentes en la calidad de vida del paciente, ya que no permite realizar sus actividades cotidianas con normalidad.
- **Inflamación y crepitación:** Estos síntomas son comunes en etapas tempranas de la patología, pero también se pueden mantener durante todo el proceso degenerativo.
- **Rigidez articular:** Este síntoma se produce al dejar de mover por tiempos prolongados la articulación, no en todos los casos se mantiene de forma crónica.
- **Deformación articular:** Se produce mayormente cuando no hay una atención especializada para prevenirlo.

La sintomatología aparece mayormente al uso continuo de la articulación, ya sea por actividades comunes o que requieran el uso forzado de la articulación, pero ciertos casos, los pacientes también manifiestan los síntomas en reposo.

(Francisco Castro Domínguez., 2020) ” Los síntomas principales son el dolor y la limitación de la función articular. Pueden añadirse: rigidez, crepitación, tumefacción, restricción del arco de movimiento articular, inestabilidad articular o atrofia muscular según el caso”.

La importancia de conocer los síntomas más comunes en la gonartrosis está en tratarlos, este enfoque nos permite ayudar al paciente no solo de forma física si no emocional los que nos permite impulsar al paciente a retomar su vida cotidiana de forma saludable, adaptándose a su condición.

“Debe tratarse a los pacientes, no solamente sus enfermedades. La enfermedad física y las reacciones emocionales del paciente no pueden tratarse por separado, el médico debe tratar integralmente a sus pacientes” (Díaz Novás, 2008).

importancia de realizar un diagnóstico detallado para poderle tratar de manera correcta.

Análisis de Laboratorio

Para la artrosis de rodilla, los análisis radiológicos, RM y de TC son los predilectos para diagnosticar esta patología.

-Radiografía AP de rodilla: Es la más común utilizada y es la primera prueba que se recomienda realizar para descartar traumatismos u otras lesiones.

-Tomografía computarizada (TC): Es un método de prueba modernos, que nos brinda imágenes de alta resolución en todos los planos y diferenciando claramente entre tejidos óseos y blandos, nos permite identificar quistes o lesiones en la articulación.

-Resonancia magnética: Es el examen que nos brinda la mayor sensibilidad a la hora de analizar tejido articular y tejidos blandos en general, permite detectar lesiones

tempranas, edema entre otras anomalías que no se pueden observar a simple vista en otros exámenes de imagen.

Exploración física

La exploración física es un método efectivo para poder obtener un diagnóstico presuntivo sobre la condición del paciente, teniendo como resultado de la exploración física en casos de gonartrosis la limitación del rango articular, inflamación visible, dolor al tacto, entre otros.

(Valdovinos Escabosa, 2023) “Los principales signos que aporta la exploración al diagnóstico de artrosis son asimetrías, mala alineación del eje (genu varo/valgo) y presencia de una articulación tumefacta, dura a la palpación y dolorosa a la movilización pasiva pudiendo apreciarse crepitaciones o crujidos”.

Escala visual analógica (EVA)

La Escala Visual Analógica o test EVA, es un método visual para definir el dolor que presenta el paciente con patologías dolorosas. Es ampliamente usada en campos pediátricos, hasta geriátricos proporcionando al especialista una herramienta para delimitar el dolor del paciente.

“La escala visual analógica (EVA) es un instrumento eficiente para medir la intensidad del dolor; consiste en una línea horizontal de 10 cm que en una de sus extremidades indica «sin dolor» y en la otra «peor dolor posible»” (Labronici PJ, 2016).

Consiste en una línea horizontal dividida por colores y 10 puntos, en la cual el paciente va a situar su dolor siendo 0 nulo y 10 el punto máximo de dolor. Esta escala también se puede presentar del 0 al 100.

Clasificación radiológica de Osteoartrosis (Kellgren y Lawrence)

Es la escala radiográfica más común empleada en la evaluación de los pacientes que sufren artrosis de rodilla, clasifica el grado de severidad en 4 niveles.

