

UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE TERAPIA FÍSICA

TEMA:

Beneficios de la masoterapia luego de una intervención quirúrgica de contorno abdominal en pacientes de sexo femenino de 25 - 45 años que asistieron al Centro de Cirugías Ambulatorias de la ciudad de Guayaquil en el periodo de mayo a septiembre del 2016.

AUTORA:

ROMERO MALDONADO DENISSE AURORA

Trabajo de Titulación previo a la Obtención del Título de:

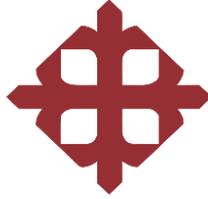
LICENCIATURA EN TERAPIA FÍSICA

TUTORA:

VILLACRÉS CAICEDO, SHEYLA ELIZABETH

Guayaquil, Ecuador

2016



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE TERAPIA FÍSICA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Romero Maldonado Denisse Aurora**, como requerimiento para la obtención del Título de **Licenciada en Terapia Física**.

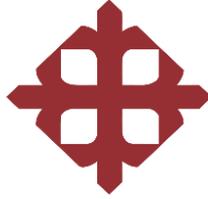
TUTORA

Villacrés Caicedo Sheyla Elizabeth

DIRECTOR DE LA CARRERA

Celi Mero Martha Victoria

Guayaquil, a los 20 días del mes de septiembre del año 2016



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE TERAPIA FÍSICA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Romero Maldonado Denisse Aurora**

DECLARO QUE:

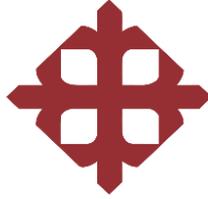
El Trabajo de Titulación **Beneficios de la masoterapia luego de una intervención quirúrgica de contorno abdominal en pacientes de sexo femenino de 25 - 45 años que asistieron al Centro de Cirugías Ambulatorias de la ciudad de Guayaquil en el periodo de mayo a septiembre del 2016**, previo a la obtención del Título de **Licenciada en Terapia Física** ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación, referido.

Guayaquil, a los 20 días del mes de septiembre del año 2016

LA AUTORA:

Romero Maldonado Denisse Aurora



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE TERAPIA FÍSICA**

AUTORIZACIÓN

Yo, Romero Maldonado Denisse Aurora

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación **Beneficios de la masoterapia luego de una intervención quirúrgica de contorno abdominal en pacientes de sexo femenino de 25 - 45 años que asistieron al centro de cirugías ambulatorias de la ciudad de Guayaquil en el periodo de mayo a septiembre del 2016**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 20 días del mes de septiembre del año 2016

LA AUTORA:

Romero Maldonado Denisse Aurora

REPORTE DEL URKUND

URKUND

Documento: [TESIS DENISSE ROMERO.docx \(021401221\)](#)

Presentado por: sheyla.villares@cu.uceg.edu.ec

Recibido: sheyla.villares.uceg@analysis.orkund.com

Mensaje: [TESIS FINAL DENISSE ROMERO](#) [Mostrar el mensaje completo](#)

1% de esta aprox. 23 páginas de documentos largos se componen de texto presente en 1 fuentes.

Lista de fuentes Bloques

+	Categoría	Enlace/nombre de archivo
+	Fuentes alternativas	TESIS ROSERO-CASTILLO.docx
+	La fuente no se usa	

0 Advertencias. Reiniciar Exportar Compartir

a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación

Beneficios de la masoterapia luego de una intervención quirúrgica de contorno abdominal en pacientes de sexo femenino de 25-45 años que asistan al centro de cirugías ambulatorias de la ciudad de Guayaquil en el periodo de mayo a septiembre del 2016, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría. Guayaquil, a los (días) del mes de (mes) del año (año) LA AUTORA: Denisse Aurora Romero Maldonado

AGRADECIMIENTO

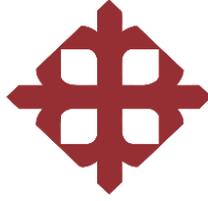
Agradezco infinitamente a Dios y a su Santísima Madre, por haber bendecido mis pasos durante esta etapa, luego mi agradecimiento a mis padres Elías e Isabel quienes han sido pilar fundamental en mis estudios, dándome ejemplo de superación y apoyo constante junto con mi hermanos Gabriel y Elías; a Bryan por su desinteresada ayuda y motivación incondicional. Sin quitar mérito a la Lcda. Sheyla Villacrés y el Lcdo. Stalin Jurado por su orientación constante y experiencia al realizar mi investigación. A todos los pacientes y amigos de la carrera, especialmente al personal del Centro de Cirugías Ambulatorias que colaboraron conmigo en todas las intervenciones que tuve que realizar, quienes sin su aporte no se hubiese podido culminar este trabajo.

Con cariño

Denisse.

DEDICATORIA

A mi familia, en especial a mis padres Elías Romero Coronel e Isabel Maldonado Caicedo, por su inagotable fuente de amor e incondicional apoyo, a mis hermanos y Soria B., por darme fortaleza en los momentos difíciles.



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE TERAPIA FÍSICA

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

VILLACRÉS CAICEDO, SHEYLA ELIZABETH

TUTORA

ORTEGA ROSERO, MARIA NARCISA

MIEMBRO I DEL TRIBUNAL

GRIJALVA GRIJALVA, ISABEL ODILA

MIEMBRO II DEL TRIBUNAL

JURADO AURIA, STALIN

OPONENTE

ÍNDICE GENERAL

Contenido	Pág.
CERTIFICACIÓN	
DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD	
AUTORIZACIÓN	
REPORTE DEL URKUND	
AGRADECIMIENTO	VI
DEDICATORIA.....	VII
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN.....	VIII
RESUMEN	XIII
ABSTRACT	XIV
INTRODUCCIÓN	15
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	17
1.1. Formulación del problema	19
2. OBJETIVOS	20
2.1. Objetivo General	20
2.2. Objetivos Específicos.....	20
3. JUSTIFICACIÓN	21
4. MARCO TEÓRICO	23
4.1. Marco Referencial.....	23
4.1.1. La Masoterapia en la Atención Sanitaria.....	25
4.1.1.1. Condiciones técnicas e higiénicas del masaje.....	26
4.2. Marco Teórico	27
4.2.1. Masoterapia	27
4.2.1.1. Clasificación general del masaje.....	28
4.2.2. Maniobras	28
4.2.3. Drenaje Linfático	29
4.2.3.1. Descripción del Método de Vodder.....	29
4.2.3.2. Indicaciones.....	30
4.2.3.3. Contraindicaciones absolutas.....	30
4.2.4. Efectos terapéuticos	30
4.2.4.1. Efectos directos.....	31
4.2.4.2. Efectos reflejos o indirectos.....	32
4.2.5. Beneficios del masaje.....	32
4.2.6. Cirugía Estética del contorno abdominal.....	33

4.2.6.1. Liposucción.....	34
4.2.6.2. Lipoescultura.....	35
4.2.6.3. Abdominoplastia o Dermolipectomía.....	35
4.2.7. Cicatriz	36
4.2.8. Fisioterapia Dermatofuncional.....	36
4.2.9. Evaluación.....	38
4.2.9.1. Escala Visual Análoga (EVA).....	38
4.3.Marco Legal	40
4.3.1. Ley de ejercicio, defensa ética y profesional de los Fisioterapeutas.	40
4.3.2. Marco Jurídico del Masaje, de la Guía de Masoterapia para Fisioterapeutas.....	43
5. FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS	47
6. IDENTIFICACIÓN Y CLASIFICACIÓN DE VARIABLES	48
6.1.Variable independiente	48
6.2.Variable dependiente	48
7. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	49
7.1. Justificación de la Elección del Diseño	49
7.2. Población y Muestra	49
7.2.1. Criterios de Inclusión	50
7.2.2. Criterios de Exclusión	50
7.3. Técnicas e Instrumentos de Recogida de Datos	50
7.3.1. Técnicas.....	50
7.3.2. Instrumentos	51
8. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	52
8.1. Análisis e Interpretación de Resultados	52
9. CONCLUSIONES	60
10. RECOMENDACIONES.....	61
11. PROPUESTA	62
11.1. Título	62
11.2. Objetivos	62
11.2.1. Objetivo General	62
11.2.2. Objetivo Específicos	62
11.3. Justificación.....	63
BIBLIOGRAFÍA	67
ANEXOS	70

ÍNDICE DE TABLAS

Contenido	Pág.
Tabla 1: Frecuencia de cirugía de contorno abdominal realizadas en el CCA.....	52
Tabla 2: Frecuencia según rango de edad entre 25 a 45 años a mujeres intervenidas a cirugía de contorno abdominal.....	53
Tabla 3: Tipos de cirugías realizadas según encuesta aplicada a la población.....	54
Tabla 4: Otras cirugías estéticas acompañantes a la cirugía de contorno abdominal.....	55
Tabla 5: Motivo de intervención quirúrgica de la población.....	56
Tabla 6: Tiempo de intervención de masoterapia, post cirugía de contorno abdominal.....	57
Tabla 7: Comparación de evaluación inicial y final de umbral del dolor al realizar Escala Visual Análoga.....	58
Tabla 8: Frecuencia de tiempo de recuperación.....	59

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Contenido	Pág.
Gráfico 1: Frecuencia de cirugía de contorno abdominal.	52
Gráfico 2: Distribución de frecuencia según rango de edad	53
Gráfico 3: Tipos de cirugías realizadas	54
Gráfico 4: Otras cirugías acompañantes	55
Gráfico 5: Motivo de intervención quirúrgica	56
Gráfico 6: Tiempo de intervención	57
Gráfico 7: Comparación de evaluación inicial y final de umbral del dolor.	58
Gráfico 8: Tiempo de Recuperación	59

RESUMEN

La masoterapia ha estado presente desde hace muchas décadas, cumpliendo siempre con sus diferentes objetivos fisioterapéuticos; siendo utilizada con sus distintas técnicas para brindar un tratamiento satisfactorio. Actualmente la fisioterapia dermatofuncional es el estudio que se implementa en los tejidos humanos, para demostrar excelentes condiciones de funcionamiento. El propósito de esta investigación es demostrar los beneficios de la masoterapia luego de una intervención quirúrgica de contorno abdominal en pacientes de sexo femenino de 25 - 45 años que asistieron al Centro de Cirugías Ambulatorias de la ciudad de Guayaquil en el periodo de mayo a septiembre del 2016. Donde se escogió una población de 30 pacientes, de las cuales, mediante una encuesta y obtención de historias clínicas del Centro se obtuvo información de las cirugías más frecuentes en contorno abdominal. De dicha población se tomó como muestra a 20 pacientes para aplicar la Escala visual análoga (EVA), con un porcentaje de 75% determinando la efectividad en la disminución del dolor y con un 65% de resultado de la masoterapia con tiempo de recuperación posterior a una intervención quirúrgica de contorno abdominal en 15 días después de aplicada la técnica. Se demostró que dicha aplicación, arroja resultados positivos luego de la intervención realizada. Se recomienda el seguimiento de este estudio pre-experimental en más pacientes dentro del área de cirugía plástica, implementando como parte del protocolo quirúrgico la aplicación de masoterapia en su fase post-operatoria, involucrando al fisioterapeuta como parte del equipo multidisciplinario en el área de kinesiología dermatofuncional debido a que es poco conocido en nuestro País.

PALABRAS CLAVES: MASOTERAPIA; DERMATOFUNCIONAL; INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA; CONTORNO ABDOMINAL.

ABSTRACT

The Massotherapy has been present for many decades, always accomplished with its different physiotherapeutic objectives; being used with its different techniques to provide a satisfactory treatment. Currently, the dermato-functional physiotherapy is the study that is implemented in human tissues, to demonstrate excellent functioning conditions. The purpose of this research is to demonstrate the benefits of the massotherapy after surgery intervention of abdominal contour in female patients of 25-45 years, who attended the Ambulatory Surgery Center of the city of Guayaquil in the period from May to September of 2016. Where a population of 30 patients was chosen, of which, through a survey and getting medical records from the Center, the most frequent surgeries in abdominal contour were obtained. From that population, it was sampled 20 patients to apply visual analogue scale (VAS), with a percentage of 75% by determining the effectiveness in reducing pain and with 65% of outcome of massotherapy with recovery time post-surgical intervention of abdominal contour in 15 days after applied the technique in female patients attending the Ambulatory Surgery Center in the city of Guayaquil. It was shown that such application thrown out positive results after the performed intervention. It is recommended the continuation of this pre-experimental study in more patients within the area of plastic surgery, implementing as part of the surgical protocol the application of massotherapy in the postsurgical phase, involving the physiotherapist as part of the multidisciplinary team in the area of dermato-functional kinesiology because it is little known in our country.

KEY WORDS: MASSOTHERAPY; DERMATO-FUNCTIONAL; SURGICAL INTERVENTION: ABDOMINAL CONTOUR.

INTRODUCCIÓN

La masoterapia ha estado presente desde hace muchas décadas, cumpliendo siempre con sus diferentes objetivos fisioterapéuticos; siendo utilizada con sus distintas técnicas para brindar un tratamiento satisfactorio.

El masaje es importante para el bienestar psíquico y físico de las personas, está constituido por la aplicación rítmica de movimientos individuales en una secuencia dirigida a obtener los mejores resultados. Esta técnica, mejora las condiciones fisiológicas y nerviosas del cuerpo, constituyéndolo como uno de los métodos más antiguos, ancestrales de curación y cuenta con una tradición milenaria (Hernández Mérida, 2014).

Al referirse en cirugía plástica a nivel del contorno abdominal; hablamos de la reconstrucción a nivel estético y funcional de los tejidos, englobando cirugías como Abdominoplastia, Liposucción y Lipoescultura. Según la Organización Mundial de la Salud determina el término salud: “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” Considerando los aspectos psicológicos y sociales del individuo. Sin embargo luego de acudir a la intervención quirúrgica, los pacientes no consideran la rehabilitación postquirúrgica, por falta de conocimiento de los beneficios que la masoterapia genera alterando la función por el trauma quirúrgico.

