

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE LAS CIENCIAS DE LA SALUD**



MEMORIA DOCUMENTADA:

“PASANTIA DE PRÁCTICA PROFESIONAL DE FISIOTERAPIA EN EL HOSPITAL NACIONAL DE LA MUJER “DRA. MARÍA ISABEL RODRÍGUEZ” DURANTE EL PERIODO DE SEPTIEMBRE DE 2021 A FEBRERO DE 2022”.

Presentado por:

Gabriela Maribel Mendoza Rivera

Para optar al título de:

LICENCIATURA EN FISIOTERAPIA Y TERAPIA OCUPACIONAL

Docente Asesor:

Licda. Ofelia María Portan de Budde.

Ciudad Universitaria “Dr. Fabio Castillo Figueroa”, El Salvador, junio de 2022

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD

Rector

Msc. Roger Armando Arias

Vicerrector Académico

PhD. Raúl Ernesto Azcúnaga

Vicerrector Administrativo

Ing. Juan Rosa Quintanilla

Secretario/a General

Ing. Francisco Antonio Alarcón

AUTORIDADES DE LA FACULTAD

Decana

MsC. Josefina Sibrian de Rodríguez

Vicedecano

Dr. Saúl Díaz Peña

Secretaria

MsC. Aura Marina Miranda

Director de Escuela

Dr. Rafael Antonio Monterrosa

AGRADECIMIENTO

La gratitud es uno de los valores más importantes, ya que se fundamenta no solo en agradecer por las cosas que recibimos, si no más bien en apreciar los pequeños detalles que con amor se ofrecen desde el corazón y que logran tener un gran impacto en nuestras vidas, como la inmensa felicidad que siento en estos momentos, al poder culminar una etapa muy importante de mi vida, por la cual le estaré eternamente agradecida a Dios por llenarme de sabiduría y bendiciones durante mis años de estudio ya que sin el nada de esto hubiese sido posible. Gracias Dios por ser tan bueno conmigo, por llevarme al lugar correcto y conocer a personas extraordinarias y permitirme disfrutar cada momento vivido a lo largo de mi carrera, así como llenarme de experiencias que me han ayudado a crecer como persona en muchos aspectos de mi vida.

A mis padres por ser los pilares de mi vida, quienes han creído en mí siempre, inculcándome valores a lo largo de mis años, les agradezco por aconsejarme, animarme, y ayudarme a crecer profesionalmente ya que sin su apoyo no hubiera podido realizar este gran logro académico, gracias por brindarme un claro ejemplo de humildad y sacrificio; enseñándome a valorar todo lo que tengo, por haber fomentado en mí, ese deseo de superación y triunfo en la vida, porque hoy pueden ver el fruto de su gran esfuerzo como los excepcionales padres que son. Infinitas gracias porque todo lo que tengo es gracias a ustedes, son mi gran ejemplo a seguir.

Agradezco a mi hermana por ayudarme a practicar y ser mi pequeña paciente en esos días de exámenes, por ser mi compañía en todo momento, por estar siempre presente y por ser una persona fundamental a lo largo de este proceso.

Agradezco a mi novio por ser de las piezas más importantes y fundamentales a lo largo de este camino y de mi vida, porque parte de este gran logro también es suyo, por ese apoyo incondicional, por su tolerancia y comprensión, por darme ánimos y ayudarme a continuar, por ser mi luz en los días malos, por ese gran cariño y amor que demostraba al realizar pequeños detalles que tenían un gran significado para mí: como esperarme al salir de clases o después de mis prácticas para poder almorzar juntos, por ser tan servicial y ayudarme con

mis tareas o a estudiar, por cuidarme, por ser mi inspiración y mi motivación para poder seguir adelante, por llenarme de felicidad, por esa paciencia para explicarme cosas nuevas, pero sobre todo muchas gracias por contribuir a hacer de mí, una mejor persona en todos los ámbitos posibles.

Así mismo quiero agradecer a mi familia, a mis primas, abuelos, tías, quienes me daban siempre palabras de aliento para poder continuar, además quiero agradecer a cada una de mis amigas y compañeros/as de la carrera, por cada momento compartido, por esas experiencias vividas, siempre los recordare y llevare en el corazón, gracias por ayudarme a perseverar y seguir adelante para poder culminar juntos esta carrera profesional.

Agradezco a cada una de las Licenciadas de Fisioterapia del Hospital Nacional de la Mujer, por ser parte clave de mi formación como profesional, por tener esa paciencia y dedicación para compartirme sus conocimientos, experiencias y ante todo por haberme abierto las puertas y brindado la oportunidad de trabajar y adquirir más conocimientos teóricos y prácticos.

DEDICATORIA

Este trabajo de grado va dedicado con todo mi amor y corazón primeramente a Dios ya que sin su ayuda este sueño de concluir esta carrera no hubiese podido hacerse realidad, siempre estuvo conmigo en todo momento a lo largo de todos estos años dándome la fuerza y serenidad para poder continuar, gracias a su infinita bondad y amor le debo todo lo que soy.

A mis padres que siempre han estado brindándome su apoyo durante toda mi vida, por darme sus sabios consejos para poder hacer de mi una mejor persona, los admiro por su esfuerzo, perseverancia y sacrificio al dar lo mejor de ustedes para que pudiese culminar este grado académico, gracias por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo y valentía, de no temer las adversidades porque Dios está conmigo siempre. Gracias porque tengo en ustedes el mejor reflejo de superación y progreso en la vida. Infinitas gracias por ser mis pilares, mi ejemplo a seguir, mis guías. ¡Los amo mucho!

A mi hermana y demás familia, por estar para mí siempre, por ayudarme y por ese apoyo moral que siempre me están brindando.

A mi novio por todo su apoyo incondicional, por brindarme su amor, comprensión y paciencia siempre, por alentarme a continuar y alcanzar las metas y sueños que me proponga, le doy infinitas gracias a Dios por esa bendición de permitirnos estar juntos apoyándonos el uno al otro en cada momento de nuestra vida, muchas gracias por estar conmigo en todo momento, porque tu presencia ha llenado de luz mi vida completa y sobre todo gracias porque aprendí del mejor, a ver siempre lo positivo en esos días malos y no rendirme ante esas situaciones difíciles que sucedan en la vida.

A mis amigas, compañeros y compañeras, Docentes que fueron parte de mi formación profesional, y a cada una de las personas que de alguna manera contribuyeron a alentarme y apoyarme para no rendirme en ningún momento, a todos y todas muchas gracias porque con mucha alegría, esfuerzo y dedicación, culmine esta etapa de mi vida la cual disfrute enormemente.

RESUMEN

En esta memoria de labores se describe la ejecución de actividades realizadas en la pasantía de práctica profesional de Fisioterapia en el Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez, la cual se llevo a cabo en un periodo de seis meses a partir de septiembre del 2021 a febrero de 2022. La pasantía se realizó con la finalidad de ejecutar intervenciones de Fisioterapia principalmente en recién nacidos prematuros y de alto riesgo, así como también a adultas, mujeres con diagnósticos ginecológicos y empleados de dicha institución, en donde se proporcionó atención a una población total de 751 usuarios de los cuales 408 fueron niños/as y 30 adultos en el área de Consulta Externa, además en las áreas de la Hospitalización se atendieron 301 niños/as y 4 adultos. En dicha pasantía se realizaron evaluaciones de Fisioterapia a neonatos, las cuales permitieron detectar temprana y oportunamente diferentes malformaciones congénitas, alteraciones musculoesqueléticas, neurológicas, sensoriales etc. Además de dar un seguimiento respectivo a través de la aplicación de tratamientos correspondientes según fuera el caso, explicando a madres y padres de familia, la importancia de la Fisioterapia en el proceso de recuperación de los bebes para evitar complicaciones en la salud de estos, a corto o largo plazo. Así como también se emplearon perfiles de evaluación y tratamientos específicos según la condición de salud de los usuarios adultos que demandaban este servicio en la institución, los cuales contribuyeron al restablecimiento de sus funciones musculoesqueléticas y psicomotoras, mejorando así la calidad de vida de los mismos. Para la recolección de la información se realizó mediante entrevistas hechas a las madres de familia de los niños/as atendidos al momento de la respectiva evaluación, así como también la revisión de expediente clínico para la obtención de datos necesarios tanto para niños/as como adultos. Como resultado, la realización de estas actividades permitió poner en práctica conocimientos teorico-científicos, además de poder desarrollar un perfil profesional y adquirir experiencia en el mundo laboral en condiciones reales de trabajo, brindando una atención de calidad y calidez a los pacientes.

Palabras claves: Fisioterapia, intervención, psicomotoras, calidad de vida, actividades.

INTRODUCCION

Las nuevas modalidades de trabajo de grado aprobadas por la Asamblea General Universitaria AGU que entró en vigencia a partir del ciclo II-2020, han permitido que los estudiantes egresados de la Universidad el Salvador opten por una de las modalidades de trabajo como son las Pasantías de práctica profesional que representan para los egresados oportunidades para realizar funciones laborales de carácter práctico y proyectos; desarrollar habilidades; obtener experiencia; establecer relaciones y entrar en contacto con una organización.

Además, el estudiante tiene la oportunidad de llevar a la práctica sus conocimientos y facultades con la intención de obtener experiencia de campo, así como también favorecer a la población a través de intervenir en prevención, curación y rehabilitación de la salud de las personas con necesidades de tratamientos de Fisioterapia.

La pasantía se realizó con el objetivo de aplicar los conocimientos teóricos y adquirir experiencia a través de la práctica en el mundo laboral y desarrollarme como profesional, lo que me permitirá obtener oportunidades de trabajo para el futuro.

Por lo que en esta memoria de labores se describe todo el trabajo que realice como estudiante egresada, durante el periodo de pasantilla profesional, en el Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez” describiendo cada una de las actividades realizadas durante el periodo de septiembre 2021 a febrero 2022.

En donde se realizaron evaluaciones de fisioterapia en las áreas de hospitalización y consulta externa, que permitieron detectar tempranamente malformaciones congénitas, alteraciones neurológicas, musculoesqueléticas y sensoriales en recién nacidos para poder prevenir complicaciones en su desarrollo psicomotor además de aplicar tratamientos de fisioterapia en niños y adultos que contribuyeron a través de técnicas especializadas, restablecer las funciones musculoesqueléticas y psicomotoras de los mismos.

Tabla de Contenido

RESUMEN	i
INTRODUCCION	ii
CAPITULO I.....	1
1.1 PLANTEAMIENTO DE LA OPORTUNIDAD O NECESIDAD DEL TRABAJO.....	1
1.2 OBJETIVOS.....	3
1.3 JUSTIFICACION.....	4
CAPITULO II	5
2.1 MARCO TEORICO	5
CAPITULO III.....	27
3.1 METODOLOGIA	27
CAPITULO IV	31
4.1 PRESENTACION DE RESULTADOS DE ATENCION DEL NIÑO/A DE LA UNIDAD DE FISIOTERAPIA EN LA CONSULTA EXTERNA.	31
4.2 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS DE ATENCION A ADULTOS DE LA UNIDAD DE FISIOTERAPIA EN LA CONSULTA EXTERNA.	40
4.3 PRESENTACION DE RESULTADOS DE ATENCION DEL NIÑO/A DE LA UNIDAD DE FISIOTERAPIA EN AREAS DE HOSPITALIZACIÓN.	44
4.4 PRESENTACION DE RESULTADOS DE ATENCION A ADULTOS DE LA UNIDAD DE FISIOTERAPIA EN AREAS DE HOSPITALIZACIÓN.	50
CAPITULO V	55
5.1 CONCLUSIONES	55
6.1 RECOMENDACIONES	58
FUENTES DE INFORMACION	59
ANEXOS.....	62

CAPITULO I

1.1 PLANTEAMIENTO DE LA OPORTUNIDAD O NECESIDAD DEL TRABAJO

El Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”, es una Institución Pública de servicio, que forma parte de la organización del Ministerio de Salud de la Republica de El Salvador, categorizado dentro de la red de Hospitales como de tercer nivel, el cual cuenta con servicios para una especialidad básica y otras especialidades.

Su objetivo principal es garantizar la salud de la mujer salvadoreña y su recién nacido, basándose en las estrategias y recomendaciones propuestas por el Ministerio de Salud en el ámbito de Prevención, Curación y Rehabilitación, mejorando los canales de Comunicación y Fortaleciendo la educación e Investigación, que permita proporcionar una atención especializada de Emergencia, recuperación y rehabilitación a los enfermos de las diferentes especialidades y subespecialidades médicas de medicina, cirugía, ginecología, obstetricia, neonatología, y de pediatría médica y quirúrgica. Además de contar con los diferentes servicios de apoyo que contribuyen en el diagnóstico, tratamiento y recuperación de los pacientes, los cuales están conformados por diferentes profesionales de la salud que proporcionan servicios integrales y de alta calidad, entre ellos el personal de la Unidad de Fisioterapia que está conformado por una jefe de Unidad, y cinco Fisioterapeutas las cuales son fundamentales para la atención de los recién nacidos en la identificación y prevención de diversas complicaciones como: Alteraciones neurológicas y ortopédicas, problemas respiratorios, retraso motor del niño/a, realizando sus intervenciones en las áreas de hospitalización como: Puerperio, Cirugía Obstétrica, Unidad de cuidados mínimos, Unidad de cuidados intermedios, Unidad de cuidados Intensivos, atendiendo un promedio de 35 recién nacidos al día a los que se les realiza una evaluación en las primeras horas de vida para detección temprana de diferentes patologías o diversas malformaciones congénitas, para la realización oportuna de los tratamientos especializados para el restablecimiento de las funciones musculoesqueléticas y psicomotoras.

También se realizan evaluaciones y tratamientos a los adultos hospitalizados en las unidades de: Oncología, Perinatología, Infectología, Unidad de cuidados Intensivos, Bienestar Magisterial etc, a los que se les dedica de 30 a 45 minutos para su evaluación y tratamiento por paciente; por otra parte se brinda atención en el servicio de consulta externa principalmente a niños de alto riesgo y también a madres que requieren tratamiento especializado, como también a empleados de dicha institución que presentaron diagnósticos de afecciones que alteran la movilidad y funcionamiento corporal humano, para lo cual, la unidad dispone de múltiples equipos tecnológicos para la realización y aplicación de diferentes tratamientos según sea conveniente para mejorar su calidad de vida.

Debido a la demanda de pacientes, según lo descrito anteriormente se atiende un promedio de 75 pacientes al día, haciendo un total de 1500 al mes para una plantilla de seis Fisioterapeutas de la unidad para atender a los pacientes de la consulta externa y los diferentes servicios de hospitalización que frecuentemente tienen que priorizar los casos de los pacientes para ser atendidos para proporcionarles una atención de calidad.

La modalidad de pasantías que realice, me permitió brindar atención en fisioterapia a los pacientes hospitalizados y ambulatorios de dicho hospital, con la finalidad de aplicar conocimientos técnico-científicos para realizar un diagnóstico y tratamiento, que contribuyó a ofrecer una atención integral de calidad y calidez a los mismos, haciendo uso del espacio y equipo médico que se encuentra dentro de la unidad y que además me permitió como egresada, desarrollar un perfil profesional adquiriendo al mismo tiempo habilidades y destrezas, para un mejor desempeño laboral en condiciones reales y poder proporcionar un trato humanizado al paciente.

1.2 OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Aplicar conocimientos técnico-científicos para el diagnóstico y tratamiento de los pacientes hospitalarios y ambulatorios del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez” durante el periodo de septiembre de 2021 a febrero de 2022.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Realizar evaluaciones de fisioterapia que permita detectar tempranamente malformaciones congénitas, alteraciones neurológicas, musculoesqueléticas y sensoriales en recién nacidos prematuros y de alto riesgo para prevenir complicaciones en su desarrollo psicomotor.
- Realizar tratamientos de fisioterapia en niños y adultos que contribuyan a través de técnicas especializadas restablecer las funciones musculoesqueléticas y psicomotoras de los mismos que la vez permitan mejorar su calidad de vida.
- Ejecutar técnicas y tratamientos de fisioterapia que favorezcan la pronta recuperación de las pacientes adultas hospitalizadas o/a personal que requiera atención.