Clasificación radiológica de osteoartrosis (Kellgren y Lawrence)	
Grado	Características
0 Normal	Sin anomalías.
1 Dudoso	Dudoso estrechamiento en el espacio articular, posibilidad de osteofitos.
2 Leve	Posible disminución en el espacio articular, osteofitos presentes.
3 Moderado	Estrechamiento, osteofitos y posible deformidad de los extremos óseos.
4 Grave	Intensa disminución del espacio articular, osteofitos, deformidad ósea.

Tratamiento médico y difusión farmacológica

El tratamiento médico farmacológico y fisioterapéutico de la gonartrosis consiste principalmente en el tratamiento de la sintomatología y protectores articulares, estas medidas se plantean como un tratamiento conservador, en la mayoría de los casos se recomienda la evaluación y consideración de cirugía.

Como tratamiento farmacológico se indicará el uso de:

- **Analgésicos:**

Paracetamol, opioides (en casos de dolor no soportable).

- **Antiinflamatorios no Esteroideos (Aines):**

Ibuprofeno, diclofenaco. Naproxeno.

- **Condrotectores:**

Glucosamina y condroitina.

- **Corticoides:**

Inyectables y con poca frecuencia.

La administración de medicamentos debe ser recomendada por un especialista teniendo en cuenta la condición individual e integral de cada paciente.

(Alcívar Loor Génesis, 2021) “La automedicación es inevitable, sin embargo, es necesario crear el nivel de conciencia necesario para que las personas puedan percatarse que una inadecuada administración de medicamentos a través de la automedicación pueda ocasionar graves daños a la salud.”

Plan Fisioterapéutico en paciente femenino con Gonartrosis.

La fisioterapia juega un papel fundamental como tratamiento conservador para la gonartrosis, incluso siendo utilizada para una recuperación post operatoria adecuada, los

equipos y agentes físicos empleados en este caso de paciente femenino de 57 años con gonartrosis son:

- Tens
- Termo y Crio terapia
- Bandas elásticas
- Ultrasonido
- Hidroterapia
- Masoterapia
- Magnetoterapia
- Láser

El tratamiento terapéutico será de varias sesiones, resulta complicado definir un tiempo específico de finalización al ser una enfermedad crónica y degenerativa, lo que se indica es la frecuencia del tratamiento para aliviarlos síntomas. Se indican sesiones de aproximadamente 1 hora por un mínimo de 4 veces por semana en etapas tempranas del tratamiento y dependiendo del grado de gonartrosis.

“El ejercicio terapéutico más eficaz para el tratamiento fisioterapéutico de la gonartrosis se basa en la combinación de diversos tipos de ejercicios terapéuticos combinados en un programa que ha de consistir en bicicleta, ejercicios de fuerza, isométricos, ejercicios de agilidad y coordinación, equilibrio y estiramientos”. (Sánchez Sabariego, 2020)

El tratamiento Fisioterapéutico para la gonartrosis se dividirá en fase aguda, fase subaguda y fase crónica:

Fase Aguda:

Esta fase se identifica al inicio del tratamiento y está caracterizada por dolor e inflamación, como TF se aplicará:

- **Crioterapia:** Frío focalizado en la zona dolorosa e inflamada.
- **Reposo:** Evitar el uso o esfuerzo intenso de la articulación.
- **Férulas:** En ciertos casos es beneficiosos al descargar la articulación.
- **Medicación:** Analgésicos y antiinflamatorios de venta libre.

Fase Subaguda:

Esta fase se caracteriza por una mejoría en el rango articular e independencia y disminución del dolor como consecuencia de un correcto tratamiento, en esta fase está indicado:

- **Ejercicios isométricos:** Fortalecen los músculos sin producir dolor al no realizar movimiento articular.
- **Ejercicios de rango articular:** Se aplican movimiento asistidos a tolerancia del paciente y se incrementan con el transcurso del tratamiento.
- **Termoterapia:** El calor produce vasodilatación lo que relaja los músculos y aumenta el flujo sanguíneo.
- **Electroterapia:** Aplicación de corriente TENS e Iontoforesis de ser posible.