Actualmente el fisioterapeuta está siendo involucrado en el equipo multidisciplinario de la salud para desenvolverse en su campo. La fisioterapia dermatofuncional actúa en los tratamientos pre y postoperatorios de cirugías plásticas (Borges, 2010). Se están implementando e involucrando estas técnicas en Brasil Y Chile donde luego de una intervención quirúrgica de contorno abdominal o cirugía estética en general; el fisioterapeuta por ser el único avalado en realizar masoterapia, interviene con tratamientos postoperatorios personalizados; teniendo buenos resultados a la recuperación a corto plazo, evitando las posibles complicaciones de la cirugía.

El trabajo de investigación se basa en los beneficios que engloba la masoterapia luego de una intervención quirúrgica de contorno abdominal, demostrando los resultados luego de la observación aplicada con las diferentes técnicas en las pacientes.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Organización Mundial de la Salud, ha definido a la obesidad como la epidemia del siglo XXI por las dimensiones adquiridas a lo largo de las últimas décadas, su impacto sobre la morbilidad, la calidad de vida y el gasto sanitario (OMS, 2012).

La apariencia física y la salud mental están estrechamente relacionadas, desde grados leves de malestar psicológico hasta severos trastornos neuróticos, psicóticos y de la personalidad. Se ha revelado que el descontento con la imagen corporal genera daños psicológicos como: bajo autoestima, problemas interpersonales de ansiedad dificultando la interacción social, problemas depresivos y desórdenes de la alimentación (García, Doblado y Caballero, 2000) (Tausk y Nousari, 2001).

En la actualidad las cirugías de contorno abdominal se han convertido en una solución vital para aquellas personas que desean mejorar su apariencia física, calidad de vida y la salud. La liposucción es una de las cirugías estéticas más populares a nivel mundial, del 100% de los pacientes que se someten a dicho procedimiento, alrededor del 20% son varones y el 80% son mujeres. Más de la mitad de los pacientes tienen edades comprendidas entre los 25 y 45 años (Navas & Velástegui, 2015).

Según un estudio realizado en España, se pueden producir varias complicaciones postoperatorias como es la hiperfibrosis abdominal referente a liposucción. En donde se vio involucrada una paciente que aproximadamente a los 2 meses de la intervención empezó a notar un endurecimiento paulatino de la zona, con formación de pliegues y hendiduras por encima del ombligo que se iban exacerbando conforme avanzaba el tiempo. Este cuadro fue progresivo y de rápida evolución, resistente al tratamiento kinesiológico, mediante drenaje linfático manual y el empleo de la faja (Fernández S. 2011).

El masaje terapéutico hoy en día se encuentra avalado en el campo de la medicina mundial. En centros médicos como la Unidad Kinésica Integral UKI (USA) realizan avances en el estudio de la kinesiología y el movimiento humano, como aplicación complementaria al masaje terapéutico. En Costa Rica y Cuba los institutos de Prana y el Instituto Superior de Cultura Física realizan investigaciones en la aplicación del masaje terapéutico en la recuperación muscular (Rodríguez J, Bustos J, Amariles C & Rodríguez H, 2002).

En el Ecuador contamos con el área de cirugía plástica en distintos hospitales tanto en la región Sierra como Costa como privada y el IESS como nivel público, ésta investigación ve la importancia de que el fisioterapeuta sea reconocido dentro de las áreas clínicas, para realizar su función en este tipo de pacientes como lo están realizando en países como Chile, España y Brasil.

En el Centro de Cirugías Ambulatorias (CCA) se realizan varios tipos de cirugías plásticas, dentro de ellas: la Liposucción, Lipectomías Abdominales, Hernioplastias, etc. Entre las recomendaciones del cirujano están: la aplicación de técnicas manuales, tras la intervención quirúrgica de contorno abdominal (Liposucción, Lipoescultura y Abdominoplastia), aplicadas una a dos veces por semana; aunque lo ideal sería realizar las sesiones a diario, según los casos. Sin embargo los pacientes no tienen conocimientos precisos sobre el desarrollo postquirúrgico, induciendo que cada paciente plantee distintas actividades sin el mayor conocimiento previo a su vez el CCA no cuenta con atención por parte de un fisioterapeuta para realizar el tratamiento luego de una intervención quirúrgica.

De igual manera hay pacientes que no realizan parte de su intervención postoperatoria, dejando a un lado la realización de técnicas manuales, necesarias para su recuperación; ya que se han manifestado en consultas posteriores, retención de líquidos, dolencias y formación de hiperfibrosis.

Luego de una operación, el cuerpo tarda en volver a la normalidad, especialmente cuando se trata de cirugías plásticas; ya que se moldea el

cuerpo como una escultura de arte, y para que las estructuras corporales y partes blandas queden en óptimas condiciones, es necesario complementarlo con un tratamiento post quirúrgico de masoterapia.

1.1. Formulación del problema

¿Qué efecto tiene la aplicación de la masoterapia en pacientes de sexo femenino que son sometidas a una intervención quirúrgica de contorno abdominal en el Centro de Cirugías Ambulatorias en la Ciudad de Guayaquil?

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo General

Determinar la efectividad de la masoterapia y el tiempo de recuperación posterior a una intervención quirúrgica de contorno abdominal en pacientes de sexo femenino de 25 a 45 años que acuden al Centro de Cirugías Ambulatorias en la ciudad de Guayaquil.

2.2. Objetivos Específicos

- Evaluar el tipo de cirugía de contorno abdominal y el umbral del dolor en su fase post quirúrgica mediante historia clínica y Escala de EVA.
- Aplicar la técnica de masoterapia en pacientes post quirúrgicas de contorno abdominal, para disminuir el tiempo de recuperación.
- Analizar los resultados obtenidos mediante la aplicación de masoterapia.
- Elaborar una propuesta dirigida al Centro de Cirugías Ambulatorias para involucrar al fisioterapeuta como equipo multidisciplinario.

3. JUSTIFICACIÓN

Actualmente en el Centro de Cirugías Ambulatorias, las pacientes que se han sometido a una cirugía de contorno abdominal, no han sido evaluadas por un fisioterapeuta en su etapa post-operatoria para la complementación exitosa de la misma.

En este proceso, después de la intervención quirúrgica el fisioterapeuta interviene en el grupo multidisciplinario, beneficiando con la masoterapia al proceso desinflamatorio, disminución de edema, aliviando molestias y a su reincorporación a corto plazo del paciente.

La fisioterapia basa sus prácticas en los criterios emitidas por la World Confederation for Physical Therapy (WCPT), en precisa correspondencia con la Organización Mundial de la Salud (OMS); definiendo a la fisioterapia como; la ciencia del tratamiento a través de medios físicos, terapia manual, ejercicio terapéutico, masoterapia y electroterapia (Uptodate Dermatofuncional, 2015).

Cabe recalcar que el fisioterapeuta es el único profesional con atribución a realizar la intervención de masoterapia, basados en el Decreto de 26 de julio de 1957. Pero sus causas de intrusismo en la aplicación del masaje se resumen en la falta de regulación específica sobre las competencias a su menor valoración profesional, y el pleno empleo de los profesionales de la fisioterapia durante años (Férrandez, 2010, pág. 36).

En Madrid, Canal menciona:

El tratamiento fisioterapéutico postquirúrgico tiene dos objetivos principales: en primer lugar conseguir un bienestar físico y psicológico para la paciente, esto significa que utilizaremos diferentes técnicas encaminadas a reducir las posibles molestias ocasionadas por la cirugía y además ayudaremos a resolver las

posibles dudas que le surgen a la paciente en su evolución. En segundo lugar acelerar la recuperación permitiendo al paciente incorporarse lo antes posible a sus actividades personales o profesionales. Para cumplir estos objetivos, trabajamos adaptándonos a cada paciente y a cada tipo de cirugía para lograr unos resultados óptimos en la evolución del tejido. (Canal, 2009)

Existe el completo beneficio en el acompañamiento fisioterapéutico luego de la ruptura de tejidos, alterando su funcionabilidad y a su vez delimitándose por el dolor manifestado.

Sería impensable que un paciente posterior a una artroplastia de cadera no recibiera tratamiento fisioterapéutico y rehabilitación funcional. De la misma manera debería ser impensado que un paciente que se somete a una Cirugía Plástica reconstructiva, reparadora o estética no sea evaluado y tratado por este profesional calificado. (Fortuny, E. 2011)

Mediante la observación realizada en estudios sistemáticos, la técnica dermato-funcional (masoterapia) ha conseguido excelentes resultados en su intervención. Por este motivo a través de esta investigación se ve la importancia de incluir al fisioterapeuta en esta área post-operatoria luego de una intervención quirúrgica de contorno abdominal.

4. MARCO TEÓRICO

4.1. Marco Referencial.

En Brasil, cada tres años, son llevados a más de 1.000.000 personas a cirugías estéticas. La eficiencia de la cirugía plástica, sin embargo, no depende de solamente de la planificación del periodo al que correspondan la cirugía. Las preocupaciones con la atención en los periodos pre y post-operatorio se ha puesto de manifiesto como un factor importante tanto para prevenir las posibles complicaciones tales como la promoción al resultado estético más satisfactorio. La cirugía es un daño a los tejidos que incluso bien diferenciado, puede hacer daño la funcionalidad de estos tejidos. Lo cual se describe en el trabajo de investigación con el título: Análisis descriptivo de la referencia al tratamiento médico fisioterapia dermatofuncional y la cirugía plástica cosmética postoperatoria (Saúde, 2011).

De acuerdo con el artículo de Flores, Mendonça de Carvalho, & Oliveira:

Una vez que el cirujano y el paciente obtienen los resultados del tratamiento quirúrgico adecuado, la fisioterapia se convierte prácticamente en la unión y así el complemento esencial para el éxito la cirugía. Actualmente, la fisioterapia Dermato-funcional, se reconoció como una especialidad por la Resolución N ° 362 del Consejo La fisioterapia nacional en mayo 2009. La fisioterapia dermatofuncional, de acuerdo con las resoluciones COFFITO (Consejo Federal de Fisioterapia y Terapia Ocupacional) 80 y 362, funciona en la prevención, la promoción y la recuperación del sistema tegumentario.

En vista de la evolución conceptual y la importancia alcanzada por la fisioterapia dermatofuncional para lograr el resultado final de los procedimientos realizados en la cirugía estética; acontece el problema de enrutamiento en pacientes pre y postoperatorio para el tratamiento de cirugía estética adecuado con un fisioterapeuta especialista. Se observa en la práctica clínica, muchos pacientes sometidos a liposucción, no son dirigidos a la consecución del tratamiento post-operatorio bajo la dirección de terapeutas físicos, o son enviados en las etapas posteriores, que puede conducir a resultados satisfactorios. (Flores, Mendonça de Carvalho, & Oliveira de Brum, 2016)

De acuerdo con el “Estudio antropológico de las cirugías plásticas y de sus tratamientos postoperatorios en Porto Alegre”

Los tratamientos postoperatorios aún necesitan de popularización y reconocimiento. Por ser un tema actual que puede contribuir con estrategias de salud, en la investigación objetiva pretende entender por qué los pacientes realizan cirugías plásticas y tratamientos postoperatorios en Porto Alegre. Además, busca conocer los pacientes, los principales procedimientos, concepto de belleza, salud y los cambios generados por las cirugías. Este estudio es de carácter cualitativo, dividido en: A) Revisión bibliográfica B) Trabajo de campo con observación participante y entrevistas dirigidas indirectas C) Análisis y discusión de los datos del diario de

campo, de las categorías de análisis y del cuestionario taxonómico. Se concluye que las personas buscan modificar sus cuerpos por motivaciones internas y externas para alcanzar éxito personal, profesional o alguna modificación en su vida. La mayoría de los participantes considera muy importante la apariencia del cuerpo en sociedad, principalmente en Brasil, y los tratamientos postoperatorios son vistos como un cuidado en salud, pero los cuidados para obtener la belleza se sobreponen a los de la salud. (Masiero, 2014).

4.1.1. La Masoterapia en la Atención Sanitaria

La fisioterapia utiliza el ejercicio y el movimiento físicos para restablecer la función saludable de los músculos y las articulaciones. Aunque los fisioterapeutas actuales aprovechan muchos avances tecnológicos, como la hidroterapia, la ecografía y la estimulación eléctrica de los músculos, siguen destacando el ejercicio y el movimiento. También, los fisioterapeutas suelen tratar fundamentalmente situaciones más graves, como la rehabilitación postoperatoria, una lesión grave o las deformaciones congénitas.

El método restante es la manipulación directa de los tejidos blandos. Este sistema constituye el objetivo especial de la masoterapia clínica (Hernández Mérida E. W., 2014).

4.1.1.1 Condiciones técnicas e higiénicas del masaje

- El local de masajes debe estar bien ventilado y si es necesario utilizar aparatos de extracción de aire, aire acondicionado, grandes ventiladores o grandes ventanales, pero que no sea muy frío, debe existir una temperatura adecuada, alrededor de los 22 0 centígrados.

- Debe ser un local seco, donde la humedad relativa no debe sobrepasar el 60%.
- Con una iluminación adecuada.
- Mesa para la aplicación del masaje con las siguientes dimensiones, aproximadamente: 175-190 cm de largo 55 cm de ancho 70 cm de alto
- Rodillos o cabeceras ajustables a las mesas.
- Escalera-banco de dos peldaños para el masajista (Férrandez, 2010).

4.2. Marco Teórico

4.2.1. Masoterapia

La masoterapia es una técnica terapéutica que se ha venido desarrollando y obteniendo muchos beneficios en la actualidad, siendo reconocida en los programas de reeducación funcional, en especial en aquellos que afectan a las estructuras músculo-esqueléticas.

Son una serie de técnicas manuales fisioterapéuticas en donde se trabajan manipulaciones por medio de fricciones y palpaciones de manera rítmica para llegar al objetivo de mantener y conservar la movilidad fisiológica afectada, evitar adherencias en los distintos tejidos, ayudar a disminuir la retención de líquidos y a su vez disminuir el dolor en la zona a tratar (Morillo, 1998).

Este conjunto de maniobras, abarcan el desarrollo de movimientos de manera superficial en la piel ejercidas sobre los planos profundos; dicho específicamente se trata de usar el movimiento de los planos superficiales, para tratar a los profundos. Una de las maniobras es la fricción, la cual es pequeño rango, de movimiento, pero desarrollada a una gran profundidad para producir sus efectos.

