

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
LICENCIATURA EN FISIOTERAPIA Y TERAPIA OCUPACIONAL



MEMORIA DOCUMENTADA

Intervención en Fisioterapia en pacientes que asisten al área de Terapia Física en el Hospital Nacional “Dr. Juan José Fernández” Zacamil durante el periodo de septiembre 2022 a febrero 2023

AUTOR:

BR. MARÍA ELENA BATRES SOLÓRZANO

CARNET:

BS16002

DOCENTE ASESOR:

LICDA. IVETTE LISSETTE GONZÁLEZ GÓMEZ

CIUDAD UNIVERSITARIA, FEBRERO 2023

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

AUTORIDADES VIGENTES

Maestro Roger Armando Arias Alvarado

Rector de la Universidad

PhD. Raúl Ernesto Azcunaga López

Vicerrector Académico

Ing. Juan Rosa Quintanilla

Vicerrector Administrativo

Ing. Francisco Antonio Alarcón Sandoval

Secretaría General

MsC. Josefina Sibrian de Rodríguez

Decana

Dr. Saul Díaz Peña

Vicedecano

Lic. José Eduardo Zepeda Avelino

Director de Escuela de Ciencias de la Salud

Licda. Ana Catalina Mejía de Guardado

Directora de la Carrera de Fisioterapia y Terapia Ocupacional

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	iv
CAPÍTULO I	1
1.1 Planteamiento de la oportunidad o necesidad del trabajo	1
1.2 Objetivos	2
1.3 Justificación	3
CAPÍTULO II	4
2.1 Marco Teórico	4
2.1.1 Patologías más Frecuentes	5
2.1.2 Problemas de Columna	5
2.1.3 Fracturas	6
2.1.4 Lesiones Musculares	6
2.1.5 Lesiones Tendinosas	7
2.1.6 Amputación	8
2.1.7 Parálisis Facial	8
2.1.8 Accidente Cerebrovascular	10
CAPÍTULO III	12
3.1 Diseño Metodológico	12
CAPÍTULO IV	14
4.1 Presentación de los Resultados	14
Presentación de los resultados 1. Distribución de pacientes por edades	14
Presentación de los resultados 2. Distribución de pacientes por sexo	15
Presentación de los resultados 3. Distribución de pacientes por morbilidad – área de consulta externa	16
Presentación de los resultados 4. Distribución de pacientes por morbilidad – área de hospitalización	17
Presentación de los resultados 5. Distribución de pacientes por área geográfica – área de consulta externa	18
Presentación de los resultados 6. Distribución de pacientes por área geográfica – área de hospitalización	19
Presentación de los resultados 7. Accesibilidad de los pacientes al área de Terapia Física	20

Presentación de los resultados 8. Modalidades de tratamiento aplicadas.....	21
Presentación de los resultados 9. Charlas de Educación para la Salud en el área de consulta externa.....	23
Tabla 1. Asistencia de pacientes de consulta externa a sesiones de Fisioterapia.....	24
CAPÍTULO V.....	25
5.1 Conclusiones.....	25
CAPÍTULO VI.....	26
6.1 Recomendaciones.....	26
ANEXOS.....	29
ANEXO 1. Tarjeta de asistencia a Fisioterapia.....	29
ANEXO 2. Hoja de asistencia de pacientes en el área de hospitalización.....	30
ANEXO 3. Hoja de evaluación de Terapia Física.....	31
ANEXO 4. Modalidades de tratamiento de Fisioterapia.....	33
ANEXO 5. Charlas de Educación para la Salud.....	37
Tabla 2. Apoyo en el tratamiento de pacientes – Área de consulta externa.....	41
Tabla 3. Asistencia de pacientes tratados – Área de hospitalización.....	43

INTRODUCCIÓN

La siguiente memoria de pasantía de práctica profesional se da a conocer en la institución del Hospital Nacional “Dr. Juan José Fernández” Zacamil, que llevé a cabo con pacientes que asistían a Terapia Física durante el periodo de septiembre 2022 a febrero 2023. Se brindó intervención en Fisioterapia a las patologías neuromusculoesqueléticas más frecuentes, siendo evaluadas y tratadas conforme a la gravedad de los signos y síntomas con los que se recibió a cada paciente.

La Fisioterapia como rama de la salud tiene como finalidad la valoración, diagnóstico, tratamiento y prevención de enfermedades y discapacidades físicas, ocurridas por un accidente o enfermedad. Por tal motivo dicha memoria tiene su importancia en la aplicación de modalidades de tratamiento de Fisioterapia en pacientes con afecciones musculoesqueléticas, entre estas modalidades se pueden mencionar compresas frías o calientes, ejercicios terapéuticos y actividades de gimnasio.

El trabajo se realizó con pacientes adultos, hombres y mujeres que se encontraban en el área de consulta externa y área de hospitalización, y que, además tenían diagnósticos de fracturas de miembro superior o inferior, lumbalgias, tendinitis, accidente cerebrovascular, entre otros. A cada paciente se le evaluó según la sintomatología que presentaba, y posteriormente, se les brindó tratamiento el cual recibían dos veces por semana los pacientes de consulta externa, y de lunes a viernes los pacientes del área de hospitalización, hasta que se les daba el alta.

CAPÍTULO I

1.1 Planteamiento de la oportunidad o necesidad del trabajo

El Hospital Nacional “Dr. Juan José Fernández” Zacamil es una institución pública que forma parte de la organización del Ministerio de Salud de la República de El Salvador, clasificado como un hospital de segundo nivel de atención. Según lo observado en el área de consulta externa y área de hospitalización de Terapia Física del Hospital, muchos de los pacientes que asistieron se vieron afectados por problemas musculares o de otra índole, unos más severos que otros; de tal forma que cada paciente requirió de una evaluación y tratamiento conforme a su estado de salud.

Fue necesario realizar como parte de mi proceso de grado la modalidad de pasantía de práctica profesional en dicho Hospital, para realizar las evaluaciones que requirió cada paciente en la atención e intervención de Fisioterapia, y dar tratamiento a los diferentes diagnósticos por los que consultaban. Otro de los propósitos fue desempeñarme en un ambiente laboral real, y de esta forma, adquirir experiencia que contribuya a mi carrera como profesional en esta área. Esta pasantía fue desarrollada en el período septiembre 2022 a febrero 2023.

1.2 Objetivos

Objetivo General:

Desarrollar la intervención de Fisioterapia en patologías neuromusculoesqueléticas en pacientes que asisten al área de Terapia Física en el Hospital Nacional “Dr. Juan José Fernández” Zacamil, durante el período de septiembre 2022 a febrero 2023.

Objetivos Específicos:

1. Evaluar a los pacientes del área de consulta externa y área de hospitalización de Terapia Física en el Hospital Nacional “Dr. Juan José Fernández” Zacamil.
2. Aplicar el tratamiento de Fisioterapia a los pacientes del área de consulta externa y área de hospitalización de Terapia Física en el Hospital Nacional “Dr. Juan José Fernández” Zacamil.
3. Presentar los resultados obtenidos durante la realización de la pasantía en el periodo de septiembre 2022 a febrero 2023 en el Hospital Nacional “Dr. Juan José Fernández” Zacamil.
4. Orientar a los pacientes a través de planes de hogar para la realización de terapias en casa en las diferentes patologías por las que han sido referidos a Terapia Física.

1.3 Justificación

La presente Memoria de Labores se centró en la intervención de Fisioterapia en el Hospital Nacional “Dr. Juan José Fernández” Zacamil, fueron incluidos los pacientes que asistieron al área de Terapia Física de consulta externa y área de hospitalización, ya que estos pacientes necesitaban una evaluación y tratamiento de Fisioterapia para los diferentes diagnósticos por los que fueron referidos: limitaciones en el movimiento de uno o varios segmentos corporales, problemas en la marcha o al cambiar de posición, pérdida de fuerza y en algunos casos, amputaciones de uno o varios segmentos corporales. Por tales motivos, fue requerida la intervención de Fisioterapia para el manejo de los signos y síntomas en las diferentes patologías, y así brindar un tratamiento específico que, como resultado, permitió a los pacientes reincorporarse a su vida cotidiana.

