UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD

LICENCIATURA EN FISIOTERAPIA Y TERAPIA OCUPACIONAL.

MEMORIA DOCUMENTADA:

TEMA:

ATENCIÓN DE FISIOTERAPIA Y TERAPIA OCUPACIONAL EN LA POBLACIÓN QUE PRESENTA PATOLOGÍAS MUSCULOESQUELÉTICAS DE EL CENTRO REGIONAL DE SALUD VALENCIA EN EL PERÍODO DE JULIO A DICIEMBRE DEL AÑO 2022.

PRESENTADO POR:

Br**.** Keren Marina Hernández Montoya.

TRABAJO DE GRADO PASANTÍA PROFESIONAL PARA OPTAR AL GRADO DE LICENCIATURA EN FISIOTERAPIA Y TERAPIA OCUPACIONAL.

ASESOR:

Mpc. Jacqueline Lissette Flores.

CIUDAD UNIVERSITARIA, SAN SALVADOR, ABRIL 2023.

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD

Maestro Roger Armando Arias Alvarado

Rector de la Universidad

PhD. Raúl Ernesto Azcúnaga López

Vicerrector Académico

Ing. Juan Rosa Quintanilla

Vicerrector Administrativo

Ing. Francisco Antonio Alarcón Sandoval

Secretario General

Msc. Josefina Sibrián de Rodríguez

Decana

Dr. Saúl Díaz Peña

Vicedecano

Lic. José Eduardo Zepeda Avelino

Director de Escuela de Ciencias de la Salud.

MpC. Ana Catalina Mejía de Guardado

Directora de la carrera de Fisioterapia y Terapia Ocupacional.

TRABAJO DE GRADO APROBADO POR:

Mpc. Jacqueline Lisseth Flores

Docente Asesor de Procesos de Graduación.

MpC. Ana Catalina Mejía de Guardado.

Coordinadora General de Procesos de Grado.

TABLA DE CONTENIDO:

INTRODUCCIÓN

En la presente memoria de trabajo documentada se pretende dar a conocer las diversas acciones que se desarrollaron en el Centro Regional de Salud Valencia, con el objetivo de desarrollar un programa de Fisioterapia y Terapia Ocupacional con la población que presenta patologías musculoesqueléticas; así también, determinar la cantidad de pacientes que fueron atendidos en el período de julio a diciembre de 2022.

La población beneficiaria del programa fueron los miembros veteranos, excombatientes y beneficiarios INABVE, además de la población que forma parte de la Universidad de El Salvador y público en general. Para dicho proceso y la obtención de datos generales, se utilizaron diversos instrumentos proporcionados por el INABVE y el Centro Regional de Salud Valencia con la debida autorización de ambas instituciones.

El documento fue dividido en seis capítulos. De los cuales, el primer capítulo comprende el planteamiento de la oportunidad o necesidad del trabajo en donde se refleja el lugar en el que se realizó la pasantía y las personas que fueron beneficiadas con la atención en fisioterapia, cubriendo en sí, la demanda de pacientes con patologías musculoesqueléticas. La justificación refleja la viabilidad y factibilidad de la realización de la pasantía y finalmente el objetivo general y específico donde se detalla lo que se pretendía lograr a lo largo de la pasantía profesional.

El segundo capítulo comprende todo lo relacionado al marco teórico, antecedentes del Centro Regional de Salud Valencia, antecedentes del Instituto Administrador de los Beneficios de los Veteranos y Excombatientes, las patologías musculoesqueléticas más frecuentes y en forma general, el respectivo tratamiento de Fisioterapia y Terapia Ocupacional para dichas patologías.

El tercer capítulo plantea la metodología del trabajo, detallando los instrumentos que fueron utilizados para la recolección de datos, tanto del INABVE como del Centro Regional de Salud Valencia con sus respectivas autorizaciones.

El cuarto capítulo corresponde a la presentación de resultados, donde se refleja el sexo, edad, distribución por área geográfica, patologías más frecuentes, modalidades de tratamiento de fisioterapia y terapia ocupacional, control de asistencia de ambas instituciones y el tipo de población atendida.

El quinto capítulo comprende las conclusiones, dando respuesta a los objetivos planteados al principio del trabajo.

Y finalmente, el sexto capítulo donde se plantean recomendaciones para el área de fisioterapia y terapia ocupacional de INABVE y Centro Regional de Salud Valencia que beneficien al paciente.