Dentro de la historia de la masoterapia y a través de sus actualizaciones, esta técnica se utiliza cada vez más en los tratamientos fisioterapéuticos, originándose en Egipto y Grecia en diferentes utilidades. En la actualidad se trata de incluir al fisioterapeuta en el área estética, pues a medida que se han realizado estudios ya realizados se ha demostrado la efectividad del masaje en pacientes con una reducción abdominal.

4.2.1.1 Clasificación general del masaje

Hay varias clasificaciones de técnicas según mencionan Torres y Salvat, las técnicas a realizar en cada fase del proceso pos-quirúrgico en el contorno abdominal y las más empleadas por los fisioterapeutas son:

- **Masaje clásico o sueco**

Se caracteriza por ser un masaje vigoroso, intuitivo y técnico que trabaja en grandes zonas.

- **Quiromasaje**

Engloba más variedad en comparación con la anterior, realizando una estimulación profunda, estimulando a los receptores cutáneos de la presión y husos neuromusculares, sin producir dolor.

- **Deportivo**

Se aplica en el ámbito deportivo, para la intervención física ayudando a recuperar y aumentar la capacidad para realizar actividad física, durante el periodo de competencias.

4.2.2. Maniobras

Se basan en 4 maniobras superficiales, mencionado por Wittlinger para favorecer la circulación linfática superficial. Estas maniobras son:

- **Círculos estacionarios**, realizados con la mano plana. La dirección depende de la dirección del drenaje linfático.
- **Bombeo**, palmas de las manos en posición descendente, pulgar y resto dedos se mueven en círculos oblongos, al mismo tiempo la muñeca realiza un movimiento exagerado.
- **Técnica en cuchara**, la palma en sentido ascendente, desarrolla un movimiento en espiral.
- **Maniobra rotatoria**, sobre áreas planas del cuerpo con movimientos individuales de pulgar, muñeca y resto de dedos. (Wittlinger , Wittlinger, Wittlinger, & Wittlinger, 2012).

- **Roce**, palmas de la mano en movimientos suaves y rítmicos en la zona a tratar. Utilizando el dorso y la palma de la mano
- **Amasamiento**, manipulación con presión en toda la zona, en grandes magnitudes.
- **Compresión**, en cicatriz para evitar engrosamiento y adherencias.

4.2.3. Drenaje Linfático

Se realiza por medio de movimientos rítmicos suaves que aceleran la circulación linfática y reabsorben el edema que se manifiesta luego de la intervención quirúrgica (Torres Lacomba & Salvat Salvat, 2010).

4.2.3.1 Descripción del Método de Vodder

El drenaje linfático depende exclusivamente de la mano y ningún tipo de aparatología que pueda ser reemplazado. El Dr. Vodder resume su técnica de la forma siguiente: "Suavidad, armonía, ritmo, sensibilidad y la muñeca siempre ágil".

Hay que tener en cuenta los siguientes principios:

- Área proximal se trata antes que la distal, por cuadrantes.
- Presión afecta sólo a la piel.
- La dirección de la presión depende de los vasos linfáticos eferentes.
- Cada maniobra se repite entre 3 a 5 veces en cada localización.
- No debe aparecer enrojecimiento de la piel.
- No debe manifestar dolor.

4.2.3.2 Indicaciones

Como señala Uriarte & Rosvaenge:

- Edemas linfostáticos y edema postmamectomía.
- Edema secundario por extirpación quirúrgica de ganglios inguinales

- Hematomas no encapsulados.
- Procesos inflamatorios traumáticos.
- Procesos digestivos como colon irritable, estreñimiento y gastritis.

4.2.3.3 Contraindicaciones absolutas

- Personas afectadas por procesos tumorales en fase de metástasis.
- Personas con inflamaciones infecciosas en fase aguda.
- Pacientes con flebitis en fase aguda.
- Personas con insuficiencia cardíaca.
- Personas afectadas de erisipela (Uriarte & Rosvaenge, 2003).

Por esta razón, se recomienda la intervención postoperatoria de masoterapia después de las 24 o 48 horas siguientes, según el dolor y el estado del paciente. En la actualidad, la mayoría de los cirujanos plásticos recomiendan a las pacientes recibir sesiones de drenaje linfático y técnicas manuales posteriores a la cirugía. El tiempo de comienzo lo decide el cirujano plástico que realizó la intervención (Mejudo, 2016).

4.2.4. Efectos terapéuticos

Uno de ellos es el que permite favorecer la reorganización de los tejidos y la rehidratación del área lesionada, manteniendo la consistencia blanda del tejido conjuntivo (mantiene el estado físico de la sustancia fundamental). Evitando así la consolidación de los depósitos cristalinos.

Otro efecto consiste en disminuir la presencia de adherencias por sobreuso en la unión miotendinosa, aumentar la temperatura cutánea (fricción superficial de calentamiento) y favorecer la adecuación del proceso de cicatrización del tejido conectivo; así como la dispersión de residuos patológicos peri-articulares.

4.2.4.1. Efectos directos

Como se menciona en la Guía de masoterapia para Fisioterapia, son debidos a la acción mecánica del masaje, y se manifiestan en:

- **Piel:** Se produce un estiramiento de las fibras elásticas y aumento de la secreción sebácea. Todo ello contribuye a dotar a la piel de mayor suavidad y elasticidad; lo que vigoriza y mejora el estado nutritivo de la misma.
- **Tejido conjuntivo:** Hay un aumento de la elasticidad de este tipo de tejido, lo que unido al estiramiento de las estructuras que lo conforman (cápsulas, aponeurosis, fascias y ligamentos) pueden llegar a producir una liberación de las estructuras que se encuentren contraídas y/o adheridas.
- **Tejido subcutáneo:** Aumenta el metabolismo y la circulación, lo que conlleva a una disminución del tejido graso; que se verá potenciado con la dieta y el tratamiento médico adecuadas, independientemente puede favorecer la absorción de líquidos y edemas intersticiales.
- **Músculo:** Como en casi todos los tejidos, se produce una mejor nutrición y aumento del metabolismo, que contribuye a impedir la concentración de ácido láctico y mejora la excitabilidad muscular, con lo que aumenta el tono y el rendimiento muscular. Puede utilizarse el masaje sobre el músculo para evitar la hipertonía o espasticidad siempre que se utilice de forma previa a la cinesiterapia y además previene la atrofia de la musculatura poco o nada utilizada.
- **Circulación:** Puede eliminar edemas y exudados pues se mejora el retorno venoso y linfático.
- **Sistemas nerviosos central y periférico:** Actúa sobre las terminaciones nerviosas de la piel de tres formas diferentes: sedante, relajante o estimulante, según el tipo de masaje que utilicemos.

4.2.4.2. Efectos reflejos o indirectos

Son producidos a distancia por la masoterapia debido al desencadenamiento de acciones reflejas. Éstos son mayores en las maniobras ligeras como la frotación, en la cual los efectos mecánicos son mínimos:

- **Sobre la circulación:** Al actuar sobre la piel se produce una vasodilatación y un aumento local de temperatura, lo que conlleva igualmente un aumento del metabolismo e intercambio entre los tejidos y una emigración leucocitaria a través de los capilares.
- **Sobre el músculo:** Las maniobras superficiales pueden conseguir disminuir e incluso erradicar un espasmo o contractura muscular, ya que los estímulos cutáneos producen impulsos que desencadenan relajación muscular y dilatación capilar refleja.
- **Sobre el dolor:** Se produce un aumento del umbral del dolor, lo que conduce analgesia local, pero además algunas maniobras pueden aliviar dolores profundos o viscelares; además del efecto de relajación e incluso “analgesia psíquica” que el masaje desarrolla en algunos pacientes (Martínez, 1980) (Guía de masoterapia para fisioterapia 2006).

4.2.5. Beneficios del masaje

Estudios de la Asociación Americana de masaje terapéutico (AMTA – American Massage Therapy Association) concluyen que el masaje:

Promueve la relajación, desinflamación de los tejidos, disminución de edemas, anestésico, activación de la circulación, eliminación de retención de líquidos, evitar la aparición de fibrosis, alivia la percepción del dolor, ansiedad en pacientes con reducción abdominal y la reincorporación a sus actividades.

Estimula el cerebro produciendo endorfinas (péptidos opioides capaces de producir analgesia y una sensación de bienestar. Las endorfinas actúan como “eliminadores naturales del dolor”,

cuyos efectos pueden potenciar el de algunos fármacos). Así como es en el tratamiento para proveer beneficios a largo plazo en pacientes con dolor lumbar crónico. (Touch Research Institute, 2012)

4.2.6. Cirugía Estética del contorno abdominal

“En términos generales, se define a la cirugía plástica, estética, reparadora o reconstructiva, como la especialidad quirúrgica encargada de restablecer la integridad anatómica o funcional del cuerpo humano, alterado por defectos físicos, congénitos o adquiridos” (Acerbi, 2009).

El Hospital Ángeles Metropolitano de la ciudad de México define que la cirugía plástica se realiza en pacientes que no tienen ningún tipo de complicaciones en cuanto a su salud, considerándose pacientes sanos y que desean realizarse una intervención quirúrgica estética para obtener ciertas modificaciones corporales y faciales. En comparación con una cirugía reconstructiva que ésta a su vez busca reparar daños a nivel de los tejidos de la piel y malformaciones congénitas (Pérez, 2011).

De igual forma Coiffman (1986), define la cirugía plástica como “la especialidad quirúrgica que trata la reconstrucción funcional y estética de los tejidos” (p. 3). Las complicaciones más graves descritas son trombosis venosa profunda (TVP) y trombo embolismo pulmonar (TEP) post-operatorios, intoxicación por anestésicos locales (AL), depresión respiratoria, sedación excesiva y shock anafiláctico.

El cirujano plástico tiene varios procedimientos quirúrgicos, entre ellos la cirugía de contorno abdominal donde se encuentran cirugías como: Abdominoplastía, Mini Abdominoplastía, Liposucción, Lipoescultura y Cirugías por secuelas de pérdida masiva de peso.

4.2.6.1.1 Liposucción

La "Lipoaspiración" fue iniciada en Francia por Y. G. Illouz en 2009, consiste en la eliminación de los depósitos de grasa localizada, mediante cánulas de metal a través de una pequeña y escondida incisión de la piel, dejando pequeñas cicatrices cercanas a la zona a tratar. La liposucción es una de las cirugías abdominales más utilizada y con mayor probabilidad de eficacia, con pocas probabilidades de complicaciones a diferencia de las anteriores.

La liposucción no es un método para tratar la obesidad generalizada, está indicada primordialmente para la extirpación de adiposidades inestéticas localizadas (abdomen, caderas, "pistolas", cintura, muslos, brazos, "papada", mejillas, etc.). También es usada para la extirpación de lipomas gigantes y en combinación con otros procedimientos quirúrgicos tales como la dermolipectomía y ritidectomía. Como todo procedimiento quirúrgico la liposucción tiene riesgos inherentes y que en la mayoría de casos pueden evitarse con una técnica quirúrgica meticulosa y un análisis pre quirúrgico cuidadoso. (Calona, 2012)

Las mayores complicaciones que se presentan pueden causar choque hipovolémico, la trombosis venosa y el subsecuente embolismo pulmonar así como embolismo graso, infecciones bacterianas, fascitis necrotizante, gangrena gaseosa, y diferentes formas de sepsis (López, 2014).

En esta cirugía estética no se realiza ninguna ruptura en el tejido muscular o algún perforantes en ello. Se crea un túnel entre el músculo y la piel haciendo un espacio real que es virtual porque esta adherido por las capas de la piel. El corte se realiza en la dermis profunda haciendo micro perforaciones, donde la cánula entra y se trabaja en forma de abanico, para arrancar la grasa; los adipocitos de camada profunda y superficial. Lo que se rompe es la unión de los adipocitos, entre cada uno y lo que desprende al aspirar sangra. Pero los vasos no se rompen, se edematizan.

4.2.6.1.2 Lipoescultura

La lipoescultura es un procedimiento quirúrgico estético que tiene por finalidad esculpir el cuerpo, con la idea de darle forma atractiva y estilizada. Es importante recalcar que la lipoescultura no es un procedimiento para descender de peso, sino modelar el cuerpo eliminando aquellas zonas que ni con dietas ni con ejercicio hemos podido eliminar (Illouz, Y. 2009).

Al igual que la liposucción, se extrae grasa localizada a diferencia de que se prepara la grasa para ser colocada en ciertos sitios donde hace falta delimitar la estructura corporal se realiza el relleno de Injerto autólogo de grasa del mismo paciente.

4.2.6.1.3 Abdominoplastia o Dermolipectomía

La Dermolipectomía es una cirugía que se fundamenta en la remoción del exceso de piel, grasa abdominal y la flacidez muscular. Generalmente se realiza posterior a cirugía de liposucción, pérdida excesiva de peso, embarazos con presencia de flacidez en la región abdominal, quedando su piel y sus músculos abdominales relajados (Polonsky, E. 2016).

Como resultado de la Dermolipectomía, la paciente adquiere un abdomen más firme, plano y una cintura estrecha. Quedando como secuela una cicatriz posterior a la cirugía, que dependerá de la técnica utilizada por el cirujano (Polonsky, E. 2016).

El procedimiento al realizar esta cirugía es, elevar toda la piel y queda expuesto el músculo, la fascia muscular. En esta cirugía al realizarla se corta los vasos perforantes, que se encuentran desde ramas iliacas, y se distribuyen por todo el cuerpo.

Se rompe vasos y nervios, el corte utilizado es el corte de Baker, demarcación previa en el área del bikini hasta los extremos laterales. En

pacientes con laparotomía previa se hace otro tipo de corte como el de Fernandez y Correa-Iturraspe.

El tiempo de recuperación es más tardía por la ruptura de tejidos, y es de 1 2 meses aproximadamente, pero el abdomen queda inmediatamente plano.

Las cirugías se la realiza aquellas pacientes que tienen un abdomen delgado con estrías y piel redundante, o con abdomen gruesas el corte es más grande por la cantidad de grasa.

Puntos de referencia en el centro, realizando el corte de Baker. En la cicatriz, se sutura de adentro hacia afuera para que no queden pliegues en el centro, es el área es la que más sufre, para que la piel del pubis se eleve.