Por lo antes mencionado, se dio la oportunidad de realizar evaluaciones de Terapia Física en el área de consulta externa y área hospitalaria, para lograr dar un tratamiento eficaz en rehabilitación física, y lograr mejorar los síntomas de las patologías más frecuentes como lumbalgias, fracturas, parálisis facial y ACV, y que fueron motivo de consulta; recuperar las funciones corporales perdidas y reincorporarse a las actividades de la vida diaria que realizaban previo a la lesión.

El beneficio de este trabajo es reflejar la importancia de la Fisioterapia en las diferentes patologías de pacientes que eran referidos a Terapia Física, haciendo uso de los recursos de los que dispone el Hospital para dar tratamiento, e intervenir por medio de la Educación para la Salud, indicando el cuidado en casa para cada diagnóstico.

CAPÍTULO II

2.1 Marco Teórico

El Hospital Nacional “Dr. Juan José Fernández” Zacamil es un hospital departamental de segundo nivel de atención, surgió del Convenio ALA/87/12, entre la Comunidad Económica Europea y la República de El Salvador, siendo publicado en el Diario Oficial, tomo 303 con fecha del 21 de junio de 1989 (1).

Actualmente, la Subdirección Médica del Hospital cuenta con los siguientes departamentos: Pediatría, Cirugía, Gineco-obstetricia, Medicina Interna, Consulta Externa, y Emergencia, seguido de las siguientes Unidades: Pruebas Funcionales, Terapia Física y Terapia Respiratoria (2). El departamento de Terapia Física está localizado entre el departamento de Rayos X al lado izquierdo, y la capilla del Hospital al lado derecho.

Durante los años de 1994 al 2019, el área de Terapia Física contaba con cuatro recursos en total; sin embargo, en el año 2019 se sumaron cinco recursos adicionales (9 en total), quienes en la actualidad conforman el área de Terapia Física. Desde diciembre 2022 a la fecha, el área está bajo la dirección de Licda. Ana Lucinda Medrano (3).

El área de Terapia Física maneja las siguientes modalidades de tratamiento (4):

- ✓ Ultrasonido terapéutico.
- ✓ TENS (por sus siglas en inglés: Transcutaneous Electric Nerve Stimulation).
- ✓ Electroterapia.
- ✓ Compresas frías/calientes.
- ✓ Rayos infrarrojos.
- ✓ Diatermia.
- ✓ Gimnasio.
- ✓ Terapia Ocupacional.

Las patologías más frecuentes atendidas en el área de consulta externa de Terapia Física durante el periodo de enero a diciembre de 2022 fueron: lumbalgias, fracturas de miembro superior e inferior y parálisis facial. Mientras que, en el área de hospitalización, las patologías más frecuentes atendidas durante el mismo periodo fueron: accidente cerebrovascular isquémico, inmovilidad prolongada y fracturas de cadera.

2.1.1 Patologías más Frecuentes

2.1.2 Problemas de Columna

Se habla de enfermedad de columna vertebral para hacer referencia a las patologías localizadas a lo largo de la columna vertebral, entre la zona cervical y la zona lumbar. En la mayoría de los casos están relacionadas con lesiones de las vértebras o de los discos intervertebrales.

Las causas pueden ser muy variadas, sin embargo, es habitual que estén relacionadas con traumatismos, tumores óseos y enfermedades degenerativas, tales como la artrosis o la osteoporosis. Este tipo de patologías provocan desgaste de huesos, ligamentos y articulaciones, lo que aumenta de forma considerable el riesgo de fracturas óseas (5).

Los síntomas pueden ser dolor agudo, hipertermia local, espasmo muscular, edema, dolor neurológico e irritación de la sinovial (en lesiones agudas), e hipotermia localizada, fibrosis articular, fibrosis muscular y ligamentosa, hiperpresión de las carillas articulares y acidificación del PH (inferior a 7) en lesiones crónicas (6).

Algunos de los problemas o disfunciones que llegan a afectar la columna vertebral son: **lumbalgia o lumbago, cervicalgia, hernia discal y escoliosis**, entre otras.

2.1.3 Fracturas

Las fracturas son una discontinuidad en los huesos, a consecuencia de golpes, fuerzas o tracciones cuyas intensidades superen la elasticidad del hueso. Si se aplica más presión sobre un hueso de la que puede soportar, éste se parte o se rompe. Una ruptura de cualquier tamaño se denomina fractura y si el hueso fracturado rompe la piel, se denomina fractura abierta (fractura compuesta).

Las causas se pueden deber a un golpe directo o a fuerzas aplicadas lejos del foco de la fractura, que tienden a torcer o angular el hueso.

Los síntomas pueden ser una extremidad o articulación visiblemente fuera de lugar o deformada, movimiento limitado o incapacidad para mover una extremidad, inflamación, hematoma, dolor intenso, entumecimiento y hormigueo, ruptura de la piel con el hueso que protruye y hemorragia (7).

2.1.4 Lesiones Musculares

Son lesiones de la estructura muscular de nuestro cuerpo. Generalmente son dolorosas y están causadas por un exceso de esfuerzo durante la práctica de algún deporte, pero pueden presentarse en otros ámbitos de la vida cotidiana.

Las lesiones musculares pueden producirse en todas las fibras o en partes de ellas, y se dividen en:

- **Contractura:** endurecimiento muscular debido a una contracción muscular involuntaria.
- **Estiramiento:** alargamiento excesivo de las fibras musculares.
- **Desgarro:** rotura de las fibras musculares (primer, segundo y tercer grado) (8).

En las lesiones musculares pueden aparecer los siguientes síntomas:

- Hinchazón y quemazón.

- Hematomas, edema y enrojecimiento.
- Dolor en reposo del músculo afectado.
- Dolor del músculo durante su movimiento.
- Debilidad.
- Dificultad motora.

2.1.5 Lesiones Tendinosas

Los tendones son las estructuras fibrosas que unen los músculos a los huesos. Son los encargados de transmitir la fuerza desarrollada por el músculo.

Las causas de este tipo de lesiones son exceso de tracción concéntrica/excéntrica, síndrome de sobrecarga -por utilización continua de los tendones-, inflamación crónica, como la reumática, infección supurativa y enfermedad sistémica: gota, sarcoidosis, politraumatismos.

- **Tipos de lesiones**

Tendinitis. Es una lesión que afecta al tendón de un músculo y provoca su inflamación o degeneración secundaria. Ejemplo de estas tendinitis son: **rodilla del saltador** -muy típica en jugadores de baloncesto-, **codo del tenista** -muy dado en limpiadoras, tenistas y personas que manejan mucho el martillo-, y **fascitis plantar**.

Roturas tendinosas. Por ejemplo: roturas del tendón de Aquiles, rotura del tendón cuadricipital, rotura del tendón rotuliano, rotura del extensor común de los dedos, arrancamiento del flexor propio del pulgar, rotura del extensor largo del pulgar, rotura del extensor común en la articulación interfalángica proximal (9).

2.1.6 Amputación

La amputación es un procedimiento quirúrgico que comprende la extirpación de una extremidad/miembro (brazo o pierna) o parte de un miembro (como un dedo del pie, de la mano, un pie o una mano), en general como consecuencia de una lesión, enfermedad, infección o cirugía (para la extirpación de tumores de los huesos y músculos).

La medicina actual lo considera como un procedimiento reconstructivo porque se dota al paciente de un muñón que le permita tener una buena función y recuperar un nivel elevado de calidad de vida (10).