1.3 JUSTIFICACION

En la modalidad de Pasantías que realice en el Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez” fueron beneficiados en primer lugar los recién nacidos prematuros y neonatos de alto riesgo, además se atendió a mujeres con diagnósticos ginecológicos o problemas de infertilidad, así como también a personal del hospital que requería atención, empleando para ello perfiles de evaluación específicos, para cada condición de salud, además de ejecutar estrategias de intervención tanto para problemas musculoesqueléticos, neurológicos, estimulación temprana, etc, así mismo se dio a conocer a los padres de familia de los recién nacidos prematuros que se encuentran en el servicio de Cuidados Intermedios, a través de charlas educativas sobre la importancia fundamental de la fisioterapia en el proceso de recuperación de los bebés para evitar complicaciones en la salud de estos, a corto o largo plazo y contribuir a mejorar la calidad de vida de ellos y a la vez se benefició la Unidad de Fisioterapia por medio de la contribución en la atención pacientes que necesitaron este servicio.

Además, al haber ejecutado dichas intervenciones en fisioterapia fui beneficiada fortaleciendo el desarrollo de mi perfil profesional como egresada, así mismo reforcé conocimientos teóricos y prácticos adquiridos durante mis años de estudio y así haber brindado una atención de calidad a los pacientes.

CAPITULO II

2.1 MARCO TEORICO

Definición

Fisioterapia

“El Reglamento nacional de la Asociación Española de Fisioterapeutas definió la fisioterapia como el arte y la ciencia que, mediante el conjunto de métodos, actuaciones y técnicas, a través de la aplicación tanto manual como instrumental de medios físicos, curan, recuperan y adaptan a personas afectadas de disfunciones somáticas, psicosomáticas y orgánicas. La fisioterapia tiene también un carácter preventivo y puede recomendarse a las personas que desean mantener un nivel adecuado de salud”.⁽¹⁾

Además, la fisioterapia es una profesión multidisciplinar que puede actuar en distintos campos de la medicina, como la traumatología, la Neurología, la Neonatología, la Pediatría, la Cardiología, la Neumología, Ginecología, Reumatología, Oncología, Ergonomía, Deporte, la Geriátrica o la salud mental, lo que hace que en muchas ocasiones forme parte de un equipo junto a otros especialistas dentro de los que goza de una gran independencia y capacidad profesional.

Es por eso que el Hospital Nacional de la Mujer, cuenta con la unidad de fisioterapia la cual fue creado en el año 1988 que comenzó con un talento humano, actualmente la unidad consta de una plantilla de seis fisioterapeutas calificados que proporciona sus servicios a niños y adultos.

El fisioterapeuta realiza una labor muy importante, como miembro del equipo multidisciplinario, en las Unidades de Neonatología, pues contribuye a la maduración de funciones fundamentales como la respiración, tono muscular, succión y deglución, así como también interviene favoreciendo y promocionando el desarrollo motor principalmente del recién nacido prematuro y de alto riesgo, realizando el tratamiento de diversas patologías y lesiones.

En la unidad de Neonatología del Hospital Nacional De la Mujer se atienden a neonatos de término, prematuros y de alto riesgo, los cuales se definen como:

Neonato: Un neonato también se denomina recién nacido. El período neonatal comprende las primeras 4 semanas de la vida de un bebé, es un tiempo en el que los cambios son muy rápidos. Se pueden presentar muchos eventos críticos en este período:

- Se establecen los patrones de alimentación.
- Se empiezan a formar los vínculos entre los padres y el bebé.
- El riesgo de infecciones que pueden volverse más graves es más alto.
- Se notan por primera vez muchos defectos congénitos o de nacimiento. ⁽²⁾

Recién Nacido de Alto Riesgo: Es el neonato producto del embarazo de alto riesgo con altas posibilidades de requerir cuidados especiales. ⁽³⁾

Se considera recién nacido de alto riesgo al que tiene mayor probabilidad de presentar problemas, fundamentalmente sensoriales y del neurodesarrollo, durante su infancia. Son niños con necesidades asistenciales diferentes a las previstas, en los programas diseñados para niños sanos, en la asistencia primaria.

Para su clasificación podemos diferenciar dos grandes grupos:

a) Neonatos con riesgo orgánico, son entre otros aquellos con:

- Peso al nacer menor de 1.500 gr.
- Edad gestacional menor de 32 semanas.
- Patología cerebral grave en la ecografía (hemorragia intraventricular, leucomalacia periventricular, ventriculomegalia).
- Convulsiones neonatales.
- Apgar a los 5 minutos ≤ 3 . – Displasia broncopulmonar.
- Malformaciones congénitas mayores que precisaron cirugía.

b) Neonatos con riesgo psicosocial, son entre otros los hijos de padres con:

- Bajo nivel socioeconómico.

- Retraso mental o enfermedad psiquiátrica.
- Abuso de sustancias tóxicas
- Antecedente de maltrato o abandono de otros hijos.
- Madre menor de 20 años o mayor de 35 años
- Madre que no realizó seguimiento prenatal. ⁽⁴⁾

Un embarazo de alto riesgo es un embarazo que pone en riesgo la salud o la vida de la madre o del feto.

Algunos embarazos se vuelven de alto riesgo a medida que progresan, mientras que algunas mujeres tienen mayor riesgo de tener complicaciones incluso antes de quedar embarazadas, por diversas razones. ⁽⁵⁾

La condición del peso fetal al nacer y la edad gestacional adecuados, continúan siendo factores cualitativos de la atención que requieren de un trabajo más integrado y sinérgico con el primer nivel de atención y el personal comunitario, para asegurar el bienestar fetal y materno, por medio del control prenatal calificado y la atención preconcepcional en mujeres de alto riesgo social (madres solteras, con bajos ingresos, violencia y otras condiciones de alto estrés) alto riesgo reproductivo, adolescentes y mujeres adultas con enfermedades crónicas de base (obesidad, diabetes, hipertensión arterial y otras), hacen que exista múltiples riesgo de complicaciones en los recién nacidos.

En la Unidad de Neonatología de dicho hospital las fisioterapeutas realizan evaluaciones a los neonatos para la detección y diagnóstico de alteraciones musculoesqueléticas y malformaciones congénitas más frecuentes como: Malformaciones de pie, Tortícolis congénita, Luxaciones de caderas, las cuales se definen a continuación:

A. Tortícolis Congénita

La tortícolis congénita es el tipo más común de tortícolis en el paciente pediátrico; es el resultado de fibrosis y acortamiento en el músculo esternocleidomastoideo, y se caracteriza clínicamente como una masa en su mayoría unilateral a un lado del cuello, la cual se evidencia

poco después del nacimiento, y como consecuencia puede producir limitación del movimiento del cuello, con desviación hacia el lado opuesto de la masa. ⁽⁶⁾

El tratamiento inmediato desde la detección del diagnóstico que aplican las profesionales de fisioterapia a los neonatos del Hospital con esta malformación consiste en: La realización de masajes de relajación, elongaciones musculares, favorecer posturas correctivas y en algunos casos más severos, la utilización del vendaje neuromuscular.

B. Displasia de cadera

"Displasia de cadera" es el término médico que se utiliza para indicar que la cavidad de la cadera no alcanza a recubrir por completo la porción esférica del extremo superior del fémur. Esto causa que la articulación de la cadera se disloque total o parcialmente ⁽⁷⁾. La mayoría de las personas con displasia de cadera nacen con esta afección, por lo que en el HNM a los recién Nacidos se les realiza una evaluación desde las primeras horas de nacido para la detección y asignación de diagnóstico y para corregir el problema se aplica el tratamiento que consiste en utilizar una almohada ortopédica conocido como "calzón ortopédico", el cual debe utilizarse durante 2 meses y se le explica a la madre, la forma de elaboración, para eso se le toman medidas al recién nacido con una cinta métrica, en donde el ancho se medirá de la parte interna de una rodilla a la otra, y el largo se medirá desde el esternón a la rodilla.

C. Deformidades de pie

C.1. Pie Varo: Es la deformidad del pie en la que el talón (retropié) está invertido y la parte distal del pie se encuentra en aducción e inversión, siendo los límites de la dorsiflexión normales ⁽⁸⁾ y para corregirlo se realizan ejercicios de elongaciones musculares y/o ejercicios correctivos, realización de estímulo peroneo y en casos más severos, la utilización de vendaje neuromuscular.

C.2. Pie Talo: Deformidad en la cual el pie permanece constantemente en flexión dorsal de tal modo que, al apoyar el pie en el suelo, éste entra en

contacto con el suelo únicamente con el talón, permaneciendo levantado el antepié.

En el Hospital el tratamiento que se aplica es el vendaje en 8 con el objetivo de evitar la dorsiflexión del pie, además de realizar un masaje circular en la parte anterior de la pierna, así como también la realización de ejercicios correctivos.

C.3. Pie Cavo: Es el pie que presenta un aumento anormal de la altura de la bóveda plantar en el mediopié por flexión acentuada de los metatarsianos⁵. En la institución el tratamiento que realiza ante esta deformidad es, masaje y elongaciones de la fascia plantar y ejercicios correctivos para disminuir algunos pliegues metatarsianos que se encuentran más acentuados en algunos casos.

C.4. Pie Equinovaro: El pie Equinovaro es un defecto congénito en el cual el pie o los pies del bebé se encuentran torcidos, por lo general apuntando hacia abajo y hacia adentro, la planta del pie mira hacia atrás⁽⁹⁾ se debe a una malformación del astrágalo. Afecta a alrededor de 2/1.000 nacidos vivos, es bilateral hasta en el 50% de los niños afectados y puede aparecer solo o como parte de un síndrome⁽¹⁰⁾. Dicha malformación requiere de un tratamiento más especializado por lo que algunos casos son referidos con un médico ortopeda y los que son tratados en la unidad de fisioterapia se les coloca una bota de yeso para corregir la deformidad o en los casos más leves, la utilización de vendaje neuromuscular.

Otras de las condiciones más frecuentes que se atienden en el hospital es la Prematurez la cual se define de la siguiente manera:

Prematurez: Según la OMS se define como prematuro a todo recién nacido (RN) menor a 37 semanas lo que corresponde al 6-10% de todos los partos.⁽¹¹⁾

En relación a la edad gestacional se realiza la siguiente clasificación:

- Prematuro límite: entré 35 y 37 semanas habitualmente sin complicaciones.
- Prematuro moderado: entre 31-35 semanas baja mortalidad.
- Prematuro extremo: entre 24-30semanas complicaciones graves.⁽¹²⁾

El niño prematuro nace con una inmadurez de sus órganos y sistemas (respiración, control de temperatura, digestión, metabolismo, etc.) esto le hace más vulnerable a las enfermedades y más sensible a los agentes externos (luz, ruido, etc.). Es posible que un niño nazca a las 40 semanas con un peso igual al de un niño prematuro de 32 semanas, son los pequeños con relación a su edad gestacional. No todos los niños prematuros van a presentar los mismos problemas.

Sin embargo, por debajo de 35 semanas necesitan apoyo adicional para sobrevivir fuera del útero materno, por lo que deberán ingresar en una Sala de Neonatología. Hay que tener en cuenta que la gravedad de los problemas está en relación a la edad gestacional.

El origen de estos problemas se encuentra en la inmadurez de sus órganos, que al nacer todavía no se han desarrollado del todo. Tendrán que madurar fuera del útero de la madre. La mayoría requiere respiración asistida, alimentación vía parenteral y toda una serie de intervenciones, hasta que su organismo pueda funcionar por sí solo.

Muchos de los embarazos son producto de varios factores de riesgo que causan una morbilidad neonatal entre ellas la Prematurez como primera causa y con mayor cantidad de días de estancia hospitalaria en donde son ingresados en unidad de cuidados intensivos o la unidad de cuidados intermedios además la inmadurez extrema con la mayor letalidad constituyen las causas más demandantes de atención especializada en neonatología, en tercer lugar, la sepsis neonatal y condiciones maternas como la ruptura prematura de membranas, corioamnionitis, hipertensión materna y diabetes requieren de abordajes multidisciplinarios.

Por ello es fundamental resaltar que, en el grupo de niños prematuros, la valoración y atención que realizan en la unidad de fisioterapia sobre el crecimiento y del desarrollo psicomotor del niño se debe realizar considerando la edad corregida (EC) que es la edad que tendría si hubiera nacido a la 40 semana de gestación, esto es fundamental para evitar diagnosticar erróneamente a muchos de estos niños, con alteraciones del desarrollo ponderal o psicomotor. La edad del niño pretérmino debe ser corregida al menos hasta los 2 años.

El trabajo de fisioterapia para recién nacidos prematuros que se realiza comienza desde las unidades de cuidados intensivos neonatales y cuidados intermedios donde se contribuye a la reducción de riesgos como problemas motores y respiratorios mediante:

- Trabajo con padres enseñando las medidas adecuadas de posicionamiento, postura y cambios posturales que favorecerán en el futuro la organización motora del bebé.
- Estimulación orofacial: maduración del reflejo de succión y deglución para una alimentación correcta (lactancia materna).
- Estimulación sensorio motriz: Basada en estimulación auditiva, visual, táctil a través de masaje sensitivo- sensorial con grandes beneficios a nivel del desarrollo motor y cerebral.

En las unidades mencionadas, a los recién nacidos prematuros se brinda tratamiento de fisioterapia mediante la estimulación temprana, estimulación precoz o atención temprana, la cual puede aportar grandes beneficios, como:

- La estimulación temprana ayuda a los niños a mejorar en su peso, talla, irritabilidad a través de los masajes relajantes que se pueden realizar.
- Aumento de la calidad de vida, ya que la estimulación lo que proporciona es el mayor desarrollo posible de toda la capacidad que hay en el sistema nervioso central del niño/a
- También evitaremos alteraciones cognitivas, psicológicas, sociales y motoras.
- Se mejora y refuerza el vínculo padres-hijo específicamente en el área de cuidados Intermedios en donde se trabaja en conjunto con los padres para que puedan contribuir con la recuperación de su bebe con la estrategia del programa Madre Canguro. Además, la atención de fisioterapia en los niños nacidos prematuros, es particularmente importante la estimación de su edad de gestación, valorando su maduración neurológica (tono muscular, la presencia de reflejos primitivos y su

movilidad articular). Aunado a esta valoración clínica, es también importante conocer sus características físicas y somatométricas como su peso al nacimiento, su longitud y su perímetro cefálico, a fin de conocer algunos de los indicadores de riesgo de estos niños.

El índice de Prematurez, en el hospital Nacional de la Mujer en El Salvador se mantiene alto, dado que la norma de protección definida es que las embarazadas de 34 semanas o menos, con amenaza de parto prematuro o parto inminente debe ser referida al tercer nivel, siendo esta la institución de referencia para muchas mujeres embarazadas provenientes de todo el país, las cuales presentan varios factores de riesgo ya sea durante el embarazo o en el parto en donde pueden ocurrir problemas y estos pueden causar riesgo tanto para la madre, el bebé o ambos. Algunos de los problemas del parto más comunes incluyen:

1. **Ruptura prematura de membranas (RPM):** Ocurre cuando la fuente se rompe antes de que la madre entre en trabajo de parto. Si el parto no comienza poco después, puede aumentar el riesgo de infección para el Recién Nacido.
2. **Trabajo de parto que no progresa:** Cuando el trabajo de parto se estanca. Esto puede suceder cuando:
 - El bebé no está en la posición correcta
 - El bebé es demasiado grande y la pelvis de la madre demasiado pequeña para que el bebé pueda avanzar por el canal de parto.
3. **Problemas con la posición del bebé:** Como parto de nalgas, cuando el bebé sale primero con los pies
4. **Distocia del hombro:** Cuando sale la cabeza del bebé, pero su hombro se atasca⁽¹³⁾ en donde comúnmente puede ocurrir una fractura de clavícula en el recién nacido, la cual se define como: un traumatismo obstétrico óseo más frecuente en el recién en donde hay una pérdida de la solución de continuidad del hueso producida bruscamente en el parto⁽¹⁴⁾, para ello en la unidad de fisioterapia del hospital se realiza una evaluación física minuciosa para la detección de las mismas y se confirma por

medio de una radiografía propiamente de la clavícula, para luego darle el tratamiento respectivo utilizando un vendaje en 8, durante 15 días en donde esta técnica reduce el movimiento en el lugar de la fractura, lo que mejora la posición de los fragmentos y alivia el malestar del paciente, y posteriormente se le da continuidad al caso para observar y verificar que dicha fractura este totalmente consolidada y que el niño/a tenga un desarrollo normal.