4.2.7. Cicatriz

Depende del fototipo del paciente, la cicatriz más sobresaliente en una cirugía estética es la que loide usualmente en raza negra, y cicatriz plana edematizada en linaje blanco, en los pacientes de piel blanca la incidencia de que loide es mínima, pero en cada cirugía deben tener el mayor cuidado para que la cicatriz no se eleve, no se engrose formándose una cicatriz hipertrófica y edematizada ya que suelen ser gruesas, pican y duelen. Se realiza el tratamiento; si es pasado dos o tres meses se hacen de nuevo el corte y se vuelve a tratar. El tratamiento abarca de presoterapia, inyectable, tópico y masaje.

En la cirugía de abdominoplastia el tamaño de cicatriz varía de 70 a 80 centímetros o de 45 a 40 centímetros.

4.2.8. Fisioterapia Dermatofuncional

En la Guía para la práctica de Terapia Física, de la American Physical Therapy Association (APTA, 2001) se define un área particularmente coherente con la rehabilitación de pacientes que manifiestan alteraciones

congénitas o adquiridas en la piel; en base a esta referencia, Brasil, desarrolló la especialidad que lleva el nombre de "Dermatofuncional".

El término Dermatofuncional nace a través de la evolución del antiguo concepto de Kinesiología Estética. Hay confusión en los pacientes con dicho término ya que se queda poco claro en cuanto a la posición de la Kinesiología como una profesión que realiza tratamientos "con fines estéticos o de embellecimiento", aspecto negativo pues el análisis kinésico apunta en ópticas totalmente distintas.

Dermato-Funcional corresponde a un "área de trabajo en la que el profesional ejerce sus funciones sobre las alteraciones superficiales de la piel y tegumentos; cualquier alteración, ya sea directa o indirecta, que afecte los tejidos y altere como consecuencia de esta, la funcionalidad". (Resolução, 2011, p. 80)

Por lo cual este método está constituido por varias técnicas y campos de tratamiento como:

Post Operatorio de Cirugía Plástica: Importante trabajo en el tratamiento de cicatrices y complicaciones asociadas al proceso post operatorio (dehiscencia, equimosis, edema, seroma, etc.). Realización la masoterapia para recuperar funcionalidad, elongación manual y tratamientos para evitar el desarrollo de fibrosis cicatricial. (Uptodate Dermatofuncional, 2015)

4.2.9. Evaluación

4.2.9.1 Escala Visual Análoga (EVA)

Según Pardo, Muñoz y Chamorro (2006), manifestaron que:

En la escala visual analógica (EVA) la intensidad del dolor se representa en una línea de 10 cm. En uno de los extremos consta la frase de «no dolor» y en el extremo opuesto «el peor dolor imaginable». La distancia en centímetros desde el punto de «no dolor» a la marcada por el paciente representa la intensidad del dolor. Puede disponer o no de marcas cada centímetro, aunque para algunos autores la presencia de estas marcas disminuye su precisión. La forma en la que se presenta al paciente, ya sea horizontal o vertical, no afecta el resultado. Es la escala más usada, incluso en los pacientes críticos. Para algunos autores tiene ventajas con respecto a otras. Se necesita que el paciente tenga buena coordinación motora y visual, por lo que tiene limitaciones en el paciente anciano y en el paciente sedado. Un valor inferior a 4 en la EVA significa dolor leve o leve-moderado, un valor entre 4 y 6 implica la presencia de dolor moderado-grave, y un valor superior a 6 implica la presencia de un dolor muy intenso. (p. 381)

La Escala visual análoga (EVA) fue modificada en base al criterio de valoración en la región abdominal en los pacientes que acuden el Centro de Cirugías Ambulatorias de la ciudad de Guayaquil, de la siguiente manera:

- 0 = Sin presencia de dolor
- 1 a 3 = Dolor leve
- 4 a 6 = Dolor moderado
- 8 a 10 = Mucho dolor

Para medir el tiempo de recuperación, se continúa el seguimiento con la ficha de los días que se empieza a realizar el tratamiento, especificando en cada sesión realizada, el umbral del dolor.

4.3. Marco Legal

4.3.1. Ley de ejercicio, defensa ética y profesional de los Fisioterapeutas.

- **Ámbito de ejercicio de la fisioterapia.**

Art 6.- Se entiende por ejercicio de la fisioterapia, como la actividad desarrollada por el fisioterapeuta en materia de:

- a) Diseño, ejecución, dirección de investigación científica, disciplinaria e interdisciplinaria, destinada a la renovación o construcción de conocimiento que contribuya a la comprensión de su objeto de estudio y al desarrollo de su quehacer profesional, desde la perspectiva de las ciencias biológicas, naturales y sociales.
- b) Diseño, ejecución, dirección y control de programas de intervención Fisioterapéutica para la promoción de la salud y el bienestar cinético, la prevención de las deficiencias, limitaciones funcionales, discapacidades y cambios en la condición física en individuos o comunidades de riesgo; la recuperación de los sistemas esenciales para el movimiento corporal humano y la participación en procesos interdisciplinarios de habilitación y rehabilitación integral.

- **Ley para atención de fisioterapeutas en el Ecuador.**

Según la Constitución de la República del Ecuador, aprobada en el año 2008, se establece varios derechos y garantías en su articulado, que se relacionan con la generación de condiciones saludables, tales como:

Art.32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.... La prestación de los

servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

Art. 358.- El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva.

Art. 359.- El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles.

Art. 360.- El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud.

Art. 361.- El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud.

Art. 362.- La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes. Los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios.

- **De acuerdo a la Ley Orgánica de Salud del año 2006**

Se estipula para el efecto, los siguientes artículos:

Art. 2.- Todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud para la ejecución de las actividades relacionadas con la salud, se sujetarán a las 36

disposiciones de esta Ley, sus reglamentos y las normas establecidas por la autoridad sanitaria nacional.

Art. 3.- La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado.

Art. 6.- Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública: 1. Definir y promulgar la política nacional de salud con base en los principios y enfoques establecidos en el artículo 1 de esta Ley, así como aplicar, controlar y vigilar su cumplimiento; 2. Ejercer la rectoría del Sistema Nacional de Salud. 5. Regular y vigilar la aplicación de las normas técnicas para la detección, prevención, atención integral y rehabilitación, de enfermedades transmisibles, no transmisibles, crónico-degenerativas, discapacidades y problemas de salud pública declarados prioritarios.

Art. 7.- Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos: a) Acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud.... e) Ser oportunamente informada sobre las alternativas de tratamiento, productos y servicios en los procesos relacionados con su salud, así como en usos, efectos, costos y calidad.... f) Tener una historia clínica única redactada en términos precisos, comprensibles y completos; así como la confidencialidad respecto de la información en ella contenida y a que se le entregue su epicrisis....

Art. 10.- Quienes forman parte del Sistema Nacional de Salud aplicarán las políticas, programas y normas de atención integral y de calidad, que incluyen acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos de la salud individual y colectiva....

Art. 201.- Es responsabilidad de los profesionales de salud, brindar atención de calidad, con calidez y eficacia, en el ámbito de sus competencias,

buscando el mayor beneficio para la salud de sus pacientes y de la población, respetando los derechos humanos y los principios bioéticos. Es su deber exigir condiciones básicas para el cumplimiento de lo señalado en el inciso precedente.

Art. 202.- Constituye infracción en el ejercicio de las profesiones de salud, todo acto individual e intransferible, no justificado, que genere daño en el paciente y sea resultado de: a) Inobservancia, en el cumplimiento de las normas; b) Impericia, en la actuación del profesional de la salud con falta total o parcial de conocimientos técnicos o experiencia; c) Imprudencia, en la actuación del profesional de la salud con omisión del cuidado o diligencia exigible; y, d) Negligencia, en la actuación del profesional de la salud con omisión o demora injustificada en su obligación profesional.

4.3.2. Marco Jurídico del Masaje, de la Guía de Masoterapia para Fisioterapeutas.

Según menciona I. Delgado Ucelay: En primer lugar, se analiza la regulación jurídica del masaje a través del tiempo, pasando de masajista a Fisioterapeuta. Antecedentes más remotos en cuanto a su práctica, puede afirmarse que hasta finales del siglo XIX, no se encuentran las primeras referencias jurídica sobre la masoterapia.

En el Real decreto del 16 de noviembre de 1888 aparece la primera indicación formal sobre las enseñanzas paramédicas. Por primera vez se menciona el <arte del masaje> Como materia propia de los profesionales paramédicos siguiendo la regulaciones contenidas en los programas de estudios de las escuelas que formaban, en aquel entonces, a los citados profesionales.

Años más tarde en 1902 comenzando ya el siglo XX surge en texto referido del masaje como consecuencia de la tendencia profesionalizante del mismo esto obedecía a la pretensión de circo un suscribir una materia como esta en el ámbito eminentemente profesional de la sanidad. Por ello, con la finalidad

de aplicar el mensaje con criterios profesionales la orden del 26 de noviembre de 1945 asignaría a los denominados paramédicos las funciones de masajistas, imputándoles así la capacidad para su conocimiento y práctica. Años después en 1952 se produce un evento importante en la evolución profesional de esa materia. La aparición del decreto de 27 de junio creaba el título de Ayudante Técnico Sanitario. Posteriormente el decreto de 26 de julio de 1957 daría pie a la aparición de una nueva profesión. Los citados textos reconocí en el comienzo, por un lado, y la consolidación jurídica por otro de la Fisioterapia.

En el decreto de 26 de julio de 1957 se establecía la especialidad de fisioterapia para los ayudantes técnicos sanitarios apareciendo expresamente en el artículo tres de los Planes de Estudio la enseñanza de una materia denominada masaje como materia fundamental del primer curso. Al mismo tiempo la orden de 7 de octubre de 1957 desarrollada y ampliado el programa para las enseñanzas de la especialidad de Fisioterapia, donde podía llevarse entre otras la signatura de masaje. De este modo, los fisioterapeutas heredaban el masaje, actividad atribuida años atrás a los paramédicos, a quienes, reuniendo una serie de requisitos indicados en la propia normativa, se les brindó la posibilidad de solicitar la convalidación para la obtención del título de Fisioterapeuta.

Desde el punto de vista jurídico, puede evidenciar de cómo el legislador quiso trasladar de forma manifiesta a la nueva profesión el contenido de las anteriores. Mientras en España la situación relativa al encuadramiento jurídico del masaje ir a consolidándose, en 1968, la Organización Mundial de la Salud entre (OMS), ser un secundado la tendencia recogida internacionalmente sobre la materia definía la masoterapia como:< el arte y la ciencia del tratamiento por medio de ejercicio terapéutico, calor, frío, luz, agua, masaje y electricidad>.En ese sentido, el contenido básico de la nueva disciplina quedaba lado institucionalmente por un organismo internacional de alto prestigio en el campo de la salud.

Durante esos años, en España el masaje sería consolidándose en el citado marco como competencia exclusiva del fisioterapeuta.

Posteriormente, en el año 1974 se promulga una norma especialmente relevante para delimitar la competencia profesional de los fisioterapeutas respecto a otras profesiones. A través de una orden del Ministerio de Trabajo y como resultado de un recurso interpuesto ante los tribunales contra la ordenanza de trabajo correspondiente a peluquerías de señoras y caballeros, institutos de belleza, salones de manicura y pedicura, establecimientos de baños, saunas, gimnasios y similares, se regularía la modificación y adecuación de la denominación de masajista a la de fisioterapeuta.

En ésta se reglamentaba la categoría de masajista, derogada a través de esta orden y sustituida por la de fisioterapeuta. Por primera vez se realizaba en la categoría de diplomado en fisioterapia y se señala expresamente la supresión de la categoría de masajista para todos los ámbitos de actuación, estableciendo que es el fisioterapeuta, como titulado de grado medio, el que ejercerá las funciones propias de su carrera en este sector, y en concreto la masoterapia. Eso significa que desde ese momento y en esos ámbitos, todo aquel que viniera realizando en la citada actividad sin titulación adecuada debía ser sustituido por un profesional titulado en fisioterapia.

En ésta se reglamentaba la categoría de masajista, derogada a través de esta orden y sustituida por la de fisioterapeuta. Por primera vez se realizaba en la categoría de diplomado en fisioterapia y se señala expresamente la supresión de la categoría de masajista para todos los ámbitos de actuación, estableciendo que es el fisioterapeuta, como titulado de grado medio, el que ejercerá las funciones propias de su carrera en este sector, y en concreto la masoterapia. Eso significa que desde ese momento y en esos ámbitos, todo aquel que viniera realizando en la citada actividad sin titulación adecuada debía ser sustituido por un profesional titulado en fisioterapia.

Esta normativa referida a la ordenanza de trabajo, ha sido adecuada hoy en día mediante los convenios colectivos de cada uno de los sectores, tanto sectoriales como territoriales. Todos los convenios colectivos que tengan su

correlación con las Antigua ordenanzas de trabajo han de estar adaptados a aquella normativa y, por lo tanto, respetar la fisiología en aquella establecida en cuanto a la legislación profesional.

Pero, aun siendo todo lo anteriormente expuesto importante para el encuadramiento del masaje dentro de la fisioterapia, el referente histórico destacable es el Real decreto 2965-1980 del 12 de diciembre. Éste integraría en la universidad los estudios de fisioterapia como escuela universitaria de fisioterapia.

Culmina así la autonomía de la fisioterapia respecto al resto de los profesionales sanitarios. Se reconoce como *aria propia* e independiente dentro del resto de las profesiones sanitarias, y con ello sus propias actividades Y competencias exclusivas diferencias del resto. Esta norma será el comienzo del desarrollo del masaje como materia propia consolidada profesionalmente.

5. FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS

La aplicación de la masoterapia beneficia la recuperación a corto plazo y la disminución del dolor, de las pacientes de 25 a 45 años que han sido sometidas a una intervención quirúrgica de contorno abdominal en el Centro de Cirugías Ambulatorias de la Ciudad de Guayaquil.

6. IDENTIFICACIÓN Y CLASIFICACIÓN DE VARIABLES

Las variables clasificadas son las siguientes:

6.1. Variable independiente

Masoterapia.

6.2. Variable dependiente

Disminución del dolor y recuperación a corto plazo.

7. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

7.1. Justificación de la Elección del Diseño

El presente trabajo de investigación tiene un enfoque cuantitativo debido a que se observará y evaluará a cada una de las pacientes intervenidas, siendo un estudio de tipo prospectivo.

Con un diseño experimental, de tipo pre experimental; ya que se manipular las variables y los resultados fueron el fruto de intervención de la misma.

El estudio de la investigación es de tipo exploratorio y descriptivo porque especifica las propiedades o características del grupo sometido, a través de la recolección de datos e intervención del mismo (Hernández Sampieri, 2010).

El método es deductivo ya que se ejecutarán empezando del tema general con las encuestas y recolección de datos, posterior a la aplicación de la técnica.

El alcance de la investigación es explicativo, ya que se observan los beneficios observados posteriores a la aplicación de la masoterapia en las pacientes de 25 a 45 años, programadas a la intervención quirúrgica de contorno abdominal en el Centro de Cirugías Ambulatorias. “Esta investigación se guía por las preguntas de investigación que se formula el investigador; cuando se plantean hipótesis en los estudios descriptivos, éstas se formulan a nivel descriptivo y se prueban esas hipótesis” (Bernal Torres, 2010, p 113).

7.2. Población y Muestra

La investigación tiene como población a 30 pacientes de las cuales se toma como muestra a 20 mujeres entre 25 a 45 años de edad programadas para la

intervención quirúrgica de contorno abdominal en el “Centro de Cirugías Ambulatorias” en el período de mayo a septiembre de 2016 bajo criterios de inclusión, siendo no probabilístico.

7.2.1. Criterios de Inclusión

- Pacientes de sexo femenino entre las edades de 25 a 45 años.
- Pacientes intervenidas a cirugías de contorno corporal.

7.2.2. Criterios de Exclusión

- Pacientes que presenten infecciones concomitantes.
- Población de sexo masculino y adultos mayores.
- Pacientes con problemas cardiacos.

7.3. Técnicas e Instrumentos de Recogida de Datos

7.3.1. Técnicas

- Entrevista: una reunión para intercambiar información entre una persona: el entrevistador y el entrevistado (Hernández Sampieri, 2010).
- Observación: es un proceso riguroso que permite conocer de forma directa, el objeto de estudio para luego describir y analizar situaciones sobre la realidad estudiada (Bernal Torres, 2010, p 257).
- Documental: Nos permite juntar datos mediante la historia clínica, que se necesitan para la información y conocimiento de la investigación del proyecto (Bernal Torres, 2010).

7.3.2. Instrumentos

- Historia Clínica: Ficha médica con información específica de las paciente.
- Escala de EVA: En uno de los extremos consta la frase de «no dolor» y en el extremo opuesto «el peor dolor imaginable»(Pardo, Muñoz, & Chamorro, 2006).
- Encuesta: de tipo cerradas aplicada la muestra.
- Ficha de seguimiento de las sesiones: Documento para evidenciar la continuidad del tratamiento.

8. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

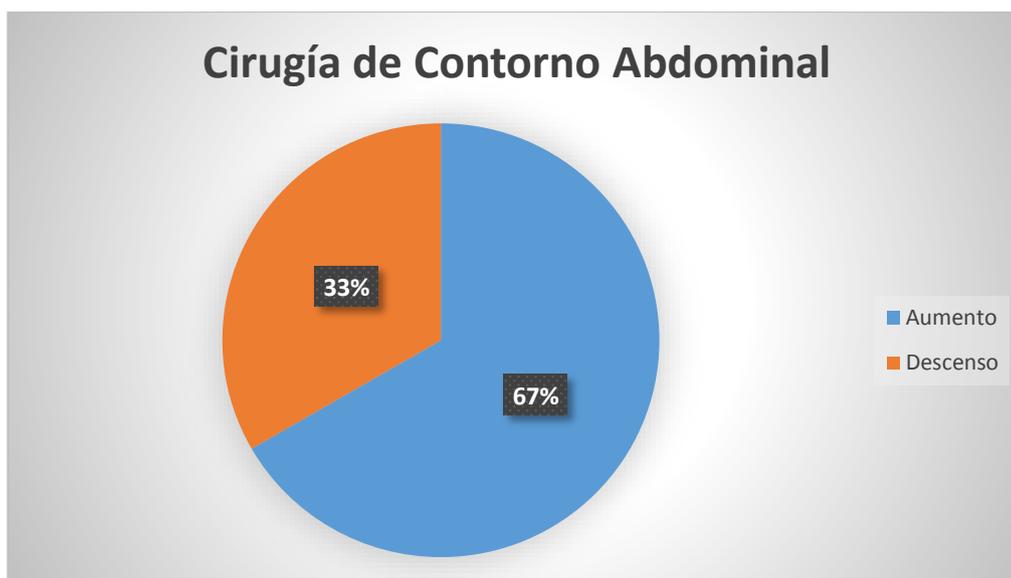
8.1. Análisis e Interpretación de Resultados

Tabla 1: Frecuencia de cirugía de contorno abdominal realizadas en el CCA

Detalle	Frecuencia	%
Aumento	20	67%
Descenso	10	33%
Total	30	100%

Elaborado: Romero Maldonado, D.

Gráfico 1: Frecuencia de cirugía de contorno abdominal.



Fuente: Centro de Cirugías Ambulatorias de la ciudad de Guayaquil 2016.

Elaborado: Romero Maldonado, D.

Análisis e interpretación de los resultados:

La distribución porcentual según la población seleccionada es la siguiente:

- El 67% de las pacientes se realizaron una cirugía de contorno abdominal en el Centro de Cirugías Ambulatorias.

-El 33% de las pacientes que acudieron al Centro de Cirugías Ambulatorias, no fueron intervenidas a una cirugía de contorno abdominal.

Tabla 2: Frecuencia según rango de edad entre 25 a 45 años a mujeres intervenidas a cirugía de contorno abdominal.

Edad	Frecuencia	%
25-30 años	7	35%
31-35 años	2	10%
36-40 años	5	25%
41-45 años	6	30%
TOTAL	20	100%

Elaborado: Romero Maldonado, D.

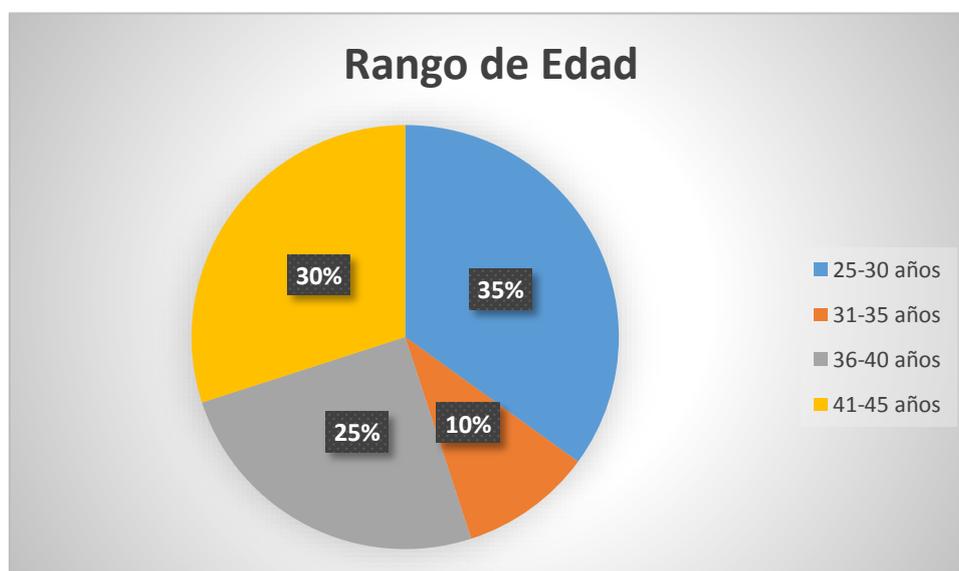


Gráfico 2: Distribución de frecuencia según rango de edad

Fuente: Centro de Cirugías Ambulatorias de la ciudad de Guayaquil 2016.

Elaborado: Romero Maldonado, D.

Análisis e interpretación: Se presenta la distribución porcentual de la edad y la muestra:

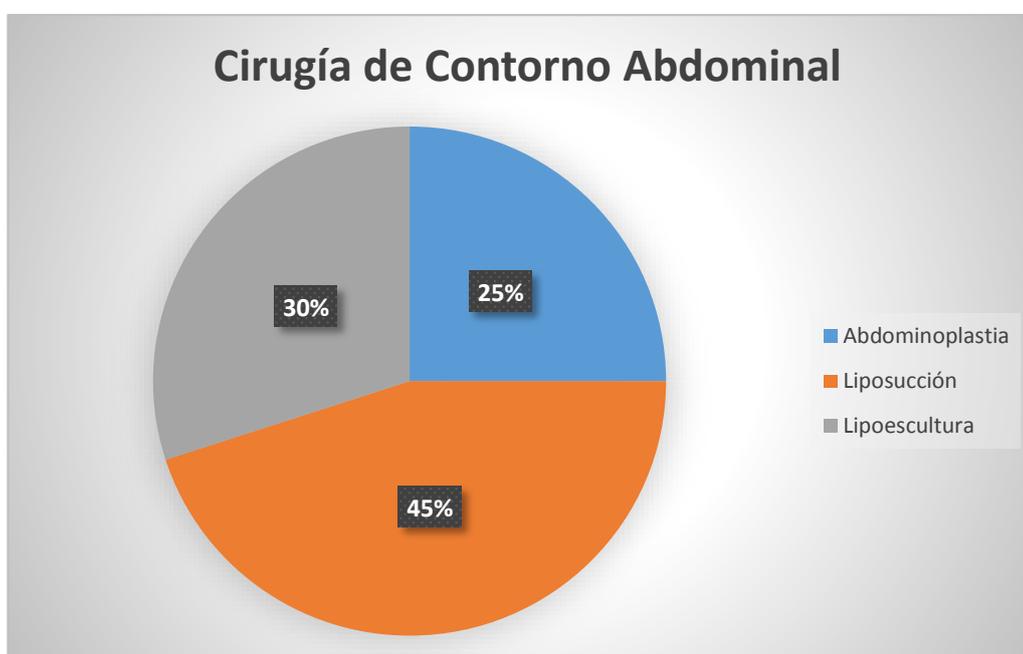
El 35% representan las edades entre 25 y 30 años, el 30% de 41 a 45 años, el 25% corresponde a 36 a 40 años y el 10% entre 31 y 35 años. Cabe recalcar que predomina en porcentaje es el rango de edad entre 25 y 30 años.

Tabla 3: Tipos de cirugías realizadas según encuesta aplicada a la población.

Cirugía	Frecuencia	%
Abdominoplastia	5	25%
Liposucción	9	45%
Lipoescultura	6	30%
Total	20	100%

Elaborado: Romero Maldonado, D.

Gráfico 3: Tipos de cirugías realizadas



Fuente: Centro de Cirugías Ambulatorias de la ciudad de Guayaquil 2016.

Elaborado: Romero Maldonado, D.

Análisis e interpretación:

En el gráfico se demuestra que: El 30% de las pacientes fueron intervenidas en una cirugía de Lipoescultura. El 45% de las pacientes se realizaron una cirugía de Liposucción. El 25% fueron de una cirugía de Abdominoplastia. En resumen se puede analizar que el porcentaje más alto a este estudio fue de pacientes que se realizaron una cirugía de liposucción.

Tabla 4: Otras cirugías estéticas acompañantes a la cirugía de contorno abdominal.

Cirugías	Frecuencia	%
Si	4	20%
No	16	80%
Total	20	100%

Elaborado: Romero Maldonado, D.

Gráfico 4: Otras cirugías acompañantes



Fuente: Centro de Cirugías Ambulatorias de la ciudad de Guayaquil 2016.

Elaborado: Romero Maldonado, D.

Análisis e interpretación: Como se demuestra en el gráfico el 80% de las pacientes, solo fueron intervenidas a realizar una cirugía de contorno abdominal, mientras que el 20% de las pacientes además de realizarse la intervención quirúrgica de contorno abdominal, tuvieron otra intervención estética acompañante, tales como rinoplastia, mamoplastía y blefaroplastia.

Tabla 5: Motivo de intervención quirúrgica de la población

Motivo	Frecuencia	%
Salud	7	35%
Estética	13	65%
Total	20	100%

Elaborado: Romero Maldonado, D.

Gráfico 5: Motivo de intervención quirúrgica



Fuente: Centro de Cirugías Ambulatorias de la ciudad de Guayaquil 2016.

Elaborado: Romero Maldonado, D.

Análisis e interpretación:

Al realizar la encuesta se demostró que:

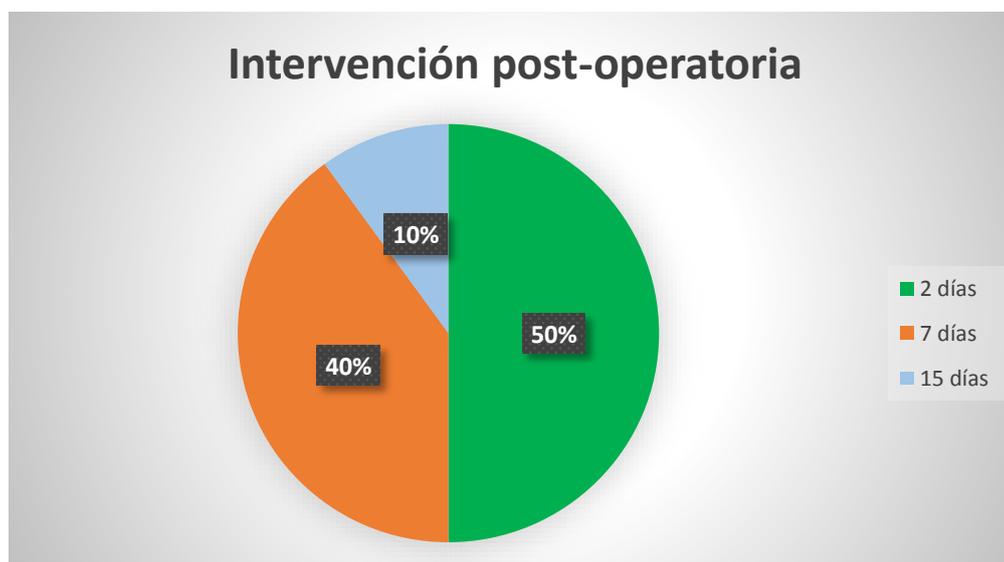
El 35% de las pacientes fueron intervenidas quirúrgicamente por motivo de salud y el 65% de las pacientes fueron por motivo estético, dando a conocer que la mayor incidencia de las intervenciones quirúrgicas de contorno abdominal dentro del CCA es por estética.