Fase Crónica:

Esta fase se centra en el mantenimiento de los beneficios obtenidos en las fases anteriores, así como la prevención de la aparición de los síntomas antiguos o nuevos. Se consideran las siguientes aplicaciones:

Ejercicios vestibulares y de propiocepción: Ayudan a mejorar o mantener la estabilidad y la coordinación en los movimientos.

Ejercicios de fortalecimiento: se priorizan los isquiotibiales, cuádriceps y glúteos para brindar seguridad y estabilidad al andar.

Educación sobre la enfermedad: Enseñar al paciente sobre las implicaciones de su condición y brindar alternativas a las formas de realizar las actividades de la vida diaria y la importancia del ejercicio, peso controlado y una dieta sana.

Actividades de bajo impacto: Natación, caminadora leve, bicicleta estática.

Algunos ejemplos de ejercicios son:

Sentadillas en la pared, flexión y extensión de la articulación de la rodilla, pararse sobre una pierna, trazar una línea recta y caminar sobre ella, estiramientos de los músculos implicados.

7. MARCO METODOLÓGICO

Enfoque Metodológico:

Se llevará un enfoque cualitativo para identificar y comprender en profundidad el contexto referente a las experiencias y entorno de la paciente durante la intervención fisioterapéutica cómo tratamiento para la gonartrosis.

Este enfoque nos permitirá ahondar en las implicaciones de la patología desde la experiencia del paciente, así como su evolución durante el tratamiento.

Tipo de Estudio:

Se presenta un estudio de caso único. Este tipo nos permite completar un análisis a profundidad de un caso en específico, que resulta productivo en casos donde se busca tener un contexto del proceso desde la vista del paciente. Al ser un solo individuo de estudio, se permite abordar profundamente las implicaciones que experimenta el paciente; tanto físicas como emocionales de una condición médica.

Técnicas de Recolección de Datos:

Observación Directa: Se cumplirá con una observación directa de las sesiones terapéuticas para el tratamiento de la condición del paciente. Identificando la evolución del paciente ante los diferentes agentes físicos como la electroterapia, magnetoterapia y ejercicios. La observación directa permitirá tener información clara sobre el proceso del paciente y la eficacia del tratamiento fisioterapéutico en su bienestar físico y mental.

Valoración según la Teoría de Adaptación de Marjory Gordon:

Tabla 3. Valoración de Marjory Gordon

Patrón	Observaciones
Salud Percepción- Manejo de la Salud	Maritza está consciente de las implicaciones de su gonartrosis como enfermedad crónica y está comprometida con su tratamiento.
Nutricional y Metabólico	Maritza lleva una dieta hipercalórica lo cual le produce obesidad, su ingesta de alimentos es variada y pocas veces válida nutricionalmente.
Eliminación y Reproducción	No se mantienen problemas de reproducción y desecho.
Actividad y Ejercicio	La gonartrosis produce limitaciones para Maritza en sus actividades domésticas, actividades básicas y en el manejo de su emprendimiento.
Sueño y Descanso	Maritza no presenta problemas de sueño, pero sí manifiesta dificultades para iniciar el día debido al dolor.
Cognitivo-Perceptual	Maritza entiende que su condición necesita de su compromiso y ayuda profesional y una buena salud mental para afrontarla.
Autopercepción y Autoconcepto	La gonartrosis no afecta en la autopercepción física de Maritza, pero sí mantiene un concepto de poca independencia debido a su condición.
Roles y Relaciones	La gonartrosis afecta en el desempeño de los roles cotidianos de Maritza complicando ciertas relaciones.
Sexualidad y Reproducción	La relación de pareja de Maritza se ha visto afectada debido a la gonartrosis.
Adaptación-Tolerancia al Estrés	La gonartrosis y sus implicaciones elevan los niveles de estrés de Maritza ya que se le dificulta cumplir con sus actividades cotidianas y aunque lo ha manejado bien, otras situaciones familiares han provocado una disminución en su tolerancia al estrés.