Las causas más frecuentes de una amputación son:

- Vasculopatías diabéticas y no diabéticas.
- Traumatismos severos.
- Enfermedades neuropáticas.
- Lesiones térmicas (por calor o frío).
- Infecciones.
- Deformidades congénitas.

2.1.7 Parálisis Facial

Consiste en la pérdida total o parcial de movimiento muscular voluntario en un lado de la cara. Se produce por un fallo en el nervio facial, que no lleva las órdenes nerviosas a los principales músculos de la cara.

Se manifiesta clínicamente por la imposibilidad para levantar la ceja, cerrar el ojo, incapacidad para sonreír, alteraciones en el habla, etc.

Según la localización de la lesión se pueden encontrar dos tipos de parálisis facial: **parálisis facial central** (afectará solo a la mitad inferior de la cara), y **parálisis central periférica** (se produce un borramiento del surco nasolabial del lado patológico, una desviación de la comisura labial hacia el lado sano, una alteración en el cierre del ojo del lado afectado y una caída del párpado inferior).

Una parálisis facial puede suceder por:

- Herpes zoster ótico.
- Infecciones del oído medio o infecciones mastoideas.
- Sarcoidosis.
- Fracturas del hueso petroso.
- Meningitis crónica.
- Tumores del ángulo pontocerebeloso o glomus yugular.
- Diabetes.

Parte de los síntomas que caracterizan una parálisis facial son:

- Dolor detrás de la oreja.
- Paresia, a menudo acompañada de parálisis completa, a las pocas horas, que suele ser máxima de 48 a 72 horas.
- Entumecimiento o sensación de pesadez en el rostro.
- El lado afectado se torna plano e inexpresivo.
- La capacidad para hacer muecas, parpadear o fruncir la frente está limitada o ausente.
- En casos graves, la fisura palpebral se ensancha y el ojo no se cierra.

- Si la lesión nerviosa es proximal al ganglio geniculado, puede estar afectada la salivación, el gusto y el lagrimeo, y puede presentarse hiperacusia (11) (12).

2.1.8 Accidente Cerebrovascular

Se define como un síndrome clínico de origen vascular, caracterizado por la aparición de signos y síntomas rápidamente progresivos, debidos a una pérdida de una función focal y que dura más de 24 horas.

Los accidentes cerebrovasculares (ACV) forman un grupo heterogéneo de trastornos que involucran la interrupción focal y repentina del flujo sanguíneo cerebral que produce un déficit neurológico (13) (14).

Los ACV se clasifican de la siguiente manera:

- **Hemorrágicos.** Se produce al romperse una arteria dentro del cerebro, provocando una hemorragia y dañando el sector donde ocurre.
- **Isquémicos.** Es la causa más frecuente y se produce cuando se tapa una arteria y no llega sangre a una parte del cerebro. Se conoce también como infarto cerebral.

Los síntomas son los siguientes:

- Dificultad para hablar.
- Adormecimiento de la cara.
- Vértigos.
- Confusión general.
- Pérdida súbita de la visión de un ojo, o visión borrosa o limitada.

- Dificultad para caminar.
- Piernas o brazos entumecidos o dormidos.
- Dificultad para coordinar movimientos.
- Mareos.

CAPÍTULO III

3.1 Diseño Metodológico

Durante la Pasantía de Práctica Profesional que se realizó en el área de Terapia Física del Hospital Nacional “Dr. Juan José Fernández” Zacamil, en el periodo de septiembre 2022 a febrero 2023, se desarrolló un plan de acción con enfoque en la evaluación y tratamiento de Fisioterapia que recibieron los pacientes en el área de consulta externa y área de hospitalización, en el cual la metodología a utilizar fue la siguiente:

Como parte del estudio realizado durante la pasantía profesional, atendí un promedio de 6 pacientes por día según el área asignada por el jefe de Terapia Física, de lunes a jueves en horario de 7:00 am a 3:00 pm y los días viernes de 7:00 am a 12:00 md. Se aplicó el tratamiento de Fisioterapia según el diagnóstico o patología por la cual se solicitó la terapia, según lo encontrado durante la evaluación y de acuerdo a la condición de salud con la que se recibió al paciente.

Como norma del Hospital y del área de Terapia Física, cada paciente evaluado en el área de consulta externa recibió un total de 10 sesiones de Fisioterapia, asistiendo dos veces por semana en el horario indicado por el fisioterapeuta hasta que se le daba el alta, dicha asistencia se registró a través de una tarjeta que se le proporcionaba a cada paciente el día que fue evaluado (ver anexo 1). No obstante, para algunos diagnósticos el número de sesiones de Fisioterapia podía prolongarse hasta observar una mejoría de los signos y síntomas, como en el caso de algunas parálisis faciales y fracturas (ver tabla 1).

En caso de tres inasistencias a las terapias sin causa justificada, el horario asignado a dicho paciente se otorgaba a uno nuevo para iniciar su proceso de rehabilitación.

Para los pacientes que se encontraban en el área de hospitalización, las sesiones de Fisioterapia debían realizarse diariamente, de lunes a viernes en horario de 9:00 a.m. a 12:00 md hasta que el médico encargado indicaba el alta. Se llevaba un registro de los pacientes ingresados por medio de hojas de asistencia, que incluía datos como el servicio y número de

cama donde se encontraba el paciente, y el diagnóstico por el que se requería Fisioterapia (ver anexo 2).

Se brindó Educación para la Salud a los pacientes y familiares que llegaron a pedir citas al área de Terapia Física, en temas como: ejercicios terapéuticos para miembros superiores e inferiores, parálisis facial, lesiones de mano, higiene de columna, lumbalgia, entre otros. Estos planes de hogar fueron impartidos con una frecuencia de 5 veces por semana aproximadamente en el transcurso de la jornada laboral (ver anexo 5).

Además del estudio realizado, como apoyo al personal de Terapia Física del Hospital, brindé atención a los pacientes en las áreas de consulta externa y hospitalización, siguiendo indicaciones sobre el tratamiento a realizar por parte del fisioterapeuta encargado (ver tabla 2 y 3).

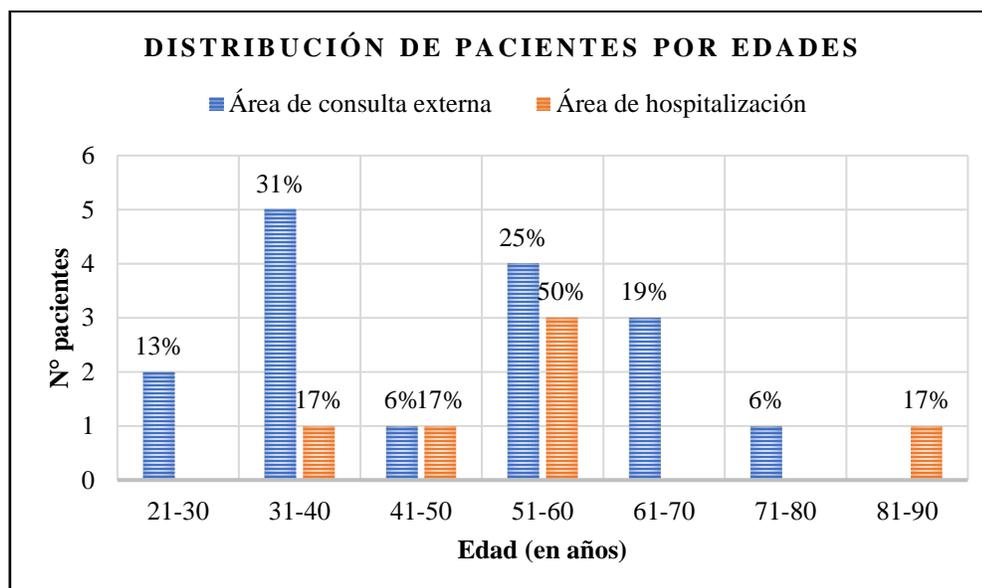
CAPÍTULO IV

4.1 Presentación de los Resultados

1. Se evaluaron pacientes en el área de consulta externa y área de hospitalización utilizando la hoja de evaluación que dispone el hospital (ver anexo 3), distribuidos de la siguiente manera:

Presentación de los resultados 1. Distribución de pacientes por edades

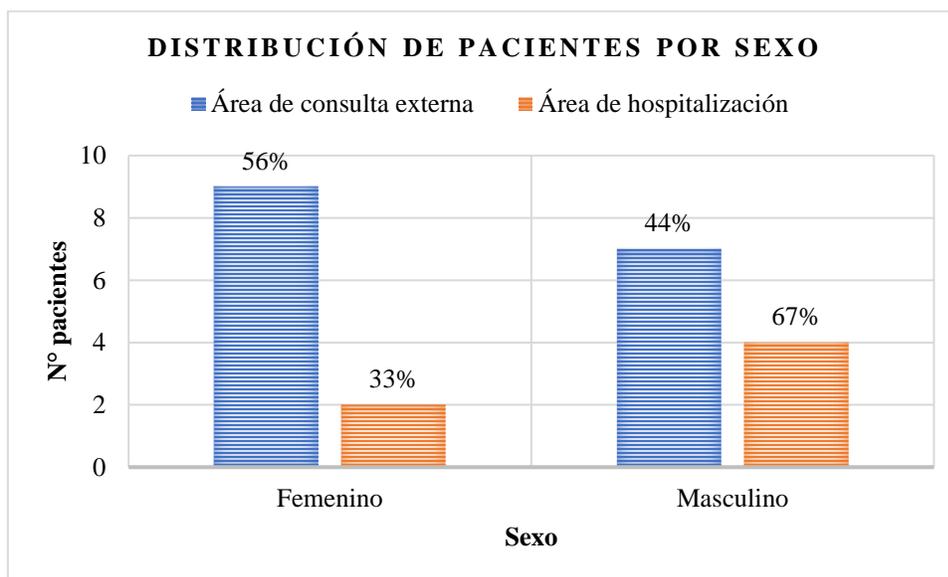
DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES POR EDADES		
Edad (en años)	Área de consulta externa	Área de hospitalización
21-30	2	0
31-40	5	1
41-50	1	1
51-60	4	3
61-70	3	0
71-80	1	0
81-90	0	1
TOTAL	16	6



Análisis: la gráfica 1 representa que el mayor porcentaje de la población en el área de consulta externa se encontraba entre las edades de 31-40 años con el 31%, y que el mayor porcentaje en el área de hospitalización se encontraba entre las edades de 51-60 años.

Presentación de los resultados 2. Distribución de pacientes por sexo

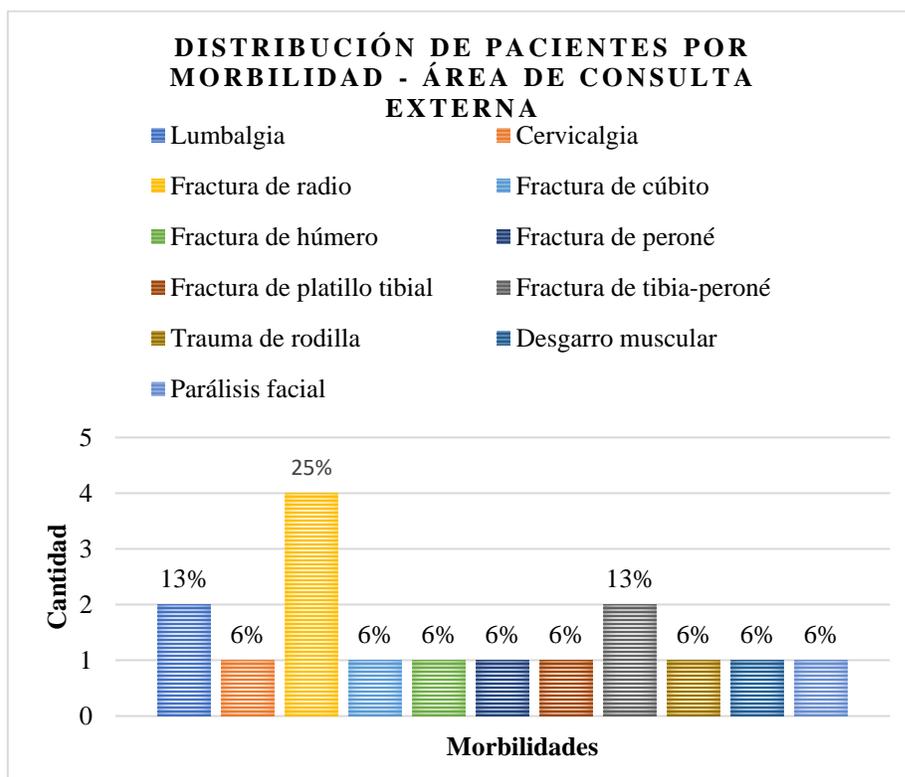
DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES POR SEXO			
	Femenino	Masculino	TOTAL
Área de consulta externa	9	7	16
Área de hospitalización	2	4	6



Análisis: la gráfica 2 representa que el mayor porcentaje de la población en el área de consulta externa fue del sexo femenino con 56%, mientras que en el área de hospitalización el mayor porcentaje de la población fue del sexo masculino con 67%.

Presentación de los resultados 3. Distribución de pacientes por morbilidad – área de consulta externa

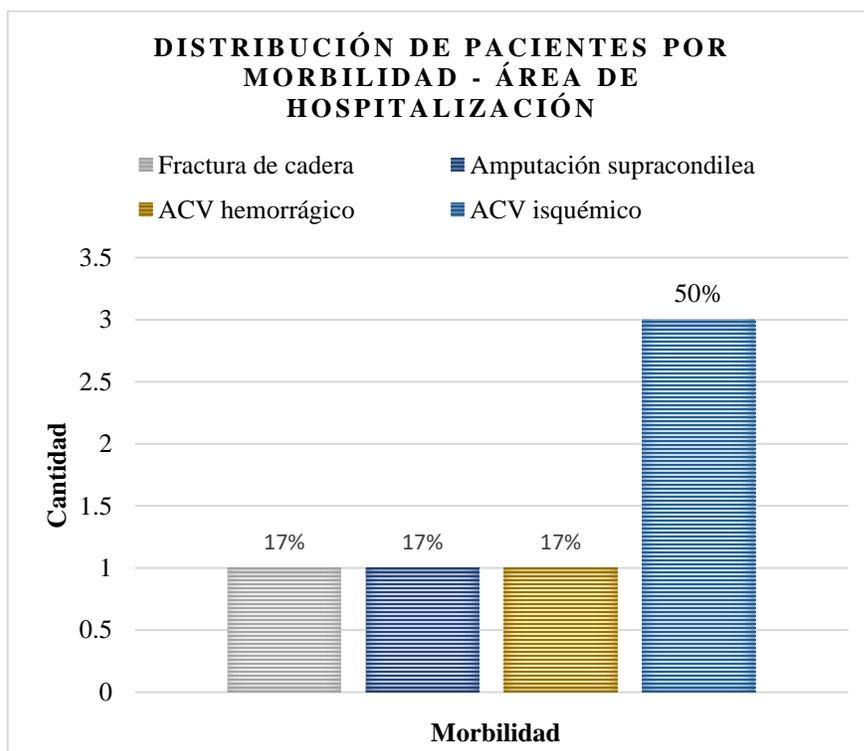
DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES POR MORBLIDAD	
Área de consulta externa	
Tipos	Cantidad
Lumbalgia	2
Cervicalgia	1
Fractura de radio	4
Fractura de cúbito	1
Fractura de húmero	1
Fractura de peroné	1
Fractura de platillo tibial	1
Fractura de tibia-peroné	2
Trauma de rodilla	1
Desgarro muscular	1
Parálisis facial	1
TOTAL	16



Análisis: la gráfica 3 muestra que, en el área de consulta externa, el diagnóstico de mayor consulta fueron las fracturas de radio con un 25%, seguidas de las fracturas de tibia-peroné y lumbalgia con un 13%.