Tabla 6: Tiempo de intervención de masoterapia, post cirugía de contorno abdominal

Tiempo	Frecuencia	%
2 días	10	50%
7 días	8	40%
15 días	2	10%
Total	20	100%

Elaborado: Romero Maldonado, D.

Gráfico 6: Tiempo de intervención



Fuente: Centro de Cirugías Ambulatorias de la ciudad de Guayaquil 2016.

Elaborado: Romero Maldonado, D.

Análisis e interpretación: se presenta la distribución porcentual del tiempo de intervención que:

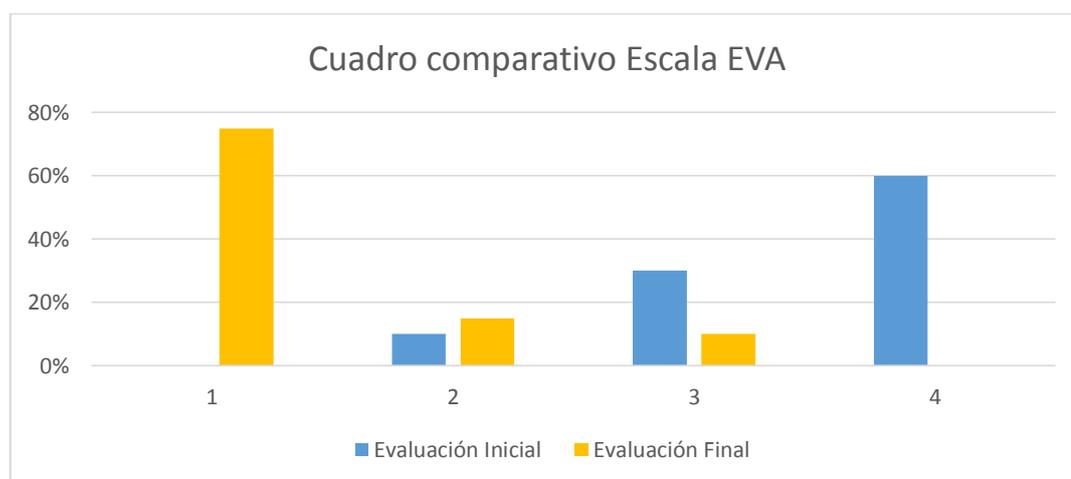
El 50% de los casos, las pacientes que se sometieron a una cirugía de contorno abdominal fueron derivadas a realizar el tratamiento de masoterapia a los 2 días de su intervención operatoria. El 40% corresponde al tratamiento de masoterapia a los 5 días y el 10% de las pacientes, fueron procedentes a realizar el tratamiento de masoterapia a los 8 días.

Tabla 7: Comparación de evaluación inicial y final de umbral del dolor al realizar Escala Visual Análoga.

Nivel del Dolor	Evaluación inicial	%	Evaluación final	%
Nada dolor 0	0	0%	15	75%
Dolor leve 1-3	2	10%	3	15%
Dolor moderado 4-7	6	30%	2	10%
Mucho dolor 8-10	12	60%	0	0%
Total	20	100%	20	100%

Elaborado: Romero Maldonado, D.

Gráfico 7: Comparación de evaluación inicial y final de umbral del dolor.



Fuente: Centro de Cirugías Ambulatorias de la ciudad de Guayaquil 2016.

Elaborado: Romero Maldonado, D.

Análisis e interpretación: se presenta la distribución porcentual de la evaluación inicial y final demostrando que:

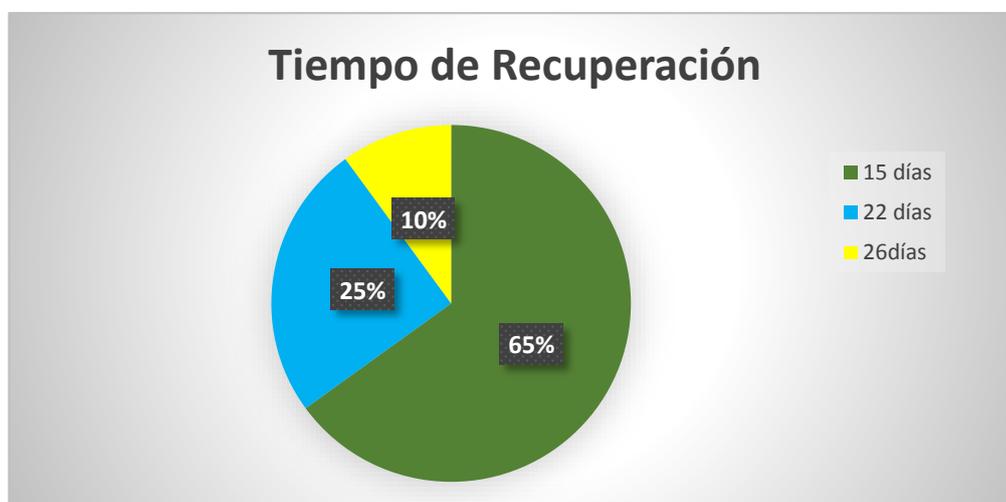
En su evaluación inicial la incidencia de mucho dolor fue de 60%, dolor moderado en 30% y dolor leve en una 10%. Mientras que la evaluación final luego de aplicada la técnica de masoterapia el mayor porcentaje predomina en 75% nada de dolor, el 15% dolor leve y 10% dolor moderado.

Tabla 8: Frecuencia de tiempo de recuperación

Tiempo	F	%
15 días	13	65%
22 días	5	25%
26 días	2	10%
Total	20	100%

Elaborado: Romero Maldonado, D.

Gráfico 8: Tiempo de Recuperación



Fuente: Centro de Cirugías Ambulatorias de la ciudad de Guayaquil 2016.

Elaborado: Romero Maldonado, D.

Análisis e interpretación: Se demuestra la distribución de frecuencia del tiempo de recuperación con la ficha de seguimiento teniendo:

El 65% de los casos, las pacientes que se les realizó la técnica de masoterapia en su fase post-operatoria, tuvo su recuperación en 15 días de efectividad. El 25% fue de 22 días y el 10% de las pacientes restantes, se recuperaron en 26 días luego de su intervención de masoterapia. Lo que demuestra que la técnica aplicada tuvo beneficios en menos tiempo.

9. CONCLUSIONES

- Mediante la obtención de datos en las historias clínicas de las pacientes del CCA, hubo mayor recurrencia a las cirugías de liposucción a diferencia de las intervenciones de lipoescultura y abdominoplastia; aplicando la escala de EVA, se llegó a la conclusión que de la muestra tomada en su evaluación final, el mayor del porcentaje obtuvieron una disminución progresiva y total del dolor luego de la aplicación de la técnica de masoterapia.
- Al término de la aplicación de masoterapia a las pacientes en su fase post quirúrgica mediante la ficha de seguimiento, se determinó que el tiempo de recuperación fue a corto plazo, obteniendo resultados positivos y evidenciando la efectividad de la técnica aplicada en este tipo de pacientes.
- De acuerdo a la propuesta médica el tiempo de recuperación en esta fase post quirúrgica de los tipos de cirugías de contorno abdominal se prevé entre uno a dos meses, pudiéndose observar que luego de la intervención inmediata con la aplicación de la técnica de masoterapia, se logró analizar los resultados en cuanto la disminución del dolor y la reincorporación a sus actividades diarias en 15 días.
- Finalmente al término de la intervención como fisioterapeuta, se hizo la entrega de la propuesta por medio de un oficio dirigido al Director del Centro de Cirugías Ambulatorias de la ciudad de Guayaquil, quedando como evidencia el trabajo realizado.

10. RECOMENDACIONES

- Se recomienda el seguimiento de este estudio en más pacientes dentro del área de cirugía plástica, aplicando la técnica de masoterapia en su fase post-operatoria en los diferentes tipos de cirugías de contorno abdominal.
- Determinar el seguimiento a las pacientes, recomendando la aplicación de la técnica de masoterapia en su fase post quirúrgica debido a que el tiempo de su recuperación será en el menor tiempo posible.
- Al personal del Centro de Cirugías Ambulatorias, que insistan en involucrar a los fisioterapeutas para el trabajo multidisciplinario ya que con los resultados obtenidos se ve necesidad de implementar la técnica como parte del protocolo post quirúrgico y a su vez obtener una mayor recuperación y disminución del dolor.
- Finalmente una vez demostrado los beneficios de la aplicación de masoterapia en pacientes intervenidas en cirugía de contorno abdominal, se recomienda continuar con la propuesta para el CCA con el fin de establecer tratamientos individuales con sus diferentes técnicas, involucrando al profesional de fisioterapia, para su tratamiento post-operatorio ya que es poco desarrollada en nuestro País.

11. PROPUESTA

11.1. Título

Diseño de un plan de tratamiento fisioterapéutico con masoterapia, para pacientes de sexo femenino de 25 a 45 años luego de una cirugía de contorno abdominal dirigido al Centro de Cirugías Ambulatorias de la ciudad de Guayaquil.

11.2. Objetivos

11.2.1. Objetivo General

Aplicar un plan de tratamiento fisioterapéutico de masoterapia, adecuado para pacientes de sexo femenino de 25 a 45 años luego de una cirugía de contorno abdominal, dirigido al Centro de Cirugías Ambulatorias de la ciudad de Guayaquil.

11.2.2. Objetivo Específicos

- Elaborar un protocolo de las técnicas de masoterapia para los diferentes tipos de cirugías de contorno abdominal.
- Desarrollar el plan de tratamiento fisioterapéutico de masoterapia, para las pacientes programadas a realizar una cirugía de contorno abdominal.

11.3. Justificación

De acuerdo con los resultados obtenidos, la presente propuesta debe mantenerse, debido a que se demostró la efectividad de la aplicación de masoterapia, en pacientes intervenidas en cirugía de contorno abdominal en diferentes aspectos como la recuperación de los tejidos de la piel, disminución del dolor, desinflamación, activación de la circulación, efecto calmante y a su pronta reincorporación a sus actividades. Utilizando las herramientas de la Escala Visual Análoga (EVA), se determina el nivel de dolor, teniendo una evaluación inicial y final, donde se observará la disminución progresiva de la misma, una vez iniciada la técnica.

La intención de la propuesta es fomentar en el CCA la intervención del fisioterapeuta para la aplicación de la técnica de masoterapia, ya que son los únicos profesionales avalados para realizar el trabajo dentro de este campo, ejecutando el plan de tratamiento para las pacientes que acudan al a realizarse la intervención quirúrgica, puesto que es importante desde el proceso de post operatorio del paciente, determinando el tipo de cirugía abdominal.

PLAN DE TRATAMIENTO

La aplicación de la técnica de masoterapia está dirigida a pacientes que luego de su intervención quirúrgica de contorno abdominal, presenten bloqueo energético o falta de tono, dolor y tensiones musculares. Se utilizan las técnicas como fricciones, presiones de cicatriz, percusiones o estiramientos dependiendo del tipo de cirugía, acompañándolos de cremas o tópicos que faciliten las manipulaciones. Antes de realizar el plan de tratamiento se realiza la observación de la cirugía, teniendo en cuenta si aún se encuentran los puntos de sutura, además se realiza la evaluación del grado de dolor desde su primera sesión hasta el final del tratamiento, utilizando la escala visual análoga (EVA). Se recomienda además de la aplicación de la técnica de masoterapia:

- Citas de control y chequeo por parte del médico.
- Utilizar la faja de compresión
- Tener una buena hidratación.

Esta propuesta se efectuará en tres fases:

Fases

I FASE

- Derivación del médico.
- Obtención de historia clínica.
- Acondicionar el lugar de trabajo.

II FASE

- Presentación del fisioterapeuta al paciente.
- Observación de tipo de cirugía abdominal.
- Evaluación inicial con la escala EVA.
- Elaboración de ficha de seguimiento.

III FASE

- Aplicación de la técnica de masoterapia.
- Evaluación final con la escala EVA.
- Medir tiempo de recuperación.

La aplicación de la técnica de masoterapia cuenta con diferentes manipulaciones:

Cada manipulación se realiza con 3 repeticiones empezando:

1. Base de calentamiento circular
2. Base de roce
3. Base de cintura
4. Base dorso palmar
5. Amasamiento en toda la zona
6. Movimiento de remoción
7. Base de ondulación
8. Compresión (en cicatriz)
9. Drenaje Linfático (por cuadrantes, próximo/distal)
 - Remoción
 - Pinzamiento con pinzamiento
 - Arrastre con ondulación

Protocolo por cada tipo de cirugía de contorno abdominal:

- 1) Tener la camilla lista, con todas las condiciones necesarias.
- 2) La habitación debe estar cálida.
- 3) Se retira la faja de compresión. Pedir a la paciente que se desvista hasta donde se sienta cómoda, con ayuda del familiar.
- 4) Asepsia de la piel.
- 5) Aplicación de crema o tópico para el inicio de manipulación.
- 6) En caso de que la paciente cuente con los puntos de sutura, el fisioterapeuta debe utilizar guantes de manejo hasta que éstos sean retirados.
- 7) Inicio de aplicación de maniobras.

Tener en cuenta que en las cirugías de abdominoplastia en el punto siete, se trabaja compresión a lo largo de la cicatriz para evitar la formación de queloides e hipertrofias; mientras que en la cirugía de lipoescultura se tiene en cuenta que solo se trabaja en la zona abdominal, no se realiza ningún tipo de manipulación en zonas donde se realizó injerto autólogo de grasa. En la intervención del protocolo en pacientes intervenidas en cirugía de liposucción se realizan los pasos mencionados anteriormente.