Elaborado por Wilson Gonzales

Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo

Tabla 4. Diagnóstico Confirmado.

Diagnósticos	
Presuntivo	Bursitis
Diferencial	Posibles causas de dolor y limitación en la rodilla (como tendinitis, bursitis, traumatismos externos)
Definitivo	Gonartrosis

Elaborado por Wilson Gonzales

Formulación de diagnóstico Fisioterapéutico

Diagnóstico Fisioterapéutico: Gonartrosis

El paciente refiere una dolencia crónica en la rodilla derecha, sin traumatismos ni cirugías previas, mantiene una condición de sobrepeso lo que causa una sobrecarga en sus rodillas, además de que le limita a realizar las actividades como ama de casa y emprendedora.

Con la paciente en sedestación se observaron ambos miembros inferiores identificando inflamación en las rodillas con mayor predominancia en la derecha, se realizaron movimientos con y sin resistencia, mostrando dificultad al bajar la rodilla derecha, su cadera no presenta problemas, y su columna mantiene una muy leve escoliosis; la sintomatología propia de la patología le impide subir escaleras y caminar por tiempos prolongados.

Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar

Paciente femenino de 57 años, emprendedora, ama de casa, no mantiene actividad física deportiva pero su rutina diaria le obliga a subir varias veces escaleras y caminar por las calles muy seguido, desde joven empezó a ingerir una dieta llena de calorías y azúcares lo que desencadenó obesidad. Indica que a la edad de 40 años empezó con dolores muy poco recurrentes en la zona inferior de la rodilla, que a su vez tomando analgésicos de venta libre solucionaba. Luego de su último embarazo aumentó de peso y eso desencadenó un estrés poco saludable en las rodillas empezando a manifestar inflamación y dolor intenso en la rodilla derecha.

Acude a consulta médica donde se le diagnostica Gonartrosis grado 3 y se le indica comenzar con el tratamiento farmacológico y fisioterapéutico de inmediato. En la primera visita fisioterapéutica se observa inflamación y rigidez articular en el miembro inferior derecho, refiere molestias intensas debido a que la mayoría de sus actividades requieren subir escaleras y caminar.

Indica que usó ciertas pomadas naturales recomendadas por amistades que no tuvieron efecto alguno, haciéndole gastar una cantidad considerable de dinero probando todas y sin ningún efecto considerable. La paciente fue evaluada en sedestación y decúbito prono observando un dolor intenso al flexionar la rodilla, con una resistencia al dolor hasta los 110 grados (articular) impidiendo que la rodilla se flexione más de eso por la inflamación y el dolor.

El dolor le hizo caminar cojeando y se le realizaron varias pruebas funcionales, entre ellas:

Evaluaciones Funcionales:

- Test de Daniels: Se observó una disminución significativa en la capacidad de la paciente para flexionar la rodilla con y sin intervención de fuerza externa.
- Escala visual analógica (EVA): donde el paciente manifiesta un dolor situado en el cuadrante 8 del test visual.
- Medición Goniométrica: Flexión limitada a 110 grados con dolor intenso y extensión hasta los 5 grados sin dolor.

Evaluaciones Especiales

- Análisis sistémico de Kellgren y Lawrence: Es un test ampliamente utilizado para evaluar el nivel de gonartrosis y síndromes articulares. Se clasifica en 4 grados teniendo en consideración la presencia de osteofitos, el estrechamiento de los espacios articulares y la deformidad de la pieza ósea. La paciente presenta del grado 0 al grado 4 un acercamiento al nivel 3 donde hay un estrechamiento muy definido en el espacio articular, pero pocos osteofitos y sin deformidad actual presente en las articulaciones de las rodillas.