Además, en el recién nacido prematuro es muy vulnerable a desarrollar patologías neurológicas ya que el cerebro prematuro es muy delicado y aún en ausencia de enfermedad, su neurodesarrollo puede verse comprometido. La situación empeora cuando el niño sufre algún problema que causa lesión en el cerebro, la probabilidad de que esto suceda aumenta cuanto menor es el peso y la edad gestacional del niño prematuro.

En el hospital las lesiones cerebrales atendidas más frecuentes en el recién nacido prematuro, que posteriormente pueden acompañarse de déficits motores espásticos o intelectuales, son:

A. Leucomalacia periventricular

Es un tipo de lesión cerebral que afecta a los bebés prematuros. La afección involucra la muerte de pequeñas zonas de tejido cerebral alrededor de las áreas llenas de líquido, llamadas ventrículos. El daño crea "orificios" en el cerebro⁽¹⁵⁾. El tratamiento que se cumple a estos niños va enfocado a los trastornos que presenten y va a depender de la gravedad y la evolución del bebé prematuro, realizando así una atención o estimulación temprana con el objetivo de disminuir complicaciones del niño/a en un futuro además de verificar y dar seguimiento a su neurodesarrollo.

B. Hidrocefalia.

La hidrocefalia es la acumulación de líquido dentro de las cavidades (ventrículos) profundas del cerebro. El exceso de líquido aumenta el tamaño de los ventrículos y ejerce presión sobre el cerebro.

El líquido cefalorraquídeo, generalmente, fluye a través de los ventrículos y cubre el cerebro y la columna vertebral. Sin embargo, la presión de demasiado líquido cefalorraquídeo que se produce a causa de la hidrocefalia puede dañar los tejidos cerebrales y provocar una variedad de deterioros en la función cerebral⁽¹⁶⁾.

El tratamiento de fisioterapia que se realiza en el hospital va orientado a mejorar la calidad de vida de los recién nacidos, en donde debido a la gravedad de los casos, estos son referidos a otras instituciones de mayor especialidad.

Además, en la unidad de fisioterapia se atiende también a niños/as que presentan una alteración genética que se da durante la fecundación, siendo el síndrome de Down la más frecuente, la cual se describe a continuación:

1. Síndrome de Down

El síndrome de Down es una afección en la que la persona tiene un cromosoma extra. Los cromosomas son pequeños “paquetes” de genes en el organismo. Determinan cómo se forma el cuerpo del bebé durante el embarazo y cómo funciona mientras se desarrolla en el vientre materno y después de nacer. Por lo general, los bebés nacen con 46 cromosomas. Los bebés con síndrome de Down tienen una copia extra de uno de estos cromosomas: el cromosoma 21. El término médico de tener una copia extra de un cromosoma es ‘trisomía’. Al síndrome de Down también se lo llama trisomía 21. Esta copia extra cambia la manera en que se desarrollan el cuerpo y el cerebro del bebé, lo que puede causarle tanto problemas neurológicos como físicos⁽¹⁷⁾.

Los niños con Síndrome de Down deben recibir tratamiento fisioterapéutico desde los primeros meses de vida, junto con otros equipos multidisciplinarios, ya que se logra mejorar la calidad de vida de estos pacientes abarcando los aspectos cognitivos, psicomotrices, social, educativo, autonomía personal y hasta se ha logrado incrementar la esperanza de vida. Es importante tener en cuenta que las capacidades cerebrales de estos pacientes no solo dependen de su factor genético, sino también de la estimulación ambiental.

PARAMETROS A EVALUAR EN EL SEGUIMIENTO DE LOS NIÑOS EN EL AREA DE CONSULTA EXTERNA

A) Crecimiento del niño/a

El peso y la talla deben verificarse en la primera revisión. Un crecimiento adecuado es un buen indicador de salud. La mayoría de los prematuros, a los 2-3 años de edad habrán conseguido normalizar sus percentiles de peso y talla por lo que es fundamental cuantificar estas medidas en la evaluación que se realiza a estos niños. **B) Desarrollo motor.**

Deberá controlarse en cada revisión, fundamentalmente durante el primer año de vida. Las alteraciones del tono muscular y del patrón de adquisición de las habilidades motoras van a servir de señal de alarma para identificar a los niños con evolución desfavorable. Habrá que decidir si se remiten al neurólogo o a un Centro más especializado y valorar en qué momento es el más conveniente.

Para hacer una adecuada valoración neurológica hay que conocer una serie de peculiaridades típicas de los niños muy prematuros. Puede ser normal que presenten cierto grado de hipertonía, manifestada inicialmente por retracción escapular y posteriormente por aumento del tono de los miembros inferiores. La adquisición de habilidades motoras con frecuencia se retrasa por lo general en niños prematuros o que han tenido algún factor de riesgo, en donde el 90% han alcanzado la sedestación sin ayuda a los 9 meses y la marcha autónoma a los 16 meses de Edad Corregida. En algunos niños que fueron prematuros, con patologías graves o que precisan hospitalizaciones prolongadas, el desarrollo motor puede retrasarse todavía más sin que signifique que tengan una patología neurológica, en ellos la exploración neurológica es normal o sólo existe algún grado de hipotonía. Algunos de estos prematuros se diagnosticarán finalmente de parálisis cerebral, o alguna otra patología neurológica, sobre todo cuando presentan hipertonía, asimetrías y retraso en la adquisición de las habilidades motoras.

Por ello el desarrollo de la Neonatología en las últimas décadas ha conseguido aumentar la supervivencia de neonatos considerados de alto riesgo (recién nacidos con muy bajo peso al nacer o con patologías complejas) que tienen mayores probabilidades de padecer problemas durante su desarrollo, fundamentalmente de tipo neurológico o sensorial. La evaluación y detección de las anomalías del desarrollo, permite una intervención temprana que puede modificar favorablemente el futuro del niño que las padece y mejorar su adaptación social y familiar. Durante el ingreso en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales y Unidad de cuidados Intermedios, los niños reciben cuidados muy especializados y costosos pero la labor asistencial no debe acabar ahí, es fundamental seguirles prestando ayuda posteriormente y conocer su evolución a más largo plazo para valorar el neurodesarrollo de estos niños

EVALUACION DE FISIOTERAPIA DEL RECIEN NACIDO EN EL HOSPITAL NACIONAL DE LA MUJER.

Dentro de la unidad de fisioterapia del Hospital es importante tener en cuenta que, para hacer el diagnóstico del recién nacido, se realizara una evaluación clínica completa que incluya la siguiente información:

Historia clínica básica.

A. IDENTIFICACIÓN.

- 1- Nombre de la madre.
- 2- Nombre del recién nacido.
- 3- Fecha de nacimiento.
- 4- Lugar de nacimiento (especificar si el nacimiento fue extrahospitalario).
- 5- Sexo.
- 6- Peso al nacer
- 7- Edad gestacional
- 8- Edad corregida (en caso de ser prematuro)
- 9- Factores de riesgo durante el embarazo o el parto.

B. DATOS RELEVANTES DE LA MADRE.

b.1. Historia prenatal: edad materna, número y lugar de controles, amenazas de aborto, o de parto prematuro, Patologías maternas, como trastornos hipertensivos del embarazo, diabetes, trastornos tiroideos, historia de ingesta de drogas, alcoholismo, sífilis, VIH, toxoplasmosis, citomegalovirus, epilepsia o convulsiones en la madre.

b.2. Trabajo de parto y parto: se verifica a detalle el número de horas de duración del trabajo de parto, eventos importantes durante el mismo, ruptura prematura de membranas, características del líquido amniótico, monitoreo fetal, uso de medicamentos en la madre, convulsiones.

b.3. Historia postnatal: condiciones iniciales del recién nacido, necesidad de reanimación, vía del parto, valores del Apgar al minuto y a los 5 minutos (a los 10 minutos si la condición del niño lo ameritó) y las condiciones generales clínicas del recién nacido.

b.4. Historia familiar: nacimientos previos complicados: Prematurez, asfixia perinatal, toxoplasmosis, abortos, enfermedades crónicas: diabetes, convulsiones, trastornos tiroideos, hipertensión arterial.

C- EXAMEN FISICO DEL R.N

c.1. Para hacer el examen físico se deben cumplir las siguientes condiciones: a)

Área iluminada.

b) Cuidar que no haya corrientes de aire.

c) Que el recién nacido esté completamente desnudo.

d) Que se haga en el menor tiempo posible.

c.2.- Medidas antropométricas:

a) Peso al nacer

b) Longitud

c.3.- Apariencia general normal en un recién nacido:

a) Postura y actividad:

El recién nacido de término tiene actividad variable según el estado de sueño, alerta o llanto. En reposo se presenta con sus extremidades flexionadas con cierto grado de hipertonía y manos empuñadas. En ocasiones adopta la posición del reflejo tónico-cervical: la cabeza vuelta hacia un lado, con las extremidades los mismos lados extendidos y las contra laterales en flexión.

b) Piel:

1. **Color y textura:** usualmente es de color rosado y textura suave, sumamente delgada. También puede presentar cianosis localizada de manos y pies (acrocianosis), la cual normalmente desaparece después de varios días. La piel puede observarse ligeramente edematizada. Es normal una descamación discreta de la piel, que en el recién nacido de posttérmino es más marcada. Si hay presencia de ictericia significa que la bilirrubina está al menos arriba de 5 mg/dl.
2. Vermix caseoso, es un material graso blanquecino que puede cubrir el cuerpo, especialmente en el prematuro. En el niño de término usualmente está sobre el torso, cuero cabelludo y pliegues.
3. Nevo flámeo: son comunes sobre el occipucio, párpados, frente y cuello.
4. Petequias y equimosis, pueden observarse petequias en cabeza y cuello asociadas a circular de cordón. Si son generalizadas y se presentan con equimosis, debe sospecharse trombocitopenia u otras alteraciones de la coagulación. **c) Cabeza:**

1. Forma y tamaño, es grande en relación al resto del cuerpo, habitualmente presenta una deformación plástica con grados variables de cabalgamiento óseo debido a su adaptación al canal de parto, excepto en aquellos nacidos por cesárea.

2. Fontanelas: la fontanela anterior varía en tamaño entre 1 y 4 centímetros, en su diámetro mayor; es blanda, pulsátil y levemente depresible cuando el niño está tranquilo. La posterior es pequeña de forma triangular, habitualmente menor de 1 centímetro. Un tamaño mayor puede asociarse a un retraso en la osificación, hipotiroidismo o hipertensión intracraneana.
3. Cefalohematomas: es la acumulación de sangre entre el periostio y la calota craneana. No cruza la línea de las suturas. Inicialmente puede ser firme y después de 48 horas puede fluctuar. Resuelve entre 2 semanas a 3 meses. Debe tomarse una radiografía de cráneo para descartar fracturas del cráneo.

d) Cuello:

Es corto y simétrico. Debe explorarse su movilidad y la presencia de aumentos de volumen: hematoma del esternocleidomastoideo, e identificar si se debe a una torticollis congénita la cual ocasionalmente puede presentarse asimetría con desviación hacia un lado, que se debe con mayor frecuencia a una postura fetal persistente con la cabeza posicionada unilateralmente.

e) Tórax:

1. Forma: se observa su forma y simetría. La frecuencia respiratoria es periódica alrededor de 30 a 60 por minuto.
2. Clavículas: se palpan de superficie lisa y uniforme. Se debe descartar su fractura, especialmente en los niños grandes para la edad gestacional. Ésta se detecta por dolor a la palpación, aumento de volumen, presencia de hematoma o discontinuidad en el hueso y a veces un chasquido al movilizar la clavícula.
3. Pulmones: la respiración del recién nacido es en gran parte abdominal, frecuentemente irregular (periódica). Los pulmones se expanden en forma simétrica y tiene un adecuado murmullo vesicular. Si es asimétrico o disminuido debe hacer sospechar patología.

f) Abdomen:

1. Forma, debe ser ligeramente excavado en las primeras horas para luego distenderse en la medida que el intestino se llena de aire. Un abdomen muy deprimido asociado a dificultad respiratoria sugiere hernia diafragmática.
2. Ombligo y cordón umbilical: El cordón comienza a secarse horas después del parto, se suelta de la piel que lo rodea cerca de los 4 - 5 días y cae entre el 7° y 10° día. En algunos casos la piel se prolonga por la base del cordón umbilical (ombligo cutáneo.)
Las hernias umbilicales son comunes y habitualmente no tienen significado patológico.

g) Caderas:

La evaluación de la cadera debe realizarse con el paciente en decúbito supino, relajado y flexionando las caderas en 90° ya que para realizar:

1. **La maniobra de Ortolani**, se sujeta el muslo con el pulgar por la cara interna y el segundo y tercer dedo por la cara externa, a nivel del relieve del trocánter. Se abduce el muslo y con los dedos 2do y 3do presionando hacia adentro intentando introducir la cabeza del fémur hacia el acetábulo, en el caso de encontrar alguna anomalía se puede percibir una crepitación o puede haber un desplazamiento en la cabeza del fémur con respecto al acetábulo.
2. **La maniobra de Barlow**, se realiza con las caderas en abducción de 45°, se moviliza suavemente en aducción intentando deslizar la cabeza del fémur sobre el borde del acetábulo empujando con el pulgar el cuello del fémur hacia fuera y hacia atrás.
3. **Signo del telescopio**. Al comprimir el muslo hacia arriba y abajo con las caderas flexionadas y aducidas, el examinador puede percibir una laxitud inusual en la cadera.
4. **Signo de Galeazzi**. Se debe al acortamiento de una extremidad, se manifiesta por la distinta altura a la que se encuentran las rodillas cuando se juntan los pies del niño colocado en decúbito supino, estando flexionadas las caderas y rodillas⁽¹⁸⁾.

h) Extremidades:

Los brazos y piernas deben ser simétricos en anatomía y función. Alteraciones mayores incluyen: ausencia de huesos, pie equino varo, Pie varo, Pie Talo, polidactilia, sindactilia, deformaciones que pueden sugerir síndromes malformativos. En ocasiones pueden palpase fracturas o encontrarse parálisis por lesiones de los plexos braquiales en donde se dan casos muy poco frecuentes en la unidad de fisioterapia.

D. EXAMEN NEUROLOGICO:

Este debe realizarse preferentemente cuando el recién nacido se encuentre despierto y sin llanto.

d.1) Actitud general y tono muscular:

Se debe evaluar la simetría de movimientos, postura y tono muscular. Una asimetría puede indicar lesiones neurológicas. Los niños prematuros son hipotónicos respecto a los niños de término. La respuesta normal del recién nacido al ser manipulado es habitualmente el llanto.

d.2) Reflejos primitivos.

1. Reflejo de moro, se desencadena en respuesta a un estímulo brusco o a una extensión brusca de la cabeza, tiene varias fases: primero el recién nacido abduce los brazos para luego aducirlos en actitud de abrazo acompañado de flexión del cuerpo y luego llanto.
2. Reflejo de prensión palmar y plantar, se da al aplicar presión en palmas y la planta del pie el recién nacido flexiona sus dedos empuñando la mano o flexionando los dedos del pie.
3. Búsqueda, el recién nacido vuelve su cabeza hacia al lado en que se aplica el estímulo en su mejilla o peribucal, buscando el pezón de la madre.

4. Succión, es un movimiento rítmico y coordinado de lengua y boca al colocar un objeto dentro de ella.
5. Marcha automática, al sostener al recién nacido desde el tronco e inclinando levemente hacia adelante, da unos pasos en forma automática ⁽³⁾.

E- DIAGNOSTICO

El diagnóstico debe:

1. Establecer si el recién nacido es de término (37 hasta las 42 semanas) o pretérmino, (menor de 37 semanas) o postérmino, (mayor de 42 semanas).
2. Especificar la edad gestacional en semanas según la clasificación de Ballard.
3. Clasificar el peso del recién nacido (muy bajo peso al nacer, bajo peso al nacer).

F) CRITERIOS DE REEVALUACION DEL RECIEN NACIDO ANTES DEL ALTA.

Antes de dar el alta en el área de consulta externa, se debe realizar un examen físico completo, considerando los siguientes aspectos que pueden haber variado respecto al momento del nacimiento:

- a) Aparecimiento de ictericia
- b) Alteraciones de la piel.
- c) Evaluación del peso.
- d) Neurodesarrollo acorde a edad.
- d) Abdomen y caderas: verificar normalidad.