BIBLIOGRAFÍA

- Acerbi, N. (2009). Orígenes de la Cirugía Plástica otros pioneros y más. Una mirada Histórica , 1-2.
- American Physical Therapy Association (APTA) (2001) Guía para la práctica de Terapia Física.
- Anglada, J. F. (2011). Masaje avanzado. Valoración y abordaje de las disfunciones del tejido blando. Barcelona, España: Elsevier Masson .
- Bernal Torres, C. (2010). Metodología de la investigación: administración, economía, humanidades y ciencias sociales. Colombia: Prentice-Hall/Pearson Educación PÁGS(113 y 257)
- Borges, F. (2010). Modalidades terapêuticas nas disfunções. São Paulo: Phorte.
- Calona, D. A. (2012). Liposucción, principios, técnicas y resultados . Honduras: Revision Bibliográfica.
- Canal, L. (01 de Agosto de 2009). La revista de cirugía estética. Madrid.
- Cassar, M. (2009). Manual de masaje terapéutico. . España : Editorial McGraw Hill.
- Coiffman, F. (1986). Cirugía plástica reconstructiva y estética (Tomo I). Barcelona, España: Científico Técnica.
- Druetta, M. (2011). Análisis de la experiencia de los estudiantes de kinesiología en la realización del proyecto de promoción de la salud y prevención de las enfermedades mediante la actividad física. Argentina .
- Férrandez Sanza, i. (2011). Reparación de hiperfibrosis abdominal secundaria a liposucción. Barcelona, España: Cir. plást. iberolatinoam.-Vol. 37 - N4.
- Férrandez, F. (2010). Masoterapia profunda. Barcelona: Elsevier Masson.
- Flores, Mendonça de Carvalho, & Oliveira de Brum (2016) Artículo: Análisis descriptivo de la referenciaal tratamiento médico fisioterapia dermatofuncional y la cirugía plástica cosmética postoperatoria.
- Fortuny, E. (2011). Kinesiólogo. Obtenido de www.dermatofuncional.cl/base-internacional/

- García, M., Doblado , S., & Caballero, R. (2000). Psicodermatología de la emoción a la lesión: concepto, bases, biología, psicologías y sociales. Psiconeuroinmunología y Psiquiatría.
- Hernández Mérida, E. W. (2014). EFECTO DE MASOTERAPIA APLICADA EN NIÑOS CON PARÁLISIS CEREBRAL FLÁCIDA. Guatemala: UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR.
- Illouz, Y. (2009). Lipoescultura y cirugía de la silueta. EMC - Cirugía Plástica Reparadora Y Estética,17(1), 1-35. [http://dx.doi.org/10.1016/s1634-2143\(09\)70386-3](http://dx.doi.org/10.1016/s1634-2143(09)70386-3)
- Kauak, L. K. (Abril 2002). Abdominoplastia. Selección de una técnica para la plastia del contorno abdominal. Chile: Rev. Chilena de Cirugía.
- Ley de ejercicio, defensa ética y profesional de los fisioterapeutas. Asamblea Nacional del Ecuador. 2008. Constitución de la República del Ecuador. Montecristi.
- López, M. d. (2014). Lipoescultura con lipoinjerto de grasa e glúteos . México: Vol 57 N6.
- Martínez (1980), Guía de masoterapia para fisioterapeutas. Madrid: Editorial Médica Panamericana.Edición 2006.
- Manuel, A. (2012). Efectos a corto plazo de la masoterapia como forma de recuperación tras estrés físico inducido. Granada.
- Masiero, L. (2014). ESTUDIO ANTROPOLÓGICO DE LAS CIRUGÍAS PLÁSTICAS Y DE SUS. España : UNIVERSIDAD DE SALAMANCA.
- Mejudo, M. (22 de junio de 2016). Clínica De Fisioterapia . Obtenido de <http://www.clinicamejuto.com/fisioterapia-estetica/post-cirugia/>
- Morillo, M. (1998). MANUAL DE MEDICINA FÍSICA, MASOTERAPIA. Harcourt Brace, pp. 73-90,.
- Navas, S., & Velástegui, O. (2015). Control del manejo del dolor con metamizol o ketorolaco intravenoso en el post operatorio inmediato de liposucción abdominal con anestesia raquídea en mujeres adultas utilizando la escala visual análoga, en el servicio de cirugía plástica. . Ambato.

- Pardo, C., Muñoz, T., & Chamorro, C. (2006). Monitorización del dolor. Recomendaciones del grupo de trabajo de analgesia y sedación de la SEMICYUC. *Med Intensiva* 30:379-85 - Vol. 30 Núm.8, 381.
- Pérez, D. F. (2011). *Cirugía Plástica y Estética*. México: Hospital Angeles Metropolitano.
- Polonsky, E (2016) *Cirugía de Contorno Abdominal. Abdominoplastia y dermolipsectomía*.
- Resolução, 2011, p. 80. *Guía para la práctica de Terapia Física. Dermatofuncional*.
- Rodriguez Benitez, J. A., Bustos Rios, J. A., Amariles Duque, C. M., & Rodriguez Calvo, H. M. (2002). El masaje terapéutico en lesiones musculares. *Revista Médica De Risaralda*, 2.
- Sampieri, H. (2010). *Metodología de la Investigación*. México: McGraw Hill Interamerica.
- Saúde, O. M. (2011). Análise descritiva do encaminhamento médico a tratamentos fisioterapêuticos dermato-funcionais nos períodos pré e pós-operatório de cirurgias plásticas cosméticas., (pág. 409). São Paulo:.
- Tausk , & Nousari. (2001). Stress and the skin. *Archives Dermatologist*.
- Torres Lacomba, M., & Salvat Salvat , I. (2006). *Guía de masoterapia para fisioterapeutas*. Madrid: Editorial médica panamericana .
- Torres Lacomba, M., & Salvat Salvat, I. (2010). *Guía de masoterapia para fisioterapeutas*. Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Touch Research Institute (2012). *Estudios de la Asociación Americana de masaje terapéutico*
- Uptodate *Dermatofuncional*. (2015). Obtenido de www.dermatofuncional.cl/base-internacional/
- Uriarte, X., & Rosvaenge, I. (2003). *Bases Terapéuticas del Linfodrenaje Manual de Vodder*. NATURA M.
- Vázquez Gallego , J., & Galdámez, S. (2009). *MANUAL PROFESIONAL DEL MASAJE*. Badalona (España): Editorial Paidotribo.
- Wittlinger , H., Wittlinger, D., Wittlinger, A., & Wittlinger, M. (2012). *Drenaje Manual según el Método del Dr. Vodder*. Editorial Medica Panamericana S.A.

ANEXOS

Anexo 1

Carta de Asignación de Tutora

 <p>UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL</p>	 <p>TERAPIA FÍSICA</p>	<p>FACULTAD</p>  <p>CIENCIAS MÉDICAS</p>
--	--	---

Guayaquil, mayo 11 de 2016

Estimado (a)
Docente
Sr (a).
VILLACRES CAICEDO SHEYLA

De mis consideraciones:

Por medio de la presente, y de acuerdo a la conversación mantenida en días pasados, tengo el agrado de comunicarle que ha sido designado como Tutor del proceso de titulación UTE A-2016, dentro del cual se le ha asignado el siguiente tema:

ESTUDIO ORIENTADO A DEMOSTRAR LOS BENEFICIOS DE LA KINESIOLOGÍA LUEGO DE UNA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA DE LIPOSUCCIÓN EN PACIENTES DE SEXO FEMENINO EN LA CIUDAD DE GUAYAQUIL - ECUADOR EN EL CENTRO DE CIRUGÍAS AMBULATORIAS DESDE ABRIL HASTA AGOSTO DEL 2016

Dicho tema ha sido presentado por el (los) alumno(s):

ROMERO MALDONADO , DENISSE AUR

Es necesario que tome en cuenta que el tema ha sido incluido dentro del proceso, pero se requiere que se realicen las correcciones necesarias en el perfil adjunto, a fin de alcanzar el nivel apropiado para un trabajo de titulación.

Sin otro particular, quedo de Ud. muy agradecido por su colaboración.

Atentamente,

Victor Sierra N.
Econ. Víctor Sierra N.
Coordinador de Titulación
Terapia Física
CC.MM.
UCSG

Sheyla Villacres
Recibido: 17-05-2016.
11 H00

Anexo 2

Carta de Consentimiento al gerente del CCA

DR. ELÍAS ROMERO CORONEL

DIRECTOR DEL CENTRO DE CIRUGÍAS AMBULATORIAS

PRESENTE.

Yo _____, Director del Centro de Cirugías Ambulatorias de la Ciudad de Guayaquil, por medio de la presente **Carta de Consentimiento** hago constar que he sido informado por la estudiante egresada: Denisse Aurora Romero Maldonado en proceso de Titulación semestre A-2016, de la Facultad de Ciencias Médicas de la carrera de Terapia Física, de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, sobre el tema: Beneficios de la masoterapia luego de una intervención quirúrgica de contorno abdominal en pacientes de sexo femenino de 25 - 45 años que asistan al Centro de Cirugías Ambulatorias de la ciudad de Guayaquil en el periodo de mayo a septiembre del 2016 y autorizo la intervención en el Centro con las pacientes programadas en este periodo para su proyecto únicamente educativo.

Estoy satisfecho con la información recibida y dispuesto a todas las inquietudes. Consecuentemente doy mi consentimiento para la realización del proyecto.

Atentamente

f. _____

Dr. Elías Romero Coronel

DIRECTOR DEL CCA

Anexo 3

Carta de Consentimiento informado a pacientes intervenidas en el CCA

Estimada.

El propósito de esta carta de consentimiento, es dar a conocer a los participantes de esta investigación, su aprobación para que sean parte de la misma. El proyecto será conducido por Denisse Aurora Romero Maldonado, estudiante egresada en proceso de titulación semestre A-2016, de la Facultad de Ciencias Médicas de la carrera de Terapia Física, de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, sobre el tema: Beneficios de la masoterapia luego de una intervención quirúrgica de contorno abdominal en pacientes de sexo femenino de 25 - 45 años que asistan al Centro de Cirugías Ambulatorias de la ciudad de Guayaquil en el periodo de mayo a septiembre del 2016.

Para empezar el proyecto necesito de su consentimiento para realizar encuestas, preguntas básicas, realización de Evaluación Visual Análoga y evidencias fotográficas. La participación es voluntaria; estando agradecida de que sea parte de este proyecto y a su vez aclarando cualquier inquietud que se llegue durante este periodo. Teniendo en cuenta que la información adquirida es confidencial y netamente educativo.

Gracias por su participación.

f. _____

Denisse Aurora Romero Maldonado

EGRESADA DE LA CARRERA DE TEREAPIA FÍSICA

Anexo 4

Encuesta realizada a pacientes del CCA



Encuesta

Nombres:

Edad:

Apellidos:

Marque con una X la opción a elegir.

1. ¿Qué cirugía de contorno abdominal se ha realizado?

Liposucción _____ Lipoescultura _____ Abdominoplastia _____

2. ¿Cuál fue su experiencia a su intervención quirúrgica?

Satisfactoria _____ Insatisfactoria _____

3. ¿Se realizó otro tipo de cirugía dentro de la misma intervención?

Si _____ No _____

Especifique _____

4. ¿Cuál fue el motivo de su intervención quirúrgica?

Salud _____ Estética _____

5. En caso de haber tenido una cirugía previa a la actual. ¿Ha hecho tratamientos postoperatorios?

Sí _____ No _____

6. ¿Considera importante la intervención de un Fisioterapeuta en su postoperatorio de contorno abdominal?

Sí _____ No _____

Fuente: Encuesta en el Centro de Cirugías Ambulatorias de la ciudad de Guayaquil 2016.

Elaborado: Romero Maldonado, D.

Anexo 5

Entrevista a profesional



Se realizó esta entrevista al Dr. Elías Romero, director del Centro de Cirugías Ambulatorias de la Ciudad de Guayaquil, para la obtención de información sobre las cirugías de contorno abdominal, y la importancia del tratamiento post-operatorio de las pacientes que se someten a la misma.

1. Hábleme un poco sobre su experiencia profesional con cirugías plásticas en el Centro de Cirugías Ambulatorias
En los 600 pacientes que llevamos en la clínica, registramos un alto índice de satisfacción personal con mínimas complicaciones que han sido resueltas inmediatamente y en pocos casos luego de un tiempo prudencial. El más alto grado de satisfacción lo podemos apreciar con la recurrencia de pacientes y de familiares recomendados para que sean asistidos por nuestro Centro.
2. ¿Cuáles son las cirugías plásticas que más realiza?
En orden decreciente, rinoplastia, liposucción, aumento de mamas y abdominoplastia.
3. En su opinión, ¿Cuáles son las principales razones de la búsqueda de cirugías plásticas?
Las principales razones son: una corregir defectos congénitos, dos corregir defectos adquiridos; ambas disminuyen la autoestima.
4. ¿Cuáles son los principales deseos y dudas que los pacientes generalmente tienen?
El principal deseo es mejorar su apariencia personal, en cuanto a dudas es saber cuánto se mejorará después de la cirugía y el porcentaje de satisfacción desde la intervención quirúrgica.
5. ¿Cuáles son las principales complicaciones que pueden suceder durante una cirugía plástica de contorno abdominal?
Las principales complicaciones son hematomas, seromas, fibrosis post-quirúrgica y cicatrices anómalas; queloides, cicatriz hipertrófica y dehiscencia de suturas.
6. ¿Acostumbra a indicar tratamientos postoperatorios para los pacientes? ¿Observa buenos resultados?
Sí, en comparación a la evolución sin tratamiento de la aplicación de masoterapia, los tiempos de recuperación son mucho más prolongados, teniendo un aproximado de 2 meses de recuperación sin tratamiento.

Fuente: Entrevista al director del Centro de Cirugías Ambulatorias de la ciudad de Guayaquil.

Elaborado: Romero Maldonado, D.