Fue importante focalizar la atención a este grupo de población, prestando a su vez, mayor interés en la prevención de estas patologías, ampliando el quehacer de la profesión y educando a los usuarios para que adquirieran conocimientos de su propia enfermedad y la importancia del tratamiento, a fin de mejorar su calidad de vida.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DE LA OPORTUNIDAD O NECESIDAD DEL TRABAJO:

El Centro Regional de Salud Valencia es una clínica asistencial dentro de la Universidad deEl Salvador la cual atiende en materia de salud a la comunidad universitaria, público en general, y también gracias al convenio con el Instituto Administrador de los Beneficios de los Veteranos y Excombatientes (INABVE), se brinda atención tanto a veteranos, ex combatientes, y a sus familiares.

Esta pasantía brindó la oportunidad de aplicar los conocimientos y enseñanzas aprendidas a lo largo de la carrera en los usuarios que se atendieron en el Centro Regional de Salud Valencia; asimismo, permitió brindar apoyo en las Jornadas de salud que Proyección Social de la Universidad de El Salvador ofrece a la población salvadoreña.

Por lo tanto, en el período comprendido de julio a diciembre del presente año, se le brindó atención integral a todas las personas que frecuentaron los servicios de Fisioterapia y Terapia Ocupacional de el Centro Regional de Salud Valencia, cubriendo la demanda de pacientes con patologías musculoesqueléticas y brindando a su vez, un programa de educación en salud a esta población para que además de ayudar a su rehabilitación, se les brindara recomendaciones para conocer de la patología y prevenir su progreso.

OBJETIVOS:

Objetivo General:

- ✓ Desarrollar un programa de Fisioterapia y Terapia Ocupacional en la población que presenta patologías musculoesqueléticas en el Centro Regional de Salud Valencia.

Objetivos Específicos:

- ✓ Determinar la cantidad de pacientes con patologías musculoesqueléticas que asisten al Centro Regional de Salud Valencia.
- ✓ Establecer tratamientos de Fisioterapia y Terapia Ocupacional para restaurar la funcionalidad de cada uno de los pacientes.
- ✓ Implementar acciones enfocadas en Educación para la Salud que incentiven la participación de la población que asiste el Centro Regional de Salud Valencia.

JUSTIFICACIÓN:

El presente programa se enfocó en determinar las acciones que se desarrollaron en el período de julio a diciembre del año 2022 en la Clínica de Fisioterapia y Terapia Ocupacional de el Centro Regional de Salud Valencia, acciones que fueron dirigidas al tratamiento integral delos pacientes que frecuentaban dicho servicio, implementando los conocimientos adquiridos durante el proceso formativo a la población que frecuentaba dicha institución. Cabe aclarar, que el presente plan de acción se dirigió principalmente en determinar la cantidad de pacientes con patologías musculoesqueléticas, así como también a plantear las estrategias de tratamiento de este grupo poblacional.

La realización de esta pasantía resultó viable ya que, según censos obtenidos de enero a mayo de 2022 en la Clínica de Centro Regional de Salud Valencia, el 89% de los pacientes presentó patologías musculoesqueléticas, brindando así la oportunidad de desarrollar acciones que ayudaran a su recuperación.

Por ende, fue importante focalizar la atención a este grupo de población, prestando a su vez, mayor interés en la prevención de estas patologías para poder así disminuir estos números, ampliando el quehacer de la profesión y educando a los usuarios para que adquirieran conocimientos de su propia enfermedad y la importancia del tratamiento, a fin de mejorar su calidad de vida.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO:

Antecedentes del Centro Regional de Salud Valencia.

En el año 2001, la Cátedra UNESCO, Médicos Mundi y la Universidad de Catalunya, presentan un proyecto a Rectoría para iniciar la formación en salud visual en El Salvador,dicho proyecto se desarrollaría en tres fases:

- ✓ Formación de Ópticos de atención primaria en salud (Diplomado).
- ✓ Creación de la Carrera de Licenciatura en Optometría.
- ✓ Formación de especialistas en Oftalmología.

Después de que fue avalado por Rectoría, el proyecto fue enviado al Decanato de la Facultadde Medicina para su operativización (2002-2004), por lo que se inicia la 1ra fase del proyectodiseñando y ejecutando un Diplomado en Optometría para la formación de Ópticos de atención primaria en salud (reconocimiento a técnicos empíricos en el país), en este Diplomado también se formaron varios docentes de la Facultad de Medicina.