Al valorar y verificar todos estos aspectos y que no se encuentre ninguna alteración en el niño/a se puede dar el alta, explicando su neurodesarrollo hasta el primer año de edad, indicando a la madre que únicamente asista a controles de niño sano en la unidad de salud más cercana a su lugar de residencia.

Por otro lado, en el Hospital Nacional de la Mujer se brindó atención a mujeres con diagnósticos ginecológicos o problemas de infertilidad en donde la unidad de fisioterapia

contribuye junto con otros especialistas para que la paciente pueda completar su esquema de tratamiento.

En la unidad de fisioterapia los diagnósticos más frecuentes por los que asisten las mujeres son:

A. Endometriosis

La endometriosis es un trastorno a menudo doloroso en el cual el tejido similar al tejido que normalmente recubre el interior del útero el endometrio crece fuera del útero. La endometriosis afecta más comúnmente a los ovarios, las trompas de Falopio y el tejido que recubre la pelvis. En raras ocasiones, el tejido endometrial se puede diseminar más allá de los órganos pélvicos.

Con la endometriosis, el tejido similar al endometrio actúa como lo haría el tejido endometrial: se engrosa, se descompone y sangra con cada ciclo menstrual. Pero debido a que este tejido no tiene forma de salir del cuerpo, queda atrapado. Cuando la endometriosis afecta a los ovarios, se pueden formar quistes llamados endometriomas. El tejido circundante puede irritarse y eventualmente desarrollar tejido cicatricial y adherencias, es decir, bandas anormales de tejido fibroso que pueden hacer que los tejidos y órganos pélvicos se peguen entre sí. La endometriosis puede causar dolor, a veces intenso, especialmente durante los períodos menstruales. También se pueden presentar problemas de fertilidad⁽¹⁹⁾.

B. Adherencias Pélvicas:

Son bandas de tejido cicatricial que se forman entre dos superficies internas del cuerpo. Las inflamaciones por infección, una cirugía o un trauma pueden hacer que los tejidos se peguen a otros tejidos u órganos⁽²⁰⁾.

Las adherencias pélvicas son bandas de tejido cicatricial que se forman entre los órganos de la pelvis (ovarios, trompas de Falopio, útero, vejiga e intestino) y pueden provocar que éstos se adhieran entre sí y pierdan su funcionalidad⁽²¹⁾.

Las adherencias pélvicas pueden afectar la fertilidad en varias formas:

- Los ovarios pueden adherirse a otras estructuras, lo que daña su capacidad para liberar óvulos y obstaculiza la fecundación.
- Pueden causar daño o bloqueo de las trompas de Falopio e imposibilitar el tránsito del óvulo desde el ovario hasta el útero, así como impedir que los espermatozoides se encuentren con éste y lo fertilicen.

C. Dolor Pélvico Crónico:

El dolor pélvico crónico es el que se presenta en el área situada por debajo del ombligo y entre las caderas, y que dura seis meses o más. El dolor pélvico crónico es una afección compleja que puede tener múltiples causas. A veces, un único trastorno puede identificarse como la causa.

Sin embargo, en otras ocasiones, el dolor puede ser el resultado de varias afecciones médicas. Por ejemplo, es posible que una mujer tenga endometriosis y cistitis intersticial, ambas patologías pueden provocar dolor pélvico crónico ⁽²²⁾.

No obstante, muchas veces no es posible identificar una única causa de este dolor. Si este es el caso, el objetivo del tratamiento es reducir el dolor y los demás síntomas y mejorar la calidad de vida.

El tratamiento que se brinda en la consulta externa de la unidad de fisioterapia para estos diagnósticos, es la aplicación de la Diatermia la cual usamos en modo capacitivo realizando un tratamiento no invasivo en profundidad para ayudar a combatir la fibrosis y las adherencias pélvicas que a menudo aparecen en las pacientes con endometriosis y en casos dolor abdominal y pélvico, logrando así aliviar considerablemente su dolor y obteniendo una mejoría en la calidad de vida.

Además, la unidad de fisioterapia proporciona atención a empleados de dicho hospital en donde a cada paciente se le brinda un tratamiento único e individualizado dependiendo del

caso en donde su mayoría son doctores y enfermeras que, debido al estrés de la carga laboral, se presentan a la unidad con diagnósticos musculoesqueléticos como:

1. Tendinitis del manguito de los rotadores

Es la inflamación de los tendones de los músculos de hombro, especialmente del manguito de los rotadores, y suele originarse por la sobrecarga de los tendones generada por movimientos frecuentes de hombro en el ámbito laboral. La inflamación crónica puede producir lesiones que provoquen un desgarramiento y una posterior ruptura del tendón, es decir una ruptura del manguito de los rotadores. El dolor es el principal indicador, y suele aumentar con los movimientos de elevación de brazo, rotación del hombro y con el transporte de cargas.

2. Síndrome del túnel carpiano

Es la compresión del nervio mediano a su paso por la muñeca a nivel del interior del túnel del carpo. Aparece con mayor frecuencia en las mujeres y los síntomas comienzan con alteraciones de sensibilidad en el primero, segundo y tercer dedo de la mano. Además, puede haber sensación de calor, hormigueo y dolor de la palma y de los dedos. Su origen puede ser por movimientos y posturas forzadas de la mano en flexión y extensión, o por golpes en la zona palmar de la muñeca.

3. Lumbalgia

Se trata de una contractura dolorosa y persistente de los músculos que se encuentran en la parte baja de la espalda, concretamente en la zona lumbar. Si el dolor supera los tres meses de duración se considera lumbalgia crónica y puede causar incapacidades severas. Suele manifestarse en el ámbito laboral por sobrecargas continuadas de la musculatura lumbar o también por permanecer largos periodos de tiempo sentado en mala posición o con posturas forzadas o en general por una mala ergonomía.

4. Cervicalgia

Es un cuadro clínico doloroso producido por una contractura muscular en la región cervical posterior y que está motivado por una sobrecarga de trabajo, el uso repetitivo de los músculos o por posturas forzadas de cuello. Además, es especialmente frecuente en trabajadores que mantienen esta postura estática durante largos periodos de tiempo.

Por esta razón sería necesario evaluar para determinar los factores de riesgo son los trabajos con movimientos repetidos, levantamientos de cargas, transporte de cargas, movilización manual de personas, posturas forzadas y aplicación de fuerza ⁽²³⁾.

Para cada uno de estos diagnósticos el tratamiento que se brinda a cada paciente es totalmente individualizado según lo considere cada caso, para ello la unidad cuenta con equipo de electroterapia: Diatermia, Ultrasonido, TENS, Láser terapéutico, además de medios físicos: Compresas calientes, Compresas frías. Además, al tratamiento se agregan ejercicios terapéuticos según sea conveniente en cada diagnóstico, así como también la realización de masoterapia para disminuir dolor, disminuir contracturas musculares, liberar tensiones, etc.

CAPITULO III

3.1 METODOLOGIA

Lugar de la pasantía profesional: Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”, Unidad de Fisioterapia.

Fecha: de septiembre 2021 a febrero 2022.

Horario: de 7:00am a 1:00 pm de lunes a viernes

La pasantía se fraccionó en dos partes:

- A.** De septiembre a noviembre se brindó atención en fisioterapia a pacientes ambulatorios como: recién nacidos, madres, mujeres con diagnósticos de infertilidad o empleados de la institución que asistan a consulta externa con previa cita a la consulta.
- B.** De diciembre a febrero se proporcionó atención de fisioterapia en el área hospitalaria en los servicios de:
 - Puerperio
 - Cirugía Obstétrica
 - Unidad de cuidados intensivos neonatal
 - Unidad de recién nacidos cuidados intermedios
 - Unidad de cuidados mínimos

así como también pacientes adultos hospitalizados, donde previamente fueron evaluados por el personal médico general, el cual determino un diagnóstico de salud y posteriormente extendieron una referencia a Fisioterapia si así lo consideraban conveniente, donde se le evaluó y dio a cada uno el tratamiento correspondiente.

Recursos que se utilizaron

Equipo de bioseguridad:

- a) Uniforme hospitalario y de traslado
- b) zapatos hospitalarios y de traslado,
- c) gorro de tela o quirúrgico
- d) doble mascarilla, (una quirúrgica y una KN95)
- e) gabachón de tela
- f) alcohol gel.

CONTRIBUCION DEL TRABAJO

El trabajo contribuyó a la detección temprana de pacientes recién nacidos y de alto riesgo con malformaciones congénitas, alteraciones musculoesqueléticas, alteraciones en el neurodesarrollo, en el servicio de Neonatología en el Hospital Nacional de la Mujer, en donde además se beneficiaron pacientes tanto hospitalizados como ambulatorios a través de una atención especializada y de forma integral con calidad y calidez humana mediante la aplicación de tratamientos de fisioterapia que beneficiaron en su recuperación y rehabilitación ya que en dicha institución existe una alta demanda de personas que provienen de todo el país , en donde mi contribución en dicho hospital ayudó a que más pacientes fueran atendidos para poder mejorar su calidad de vida y generar un importante bienestar físico, cognitivo, mental y funcional en cada uno de ellos.

LIMITACIONES AREA DE HOSPITALIZACIÓN

- ❖ Falta de vendas de yeso de 2 y 4 pulgadas para vendajes en recién nacidos.
- ❖ Dificultad en el acceso inmediato a expedientes de algunos pacientes hospitalizados.
- ❖ Alta demanda de pacientes para la cantidad de personal laboral.

AREA DE CONSULTA EXTERNA

- ❖ Falta de Benjuí para colocar VNM.
- ❖ Falta de espacio adecuado para la confección de férulas.
- ❖ No se cuenta con lavamanos y filtro para yeso.
- ❖ Espacio del área de atención a niños es muy reducido.
- ❖ No existen suficientes canapés y cubículos para la atención de pacientes.
- ❖ El área de espera para pacientes es muy reducida.
- ❖ No hay espacio suficiente para poder trabajar con niños en colchoneta.

RECURSOS UTILIZADOS

- Uniformes hospitalarios
- Zapatos para el área hospitalaria
- Mascarillas quirúrgicas y KN95
- Alcohol gel
- Papelería para llevar registro de pacientes atendidos
- Lapiceros
- Sacagrapas
- Tijeras
- Tirro
- Gasolina para vehículo
- Desayunos
- Almuerzos

Otros recursos:

1. -Hoja de evaluación de Fisioterapia del Recién Nacido Hospitalizado. (VER ANEXO 1)
2. -Hoja de inscripción de la atención del neurodesarrollo del niño y niña de alto riesgo en el servicio de fisioterapia. (VER ANEXO 2)

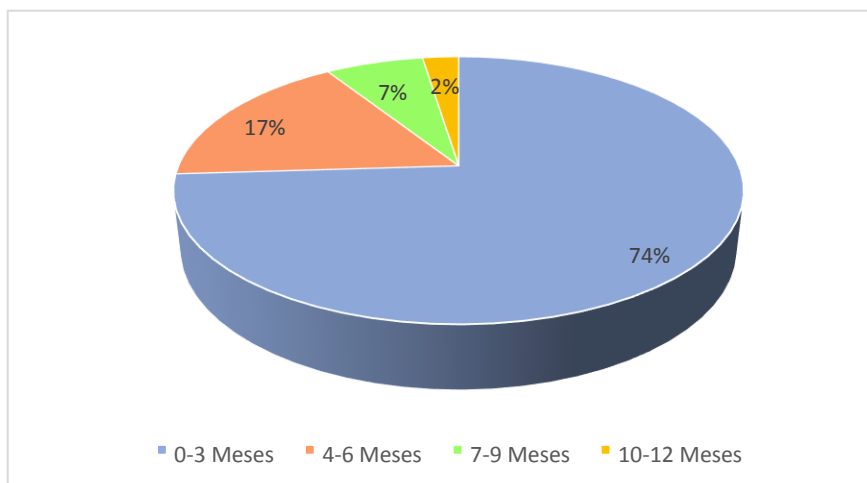
3. -Hoja de control subsecuente de la atención en el servicio de fisioterapia del niño y niña de alto riesgo neurológico. (VER ANEXO 3)
4. -Hoja de evaluación de reflejos y reacciones. (VER ANEXO 4)
5. -Hoja de referencia para atención de fisioterapia del niño y la niña de alto riesgo neurológico. (VER ANEXO 5)
6. -Hoja de continuación de historia clínica del recién nacido. (VER ANEXO 6)
7. -Hoja de referencia e interconsulta. (VER ANEXO 7)
8. -Hoja de retorno y respuesta a la interconsulta. (VER ANEXO 8)
9. Hoja de enseñanza para la elaboración del calzón Ortopédico (VER ANEXO 9)
10. -Hoja de registro diario de asistencia de pacientes a fisioterapia. (VER ANEXO 10)

CAPITULO IV

4.1 PRESENTACION DE RESULTADOS DE ATENCION DEL NIÑO/A DE LA UNIDAD DE FISIOTERAPIA EN LA CONSULTA EXTERNA.

GRAFICO 1.

DISTRIBUCION POR EDAD DE LOS NIÑOS/AS ATENDIDOS EN LA CONSULTA EXTERNA

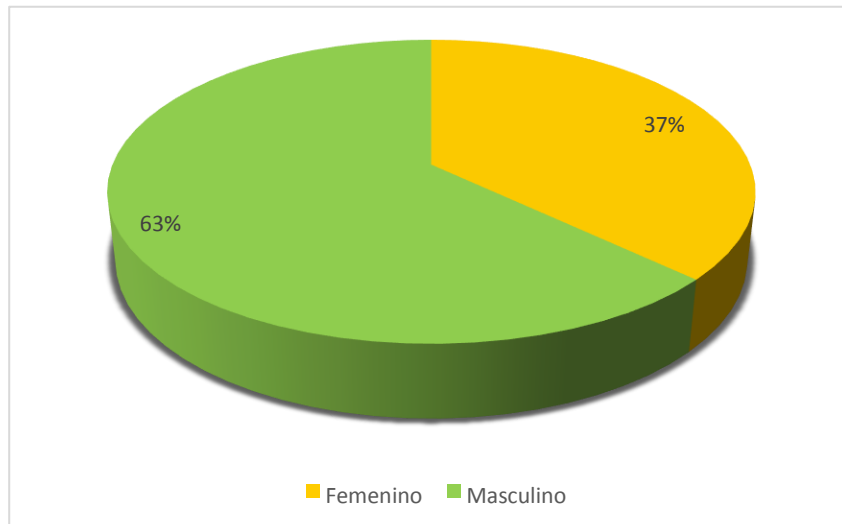


Fuente: Registro de pacientes De Hospital Nacional de la Mujer

Elaborado por: Gabriela Maribel Mendoza Rivera.

En el gráfico 1 se observa que la mayoría de niños atendidos en la consulta externa tenían un rango de edad entre 0-3 meses que corresponde a un 74% de la población total y con menos frecuencia se obtuvo el rango de edad entre 10-12 meses conformado por el 2% de dicha población.

GRAFICO 2.
DISTRIBUCION POR SEXO DE LOS RECIEN NACIDOS ATENDIDOS EN LA CONSULTA EXTERNA



Fuente: Registró de pacientes De Hospital Nacional de la Mujer
Elaborado por: Gabriela Maribel Mendoza Rivera

El gráfico 2 representa que la mayoría de niños que se atendieron en la consulta externa, fueron de sexo Masculino representado por el 63%, con relación al sexo Femenino que fue el 37%.

TABLA 1
DIAGNOSTICOS EN LOS NIÑOS/AS ATENDIDOS EN LA CONSULTA
EXTERNA

Diagnósticos	Frecuencia	Porcentaje
Luxación de cadera	207	43%
Torticolis Congénita	100	21%
Pie Varo	37	8%
Pie Talo	30	6%
Pie Equinovaro	2	0.4%
Pie Cavo	6	1%
Fracturas de Clavícula	5	1%
Síndrome de Down	4	1%
Leucomalacia Periventricular	5	1%
Hidrocefalia	0	0%
Prematurez	84	18%
Total	480	100%

Fuente: Registro de pacientes De Hospital Nacional de la Mujer
Elaborado por: Gabriela Maribel Mendoza Rivera.

En la tabla 1 se observa que 3 de los diagnósticos más frecuentes que se identificaron durante la atención proporcionada, fue en primer lugar: la Luxación de Cadera con una población de 207 representado por un 43%; en segundo lugar: la Torticolis Congénita con 100 casos que corresponden el 21% y en tercer lugar: la Prematurez con 84 casos conformado por el 18% del total de la población.