8. RESULTADOS

La implementación integral de un tratamiento personalizado para la paciente de 57 años con gonartrosis no ha brindado diversos resultados, siendo estos positivos e influyentes en el bienestar físico y emocional de la paciente. Las sesiones fisioterapéuticas siguen en la actualidad.

Sesión 1: En esta sesión nos mantenemos en la etapa subaguda, se realizó una exploración física delimitando los rangos articulares que mantiene la paciente (110 max). aplicamos crioterapia y pequeños ejercicios pasivo-asistidos. Se explicaron ciertas implicaciones de su patología (gonartrosis).

Sesión 2: En esta sesión, se pide a la paciente que venga con ropa adecuada para ser sometida a hidroterapia, se aplicaron agentes físicos como la crioterapia, se le indica al paciente el uso de compresas frías en modalidad intensiva mientras esté en casa. Se recomienda el uso de antiinflamatorios para poder aplicar las diferentes fases del tratamiento.

Sesión 3: Se observa una muy notable disminución en la inflamación y se procede al uso de electroestimulación (TENS), láser y ultrasonido. Continuamos con ejercicios leves, pero esta vez la paciente los realiza sin intervención.

Sesión 4: La paciente informa que el dolor ha disminuido, indicando un 6 en la escala visual analógica (EVA). Se continúa con la aplicación de ultrasonido y láser, se realizan ejercicios de resistencia leve para contribuir al fortalecimiento de los músculos.

Sesión 5: Se observa la mejoría en la marcha de la paciente, y gradualmente se ha reincorporado a sus actividades cotidianas. Se cambia a modalidad de contraste (termo y crioterapia), acompañada de tens, ultrasonido, láser y magnetoterapia. Se realizan ejercicios con resistencia para mejorar el rango articular de la paciente.

Sesión 6: El dolor se mantiene en un 5 en la escala visual analógica (EVA). La paciente ha recuperado gran parte de su independencia, pudiendo retomar su emprendimiento y realizando con cuidado y en base a las directrices dadas sus actividades del hogar. Se aplica TENS, terapia de contraste, hidroterapia, ultrasonido y se le suma la bicicleta estática. Los ejercicios con resistencia para mejorar el rango articular han permitido que la paciente actualmente tolere el grado 125 de flexión de la rodilla, y la extensión completa con una muy leve molestia (no dolorosa).

Sesión 7: En esta sesión se manifiesta la fase crónica o de mantenimiento. Continuamos con la aplicación de agentes físicos que han sido de beneficio para el paciente y comenzamos con la masoterapia. La paciente realiza ejercicios de bicicleta y con bandas elásticas sin mayor complicación, la inflamación se hace muy rara vez presente. El tratamiento continúa ya que la gonartrosis es una enfermedad crónica y necesita de cuidados prolongados.

La paciente considera en un futuro realizar una cirugía, pero en un futuro cercano no se puede permitir costearla.

La fisioterapia ha ayudado en gran medida a recuperar el bienestar de la paciente de 57 años con gonartrosis, permitiéndole retomar sus actividades cotidianas con eficiencia y sin signos de dolor imposibilitante.

Observaciones

La paciente mantuvo la constancia y realizó los ejercicios indicados en casa, lo que contribuyó a la pronta mejoría del dolor e inflamación. Se mantuvo consciente de que su condición era algo que la acompañaría por mucho tiempo y se la educó sobre su nueva normalidad. La Fisioterapia es un método sumamente beneficioso para el bienestar físico y emocional de la paciente, indicando incluso compromiso con la pérdida de peso para poder realizar de mejor manera los ejercicios terapéuticos, y aliviar la sobrecarga en la articulación de su rodilla. Se le informó de cada fase de su tratamiento y estuvo de acuerdo en cada decisión tomada.

9. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La comparación entre los resultados del tratamiento fisioterapéutico en pacientes con gonartrosis ha brindado el planteamiento de un plan correcto y beneficioso para el paciente. Diversos autores nos indican que la gonartrosis pese a ser una enfermedad que requiere intervención quirúrgica, puede ser tratada de manera conservadora con fisioterapia y medicamentos. En todos los casos, la fisioterapia ha brindado una considerable recuperación referente a la sintomatología de la condición del paciente, haciendo enfoque en el bienestar físico y emocional, logrando la recuperación funcional de la articulación. Es muy importante que el paciente recupere su independencia ya que le dolor que produce la gonartrosis es intenso e imposibilitante en la mayoría de casos, lo que conlleva a un mal estado de salud mental inducido por el estrés e impotencia, un correcto abordaje fisioterapéutico se enfocará en recobrar el rango articular, fortalecer y aliviar el dolor, indicando pautas para que progresivamente la paciente se reincorpore a su vida cotidiana.

La disminución del dolor e inflamación fue notable durante la aplicación del tratamiento, terminando el análisis con una puntuación en la escala visual analógica (EVA) de grado 4 de dolor lo que implica una mejoría tangible. Se indicó el uso de una rodillera, a la cual la paciente se adaptó completamente e indicó seguridad en su estabilidad al caminar mientras la usaba.

10. CONCLUSIONES

Tras un estudio profundo del caso, se identificaron las implicaciones de la patología y la importancia de la contextualización del paciente para su bienestar físico y mental. Se proporcionaron descripciones tanto de su cuadro clínico, como manifestaciones del dolor y limitaciones articulares que impedían el manejo de una vida cotidiana adecuada. Resalta la importancia de la implementación de un plan fisioterapéutico integral y personalizado para la paciente de 57 años con gonartrosis.

Se ha demostrado que la implementación del tratamiento fisioterapéutico enfocado en el bienestar físico y mental es efectiva como tratamiento conservador para la gonartrosis. El empleo de diferentes técnicas y agentes físicos como termoterapia, crioterapia, TENS en combinación con ejercicios de fortalecimiento, proporcionaron resultados muy positivos en el proceso terapéutico. Se determinó la importancia de mantener una dieta adecuada para no sobrecargar las articulaciones.

La aplicación de estas técnicas y agentes físicos fueron sumamente beneficiosas a corto y largo plazo en el bienestar de la paciente. Se redujo notablemente la puntuación en la escala visual analógica (EVA) del dolor, que pasó del nivel 8 al inicio de la intervención a un 4 al final del tratamiento. Se recuperó la movilidad de la rodilla hasta los 125 grados. Al ser una patología crónica se considera en un futuro preparar a la paciente para una intervención quirúrgica.

11. RECOMENDACIONES

Como recomendaciones en casos de gonartrosis, tenemos:

- Se recomienda la implementación de un plan fisioterapéutico integral y personalizado para la paciente de 57 años con gonartrosis.
- Se indica mantener una dieta y pesos adecuados para no sobrecargar articulaciones y evitar el desgaste excesivo.
- Se recomienda prepararse y asesorarse con un especialista para una posterior intervención quirúrgica