Algunas de las gestiones de las autoridades realizadas entre el período 2004-2007:

- ✓ Se visualizó la posibilidad de que además de Optometría, otras carreras de la ETM pudieran tener un espacio asignado para la formación (docencia), proyección social (atención clínica y comunitaria) e investigación, dejando la distribución de la asignación de los espacios para las clínicas de las Carreras de: Salud Materno Infantil, Nutrición, Fisioterapia, Educación para la Salud, Laboratorio Clínico y Terapia Respiratoria (Planos). Aclarando que los espacios asignados a Nutrición y Educación para la Salud serían provisionales y posteriormente pasarían a la segunda planta ya que esos espacios eran para completar la atención de la Salud Visual en las áreas de baja visión y Rehabilitación Visual.

Este proyecto formó parte de un Programa de Actuación Global en salud básica en Centroamérica, el cual fue presentado y aprobado por la Fundación General de la Universidadde Valencia y se desarrolló por fases:

- ✓ **Fase I o proyecto 2004:** que dotó de un equipamiento básico en salud visual y auditiva que se instaló en locales provisionales para la formación de Ópticos de Atención Primaria en Salud.
- ✓ **Fase II:** Dotación de equipamiento y construcción de un edificio propio para la formación de profesionales en salud visual que darían atención a personas sin recursos económicos ampliando la oferta de atención en las áreas de salud materno- infantil, nutrición, terapia respiratoria, laboratorio clínico, fisioterapia, salud visual, auditiva, rural y preventiva, fase que se dividió en dos:

  Fase IIA o proyecto 2006: Dota de local el área de salud visual y auditiva. **Fase IIB:** Cubre con equipamiento y asignación de locales, al resto de áreasde salud mencionadas anteriormente (Salud Materno-Infantil, Nutrición,Terapia Respiratoria, Fisioterapia, Laboratorio clínico, Salud visual, auditiva)y formó parte del proyecto 2008.

- ✓ **Fase III:** Que quedó solicitado en 2006-2007, la construcción del primer nivel, que permitirá la formación y atención a la población, para que fueran utilizados como lugares de prácticas de los estudiantes de las Carreras mencionadas, para todas las personas de los países de la región centroamericana, interesadas en estudiar la Carrerade Optometría; todo lo detallado anteriormente dio origen al Centro Regional de Salud Visual Valencia que posteriormente (2011) fue denominado como Centro Regional de Salud Valencia.

El destinatario básico sería la población de bajos recursos económicos (especialmente la población infantil, las mujeres y la población de zonas rurales), los colectivos especiales (ambliopes, discapacitados...) y de baja visión, que necesitarían atención sanitaria en: salud materno-infantil, nutrición, terapia respiratoria, educación para la salud,

Fisioterapia ylaboratorio clínico, así como en salud visual, auditiva, rural y preventiva. Alguna de las gestiones de las autoridades realizadas entre los períodos de 2007-2011:

- ✓ En 2008, se firma un convenio tripartito entre: la Fundación General de Valencia, elMINSAL y la UES donde se establecía la ejecución de las fases I (ejecutada en 2004-2005 en locales provisionales) y IIA (ejecutada en 2006, Salud Visual y auditiva) y IIB (iniciada en 2008 ampliando a otras Carreras de la ETM), el cual finaliza el 30/06/2009 por acuerdo entre las partes.
- ✓ Se dotó de equipamiento básico para brindar atención primaria a través de la docenciay la proyección social en las áreas de Optometría, Nutrición, Educación para la Salud,Fisioterapia, Terapia Respiratoria, Materno Infantil, Laboratorio Clínico,Oftalmología y Audiología.
- ✓ Cuando se finalizó la construcción del edificio, todo el equipo que había sido donadoanteriormente y estaba ubicado en los lugares provisionales de la Facultad deMedicina y de Bienestar Universitario, fue trasladado al CRSV sin asignarle a la Carrera de Optometría espacios para sus oficinas docente- administrativas, las cualesse habían planificado ubicar en el 2do nivel del edificio.
- ✓ El 13 de abril de 2011, el Consejo Superior de Salud Pública autorizó el funcionamiento del Centro Regional de Salud Valencia para que prestara los siguientes servicios: Oftalmología, Nutrición, Optometría, Salud Materno Infantil, Otorrinolaringología, Fisioterapia y Educación para la Salud.