TABLA 2
TRATAMIENTOS APLICADOS EN LOS NIÑOS/AS ATENDIDOS EN LA
CONSULTA EXTERNA

Tratamientos	Frecuencia	Porcentaje
Estimulación Temprana	84	15%
Masaje y Estiramientos para deformidades de pie	75	14%
Masaje y Elongaciones musculares en cuello	100	18%
Enseñanzas sobre uso de calzón ortopédico	117	21%
Estimulación de las etapas del neurodesarrollo	159	29%
Vendajes	8	1%
Ortesis	2	0.4%
Total	545	100%

Fuente: Registro de pacientes De Hospital Nacional de la Mujer
Elaborado por: Gabriela Maribel Mendoza Rivera.

En la Tabla 2 se observa que 3 de los tratamientos más frecuentes que fueron aplicados a la población atendida, fue en primer lugar: la Estimulación de las Etapas del Neurodesarrollo con una población de 159 que corresponde a un 29%; en segundo lugar: la Enseñanza sobre el uso del Calzón Ortopédico con 117 atenciones que conforma el 21% y, en tercer lugar: Masaje y Elongaciones musculares en Cuello al que pertenece un 18% de la población total.

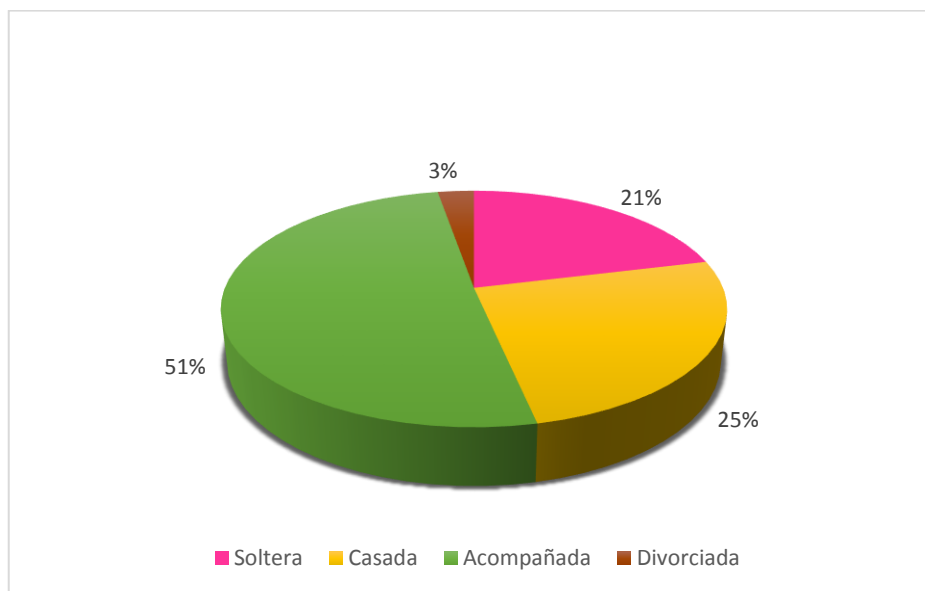
TABLA 3
DISTRIBUCION POR EDADES DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS/AS
ATENDIDOS EN LA CONSULTA EXTERNA

Edad de la Madre	Frecuencia	Porcentaje
14-17	31	8%
18-21	75	19%
22-25	94	23%
26-29	74	18%
30-33	48	12%
34-37	49	12%
38-42	30	7%
Total	401	100%

Fuente: Registro de pacientes De Hospital Nacional de la Mujer
Elaborado por: Gabriela Maribel Mendoza Rivera.

En la Tabla 3, se observa que la mayoría de usuarias Madres de los niños/as que fueron atendidos en la Consulta Externa tenían un rango de edad de 22 -25 años conformado por el 23%, y en un menor porcentaje del 7% tenían un rango de edad de 38 -42 años.

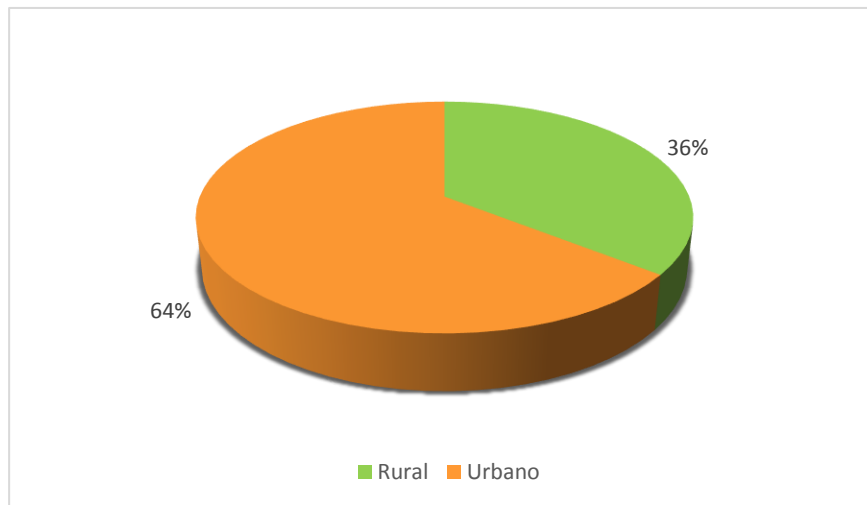
GRAFICO 3
ESTADO CIVIL DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS/AS ATENDIDOS EN LA CONSULTA EXTERNA



Fuente: Registro de pacientes De Hospital Nacional de la Mujer
Elaborado por: Gabriela Maribel Mendoza Rivera.

En el gráfico 3, se observa que el estado civil de la mayoría de madres de los niños/as que fueron atendidos en la Consulta Externa estaban acompañadas; conformando así el 51% de la población total, el 25% representa a las madres que estaban casadas y en un menor porcentaje del 3% corresponde a las madres divorciadas.

GRAFICO 4
PROCEDENCIA GEOGRAFICA DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS/AS
ATENDIDOS EN LA CONSULTA EXTERNA



Fuente: Registro de pacientes De Hospital Nacional de la Mujer
Elaborado por: Gabriela Maribel Mendoza Rivera.

En el gráfico 4 se observa que la mayoría de niños/as que fueron atendidos en la Consulta Externa pertenecían a la zona Urbana representado por el 64%, en relación a los de la zona Rural que conforman el 36% de la población total.

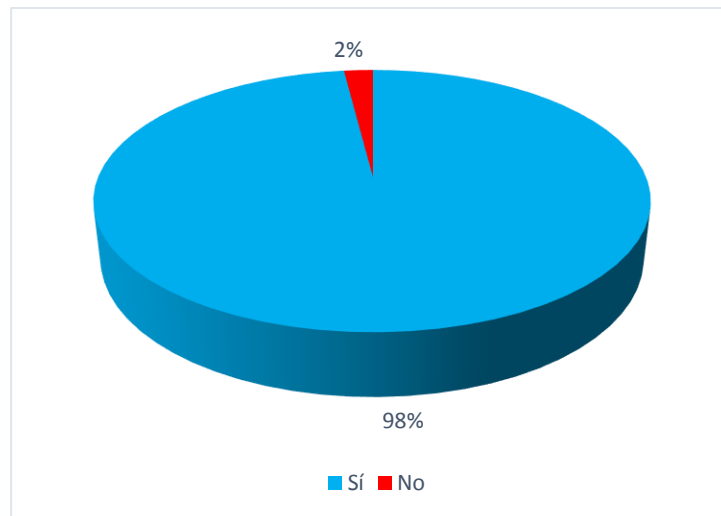
TABLA 4
ESCOLARIDAD DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS/AS ATENDIDOS EN LA
CONSULTA EXTERNA

Escolaridad de la Madre	Frecuencia	Porcentaje
Primer Ciclo	11	3%
Segundo Ciclo	32	8%
Tercer Ciclo	104	26%
Bachillerato	208	52%
Educación Superior	46	11%
Total	401	100%

Fuente: Registro de pacientes De Hospital Nacional de la Mujer
Elaborado por: Gabriela Maribel Mendoza Rivera.

En la tabla 4 se observa que la mayoría de Madres de niños/as que fueron atendidos en la Consulta Externa tenían una escolaridad hasta bachillerato conformando así el 52% de la población total, en comparación al 3% que representa a las madres que tenían un grado de escolaridad hasta primer ciclo.

GRAFICO 5
SERVICIOS BASICOS DE LOS HOGARES DE LOS NIÑOS/AS ATENDIDOS EN
LA CONSULTA EXTERNA



Fuente: Registro de pacientes De Hospital Nacional de la Mujer
Elaborado por: Gabriela Maribel Mendoza Rivera.

En el gráfico 5 se observa que la mayoría de hogares de los niños/as que fueron atendidos en la Consulta Externa, si tenían servicios básicos, representado así por el 98%, en comparación al 2% del total de la población que no tenían servicios básicos.

4.2 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS DE ATENCION A ADULTOS DE LA UNIDAD DE FISIOTERAPIA EN LA CONSULTA EXTERNA.

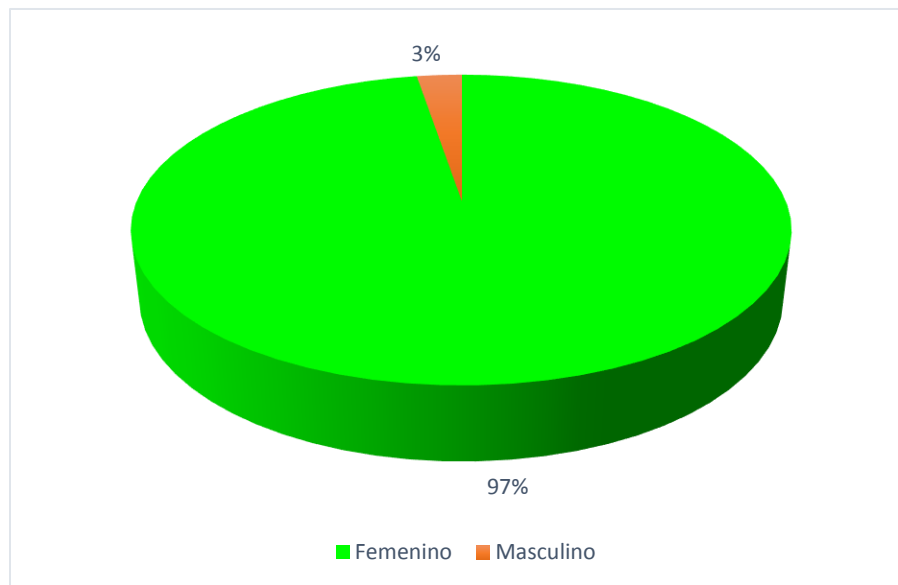
TABLA 5
DISTRIBUCION POR EDAD DE LOS PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN LA CONSULTA EXTERNA

Edad del paciente	Frecuencia	Porcentaje
18-22	6	16%
23-27	4	11%
28-32	10	26%
33-37	3	8%
38-42	4	11%
43-47	3	8%
48-52	2	5%
53-57	6	16%
Total	38	100%

Fuente: Registro de pacientes De Hospital Nacional de la Mujer
Elaborado por: Gabriela Maribel Mendoza Rivera.

En la tabla 5 se observa que la mayoría de pacientes adultos que fueron atendidos en la Consulta Externa, tenían un rango de edad entre los 28-32 años, conformado por 26% y en un menor porcentaje del 5% tenían un rango de edad de 48-52 años.

GRAFICO 6
DISTRIBUCION POR SEXO DE LOS PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN LA CONSULTA EXTERNA



Fuente: Registro de pacientes De Hospital Nacional de la Mujer
Elaborado por: Gabriela Maribel Mendoza Rivera.

El gráfico 6 representa que la mayoría de adultos atendidos en la Consulta Externa, fueron de sexo Femenino con un porcentaje del 97% del total de la población; en relación al sexo Masculino que conformaron el 3%, ya que también se proporcionó atención a empleados del Hospital.

TABLA 6
DIAGNOSTICOS MAS FRECUENTES EN PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS
EN LA CONSULTA EXTERNA

Diagnósticos	Frecuencia	Porcentaje
Endometriosis	11	25%
Adherencias Pélvicas	11	25%
Dolor Pélvico Crónico	12	27%
Tendinitis del manguito de los rotadores	3	7%
Síndrome del Túnel Carpiano	1	2%
Lumbalgia	4	9%
Cervicalgia	2	5%
Total	44	100%

Fuente: Registro de pacientes De Hospital Nacional de la Mujer
Elaborado por: Gabriela Maribel Mendoza Rivera.

En la tabla 6 se observa que 3 de los diagnósticos más frecuentes identificados en adultos durante la atención proporcionada fueron, en primer lugar: el Dolor Pélvico Crónico con una población de 12 representando por un 27%; en segundo lugar: las Adherencias Pélvicas y Endometriosis con 11 casos que corresponden el 25% y, en tercer lugar: la Lumbalgia con 4 casos conformado por el 9% del total de la población.

TABLA 7
TRATAMIENTOS APLICADOS EN LOS PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS
EN LA CONSULTA EXTERNA

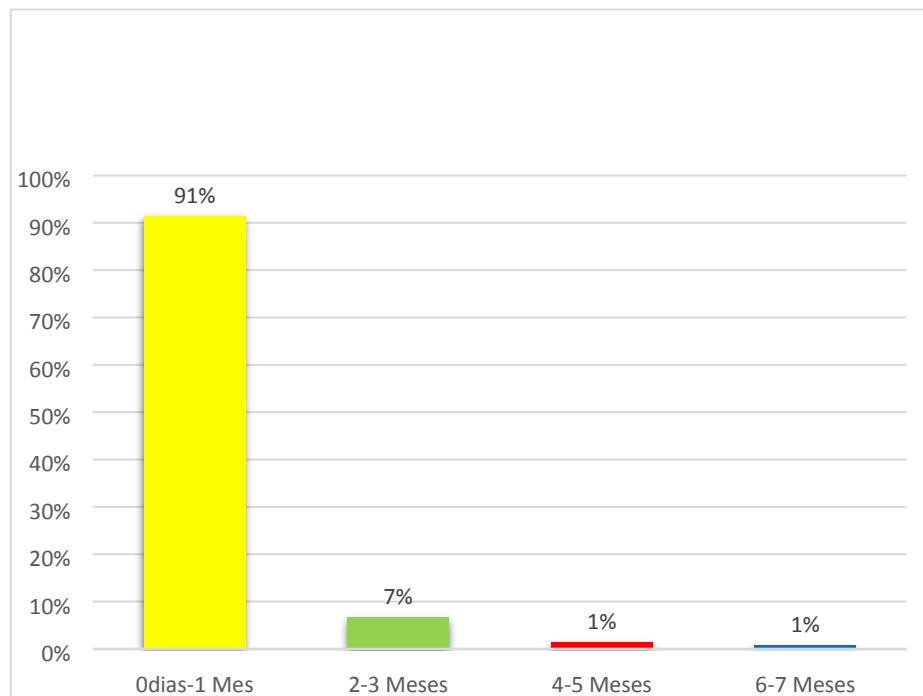
Tratamientos	Frecuencia	Porcentaje
Electroterapia	37	65%
Masaje Terapéutico	6	11%
Compresas	4	7%
Ejercicios Terapéuticos	10	18%
Vendaje	0	0%
Ortesis	0	0%
Total	57	100%

Fuente: Registro de pacientes De Hospital Nacional de la Mujer
Elaborado por: Gabriela Maribel Mendoza Rivera.

En la tabla 7 se observa que 3 de las diferentes modalidades de tratamiento más frecuentes que fueron aplicadas a la población atendida, fue en primer lugar: la Electroterapia que corresponde a un 65%; en segundo lugar: Ejercicios Terapéuticos que conforma el 18% y, en tercer lugar: la realización de Masaje Terapéutico al que pertenece un 11%.

