

## Bibliografía

1. de Onis M, Garza C, Onyango A, et al. WHO child growth standards. *Acta Paediatr.* 2006;95 (Suppl 450):5-101.
2. Pollitt E. Estabilidad y variabilidad en la adquisición de seis hitos motores durante la infancia temprana. *Revista de Psicología.* 2012;30:407-29.
3. Adolph K. Motor skill. En: Bornstein M, editor. *Handbook of cultural developmental science.* New York: Psychology Press; 2010.
4. Kilbride P. Sensorimotor behavior of Baganda and Samia infants. *Journal of Cross-Cultural Psychology.* 1980;11:131-52.
5. de Ávila R, Castro M. Relaciones con el inicio de la marcha, gateo, uso de andadores y accidentes. *Rev Soc Bol Ped.* 2005;44:11-4.
6. Schonhaut L, Schönstedt M, Álvarez J, et al. Desarrollo psicomotor en niños de nivel socioeconómico medio-alto. *Rev Chil Pediatr.* 2010;81:123-8.
7. Robson P. Prewalking locomotor movements and their use in predicting standing and walking. *Child Care Health Dev.* 1984;10:317-30.

Tomás Caycho y Miguel Barboza-Palomino\*

Universidad Privada del Norte, Facultad de Ciencias de la Salud, Lima, Perú

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [mbarbozapalomino@outlook.com.pe](mailto:mbarbozapalomino@outlook.com.pe) (M. Barboza-Palomino).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.06.012>  
0213-9111/

© 2016 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

## ¿A qué se enfrenta la fisioterapia en Mozambique? El proyecto FISIAFRICA



### What situation does physiotherapy face in Mozambique? The FISIAFRICA Project

Sr. Director:

La discapacidad, según la Organización Mundial de la Salud<sup>1</sup>, abarca las deficiencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación.

La Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID) financia el proyecto FISIAFRICA de formación de fisioterapeutas, liderado por la Xarxa Vives, en algunos países africanos como Mozambique, uno de los que presenta peores índices de desarrollo<sup>2</sup>.

Es preciso conocer las enfermedades y las lesiones específicas más prevalentes para adaptar el currículo formativo a la realidad local. Durante el periodo del 1/12/2015 al 31/3/2016 se obtuvieron diversos datos del libro de registro de la consulta de fisioterapia del Hospital Provincial de Quelimane. Los diagnósticos se convirtieron según la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-9 MC)<sup>3</sup>. Los registros se analizaron con Epidat 4.1<sup>4</sup>.

El servicio recibió 725 consultas, de las cuales 390 correspondieron a pacientes que acudían a reevaluar su estado y 133 obtuvieron el alta médica durante dicho periodo. En este intervalo son 335 los nuevos casos que se presentan y de ellos 304 son residentes en la ciudad de Quelimane (90,75%). Se trabaja con estos 304 nuevos casos y se realiza la inferencia estadística con los datos disponibles en la estadística oficial IDS 2011<sup>5</sup>. Se obtiene un intervalo de confianza del 95% de -1,391 a 4,109, asumiendo la igualdad de varianzas. El estadístico t es de 0,969, con p=0,333. La diferencia de medias es de 1,359, lo que nos permite aceptar que las medias de ambas muestras son estadísticamente iguales.

Entre otros, hallamos los siguientes resultados previos:

- El rango de edad va desde neonatos con días de edad a adultos de 84 años. Hay 150 mujeres con una media de 36,9 años y 154 hombres cuya media de edad es de 32,2 años.
- En el caso de las mujeres, un 56,36% de las asistencias no registran su causa. El 15,15% estarían relacionadas con accidentes domésticos, el 11,52% con accidentes vasculares cerebrales (AVC) y el 8,48% con accidentes de tráfico.
- En el sexo masculino no se determinan las causas en un 43,53% de los casos. Los accidentes de tráfico suponen un 17,65% (el 10,59% son hombres de 25 a 44 años de edad), los AVC un 14,71% y los accidentes domésticos un 13,53%.
- Respecto a los diagnósticos, se identifican 47 enfermedades o lesiones encuadradas en 10 grupos de los 17 de la CIE-9 MC que se muestran en la [tabla 1](#).