Presentación de los resultados 4. Distribución de pacientes por morbilidad – área de hospitalización

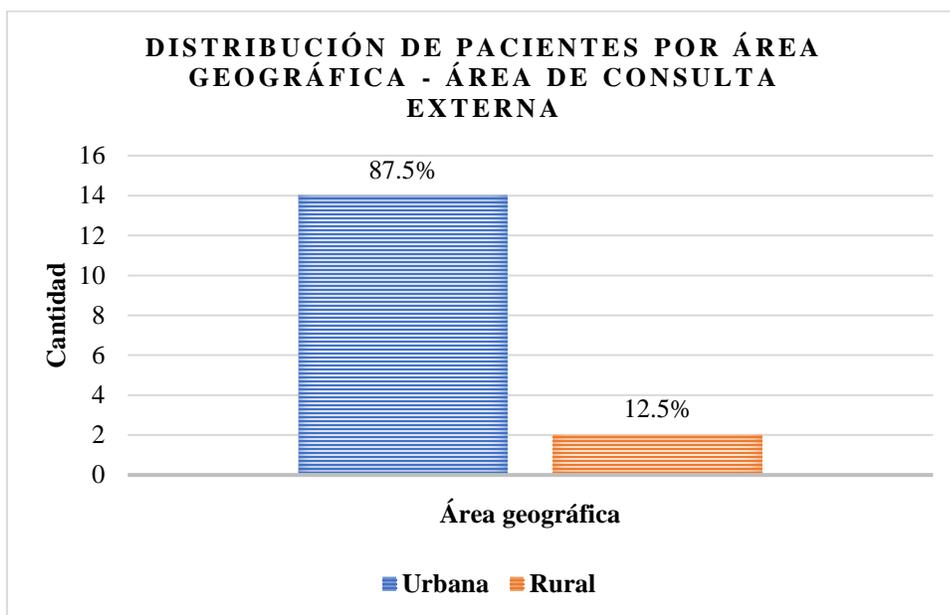
DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES POR MORBILIDAD	
Área de hospitalización	
Tipos	Cantidad
Fractura de cadera	1
Amputación supracondilea	1
ACV hemorrágico	1
ACV isquémico	3
TOTAL	6



Análisis: la gráfica 4 muestra que, en el área de hospitalización, el diagnóstico de mayor consulta fue el accidente cerebrovascular de tipo isquémico con un 50%.

Presentación de los resultados 5. Distribución de pacientes por área geográfica – área de consulta externa

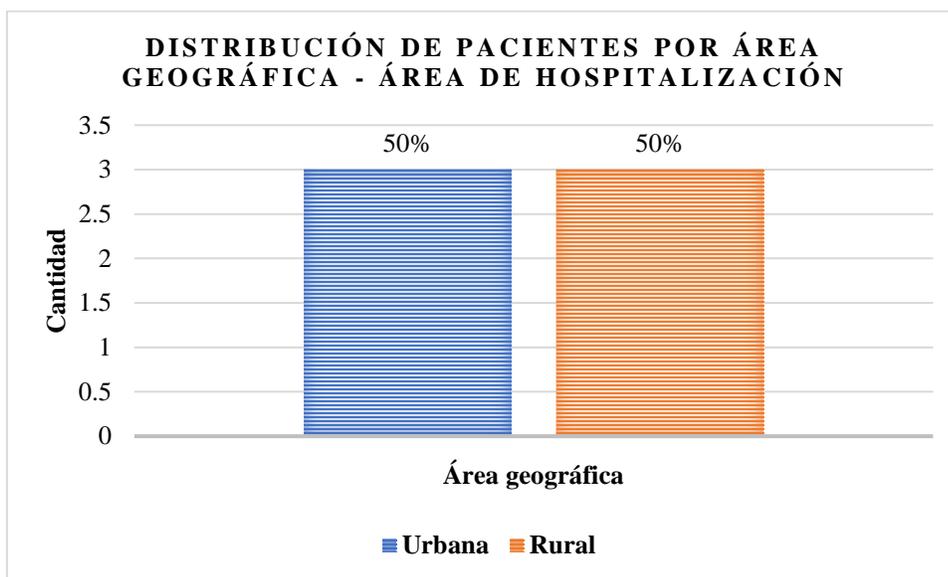
DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES POR ÁREA GEOGRÁFICA	
Área de consulta externa	
Tipo de área	Cantidad
Urbana	14
Rural	2
TOTAL	16



Análisis: la gráfica 5 muestra que, en el área de consulta externa, el 88% de la población atendida pertenece al área urbana, mientras que un 13% de la población se encuentra en el área rural.

Presentación de los resultados 6. Distribución de pacientes por área geográfica – área de hospitalización

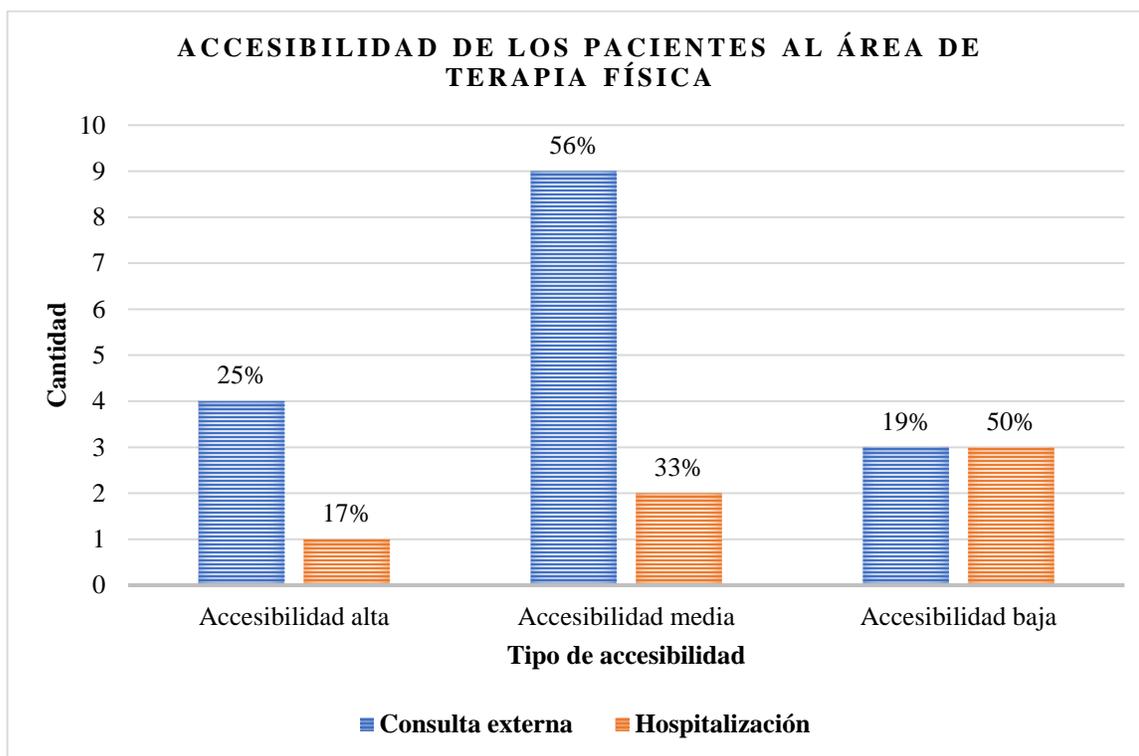
DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES POR ÁREA GEOGRÁFICA	
Área de hospitalización	
Tipo de área	Cantidad
Urbana	3
Rural	3
TOTAL	6



Análisis: la gráfica 6 representa que un 50% de la población atendida en el área de hospitalización pertenece al área urbana, mientras que el otro 50% de la población pertenece al área rural.