Bibliografía

- Alcívar Loor Génesis, A. A. (2021). La automedicación y las consecuencias en la resistencia a antimicrobianos en la población portovejense. *HIGÍA DE LA SALUD*, 10.
- Delgado Virgen Héctor Gerardo, A. T. (2010). Ejercicio isocinético en pacientes con gonartrosis. *Revista Mexicana de Medicina Física y Rehabilitación*, 9. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/fisica/mf-2010/mf101d.pdf>
- Díaz Novás, J. (2008). EL TRATAMIENTO MEDICO: EXPERIENCIA, BASE TEORICA Y METODO. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2008000400009&lng=es&tlng=es.
- Francisco Castro Domínguez., S. G. (Agosto de 2020). *Inforeuma*. Obtenido de <https://inforeuma.com/gonartrosis-que-es-sintomas-tratamientos-y-consejos/>
- Giménez Sergio Basallote., C. J. (2016). *GUÍA PRÁCTICA PARA EL TRATAMIENTO EN ATENCIÓN PRIMARIA DE LA ARTROSIS EN PACIENTES CON COMORBILIDAD*. España. Obtenido de https://www.semg.es/images/documentos/2017/documentos/guia_tto_artrosis.pdf
- Labronici PJ, d. S.-V.-F.-P.-d. (2016). *Evaluación del dolor en el adulto mayor*: Acta Ortopédica Mexicana .
- Pérez, R. M. (2016). Caracterización de pacientes con gonartrosis de rodilla. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 11. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180444213004>
- Sánchez Sabariego, E. G. (Julio de 2020). Obtenido de Repositorio URB: https://repositori.urv.cat/estatic/TFM0011/es_TFM526.html
- Ticí Hernandez, B. D. (Noviembre de 2022). *Revcalixto.sld.cu*. Obtenido de <https://revcalixto.sld.cu/index.php/ahcg/article/view/e1016/840>
- Valdovinos Escabosa, B. E. (2023). Diagnóstico y exploración física en la artrosis de. *Revista Snitaria de Investigación*, 7. Obtenido de <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/diagnostico-y-exploracion-fisica-en-la-artrosis-de-rodilla/>

ANEXOS

Imagen 1



Ejercicios de fortalecimiento con banda elástica

Imagen 2



Aplicación de Láserterapia

Imagen 3



Realización de ejercicios de fortalecimiento de tipo bicicleta

Imagen 4



Aplicación de electroestimulación (TENS)

Imagen 5



Ejercicios de movilidad del rango articular



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE TITULACIÓN

SEGUIMIENTO DE PROYECTOS DE TITULACIÓN

DOCENTE TUTOR: ANDRADE HIDALGO BENJAMIN RONALD
ESTUDIANTES: GONZALES NUQUES WILSON ANDRES
PERIODO TITULACIÓN: JUNIO 2024 - SEPTIEMBRE 2024
MODALIDAD DE TITULACIÓN: EXAMEN DE CARÁCTER COMPLEXIVO
FASE DE MODALIDAD: ESTUDIO DE CASO
PROYECTO DE TITULACIÓN: INTERVENCIÓN FISIOTERAPÉUTICA EN PACIENTE FEMENINO DE 57 AÑOS CON GONARTROSIS

INFORMACIÓN DEL PROYECTO DE TITULACIÓN

INTERVENCIÓN FISIOTERAPÉUTICA EN PACIENTE FEMENINO DE 57 AÑOS CON GONARTROSIS					
FASE	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
ESTUDIO DE CASO	2024-07-19	2024-08-14	TERMINADO	100%	HABILITADO

INFORMACIÓN DE ACTIVIDADES DEL PROYECTO

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2024-08-13	2024-08-14	TERMINADO	100%	HABILITADO

JUSTIFICACIÓN					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
JUSTIFICACION	2024-08-13	2024-08-14	TERMINADO	100%	HABILITADO

OBJETIVOS DEL ESTUDIO					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
OBJETIVO DEL ESTUDIO	2024-08-13	2024-08-14	TERMINADO	100%	HABILITADO

LINEA DE INVESTIGACIÓN					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
LINEA DE INVESTIGACION	2024-08-13	2024-08-14	TERMINADO	100%	HABILITADO

MARCO CONCEPTUAL					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
MARCO CONCEPTUAL	2024-08-13	2024-08-14	TERMINADO	100%	HABILITADO

MARCO METODOLÓGICO					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
MARCO METODOLOGICO	2024-08-13	2024-08-14	TERMINADO	100%	HABILITADO

RESULTADOS					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
RESULTADOS	2024-08-13	2024-08-14	TERMINADO	100%	HABILITADO

DISCUSIÓN DE RESULTADOS					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
DISCUSION DE RESULTADOS	2024-08-13	2024-08-14	TERMINADO	100%	HABILITADO

CONCLUSIONES					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
CONCLUSIONES	2024-08-13	2024-08-14	TERMINADO	100%	HABILITADO