**Tabla 1**  
Diagnósticos encontrados en la consulta durante el periodo de estudio

Enfermedad o lesión CIE-9 MC	Casos	%
Hemiplejía y hemiparesia	56	18,42
Otros trastornos y trastornos no especificados de articulación	50	16,45
Síntomas relacionados con la nutrición, el metabolismo y el desarrollo	25	8,22
Otros trastornos de tejidos blandos	21	6,91
Otros trastornos y trastornos no especificados de la espalda	16	5,26
Osteoartritis y trastornos conexos	13	4,28
Otras deformidades adquiridas de los miembros	12	3,95
Trastornos del nervio facial	11	3,62
Otros síndromes paralíticos	9	2,96
Tendinitis de las inserciones periféricas y síndromes conexos	9	2,96
Traumatismo de nacimiento	8	2,63
Registro sin diagnóstico	7	2,30
Ciertas deformidades musculoesqueléticas congénitas	7	2,30
FX de otras partes y de partes no especificadas del fémur	5	1,64
FX de radio y cúbito	5	1,64
FX de tibia y peroné	4	1,32
Esguinces y torceduras de tobillo y pie	3	0,99
Otros trastornos de la región cervical	3	0,99
Parálisis cerebral infantil	3	0,99
Síntomas que afectan a la piel y a otro tejido tegumentario	3	0,99
Contusión de miembro inferior y de otros sitios y sitios no especificados	2	0,66
Esguinces y torceduras de otras partes no especificadas de la espalda	2	0,66
FX de huesos no especificados	2	0,66
FX de húmero	2	0,66
Luxación de hombro	2	0,66
Osteocondropatías	2	0,66
Trastornos de las raíces y plexos nerviosos	2	0,66
Anomalías dentofaciales incluyendo maloclusión	1	0,33
Celulitis y absceso de los dedos de la mano o del pie	1	0,33
Complicaciones que afectan a sistemas y aparatos corporales especificados, no clasificados bajo otros conceptos	1	0,33
Distrofias musculares y otras miopatías	1	0,33
Esguinces y torceduras de rodilla y pierna	1	0,33
FX de tobillo	1	0,33
FX de una o más falanges del pie	1	0,33
FX de uno o más huesos tarsianos y metatarsianos	1	0,33
FX del cuello de fémur	1	0,33
Hipertensión arterial	1	0,33
Osteomielitis, periostitis y otras infecciones que implican a los huesos	1	0,33
Otras FX craneales y FX craneales no especificadas	1	0,33
Otras luxaciones, luxaciones múltiples y luxaciones mal definidas	1	0,33

Tabla 1 (continuación)

Enfermedad o lesión CIE-9 MC	Casos	%
Otros síntomas que implican al abdomen y la pelvis	1	0,33
Otros trastornos de los párpados	1	0,33
Retrasos específicos del desarrollo	1	0,33
Síntomas que afectan al sistema nervioso y al aparato musculoesquelético	1	0,33
Síntomas que implican al aparato respiratorio y otros sistemas torácicos	1	0,33
Trastorno del disco intervertebral	1	0,33
Trastornos de los músculos, ligamentos y fascias	1	0,33
Total	304	

FX: fractura.

- La población mayoritariamente joven, una prevalencia importante de enfermedades infecciosas y el sistema de prevención en salud poco desarrollado caracterizan principalmente las causas de discapacidad en Mozambique.

Los resultados nos permitirán planificar una serie de acciones paralelas en el campo de la prevención y la promoción de la salud, con una mejor orientación a la realidad y a los recursos locales.

### Contribuciones de autoría

P. Llorente concibió el trabajo de manera autónoma e independiente, tanto en la recogida de datos como en su análisis e interpretación.

### Agradecimientos

El autor quiere agradecer la especial colaboración del jefe provincial de fisioterapia, Luis Nsele, y al Dr. Eldis de la misión cubana, por su colaboración en este proyecto.

### Financiación

Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID).

### Conflicto de intereses

Ninguno.

### Bibliografía

1. Organización Mundial de la Salud. Resumen del informe mundial sobre discapacidad 2011. Catalogación por la Biblioteca de la OMS; 2011. (Consultado el 3/7/2016.) Disponible en: <http://www.who.int/disabilities/world-report/2011/report/en/>
2. United Nations Development Programme. Human development records. Work for human development. Briefing note for countries on the 2015 Human Development Report 2015 Mozambique. (Actualizado el 15/4/2015, consultado el 1/7/2016.) Disponible en: [http://hdr.undp.org/sites/all/themes/hdr\\_theme/country-notes/MOZ.pdf](http://hdr.undp.org/sites/all/themes/hdr_theme/country-notes/MOZ.pdf)
3. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación. Subdirección General de Información Sanitaria e Innovación. Edición electrónica de la CIE-9-MC. Clasificación Internacional de Enfermedades, 9ª rev. Modificación clínica. (Actualizado en enero de 2014, consultado el 27/12/2015.) Disponible en: [https://eciemaps.mpsi.es/ecieMaps/browser/index\\_9\\_mc.html](https://eciemaps.mpsi.es/ecieMaps/browser/index_9_mc.html)
4. Epidat. Programa para análisis epidemiológico de datos. Versión 4.1. Consellería de Sanidad, Xunta de Galicia, España; Organización Panamericana de la salud (OPS-OMS); Universidad CES, Colombia; octubre 2014.
5. Ministerio da Saude (MISAU), Instituto Nacional de Estatística (INE) e ICF International (ICFI). Moçambique inquérito demográfico e de saúde 2011. Calverton, Maryland, USA: MISAU, INE e ICFI. IDS com deficiência física. Lista de quadros. (Actualizado en agosto de 2012, consultado el 12/2/2016.) Disponible en: <http://www.ine.gov.mz/>

Pedro Llorente

Oficina Técnica de Cooperación en Mozambique, Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo, Maputo, Mozambique  
Correo electrónico: [pedrolllorente@hotmail.com](mailto:pedrolllorente@hotmail.com)

<http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.07.012>  
0213-9111/

© 2016 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).