Presentación de los resultados 7. Accesibilidad de los pacientes al área de Terapia Física

ACCESIBILIDAD DE LOS PACIENTES AL ÁREA DE TERAPIA FÍSICA			
Tipo de accesibilidad	Descripción	Área	
		Consulta externa	Hospitalización
		Cantidad	Cantidad
Alta	Paciente que para asistir a las terapias tenía su propio medio de transporte.	4	1
Media	Paciente que para asistir a las terapias se trasladaba haciendo uso del transporte público, o se trasladaba caminando.	9	2
Baja	Paciente que para asistir a las terapias recurría al pago de transporte privado, o necesitaba la ayuda de terceros para trasladarse.	3	3
TOTAL		16	6



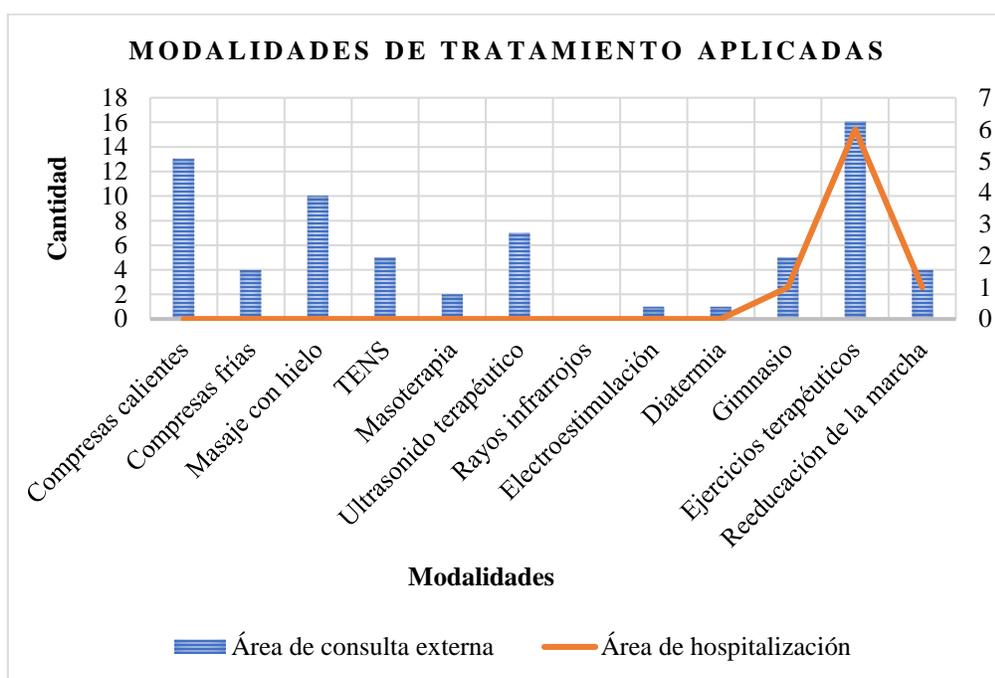
Análisis: el gráfico 7 representa que, en el área de consulta externa, el 25% de la población tenía una accesibilidad alta en trasladarse para recibir las sesiones de Fisioterapia, mientras que únicamente el 17% de la población tenía una accesibilidad alta de los que se encontraban en el área de hospitalización.

- Se aplicó tratamiento de Fisioterapia a los diferentes pacientes que fueron atendidos en el área de consulta externa y área de hospitalización con las modalidades descritas en el gráfico 8 (ver anexo 4), sin embargo, algunos pacientes de consulta externa no completaron el tratamiento por motivos de inasistencia a las terapias (ver tabla 1).

Presentación de los resultados 8. Modalidades de tratamiento aplicadas

MODALIDADES DE TRATAMIENTO APLICADAS		
Modalidad	Área de consulta externa	Área de hospitalización
Compresas calientes	13	0
Compresas frías	4	0
Masaje con hielo	10	0

TENS	5	0
Masoterapia	2	0
Ultrasonido terapéutico	7	0
Rayos infrarrojos	0	0
Electroestimulación	1	0
Diatermia	1	0
Gimnasio	5	1
Ejercicios terapéuticos	16	6
Reeducación de la marcha	4	1



Análisis: la gráfica 8 muestra que, en el área de hospitalización como de consulta externa, la modalidad de tratamiento más utilizada fueron los ejercicios terapéuticos, seguido de compresas calientes y masaje con hielo.

- Se brindaron charlas de Educación para la Salud a pacientes de consulta externa que llegaron a pedir citas al área de Terapia Física. Estas charlas, en ocasiones se impartieron hasta 3 veces al día.

Los temas impartidos fueron los siguientes:

- Ejercicios terapéuticos para miembros superiores.
- Ejercicios terapéuticos para miembros inferiores.
- Ejercicios para cuello y hombro.
- Lumbalgia y lumbociática.
- Ejercicios de Williams.
- Ejercicios de McKenzie.
- Higiene de columna.
- Lesiones de mano.
- Pausas activas.
- Ejercicios en piscina.
- Estimulación temprana.
- Parálisis facial.

Presentación de los resultados 9. Charlas de Educación para la Salud en el área de consulta externa

CHARLAS DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD	
ÁREA DE CONSULTA EXTERNA	
Mes	Cantidad
sep-22	58
oct-22	60
nov-22	53
dic-22	48
ene-23	61
feb-23	20
TOTAL	300

Tabla 1. Asistencia de pacientes de consulta externa a sesiones de Fisioterapia

ASISTENCIA DE PACIENTES A SESIONES DE FISIOTERAPIA						
ÁREA DE CONSULTA EXTERNA						
Paciente	Diagnóstico	Terapias recibidas	Altas		Fecha de ingreso	Fecha de alta
			Tratamiento completado	Inasistencia		
1	Cervicalgia	8			23/8/2022	29/9/2022
2	Lumbalgia	13			1/9/2022	27/10/2022
3	Lumbalgia	10			5/9/2022	5/10/2022
4	Fractura de radio	14			5/9/2022	19/10/2022
5	Fractura de peroné	10			6/9/2022	13/10/2022
6	Fractura de cúbito	7			20/9/2022	27/10/2022
7	Fractura de radio	3			21/9/2022	24/10/2022
8	Trauma de rodilla	2			4/10/2022	25/10/2022
9	Fractura de platillo tibial	15			11/10/2022	29/11/2022
10	Fractura de húmero	8			17/10/2022	30/11/2022
11	Parálisis facial	17			17/10/2022	21/12/2022
12	Fractura tibia-peroné	1			18/10/2022	1/11/2022
13	Fractura tibia-peroné	11			31/10/2022	14/12/2022
14	Desgarro muscular	12			3/11/2022	20/12/2022
15	Fractura de radio	10			3/11/2022	20/12/2022
16	Fractura de radio	1			23/11/2022	7/12/2022

CAPÍTULO V

5.1 Conclusiones

1. Se concluye que los diagnósticos mayormente atendidos durante la pasantía fueron las fracturas de radio, fracturas de tibia-peroné y accidente cerebrovascular de tipo isquémico.
2. Se concluye que las modalidades de tratamiento que se aplicaron con mayor frecuencia fueron los ejercicios terapéuticos, compresas calientes y masajes con hielo.
3. Se concluye que las fracturas y parálisis faciales necesitaron un mayor número de terapias para observar una mejoría en los signos y síntomas.
4. Se concluye que las charlas de Educación para la Salud son un recurso que beneficia a pacientes y sus familiares que no pueden asistir a terapia, y al mismo tiempo, permite dar a conocer y reforzar las diferentes áreas y diagnósticos en los cuales interviene la Fisioterapia.