4.3 PRESENTACION DE RESULTADOS DE ATENCION DEL NIÑO/A DE LA UNIDAD DE FISIOTERAPIA EN AREAS DE HOSPITALIZACIÓN.

GRAFICO 7
DISTRIBUCION POR EDAD DE LOS RECIEN NACIDOS ATENDIDOS EN LAS AREAS DE HOSPITALIZACION

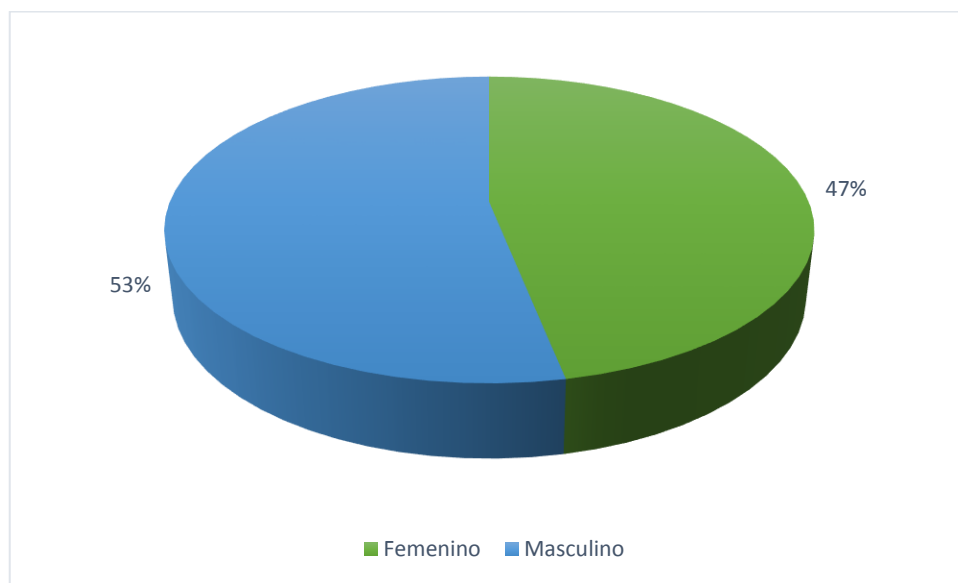


Fuente: Registro de pacientes De Hospital Nacional de la Mujer

Elaborado por: Gabriela Maribel Mendoza Rivera.

El gráfico 7 representa que la mayoría de recién nacidos que fueron atendidos en las Áreas de Hospitalización, tenían un rango de edad de 0 días-1 mes conformado por el 91% del total de la población y en un menor porcentaje del 1% de dicha población, representa al rango de edad de 6-7 meses.

GRAFICO 8
DISTRIBUCION POR SEXO DE LOS RECIEN NACIDOS ATENDIDOS EN LAS
AREAS DE HOSPITALIZACION



Fuente: Registro de pacientes De Hospital Nacional de la Mujer
Elaborado por: Gabriela Maribel Mendoza Rivera

El gráfico 8 representa que la mayoría de recién nacidos atendidos en las Áreas de Hospitalización, fueron de sexo Masculino que corresponde al 53%, en relación al sexo Femenino que conformaron el 47%.

TABLA 8
DIAGNOSTICOS MAS FRECUENTES EN LOS RECIEN NACIDOS ATENDIDOS
EN LAS AREAS DE HOSPITALIZACION

Diagnósticos	Frecuencia	Porcentaje
Luxación de Cadera	152	36%
Torticolis Congénita	86	20%
Pie Varo	36	8%
Pie Talo	20	5%
Pie Equinovaro	2	0.5%
Pie Cavo	0	0%
Fracturas de Clavícula	2	0.5%
Síndrome de Down	1	0.2%
Leucomalacia Periventricular	3	1%
Hidrocefalia	0	0%
Prematurez	123	29%
Total	425	100%

Fuente: Registro de pacientes De Hospital Nacional de la Mujer
Elaborado por: Gabriela Maribel Mendoza Rivera.

En la tabla 8 se observa que 3 de los diagnósticos más frecuentes que fueron identificados durante la atención proporcionada en las Áreas de Hospitalización, fue en primer lugar: la Luxación de Cadera con 152 representando un 36%; en segundo lugar: la Prematurez con 123 casos que corresponden el 29% y en tercer lugar: la Torticolis Congénita con 86 casos conformado por el 20% del total de la población.

TABLA 9
TRATAMIENTOS APLICADOS EN LOS RECIEN NACIDOS ATENDIDOS EN LAS AREAS DE HOSPITALIZACION

Tratamientos	Frecuencia	Porcentaje
Estimulación Temprana	95	45%
Estimulación de succión	56	26%
Colocación de triple pañal	58	27%
Vendajes	2	1%
Ortesis	1	0.5%
Total	212	100%

Fuente: Registro de pacientes De Hospital Nacional de la Mujer
Elaborado por: Gabriela Maribel Mendoza Rivera.

La tabla 9 representa que 3 de las diferentes modalidades de tratamiento más frecuentes aplicadas a la población atendida en las Áreas de Hospitalización, fue en primer lugar: la Estimulación Temprana que corresponde a un 45%; en segundo lugar: la colocación del Triple Pañal conformado por el 27% y, en tercer lugar: la Estimulación de la Succión al que pertenece un 26% de la población total.

TABLA 10
DISTRIBUCION POR EDADES DE LAS MADRES DE LOS RECIEN NACIDOS
ATENDIDOS EN LAS AREAS DE HOSPITALIZACION

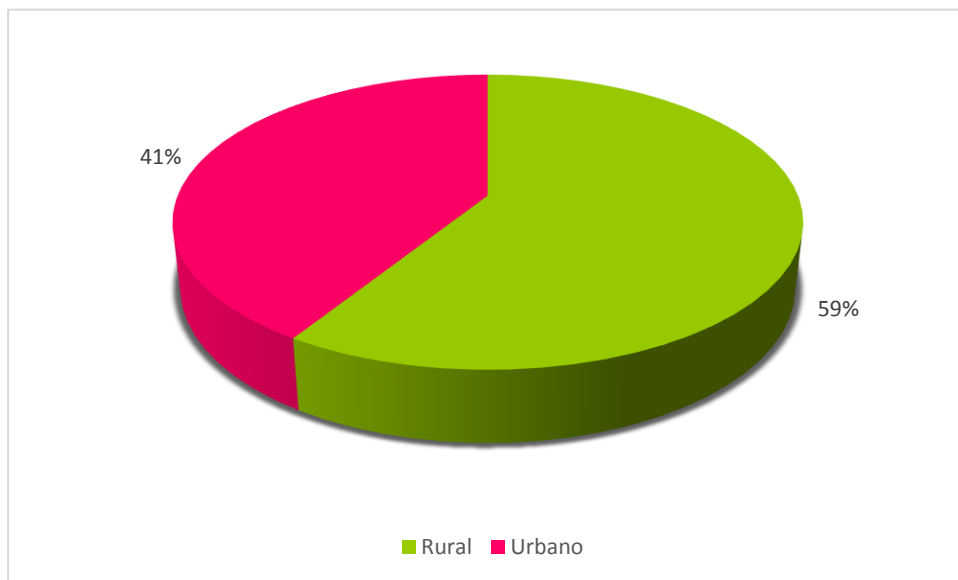
Edad de la Madre	Frecuencia	Porcentaje
14-17	26	9%
18-21	72	24%
22-25	43	14%
26-29	68	23%
30-33	35	12%
34-37	32	11%
38-42	21	7%
Total	297	100%

Fuente: Registró de pacientes De Hospital Nacional de la Mujer

Elaborado por: Gabriela Maribel Mendoza Rivera.

En la Tabla 10, se observa que la mayoría de usuarias Madres de los pacientes atendidos en las Áreas de Hospitalización, tenían un rango de edad de 18 -21 años conformando el 24%; y en un menor porcentaje del 7% tenían un rango de edad de 38-42 años.

GRAFICO 9
PROCEDENCIA GEOGRAFICA DE LAS MADRES DE LOS RECIEN NACIDOS
ATENDIDOS EN LAS AREAS DE HOSPITALIZACION



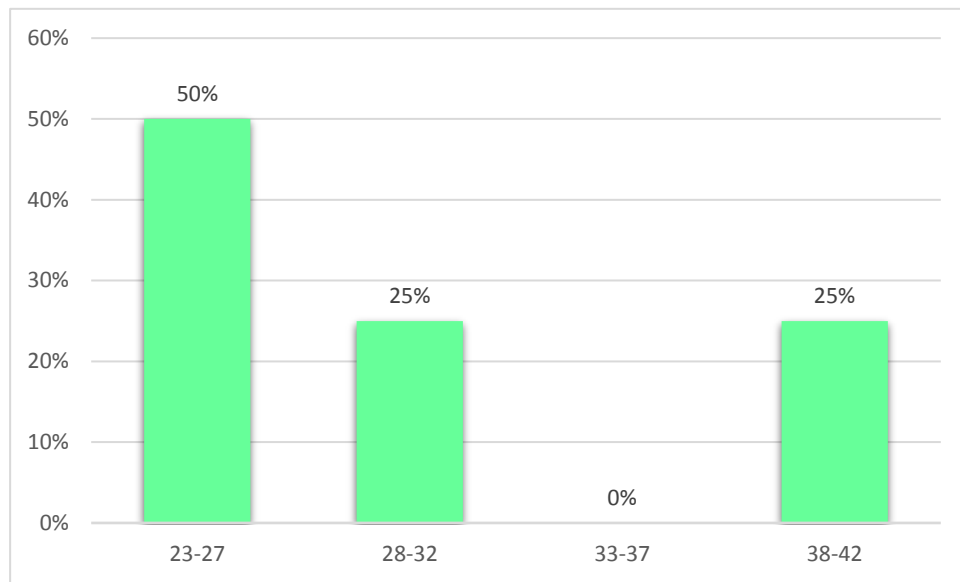
Fuente: Registro de pacientes De Hospital Nacional de la Mujer
Elaborado por: Gabriela Maribel Mendoza Rivera.

En el gráfico 9 se observa que la mayoría de recién nacidos atendidos en las Áreas de Hospitalización pertenecían a la zona Rural representado por el 59% en relación a los de la zona Urbana que conforman el 41% de la población total.

4.4 PRESENTACION DE RESULTADOS DE ATENCION A ADULTOS DE LA UNIDAD DE FISIOTERAPIA EN AREAS DE HOSPITALIZACIÓN.

GRAFICO 10

DISTRIBUCION POR EDAD DE LOS PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN LAS AREAS DE HOSPITALIZACION



Fuente: Registro de pacientes De Hospital Nacional de la Mujer

Elaborado por: Gabriela Maribel Mendoza Rivera.

El gráfico 10 representa que 2 pacientes adultos tenían un rango de edad entre los 23-27 años, representado por el 50%, 2 que tenían rangos de edad entre 28-32 y de 38-42 años que conforma un 25% cada uno.

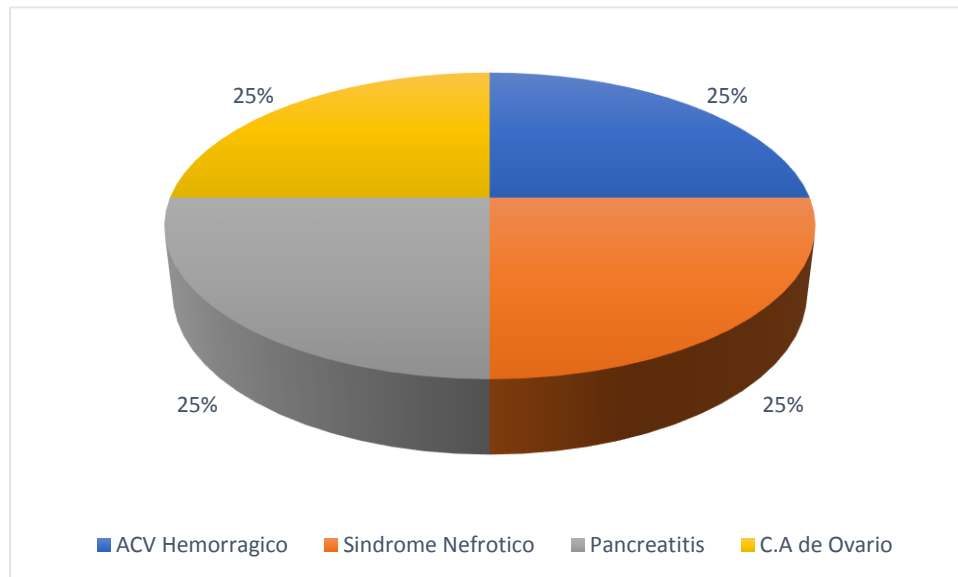
TABLA 11
DISTRIBUCION POR SEXO DE LAS PACIENTES ADULTAS ATENDIDAS EN
LAS AREAS DE HOSPITALIZACION

Sexo del paciente	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	4	100%
Masculino	0	0%
Total	4	100%

Fuente: Registro de pacientes De Hospital Nacional de la Mujer
Elaborado por: Gabriela Maribel Mendoza Rivera.

La Tabla 11 representa que el 100% de adultas atendidas en las Áreas de Hospitalización, fueron de sexo Femenino debido a que es una institución especializada en la atención a Mujeres.

GRAFICO 11
DIAGNOSTICOS DE LAS PACIENTES ADULTAS ATENDIDAS EN LAS AREAS DE HOSPITALIZACION



Fuente: Registro de pacientes De Hospital Nacional de la Mujer

Elaborado por: Gabriela Maribel Mendoza Rivera.

En el gráfico 11 se observa que 4 de los diagnósticos tratados en adultas durante la atención en las Áreas de Hospitalización fueron: ACV Hemorrágico, Síndrome Nefrótico, Pancreatitis, C.A de Ovario, los cuales representan cada uno el 25%.

TABLA 12
TRATAMIENTOS APLICADOS A LAS PACIENTES ADULTAS ATENDIDAS EN
LAS AREAS DE HOSPITALIZACION

Tratamientos	Frecuencia	Porcentaje
Electroterapia	0	0%
Masaje	0	0%
Compresas	0	0%
Ejercicios Terapéuticos	4	100%
Vendaje	0	0%
Ortesis	0	0%
Total	4	100%

Fuente: Registro de pacientes De Hospital Nacional de la Mujer
Elaborado por: Gabriela Maribel Mendoza Rivera.

En la tabla 12 se observa que el tratamiento que se les aplico a las pacientes adultas hospitalizadas fueron los Ejercicios Terapéuticos en un 100%.

TABLA 13

TOTAL DE PACIENTES ATENDIDOS EN LA UNIDAD DE FISIOTERAPIA

PACIENTES ATENDIDOS	CONSULTA EXTERNA	HOSPITALIZACION	TOTAL
NIÑOS/AS	408	301	709
ADULTOS/AS	38	4	42
			751

Fuente: Registro de pacientes De Hospital Nacional de la Mujer
Elaborado por: Gabriela Maribel Mendoza Rivera.

En la tabla 13 se observa que se atendieron 751 pacientes en total de los cuales 408 fueron niños/as y 38 adultos en el área de Consulta Externa, además se proporcionó atención a 301 niños/as y 4 adultos en las diferentes áreas de la Hospitalización.

CAPITULO V

5.1 CONCLUSIONES

En relación a los datos obtenidos en la pasantía de práctica profesional realizada en el Hospital Nacional de la Mujer en el área de Consulta Externa:

- Se atendieron niños y adultos, determinando que la mayor población atendida de niños fue de sexo masculino que conforman el 63%, los cuales eran hijos de madres adultas jóvenes, en donde la mayoría corresponde a un 52% que realizaron estudios académicos hasta bachillerato, y el 51% tenía un estado civil acompañada, y además el 64% provenían de la zona Urbana, de las cuales el 98% tenían servicios básicos en el hogar. Así como también se concluye que los diagnósticos identificados más frecuentemente tanto en niñas como en niños que se atendieron en la Consulta Externa fueron, en primer lugar: la Luxación de Cadera con un 43%, seguida la Torticolis Congénita con 21%, la Prematurez el 18% y con menos frecuencia las alteraciones neurológicas con un 2% y el Pie Equinovaro con el 0.4%. Por lo tanto, los tratamientos y técnicas más utilizados en estos niños fueron: la Estimulación de las Etapas del Neurodesarrollo que corresponde al 29%, la Enseñanza del Calzón Ortopédico el 21%, Masaje y Elongación Muscular de Cuello el 18% y la Estimulación Temprana con el 15%.
- Con respecto a la población de adultos atendidos se determinó que por ser un Hospital de especialidad la mayoría fueron de sexo Femenino conformado por el 97% aunque se atendió un porcentaje del 3% de sexo Masculino que corresponde a empleados del Hospital. Además, se identificó que el 26% de la población Femenina tenía una edad promedio de 28-32, las cuales fueron diagnosticados por un médico y referidas a la Unidad de Fisioterapia, un 27% por Dolor Pélvico Crónico, seguido la Endometriosis y Adherencias Pélvicas con un 25% respectivamente, por lo que los tratamientos más utilizados en estos pacientes fueron, en primer lugar: la Electroterapia con el 65% que incluye (Diatermia, Ultrasonido, Laser Terapéutico, Tens), en segundo lugar: con un

porcentaje del 18% los Ejercicios Terapéuticos, y en tercer lugar: un 11% los Masajes Terapéuticos.