Anexo 6

Evaluación de Escala Visual Análoga (EVA)

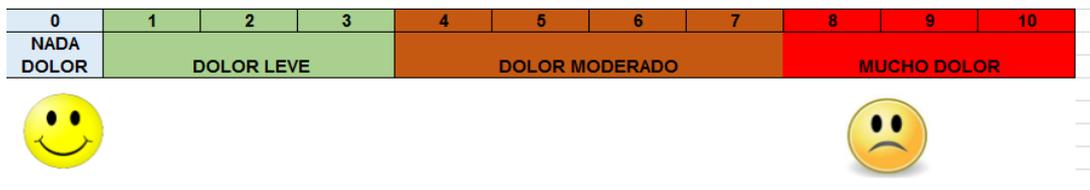


Diagrama de Ubicación del Dolor Abdominal

NOMBRE:

EDAD:

CIRUGÍA:



FIRMA DE PACIENTE

Fuente: En base a los criterios de la evaluación visual análoga (EVA). Obtenido Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

Elaborado y Modificado: Romero Maldonado, D.

Anexo 7

Ficha de Recuperación



FICHA DE SEGUIMIENTO TIEMPO DE RECUPERACIÓN

NIVEL DE DOLOR	DÍAS																															
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
Sin presencia dolor 0																																
Dolor leve 1-3																																
Dolor moderado 4-6																																
Mucho dolor 8-10																																

FIRMA DE PACIENTE

Fuente: En base a la población del Centro de Cirugías Ambulatorias de la ciudad de Guayaquil 2016.

Elaborado: Romero Maldonado, D.

Anexo 8

Formato de Historia Clínica del CCA



CENTRO DE CIRUGÍAS AMBULATORIAS

Telf.: 2395315

HISTORIA CLÍNICA

Guayaquil,

Paciente:

Edad:

Sexo:

Lugar de Procedencia:

Lugar de Residencia:

Ocupación:

MOTIVO DE CONSULTA:

EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD:

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES:

Intervenciones Quirúrgicas anteriores:

Cesáreas segmentarias:

Alergias:

Transfusiones sanguíneas:

Embarazos:

Paras: Cesárea: Aborto

EXAMEN FÍSICO.

Presión Arterial:

Temperatura:

Somatometría:

Peso:

Talla:

Inspección General:

Inspección Regional.

Cabeza:

Cuello:

Tórax:

Abdomen:

Región lumbar:

Ano y Periné:

Genitales :

Extremidades superiores e inferiores:

DIAGNÓSTICO DEFINITIVO:

Anexo 9

Carta de Presentación de Propuesta

Señor Doctor

Elías Romero Coronel

DIRECTOR DEL CENTRO DE CIRUGÍAS AMBULATORIAS

En su despacho.-

Por medio del presente, le reitero un cordial saludo, al mismo tiempo desearle muchos éxitos en sus funciones, me permito hacer la entrega de la propuesta de un **“DISEÑO DE UN PLAN DE TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO CON MASOTERAPIA, PARA PACIENTES DE SEXO FEMENINO DE 25 HA 45 AÑOS LUEGO DE UNA CIRUGÍA DE CONTORNO ABDOMINAL DIRIGIDO AL CENTRO DE CIRUGÍAS AMBULATORIAS DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL”**; el mismo que se lo ha realizado para la obtención del trabajo de Titulación de Licenciatura de Terapia Física de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil por la suscrita, en aras de que sirva como beneficio a las pacientes de su Centro de Cirugías Ambulatorias.

Esperando tenga una buena acogida, a la vez agradecerle por su ayuda y colaboración desinteresada para este proyecto.

Quedo de usted

Atentamente,

Denisse Aurora Romero Maldonado

Egresada de la Carrera de Terapia Física

Anexo 10

Evidencia Fotográfica



Figura 1: Fase pre operatoria.

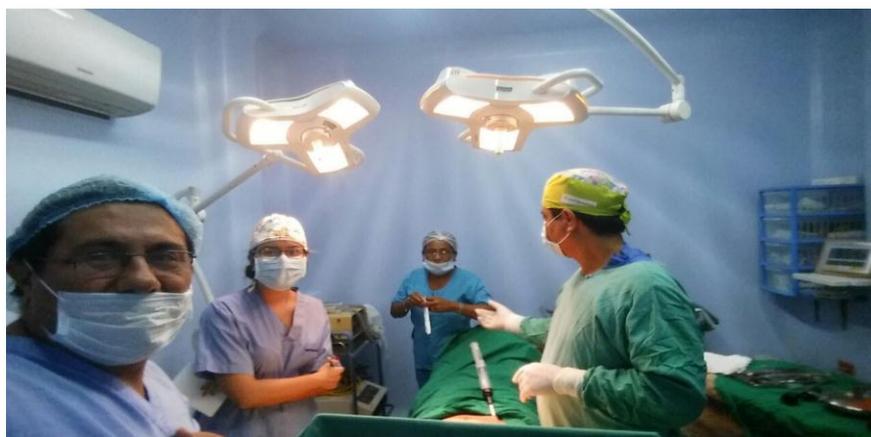


Figura 2: Observación de Cirugía de Liposucción con el personal del Centro de Cirugías Ambulatorias.



Figura 3: Fase post operatoria a la intervención quirúrgica.



Figura 4: Paciente antes de la intervención quirúrgica.



Figura 5: Paciente post cirugía de Liposucción.



Figura 6: Paciente antes de la intervención quirúrgica de liposucción.



Figura 7: Paciente en su segundo día de intervención quirúrgica de liposucción con edemas.



Figura 8: Paciente en vista anteroposterior en su segundo día de intervención quirúrgica de lipoescultura con edemas.



Figura 9: Paciente en vista lateral-posterior en su segundo día de intervención quirúrgica de lipoescultura con edemas



Figura 10: Paciente en fase pre operatoria



Figura 11: Paciente en su décima sesión de masoterapia.



Figura 12: Paciente en vista lateral, en su primera sesión de masoterapia.



Figura 13: Paciente en vista anterior, en su primera sesión de masoterapia luego de su intervención de lipoescultura.



Figura 14: Paciente con cirugía de abdominoplastia, ejecución de drenaje linfático y compresión de cicatriz en su quinta sesión.



Figura 15: Paciente con cirugía de abdominoplastia, ejecución de drenaje linfático y compresión de cicatriz en su séptima sesión.



Figura 16: Se evidencia la cicatriz luego de una abdominoplastia.



Figura 17 y 18: Masaje de liberación de fibrosis en paciente con intervención de Liposucción más Drenaje Linfático.



Figura 19: Cirugía de abdominoplastia. Aplicación de compresión en cicatriz.

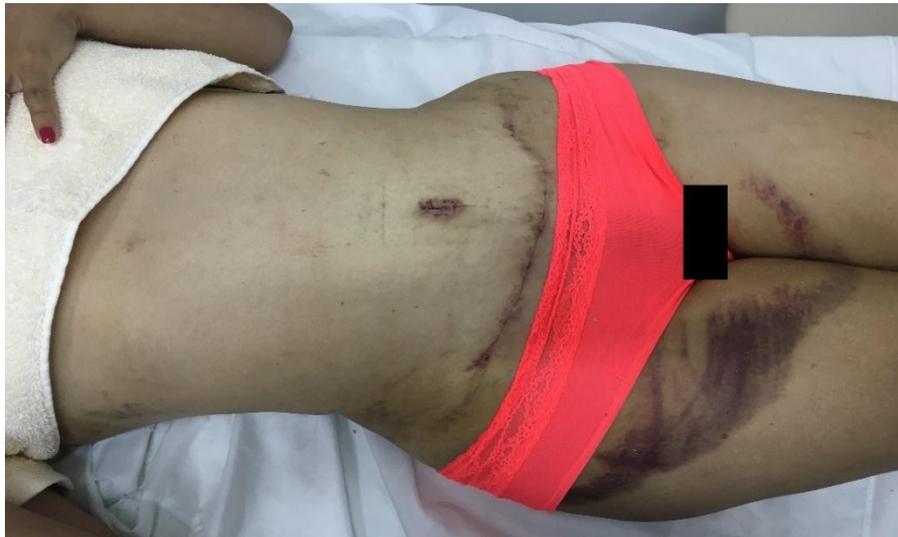


Figura 20: Paciente con intervención de liposucción y reconstrucción de cicatriz por abdominoplastia.

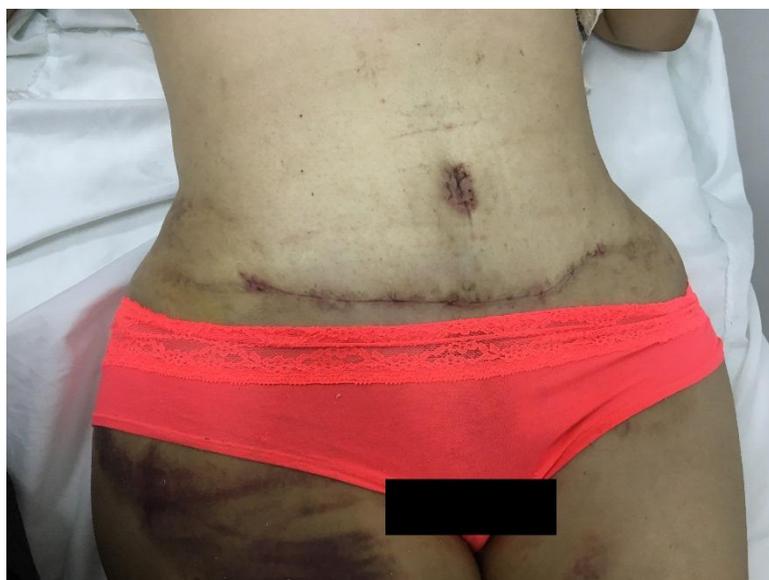


Figura 21: Cicatriz en abdomen y ombligo luego de intervención de abdominoplastia



Figura 22: Paciente en su primera sesión de masoterapia luego de una cirugía de lipoesculptura.



Figura 23: Paciente en su tercera sesión de masoterapia.

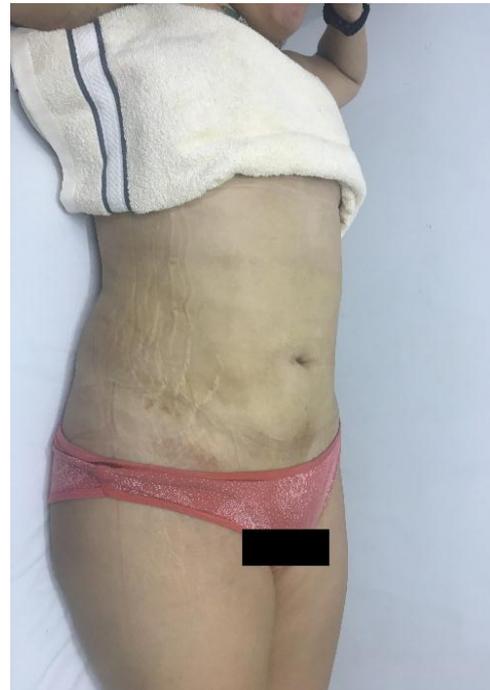


Figura 24: Paciente en su sexta sesión de masoterapia.



Figura 25: Vista anterior de paciente con cirugía de lipoescultura en su octava sesión de masoterapia.



Figura 26: Vista posterior de paciente con cirugía de lipoescultura en su octava sesión de masoterapia.



Figura 27: paciente con cirugía de lipoescultura en su décima sesión de masoterapia.



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Romero Maldonado Denisse Aurora, con C.C: # 0930866579 autor/a del trabajo de titulación: BENEFICIOS DE LA MASOTERAPIA LUEGO DE UNA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA DE CONTORNO ABDOMINAL EN PACIENTES DE SEXO FEMENINO DE 25 - 45 AÑOS QUE ASISTIERON AL CENTRO DE CIRUGÍAS AMBULATORIAS DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL EN EL PERIODO DE MAYO A SEPTIEMBRE DEL 2016 previo a la obtención del título de **Licenciada en terapia física** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 20 de septiembre de 2016

f. _____

Nombre: Romero Maldonado Denisse Aurora

C.C: 0930866579



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA			
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN			
TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Beneficios de la masoterapia luego de una intervención quirúrgica de contorno abdominal en pacientes de sexo femenino de 25 - 45 años que asistieron al centro de cirugías ambulatorias de la ciudad de Guayaquil en el periodo de mayo a septiembre del 2016		
AUTOR(ES):	Romero Maldonado Denisse Aurora.		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES):	Sheyla Elizabeth Villacrés Caicedo, MD.		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias Medicas		
CARRERA:	Terapia Física		
TITULO OBTENIDO:	Licenciada en terapia física		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	20 de septiembre de 2016	No. DE PÁGINAS:	90
ÁREAS TEMÁTICAS:	Kinesioterapia, Fisiopatología, Fisioterapia		
PALABRAS CLAVES/KEYWORDS:	Masoterapia, Dermatofuncional, Intervención quirúrgica, Contorno abdominal.		
<p>Introducción: La masoterapia ha estado presente desde hace muchas décadas; siendo utilizada con sus distintas técnicas para brindar un tratamiento satisfactorio. Actualmente la fisioterapia dermatofuncional es el estudio que se implementa en los tejidos humanos, para demostrar excelentes condiciones de funcionamiento. El propósito de esta investigación es demostrar los beneficios de la masoterapia luego de una intervención quirúrgica de contorno abdominal en pacientes de sexo femenino de 25 - 45 años que asistan al centro de cirugías ambulatorias de la ciudad de Guayaquil en el periodo de mayo a septiembre del 2016.</p> <p>Objetivo: Determinar la efectividad de la masoterapia y el tiempo de recuperación posterior a una intervención quirúrgica de contorno abdominal en pacientes de sexo femenino que acuden al Centro de Cirugías Ambulatorias en la ciudad de Guayaquil.</p> <p>Metodología: El presente trabajo de investigación tiene un estudio de tipo exploratorio y descriptivo. Con un diseño experimental. El alcance es explicativo. Teniendo como población a 30 pacientes de las cuales 20 mujeres fueron tomadas como muestra a la exposición de los beneficios observados posteriores a la aplicación de la masoterapia en las pacientes de 25 a 45 años, programadas a la intervención quirúrgica de contorno abdominal en el Centro de Cirugías Ambulatorias.</p>			
<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO		
Teléfono: +593984325918	E-mail: denisse.romeroo@outlook.com		
Nombre: Sierra Nieto, Víctor Hugo			
Teléfono: +593-4-2206950 - 2206951			
E-mail: victor.sierra@cu.ucsg.edu.ec			
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			