Algunas de las gestiones de las autoridades realizadas en los períodos de 2011-2015:

- ✓ Diseño del Proyecto Académico Especial del CRSV, pero quedó sin aprobación deJunta Directiva.
- ✓ Una docente y estudiantes de la carrera de SMI inician la atención a adolescentes yjóvenes en el área de SSR con el apoyo de IPAS.

Gestión de Autoridades 2015-2019 (acciones realizadas)

- ✓ Proyecto académico especial es aprobado por Junta Directiva y por el CSU

- ✓ Junta Directiva aprobó el Plan de Acción del CRSV.
- ✓ Se han instalado los aires acondicionados centrales para los gabinetes de Optometría,Clínicas de Educación para la Salud, Nutrición, Fisioterapia y Laboratorio Clínico.
- ✓ Se ha iniciado la atención gratuita con docentes y estudiantes en Servicio Social, enlas áreas de: Fisioterapia, Nutrición y Salud Materno Infantil. (1)

Por otra parte, algunos otros proyectos creados en el 2021, son los que van orientados a la atención de los veteranos y excombatientes del conflicto armado, atendiéndoles en las ramasde Optometría y Fisioterapia.

Antecedentes del Instituto Administrador de los Beneficios de los Veteranos y Excombatientes.

Institución responsable de otorgar y administrar los beneficios y prestaciones sociales para veteranos de la fuerza armada y excombatientes del FMLN que participaron en el conflicto armado interno de El Salvador de 1980 a 1992, a través de la administración eficiente de recursos proporcionados por el estado y la gestión y coordinación de esfuerzos interinstitucionales; contribuyendo a la mejora en la calidad de vida de los veteranos y excombatientes.

Patologías musculoesqueléticas más frecuentes.

- ✓ Cervicalgia: Dolor de cuello, percibido en la zona comprendida entre la línea nucal superior (zona occipital), a la primera vértebra dorsal, y lateralmente limitado por los extremos laterales del cuello. (2)

- ✓ Dorsalgia: Es un dolor entre la zona torácica y la región lumbar. Normalmente estácausada por malas posturas. El dolor se puede sentir en un lado de la espalda, o ser bilateral. (3)
- ✓ Lumbalgia: De acuerdo con la Sociedad Internacional para el Estudio de la Columna Lumbar, la lumbalgia se define como el síndrome doloroso localizado enla región lumbar con irradiación eventual a la región glútea, las caderas o la parte distal del abdomen. (4)

- ✓ Tendinitis de hombro: Es la inflamación o la irritación de un tendón, las cuerdasfibrosas que unen el músculo al hueso. Este trastorno causa dolor y sensibilidadjusto afuera de la articulación. (5)
- ✓ Osteoartritis: Es la forma más común de artritis y afecta a millones de personas en todo el mundo. Se produce cuando el cartílago protector que amortigua los extremosde los huesos se desgasta con el tiempo. (6)
- ✓ Esguince: Es un estiramiento o desgarro de los ligamentos, las bandas resistentes detejido fibroso que conectan dos huesos en las articulaciones. La ubicación más común de un esguince es el tobillo. (7)

Tratamiento de Fisioterapia para patologías musculoesqueléticas.

- ✓ Aplicación de crioterapia mediante compresas frías o masajes con hielo para disminuir inflamación por 15 minutos.
- ✓ Termoterapia por medio de compresas calientes, ultrasonido y parafina para aliviar dolor muscular.
- ✓ Electroterapia a través de TENS para lograr un efecto de analgesia, para el alivio del dolor crónico o agudo.
- ✓ Masoterapia mediante masajes para disminuir la tensión muscular en determinada región**.**

Tratamiento de Terapia Ocupacional para patologías musculoesqueléticas.

- ✓ Ejercicios de mecanoterapia dirigidos a una actividad de la vida diaria.

- ✓ Plastilina terapéutica con diversas densidades para patologías musculoesqueléticas de mano y dedos.
- ✓ Ejercitador de manos y dedos Digiflex.

- ✓ Balancín de tobillo y pie

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA:

La población beneficiaria del programa fueron los miembros veteranos, excombatientes y beneficiarios INABVE, además de la población que forma parte de la Universidad de El Salvador y público en general, para lo cual se implementó el uso de agentes físicos, masoterapia, entrenamiento de marcha, movilizaciones especiales, gimnasio, y apoyo en las jornadas de salud de Proyección Social, brindando así atención integral con énfasis en la educación para la salud, por medio de charlas educativas a la población que asistió al centro.