RECOMENDACIONES					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
RECOMENDACIONES	2024-08-13	2024-08-14	TERMINADO	100%	HABILITADO

REFERENCIAS					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
REFERENCIAS	2024-08-13	2024-08-14	TERMINADO	100%	HABILITADO

ANEXOS					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
ANEXOS	2024-08-13	2024-08-14	TERMINADO	100%	HABILITADO

TRABAJO FINAL					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
TRABAJO FINAL	2024-08-13	2024-08-14	TERMINADO	100%	HABILITADO

RESUMEN Y PALABRAS CLAVE					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
RESUMEN Y PALABRAS CLAVE	2024-08-13	2024-08-14	TERMINADO	100%	HABILITADO



 GONZALES NUQUES WILSON ANDRES
 ESTUDIANTE



 ANDRADE HIDALGO BENJAMIN RONALD
 DOCENTE TUTOR



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FECHA: 14/8/2024
HORA: 20:17

SR(A).
LCDA. FATIMA RENE MEDINA PINOARGOTE
COORDINADOR DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
EN SU DESPACHO.-

DE MI CONSIDERACIÓN:

EN ATENCIÓN A LA DESIGNACIÓN COMO DOCENTE TUTOR PARA GUIAR EL TRABAJO DE TITULACIÓN
CON EL TEMA:

MODALIDAD	FASE	TEMA
EXAMEN DE CARÁCTER COMPLEXIVO	ESTUDIO DE CASO	INTERVENCIÓN FISIOTERAPÉUTICA EN PACIENTE FEMENINO DE 57 AÑOS CON GONARTROSIS

PERTENECIENTE A EL/LOS ESTUDIANTES:

FACULTAD	CARRERA	ESTUDIANTE
FCS	FISIOTERAPIA (REDISEÑADA)	GONZALES NUQUES WILSON ANDRES

AL RESPECTO TENGO A BIEN INFORMAR QUE EL/LOS ESTUDIANTES HAN CUMPLIDO CON LAS DISPOSICIONES ESTABLECIDAS EN EL REGLAMENTO E INSTRUCTIVO DE TITULACIÓN DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO, EN LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS PARA EL EFECTO.

POR LO ANTERIORMENTE EXPUESTO, EL TRABAJO DE TITULACIÓN ES APROBADO POR QUIEN SUSCRIBE, AUTORIZANDO CONTINUAR CON EL PROCESO LEGAL PERTINENTE

POR LA ATENCIÓN QUE SE SIRVA DAR AL PRESENTE ME SUSCRIBO.

ATENTAMENTE,


BENJAMÍN RONALD ANDRADE HIDALGO
DOCENTE TUTOR DEL EQUIPO DE TITULACIÓN



Av. Universitaria Km 2 1/2 Vía Montalvo
05 2570 368
rectorado@utb.edu.ec
www.utb.edu.ec

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA USO DE DATOS, FOTOGRAFÍAS E
IMÁGENES CLÍNICAS**

PARA REPORTE DE CASO CLÍNICO – PACIENTE

Babahoyo, 19 de julio del 2024

Yo **MARITZA ALEXANDRA CAMPBELL ROBALINO** con CI: **120248798-7** doy mi consentimiento para que mi información sea utilizada y por medio de la presente declaro que el autor **WILSON ANDRÉS GONZALES NUQUES** con CI: **1208291235** me ha informado sobre su intención de divulgar el caso clínico con fines académicos, haciendo uso de los datos que verídicamente he referido, historia clínica, exámenes médicos y demás estudios de gabinete que se han considerado pertinentes.

Comprendo que no se publicará mi nombre o el nombre de mi familiar y que se intentará en todo lo posible mantener el anonimato de la identidad en el texto y en las imágenes. Concedo mi permiso para tomar fotografías clínicas que serán utilizadas de manera profesional.



Firma del paciente

Maritza Alexandra Campbell Robalino



Firma del autor del caso

Wilson Andrés Gonzales Nuques