Al finalizar esta memoria documentada, concluyo que la intervención de Fisioterapia en los diferentes padecimientos con los que se recibió a los pacientes es de vital importancia desde el momento de la evaluación, los objetivos de tratamiento y en la rehabilitación misma.

De igual forma, concluyo que la Educación para la Salud en patologías como fracturas, lumbalgias o tendinitis de hombro, seguirá siendo el método principal de instrucción para los pacientes que fueron orientados con ese método durante la realización de la pasantía, así como a futuros pacientes que necesiten la misma orientación en cuanto a las formas de tratamiento que se pueden realizar en casa.

CAPÍTULO VI

6.1 Recomendaciones

1. Al Hospital Nacional “Dr. Juan José Fernández” Zacamil, se recomienda mantener la apertura a estudiantes egresados en Fisioterapia y Terapia Ocupacional de realizar pasantías de práctica profesional en sus instalaciones, como requisito de sus procesos de graduación.
2. Al área de Terapia Física del Hospital Nacional “Dr. Juan José Fernández” Zacamil, se recomienda seguir permitiendo a los estudiantes de pasantías, el seguimiento de los pacientes ingresados en el área de hospitalización.
3. Al área de Terapia Física del Hospital Nacional “Dr. Juan José Fernández” Zacamil, se recomienda mantener las charlas de Educación para la Salud a los pacientes y familiares que se encuentran en el área de consulta externa y hospitalización.
4. A los futuros profesionales en Fisioterapia y Terapia Ocupacional, se les recomienda mantenerse en constante actualización en temas de tratamiento de Fisioterapia y manejo de equipo, para brindar una atención integral a cada paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Manual de Bienvenida Hospital Nacional Zacamil “Dr. Juan José Fernández”.
2. Ministerio de Salud. MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES HOSPITAL NACIONAL “DR. JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ”, ZACAMIL [Internet]. El Salvador: 1ª edición; 2013 [Consultado el 19 de mayo de 2022]. Disponible en: http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/manual/manual_organizacion_y_funciones_hospital_zacamil.pdf
3. Elías Ivonne. Registro del área de Terapia Física. 17 de mayo de 2022.
4. Elías Ivonne. MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA. San Salvador; 2011.
5. ICAC. Las principales enfermedades y patologías de la columna vertebral [Internet]. Publicado el 10 de marzo de 2021 [Consultado el 07 de junio de 2022]. Disponible en: <https://columna.com/columna-vertebral-enfermedades-principales/>
6. eFisioterapia. Lesión osteopática y disfunción somática [Internet]. Publicado el 27 de junio de 2018 [Consultado el 07 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.efisioterapia.net/articulos/lesion-osteopatica-y-disfuncion-somatica>
7. Terapia Física. Fracturas [Internet]. [Consultado el 19 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.terapia-fisica.com/fracturas/>
8. TOPDOCTORS. Lesiones musculares [Internet]. [Consultado el 19 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/lesiones-musculares>
9. Lesiones musculares y tendinosas. Afecciones quirúrgicas de músculos y tendones [Internet]. [Consultado el 19 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.ucm.es/data/cont/docs/420-2014-03-20-07%20Lesiones%20Musculares%20y%20tendinosas.pdf>

10. MBA. Todo lo que debes saber sobre amputaciones [Internet]. [Consultado el 19 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.mba.eu/blog/todo-lo-que-debes-saber-sobre-amputaciones/>
11. CUN. Parálisis facial [Internet]. España; [Consultado el 19 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/paralisis-facial#:~:text=La%20par%C3%A1lisis%20facial%20consiste%20en,principales%20m%C3%BAsculos%20de%20la%20cara.>
12. Manual MSD. Parálisis del nervio facial [Internet]. New York: Michael Rubin; [Revisado en septiembre del 2020, consultado el 19 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es/professional/trastornos-neurologicos/trastornos-neurooftalmologicos-y-de-los-pares-cranianos/par%C3%A1lisis-del-nervio-facial>
13. Manual MSD. Generalidades sobre los accidentes cerebrovasculares [Internet]. Estados Unidos: Ji Y. Chong; [Revisado en abril del 2020, consultado el 19 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es/professional/trastornos-neurologicos/accidente-cerebrovascular/generalidades-sobre-los-accidentes-cerebrovasculares>
14. Accidente cerebrovascular [Internet] 2017 [Consultado el 19 de junio de 2022] 12(6). Disponible en: http://www.afam.org.ar/textos/10_05_2017/las_enfermedades_cronicas_no_transmisibles.pdf

ANEXOS

ANEXO 1. Tarjeta de asistencia a Fisioterapia

<p style="text-align: center;">RECOMENDACIONES</p> <p>Para recibir las terapias necesita traer: Toalla Grande. Short. Camiseta sin mangas. Radiografía.</p> <ul style="list-style-type: none"> *Asistir bañado y limpio a sus fisioterapias. *Presentarse 10 minutos antes de la hora de cita. *Si por motivos de fuerza mayor NO puede asistir debe solicitar reprogramación. *Al faltar a 3 terapias se da por finalizado su tratamiento. *Siempre presentar esta tarjeta de control de asistencia. *Prohibido el uso de Celular durante su terapia 	<p>Hospital Nacional Zacamil Dr. Juan José Fernández</p>   <p>Fisioterapia</p> <p>TARJETA DE CITA Y ASISTENCIA</p>
---	--

ÁREA DE FISIOTERAPIA



Nombre de Paciente: _____ Edad: _____
 Registro: _____ Fisioterapeuta: _____

Fecha	Servicio	Diagnóstico	Tipo de Tratamiento	Horario

* Diseño: Fran Guzmán

Imprenta MINSAL

ANEXO 2. Hoja de asistencia de pacientes en el área de hospitalización

PACIENTES DE AREA HOSPITALARIA						
DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA						
FISIOTERAPEUTA RESPONSABLE:					MES:	AÑO:
NOMBRE	EDAD	CAMA	SERVICIO	DIAGNOSTICO	TRATAMIENTO	
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						

ANEXO 3. Hoja de evaluación de Terapia Física



HOSPITAL NACIONAL
"Dr. JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ ZACAMIL"
SERVICIO DE TERAPIA FISICA
HOJAS DE EVALUCION



NOMBRE: _____ EDAD: _____

REGISTRO: N° _____ SEXO: M F

OCUPACION: _____ ESCOLARIDAD: _____

ESPECIALIDAD QUE REFIERE: _____ MEDICO: _____

FECHA DE LESION: _____ FECHA DE INGRESO: _____

DIAGNOSTICO: _____

CONTRA INDICACIONES: _____

SINTOMAS: _____

CAUSA: _____

DESCRIPCION: _____

DESCRIPCION: _____

EVALUCION:

OBSERVACIONES (POSTURA, DEFORMIDADES, ATROFIA, USO DE ADITAMENTOS, LA MARCHA, DESPLAZAMIENTO)

PALPACION: _____

EDEMA (MEDIDAS) : _____

ARCO DE MOVIMIENTO/FUERZA MUSCULAR: _____

SENSIBILIDAD: _____

PROBLEMAS: _____

PLAN: _____

FRECUENCIA: _____ **FECHA DE REEVALUACION:** _____

METAS: _____

FISIOTERAPISTA

FIRMA

ANEXO 4. Modalidades de tratamiento de Fisioterapia

- **Ultrasonido terapéutico**



- **Diatermia**



- **Masaje con hielo**



- **Ejercicios terapéuticos**







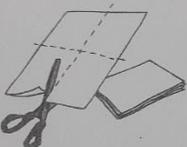
- **Bicicleta**



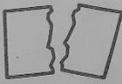
ANEXO 5. Charlas de Educación para la Salud
- Fracturas de muñeca