De acuerdo a la información obtenida en las áreas de hospitalización de atención a recién nacidos y neonatos:

- Se identificó que el sexo predominante continuó siendo el Masculino con un porcentaje del 53% los cuales eran hijos de madres entre los 18-21 años de edad que conformaron el 24% de las cuales el 59% provenían de la zona Rural y los diagnósticos más frecuentes en estos niños fueron: Luxación de Cadera con un 36%, Prematurez con el 29% y con un porcentaje menor del 2% el Síndrome de Down, por lo que los tratamientos y técnicas más utilizadas en estos niños fueron la colocación del Triple Pañal con un porcentaje del 27%, la Estimulación Temprana el 45% y la Estimulación de la Succión el 26%.
- Además, se puede mencionar que el 75% de la población de adultos atendidos en las Áreas de Hospitalización tenían un rango de edad de 23-32 años y el 25% se encontraban en las edades de 38-42 años, el 100% fue de sexo Femenino con diagnósticos de ACV Hemorrágico, Síndrome Nefrótico, Pancreatitis y Cáncer de Ovario, todos con un 25% respectivamente y se les realizó Ejercicios Terapéuticos al 100% que incluían Ejercicios Pasivos Relajados o Activos los cuales contribuyeron a su recuperación.

Finalmente, en base a todo lo expuesto anteriormente se concluye que durante la realización de la pasantía profesional se cumplieron los objetivos establecidos, ya que fueron beneficiados tanto en la Consulta Externa como en las Unidades de Hospitalización: recién nacidos, adultos, mujeres con diagnósticos ginecológicos o problemas de infertilidad, así como también a personal del hospital que necesitaba atención de Fisioterapia, realizando así evaluaciones y tratamientos especializados según diagnóstico identificado, permitiendo el

restablecimiento de funciones musculoesqueléticas y psicomotoras además de contribuir a mejorar la calidad de vida de los mismos.

CAPITULO VI

6.1 RECOMENDACIONES

- A las autoridades del Ministerio de Salud se recomienda implementar en toda la red de Hospitales de la RIIS, programas de atención integral de Fisioterapia para el recién nacido, que permitan la detección temprana y oportuna de malformaciones congénitas, alteraciones musculoesqueléticas, neurológicas y sensoriales, con la finalidad de prevenir complicaciones y mejorar la calidad de vida de los mismos.
- A las autoridades de la dirección institucional se recomienda gestionar la contratación de profesionales de Fisioterapia y Terapia ocupacional que favorezca la atención de más usuarios y que su vez disminuya la programación de cita prolongada de los pacientes para la valoración de resultados de tratamiento.
- A las autoridades de la dirección institucional se recomienda valorar la ampliación de la Unidad de Fisioterapia que permita la atención de más usuarios y así poder reducir el tiempo de espera el día de su cita.
- A las autoridades de la dirección institucional se recomienda gestionar la compra de equipo portátil para la aplicación de tratamientos específicos según diagnóstico identificado en los pacientes hospitalizados que contribuyan en la pronta recuperación, disminución de costos económicos a la institución y familia por estancias prolongadas de los usuarios.
- A las autoridades de la dirección institucional en coordinación con la Jefatura de la Unidad de Fisioterapia se le recomienda gestionar la elaboración personalizada de Almohadas Ortopédicas en la institución para el tratamiento de los niños con luxación de cadera que favorezca la elaboración correcta y aumente la eficacia del tratamiento al mismo tiempo ayudara a las madres con escasos recursos económicos que no pueden costear su elaboración.
- A las madres de los niños atendidos se les recomienda cumplir las indicaciones y tratamientos completos que les explican y enseñan las fisioterapeutas durante la evaluación, así como también cumplir con el compromiso de asistir con puntualidad a sus citas programadas con el objetivo de favorecer la recuperación y restablecimiento de la salud de los mismos.

FUENTES DE INFORMACION

1. Martinez MS. Cuidate Plus. [Internet].; Diciembre, 2015 [citado 2021 Agosto 13]. Disponible en:
<https://cuidateplus.marca.com/ejerciciohttps://cuidateplus.marca.com/ejercicio-fisico/diccionario/fisioterapia.htmlfisico/diccionario/fisioterapia.html>.
2. Johns Creek (GA): Ebix I,ADAM. MedlinePlus, Enciclopedia Médica A.D.A.M. [Internet].; 2021 [citado 2021 Agosto 13]. Disponible en:
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002271.htm>.
3. Salvador Md. Guías clínicas para la atención hospitalaria del neonato. San Salvador: Ministerio de Salud, San Salvador; 2011.
4. 13. M.J. Torres Valdivieso EG. Programas de seguimiento para neonatos. En. [Internet].; 2008 [citado 2021 Agosto 12]. Disponible en:
<https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/29.pdf>.
5. NICHD.. ¿Qué es un embarazo de alto riesgo? American College of. [Internet].; 2020 [citado 2021 agosto 13]. Disponible en:
<https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/pregnancy/informacion/riesgo>.
6. Aragón DM,&BDJ. Tortícolis Muscular Congénita. [Internet].; 1998 [citado 2021 agosto 13]. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RHP/pdf/1998/pdf/Vol19-3-1998-3.pdf>.
7. Clinic M. Displasia de cadera. Mayo Clinic. [Internet].; 2021 [citado 2021 agosto 13]. Disponible en: [https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/hiphttps://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/hip-dysplasia/symptoms-causes/syc-20350209 - :~:text=%22Displasia%20de%20cadera%22%20es%20el,se%20disloque%20total%20o%20parcialmente.dysplasia/symptoms-causes/syc-20350209#:~:text=%22Displasia%20de%20cadera%22%20es%20el,se%20disloque%20total%20o%20parcialmente](https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/hiphttps://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/hip-dysplasia/symptoms-causes/syc-20350209#:~:text=%22Displasia%20de%20cadera%22%20es%20el,se%20disloque%20total%20o%20parcialmente.dysplasia/symptoms-causes/syc-20350209#:~:text=%22Displasia%20de%20cadera%22%20es%20el,se%20disloque%20total%20o%20parcialmente).
8. Muñoz J. Deformidades del pie. In Jesús DdCOyTHIUN, editor. Ventana a otras Especialidades. Madrid España: An Pediatr Contin; 2006. p. 251-258.
9. TOPDOCTORS.. Pie equinovaro. [Internet]. [citado 2021 agosto 13]. Disponible en:
<https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/pie-equinovaro>.
10. Boyd SA. Pie equinovaro (zambo) y otras anomalias de pie. Manual MSD. [Internet].; 2020 [citado 2021 agosto 13]. Disponible en:
<https://www.msmanuals.com/es/professional/pediatr%C3%ADa/malformacioneshttps://www.msmanuals.com/es/professional/pediatr%C3%ADa/malformaciones-cong%C3%A9nitas-craneofaciales-y-musculoesquel%C3%A9ticas/pie-equinovaro-zambo-y-otras-anomal%C3%ADas-del-piecong%C3%A9nitas-craneofaciales-y-musculoesquel%C3%A9ticas/pie->

[equinvaro](https://www.msmanuals.com/es/professional/pediatr%C3%ADa/malformaciones-cong%C3%A9nitas-craneofaciales-y-musculoesquel%C3%A9ticas/pie-equinvaro-zambo-y-otras-anomal%C3%ADas-del-piezambo-y-otras-anomal%C3%ADas-del-pie)<https://www.msmanuals.com/es/professional/pediatr%C3%ADa/malformaciones-cong%C3%A9nitas-craneofaciales-y-musculoesquel%C3%A9ticas/pie-equinvaro-zambo-y-otras-anomal%C3%ADas-del-piezambo-y-otras-anomal%C3%ADas-del-pie>.

11. Lorca G. Ginecología y Obstetricia. Obtenido de Síntesis, Biblioteca digital dinámica para estudiantes y profesionales de la salud. [Internet].; 2015 [citado 2021 agosto 13]. Disponible en:
<https://www.sintesis.med.uchile.cl/index.php/respecialidades/rhttps://www.sintesis.med.uchile.cl/index.php/respecialidades/r-ginecologia-y-obstetricia/135-revision/r-ginecologia-y-obstetricia/2451-43-prematurez-2ginecologia-y-obstetricia/135-revision/r-ginecologia-y-obstetricia/2451-43-prematurezhttps://www.sintesis.med.uchile.cl/index.php/respecialidades/r-ginecologia-y-obstetricia/135-revision/r-ginecologia-y-obstetricia/2451-43-prematurez-22>.
12. salud. Omdl. Nacimientos prematuros. [Internet].; 2018 [citado 2021 agosto 13]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/pretermhttps://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth#:~:text=Cada%20a%C3%B1o%20nacen%20en%20el,complicaciones%20en%20el%20parto%201.birth#:~:text=Cada%20a%C3%B1o%20nacen%20en%20el,complicaciones%20en%20el%20parto%201>.
13. PLus. M. Problemas durante el parto. [Internet].; 2021 [citado 2021 agosto 13]. Disponible en:
<https://medlineplus.gov/spanish/childbirthproblems.html#:~:text=Sus%20contracciones%20se%20debilitan,por%20el%20canal%20de%20parto>.
14. R. Péreza PAMACOPU. Fractura de clavícula en recién nacidos: factores de riesgo y morbilidad asociada. 2006 Marzo; 43(3).
15. Plus. M. Leucomalacia periventricular. [Internet].; 2021 [citado 2021 agosto 13]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007232.htm>.
16. Clinic M. Hidrocefalia. [Internet].; 2021 [citado 2021 agosto 13]. Disponible en:
<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/hydrocephalus/symptomshttps://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/hydrocephalus/symptoms-causes/syc-20373604causes/syc-20373604>.
17. Centro Nacional de Defectos Congénitos y Discapacidades del Desarrollo de los CDC CpeCylPdE. Defectos de nacimiento. [Internet].; 2020 [cited 2021 agosto 13]. Disponible en:
<https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/birthdefects/downsyndrome.html#:~:text=El%20%C3%A9rmino%20m%C3%A9dico%20de%20tener,tanto%20problemas%20mentales%20como%20f%C3%ADsicos>.
18. Prada DEMGD. Displasia del desarrollo de la cadera. Scielo. 2011; 50(1).

19. Clinic. M. Endometriosis. [Internet].; 2019 [citado 2021 agosto 14. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/endometriosis/symptomshttps://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/endometriosis/symptoms-causes/syc-20354656#:~:text=La%20endometriosis%20es%20un%20trastorno,tejido%20que%20recubre%20la%20pelvis.causes/syc-20354656#:~:text=La%20endometriosis%20es%20un%20trastorno,tejido%20que%20recubre%20la%20pelvis.>
20. MedlinePlus.. Adherencias pélvicas. [Internet].; 2021 [citado 2021 agosto 14. Disponible en: https://medlineplus.gov/spanish/ency/esp_imagepages/17118.htm#:~:text=Las%20adherencias%20p%C3%A9lvicas%20son%20bandas,a%20otros%20tejidos%20u%20%C3%B3rganos.
21. Ingenes I. Adherencias Pélvicas. [Internet].; 2011 [citado 2021 agosto 14. Disponible en: [https://www.ingen.es.com/causas-de-la-infertilidad/factor-tubarico/adherenciashttps://www.ingen.es.com/causas-de-la-infertilidad/factor-tubarico/adherencias-pelvicas/pelvicas/.](https://www.ingen.es.com/causas-de-la-infertilidad/factor-tubarico/adherenciashttps://www.ingen.es.com/causas-de-la-infertilidad/factor-tubarico/adherencias-pelvicas/pelvicas/)
22. Clinic. M. Dolor pélvico crónico en mujeres. [Internet].; 2019 [citado 2021 agosto 14. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/chronic-pelvic-pain/symptoms-causes/syc-20354368https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/chronic-pelvic-pain/symptoms-causes/syc-20354368.>
23. quironprevencion. cinco trastornos musculoesqueleticos comunes. [Internet].; 2019 [citado 2021 agosto 14. Disponible en: <https://www.quironprevencion.com/blogs/es/prevenidos/cinco-trastornoshttps://www.quironprevencion.com/blogs/es/prevenidos/cinco-trastornos-musculoesqueleticos-comunesmusculoesqueleticos-comunes.>

ANEXOS

ANEXO 1



MINISTERIO
DE SALUD

**HOSPITAL NACIONAL DE LA MUJER
"DRA. MARÍA ISABEL RODRÍGUEZ"
DIVISIÓN DE SERVICIOS DE DIAGNOSTICO Y APOYO
UNIDAD DE FISIOTERAPIA**



Hoja de Evaluación Fisioterapéutica del Recien Nacido Hospitalizado

Nombre de la madre: _____ Registro: _____

Fecha de la evaluación: _____ Servicio: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Hora: _____ Edad: _____ Sexo: _____

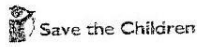
Edad Gestacional _____ Edad Corregida _____ Peso _____

EVALUACIÓN FÍSICA	SI	NO	ESPECIFIQUE
Malformación musculo esquelética	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Alteraciones neurológicas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Factores de Riesgo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ortolani y Barlow	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Otros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Observaciones :

Firma y sello de terapeuta responsable.

ANEXO 2

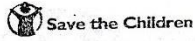


Viceministerio de Servicios de Salud
 Dirección de Apoyo a la Gestión y Programación Sanitaria
 Unidad de Atención a la Salud Sexual y Reproductiva



HOJA DE INSCRIPCIÓN DE LA ATENCIÓN DEL NEURODESARROLLO DEL NIÑO Y NIÑA DE ALTO RIESGO EN EL SERVICIO DE FISIOTERAPIA			
Establecimiento:		Expediente:	Fecha de ingreso a fisioterapia:
DATOS GENERALES			
Nombre del Paciente:		Fecha de nacimiento:	Sexo: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> Programa Canguro Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Seguimiento del prematuro Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Nombre de la Madre:		Dirección:	Teléfono:
Edad Gestacional:		Edad Cronológica:	Edad Correjada:
Diagnóstico de referencia:			
DATOS PERINATALES			
De la Madre	Edad:	Control prenatal: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N° de controles:	Fórmula obstétrica: G <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/>
	Duración del trabajo de parto:	Vía del parto: Vaginal <input type="checkbox"/> Abdominal <input type="checkbox"/> Indicación de la Cesárea:	Lugar de atención: Hospital 3° nivel <input type="checkbox"/> Hospital 2° nivel <input type="checkbox"/> UCSF <input type="checkbox"/> Domiciliar <input type="checkbox"/> Otro:
	Ruptura prematura de membranas: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Horas:	Patología materna: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Cuál?:	
Del Neonato al Parto	Presentación: Cefálico <input type="checkbox"/> Podálico <input type="checkbox"/> Transverso <input type="checkbox"/>	Lloró al nacer: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Peso al nacer:
	Aspiración de meconio: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Reanimación al nacer: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Estuvo ventilado: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Apgar: 1m <input type="checkbox"/> 5m <input type="checkbox"/>
	Incubadora: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Cuánto tiempo:	Estancia Hospitalaria: días	Apego precoz: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Otros datos relevantes:			
EVALUACIÓN FÍSICA			
Apariencia general:	Color:	Estado de la piel:	Condición del paciente:
	Patrón respiratorio:		Estado de salud:
Postura:			
no muscular:			
Actitud y motricidad:			
Supino:			
Prono:			
Lateral:			
Sentado:			
Cuatro puntos:			
Arrodillado:			
De pie marcha:			
Preensión:			

ANEXO 2 PARTE 2



Viceministerio de Salud Pública
Dirección de Apoyo a la Gestión y Programación Sanitaria
Unidad de Atención a la Salud Sexual y Reproductiva