Para el proceso a desarrollar y la obtención de datos relevantes, se utilizaron una serie de instrumentos entre los cuales se tiene:

Instrumentos brindados por INABVE.

- ✓ Un censo poblacional que recopiló datos de los pacientes tales como: nombre, edad, sexo, área rural o urbana, departamento, municipio, si es veterano/excombatiente/ beneficiario, número telefónico, diagnóstico y el tipo de alta que se le dio: Tratamiento completo, voluntaria/enfermedad o por inasistencia. (anexo 1)
- ✓ Hoja de asistencia por paciente en la cual se indicó cada una de las fechas en las cuales se le dio tratamiento, una firma que certifique que se dio dicho tratamiento y el plan de tratamiento dado en dicha sesión. (anexo 2)
- ✓ Evaluación del paciente con datos generales por regiones, historia clínica, Escala del dolor, evaluación cutánea, evaluación musculoesquelética (fuerza muscular y goniometría) pruebas específicas, examen postural, examen de marcha y plan de tratamiento a llevar a lo largo de las sesiones con el paciente. (anexo 3)

Instrumentos brindados por Centro Regional de Salud Valencia.

- ✓ Hoja de evaluación de Fisioterapia y Terapia Ocupacional con datos generales del paciente, asimismo una historia clínica donde se detalló la razón por la cual había sido referido a clínica de fisioterapia, palpación de tejidos blandos y óseos, evaluación cutánea, su respectiva evaluación musculoesquelética, evaluación postural, marcha, pruebas específicas y por último objetivos y tratamiento con respectiva identificación de fisioterapeuta. (anexo 4)
- ✓ Control de tratamiento de fisioterapia por paciente con la respectiva dosificación y fechas en la que ha sido asistido. (anexo 5)

Por lo tanto, para determinar la cantidad de pacientes con patologías musculoesqueléticas que se atendieron durante el periodo de julio a diciembre del año 2022, se utilizaron dichos instrumentos proporcionados por el Centro Regional de Salud Valencia e INABVE con la debida autorización de ambas instituciones para hacer uso de ellas en el Plan de Acción y en Memoria de Labores. (anexo 6)

CAPÍTULO IV

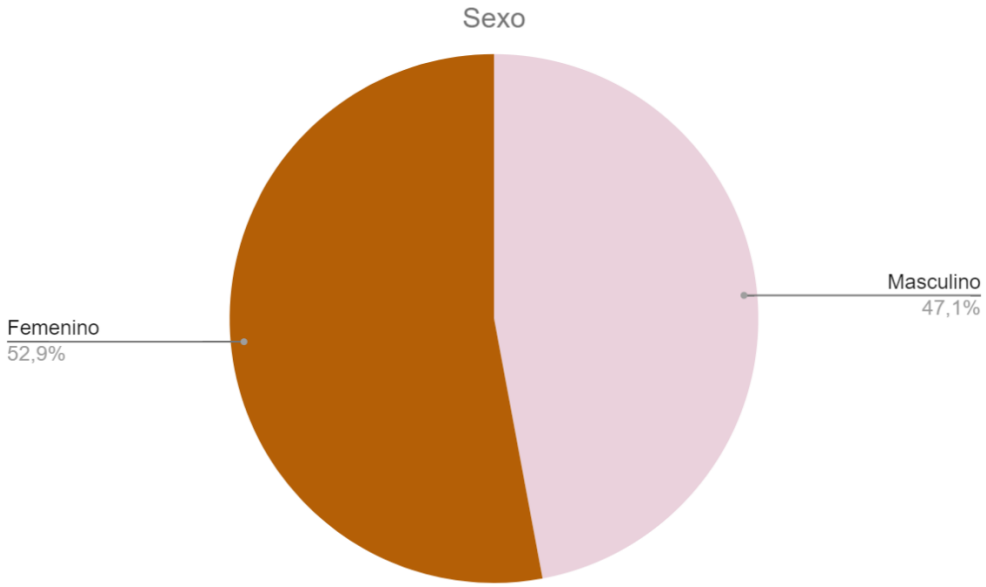
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS:

Sexo

Tabla N° 1: Distribución por sexo de los pacientes atendidos en el Centro Regional de Salud Valencia de julio a diciembre de 2022.