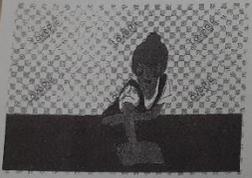
Cortar papel con tijera



Rasgar papel o carton



Limpiar una mesa



Jugar con piezas de ropa



Bordar



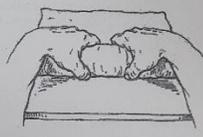
Tejer



HOSPITAL NACIONAL JOSÉ FERNÁNDEZ
* ZACAMIL *

Departamento de Fisioterapia
T. F. Marla Ivonne Elias 2021

Ejercicios en lesiones de mano



Las lesiones de la mano son uno de los diagnósticos más comunes y frecuentes de consulta, pueden ser aisladas o formar parte de un reumatismo múltiple. Las lesiones nerviosas más comunes en mano son:

LESIONES NERVIOSAS

<p>Mano de Predicador</p>  <p>Lesión del nervio MEDIANO</p>	<p>Mano Caída</p>  <p>Lesión del nervio RADIAL</p>	<p>Mano en Garra</p>  <p>Lesión del nervio ULNAR</p>
---	--	--

SINTOMAS:
La mayoría de diagnósticos de lesiones en mano están acompañadas de estos síntomas:

- Edema
- Inmovilidad
- Dolor
- Alteraciones de la sensibilidad
- Hematomas
- Deformidades
- Rigidez
- Hinchazón

EJERCICIOS DE TERAPIA OCUPACIONAL:



PUEDA UTILIZARSE PLASTILINA, MASA, BARRO O CINTAS ELASTICAS.



Indicaci Range activo de movimiento



Estiramiento de muñeca



Estiramiento de muñeca en extensión



Pronación y supinación del antebrazo



Ejercicio de flexión de muñeca



Ejercicio de extensión de muñeca

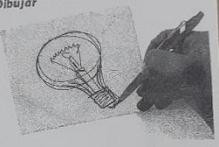


Fortalecimiento del agarre

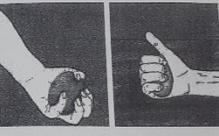


REALIZAR ACTIVIDADES COMO:

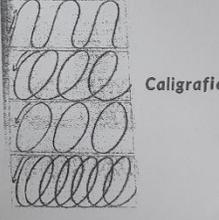
Dibujar



Trabajar con plastilina o barro



Caligrafía



- **Fracturas de miembro inferior**



Hospital Nacional "Dr. Juan José Fernández" Zacamil.

Área De Terapia Física

Guía de ejercicios terapéuticos para miembro inferior.

IMPORTANCIA DE LOS EJERCICIOS

Estos ejercicios están destinados a recuperar la movilidad de las extremidades superiores tras un periodo de inmovilización o un traumatismo, sea cual sea la causa, siempre y cuando su médico lo refiera a terapia.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda realizar 10 repeticiones de cada ejercicio al menos una vez al día (máximo 3).
- Realizar durante 5 a 10 segundos cada ejercicio.
- Utilizar compresa fría o caliente durante 10 minutos antes de comenzar los ejercicios.
- Solicitar asistencia si la necesita.
- Comenzar los ejercicios sin peso, a medida aumente movilidad y fuerza se agregara peso.

Iniciando con movilizaciones

Ejercicios con peso o aplicando resistencia con ayuda de bandas elásticas y pesas.

Ej. 1) Boca arriba eleva los miembros y bajar lentamente. Ej. 2) Luego hacia los lados, alejar un muslo del otro. Luego realizarlo con peso.

1) Tumbado boca arriba con las piernas dobladas:

a. Inspirar. 

b. Soplar estirando una rodilla y manteniendo el pie estirado hacia nosotros. 

c. Doblar y hacer lo mismo con la otra pierna. 

2) Tumbado boca arriba con las piernas dobladas y los brazos relajados al lado del cuerpo:

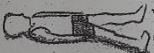
a. Inspirar. 

b. Soplar levantando la pelvis, mantener unos segundos. 

c. Relajarse. 

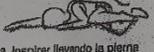
1) Tumbado boca arriba con las dos piernas estiradas:

a. Separar una pierna manteniendo la rodilla recta. 

b. Cerrar y separar la otra pierna. 

2) Tumbado de lado con la pierna de abajo doblada:

a. Inspirar llevando la pierna de arriba hacia el pecho. 

b. Soplar estirando progresivamente la pierna hacia atrás. 

Ejercicio 4º

Realizar movimientos de extensión de pierna en las diferentes posiciones: acostado boca arriba, boca abajo, de lado y sentado

Ejercicio 5º

Realizar con peso progresivo es decir primero una libra, luego dos y sucesivamente.

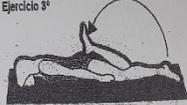


Tabla 2. Apoyo en el tratamiento de pacientes – Área de consulta externa

ASISTENCIA DE PACIENTES TRATADOS								
Consulta externa								
Patologías	ago-22	sep-22	oct-22	nov-22	dic-22	ene-23	feb-23	TOTAL
Cervicalgia	7	5	5	2	7	4		30
Dorsalgia	1		1	1		2		5
Lumbalgia	9	13	10	19	14	6	7	78
Escoliosis				1				1
Lesiones en miembro superior								
Fractura de radio	4	6	5	9	9	11	4	48
Fractura de cúbito				1		1		2
Fractura de olécranon			1			4	2	7
Fractura de húmero	1			3	1	1		6
Luxación de hombro			1					1
Síndrome de manguito rotador	1	1	4	1	1	5		13
Ruptura de supraespinoso						5		5
Lesiones en miembro inferior								
Fractura de tibia	8	4	5	11	5	6	5	44
Fractura de peroné						1		1
Fractura de tibia-peroné	1	1		3				5
Fractura de platillo tibial				2				2
Fractura de fémur	6	2	1		2	3	4	18
Fractura de rótula			1					1
Fractura de cadera		3		1			1	5
Amputación			1					1
Pubalgia	2							2
Trocanteritis						1	2	3
Artrosis de cadera			1					1
Anquilosis de cadera			1					1
Gonartrosis	6	5	7	7	5	9	1	40
Luxación de rótula			1	2				3
Meniscopatía		1				4	1	6
Prótesis de rodilla						1	1	2
Tendinitis de la pata de ganso	1	1			1	3		6
Ruptura del tendón de Aquiles	1		1					2
Talalgia				1				1
Fascitis plantar				1	2	1		4
Trauma de tobillo	1							1
Trastornos neurológicos								
ACV	2							2
Lesión de nervios		1						1
Parálisis facial	1	9	5	9	4	3		31
Ptosis palpebral	1							1
Otros diagnósticos								

Estimulación temprana	5	6	2	2	1	1		17
Disfunción de la ATM	2	2	1					5
Quemaduras		1						1
Avulsión de tejidos		1	1					2
TOTAL GENERAL								405

Tabla 3. Asistencia de pacientes tratados – Área de hospitalización

ASISTENCIA DE PACIENTES TRATADOS				
Área de hospitalización				
Patologías	ago-22	dic-22	ene-23	TOTAL
Fractura bimalleolar	1			1
Fractura de fémur	1		1	2
Absceso de muslo	4			4
Trauma craneoencefálico	5			5
ACV	1	3	4	8
ACV isquémico			2	2
Úlcera por presión	1			1
Pie diabético		2		2
Lumbalgia crónica			2	2
Derrame pleural	1			1
Drenaje biliar		1	1	2
Encamamiento prolongado	4	2	3	9
Cáncer de colon			3	3
Cirrosis hepática		1		1
Abstinencia alcohólica			1	1
TOTAL GENERAL				44