EL SALVADOR
UNÁMONOS PARA CRECER

Coordinación:
Lenguaje:
Sociabilidad:
Reflejos: (Escribir un resumen de lo encontrado)
Malformaciones Congénitas:
Conclusión:
Plan:
Nombre, firma y sello del terapeuta:

ANEXO 3

Ministerio de Salud
Viceministerio de Servicios de Salud
Dirección de Atención a la Gestión y Programación Sanitaria

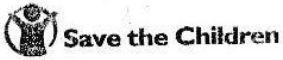
Save the Children

HOJA DE CONTROL SUBSECUENTE DE LA ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE FISIOTERAPIA DEL NIÑO Y NIÑA DE ALTO RIESGO NEUROLOGICO

Nombre		Expediente:	
Fecha de evaluación subsecuente		Edad cronológica:	edad corregida:
Apariencia general	Color	Estado de la piel	Condición del paciente
	Patrón respiratorio		Estado de salud
Postura			
Actitud y motricidad:			
Supino:			
Prono:			
Lateral:			
Sentado:			
Cuatro puntos:			
Arrodillado:			
De pie en marcha:			
Prensión:			
Coordinación:			
Lenguaje:			
Sociabilidad:			
Presencia de reflejos patológicos si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> ¿cuáles?			
Evolución:			
Conclusión:			
Plan:			
Nombre final y sello del terapeuta			



ANEXO 4

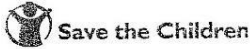


EVALUACIÓN DE REFLEJOS Y REACCIONES



Nombre:				Registro:				Diagnóstico:				
Reflejos/ Reacciones	Evaluación: Edad: Fecha:			Evaluación: Edad: Fecha:			Evaluación: Edad: Fecha:					
	Sí	No	Observaciones	Sí	No	Observaciones	Sí	No	Observaciones	Sí	No	Observaciones
Primitivos:												
Succión												
Preñón												
Bisagra												
Moro												
Marcha automática												
Óptico												
Actuación												
Galant												
Backing												
Tónico cervical Simétrico												
Tónico cervical Asimétrico												
Laberínticos												
Reacciones cervicales de rectificación:												
Vuelta activa de supino a prono												
Sentarse desde la posición de prono												
Reacciones laberínticas:												
Supino												
Prono												
Derecho												
Izquierdo												
Reacciones de defensa:												
Adelante												
Atrás												
Ambos lados												
Reacciones de equilibrio:												
Sentado												
Cuatro patas:												
Arrodillado												
De pie												
Comentarios:												
Nombre, firma y sello del terapeuta:												

ANEXO 5



Ministerio de Salud
 Viceministerio de Servicios de Salud
 Dirección de Apoyo a la Gestión y Programación Sanitaria
 Unidad de Salud Sexual y Reproductiva



HOJA DE REFERENCIA PARA ATENCIÓN DE FISIOTERAPIA DEL NIÑO Y NIÑA DE ALTO RIESGO NEUROLÓGICO			
Establecimiento que refiere:		Establecimiento a donde se refiere:	
Expediente:			
DATOS GENERALES			
Nombre del Paciente:		Fecha de nacimiento:	Sexo: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Nombre de la Madre:		Dirección:	Programa Canguro Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Seg del pre Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Edad Gestacional:		Edad Cronológica:	Teléfono:
Edad Corregida:		Diagnóstico de referencia:	
DATOS PERINATALES			
De la Madre	Edad:	Control prenatal: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N° de controles:	Fórmula obstétrica: G <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/>
	Duración del trabajo de parto:	Vía del parto: Vaginal <input type="checkbox"/> Abdominal <input type="checkbox"/> Indicación de la Cesárea:	Lugar de atención: Hospital 3° nivel <input type="checkbox"/> Hospital 2° nivel <input type="checkbox"/> UCSF <input type="checkbox"/> Domiciliar <input type="checkbox"/> Otro:
	Ruptura prematura de membranas: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Horas:	Patología materna: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Cuál?:	
Del Neonato al Parto	Presentación: Cefálico <input type="checkbox"/> Podálico <input type="checkbox"/> Transverso <input type="checkbox"/>	Lloró al nacer: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Peso al nacer:
	Aspiración de meconio: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Reanimación al nacer: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Estuvo ventilado: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Cuánto tiempo?:
	Incubadora: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Cuánto tiempo:	Estancia Hospitalaria: días	Apego precoz: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Otros datos relevantes:			
RESUMEN			
MOTIVO DE REFERENCIA			
FECHA DE REFERENCIA			
Nombre, firma y sello del terapeuta:			

ANEXO 7



**MINISTERIO DE SALUD
HOJA DE REFERENCIA e INTERCONSULTA**



Referencia Interconsulta
Demanda espontánea Emergencia Consulta externa

Fecha: _____

Nombre del paciente: _____ Edad: _____ Sexo M F

Área de responsabilidad: _____ Expediente: UCSF: _____

Establecimiento de salud que envía referencia o interconsulta:
HOSPITAL NACIONAL ESPECIALIZADO DE MATERNIDAD

Especialidad a la que se le interconsulta o refiere: _____

Establecimiento al que se le interconsulta o refiere: _____

Impresión diagnóstica: _____

Motivo de referencia o interconsulta:

Datos positivos al interrogatorio y examen físico:

Estado actual: Signos vitales: T°: _____ FR: _____ FC: _____ TA: _____ Pulso: _____

AU: _____ FCF: _____ Peso: _____ Talla: _____

Información relevante del paciente (exámenes realizados y resultados)

Tratamiento:

Nombre de la persona que refiere o interconsulta: _____

Cargo: _____ Firma y sello: _____

Visto bueno del Director del establecimiento o del Delegado del Director

ANEXO 8



HOJA DE RETORNO Y RESPUESTA A LA INTERCONSULTA

Retorno
Respuesta a la Interconsulta

Fecha y hora en que se recibe: _____ Número de expediente UCSF: _____

Establecimiento de salud que retorna: _____

Criterios del interconsultante o del receptor de referencia: _____

Resumen clínico: Datos positivos al interrogatorio y examen físico: _____

Exámenes indicados y resultados: _____

Diagnóstico: _____

Tratamiento: _____

Conducta a seguir (plan de manejo, seguimiento, próxima cita): _____

Valoración de la pertinencia de la referencia por médico de mayor jerarquía: _____

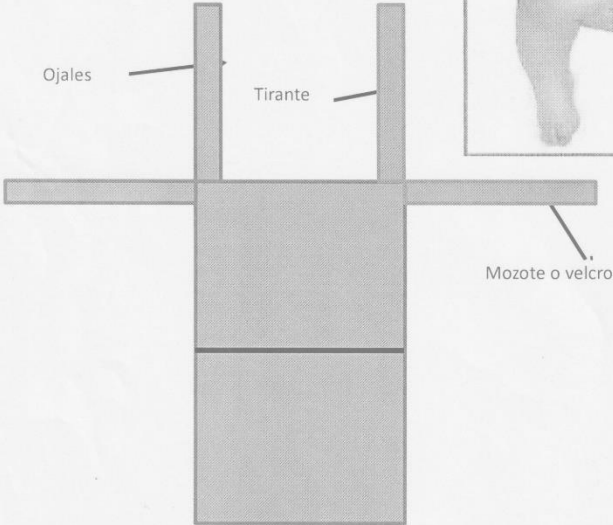
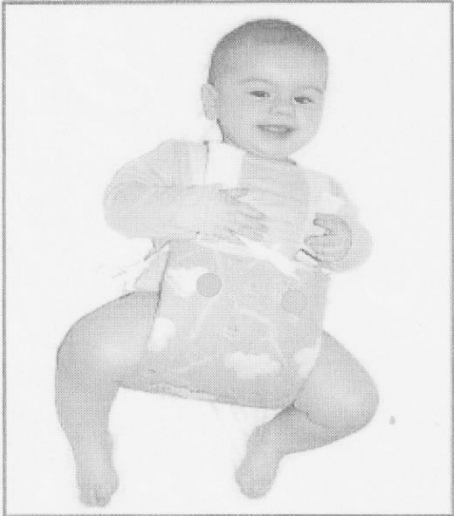

Necesaria: Si _____ No _____ Oportuna Si: _____ No: _____

Nombre y Cargo del médico que retorna o interconsulta: _____

Firma y sello del médico que retorna o interconsulta: _____

ANEXO 9

Calzón Ortopédico



Ojales

Tirante

Mozote o velcro

INDICACIONES:

- + ESPONJA DE 1.5 PULGADAS DE GROSOR CON LAS SIGUIENTES MEDIDAS:
 - ANCHO: CMS
 - LARGO: CMS
- + FORRAR CON TELA SUAVE Y COLOCAR TIRANTES, BOTONES Y MOZOTE.
- + RESPETAR LAS MEDIDAS Y FORMA PROPORCIONADA.

ANEXO 10

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
 DIRECCION DE PLANIFICACION
 UNIDAD DE INFORMACION EN SALUD



REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA A FISIOTERAPIA

HOSPITAL NACIONAL DE MATERIDAD "DR. RAÚL ARRIELLO ESCOBAR" 5 - 06 - 03 - H

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO **CODIGO DEL ESTABLECIMIENTO** **MES** **AÑO** **NOMBRE DE LA TERAPISTA**

ORDEN	EXPEDIENTE	NOMBRE DE LA PACIENTE	CONDICION		SEXO		E D A D	ASISTENCIA SEGÚN DIA																															OBSERVA
			1 ^a	SUB REC	M	F		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	
		TOTAL																																					

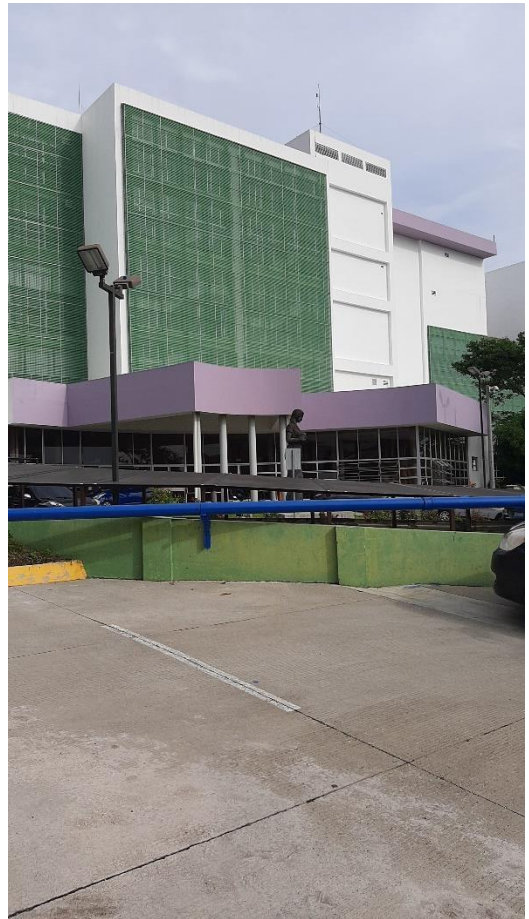
MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

ANEXO 11

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DE PASANTIA PROFESIONAL (2021-2022)

AREAS DE TRABAJO	TIEMPO					
	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIMEBRE	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO (2022)
CONSULTA EXTERNA						
AREA DE HOSPITALIZACIÓN						

Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”



**Unidad de Fisioterapia
Área de consulta Externa**

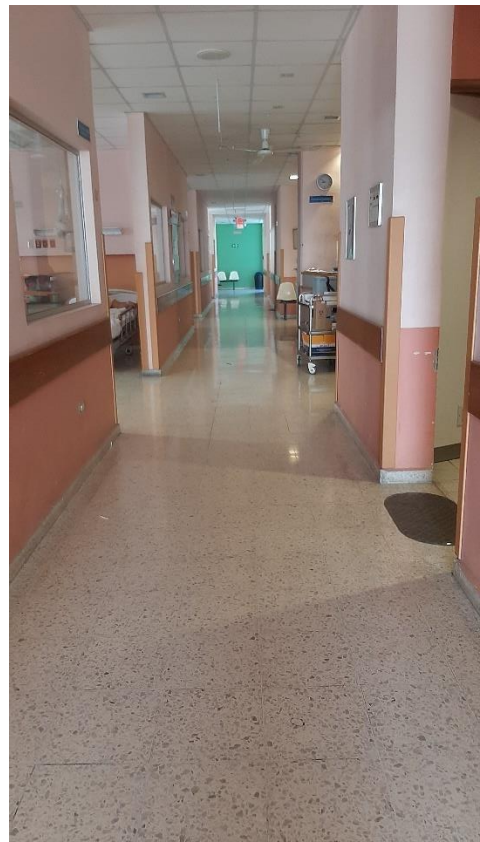


Áreas de Hospitalización

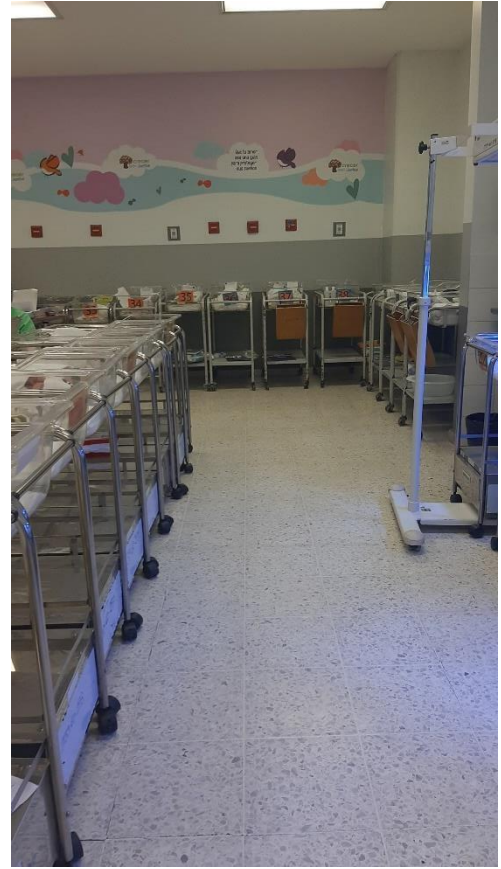
Puerperio



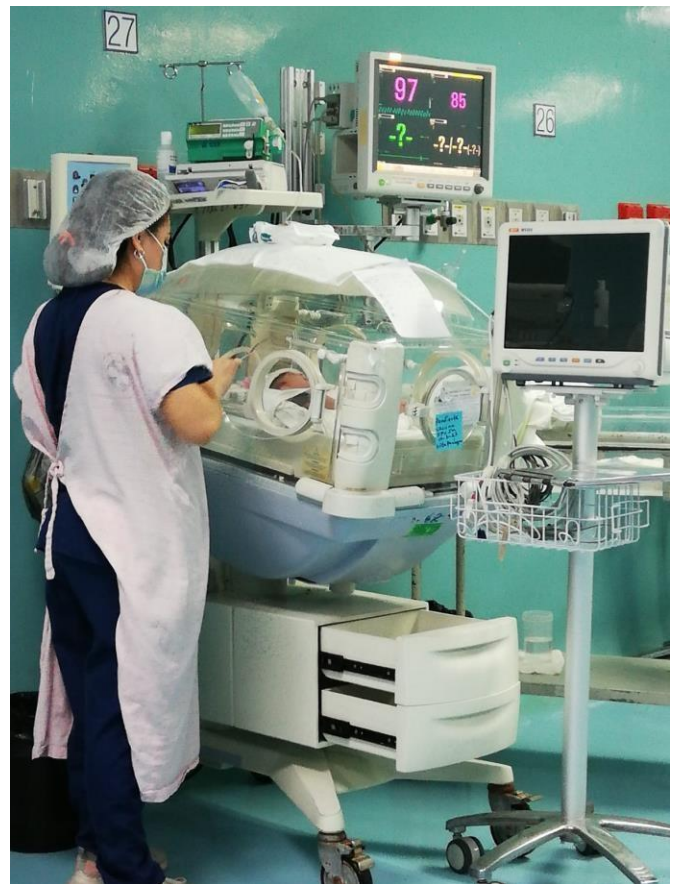
Cirugía Obstétrica



Unidad de Cuidados Mínimos



Unidad de Cuidados Intermedios





Unidad de cuidados Intensivos Neonatales



Unidad de cuidados Intensivos Adultos



Infectología



Equipo de trabajo de la Unidad de Fisioterapia y Terapia Ocupacional del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”