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	32	47.1%
Femenino	36	52.9%
Total	68	100%

Gráfico N°1:



Análisis:

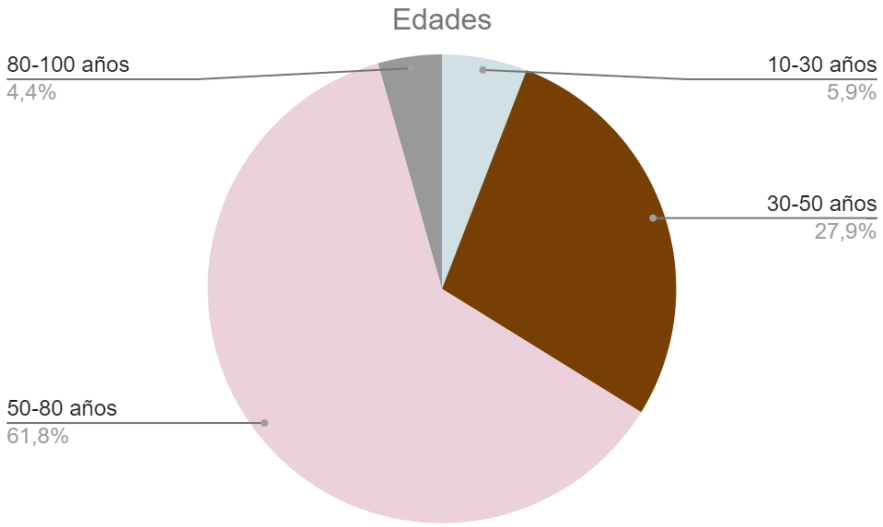
De los 68 pacientes atendidos en el período de julio a diciembre de 2022 de la pasantía de práctica profesional, 36 fueron del sexo femenino, correspondientes al 52.9% de la población total, y 32 del sexo masculino correspondientes al 47.1% de la población total.

Edad

Tabla N° 2: Distribución por edad de los pacientes atendidos en el Centro Regional de Salud Valencia de julio a diciembre de 2022.

Edades	Frecuencia	Porcentaje
10-30 años	4	5.9%
30-50 años	19	27.9%
50-80 años	42	61.80%
80-100 años	3	4.4%
Total	68	100%

Gráfico N°2:



Análisis:

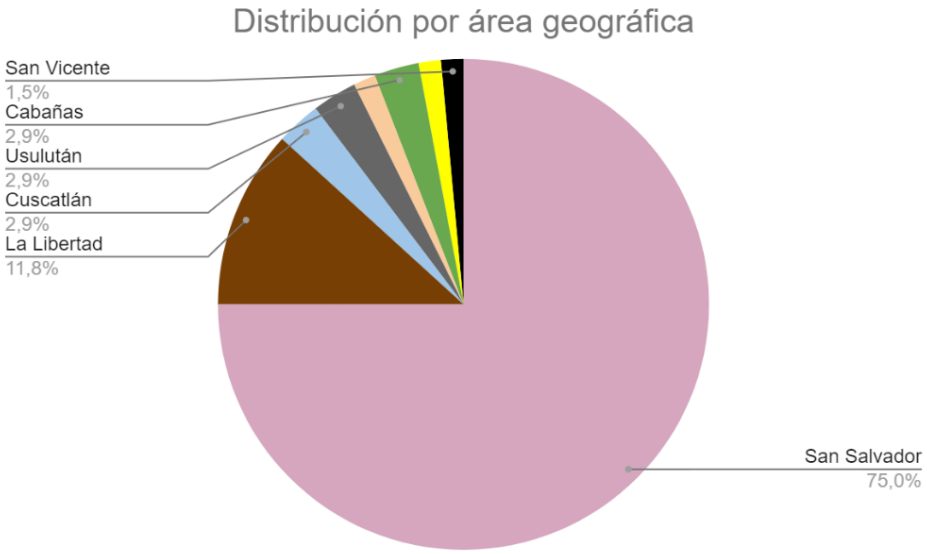
En el período de julio a diciembre de 2022 se evidencia que se atendieron 42 personas correspondientes a las edades de 50-80 años de edad, correspondientes al 61.8%, 19 personas en los rangos de edades de 30-50 años de edad, correspondientes al 27.9%; también, 4 personas en los rangos de edades de 10-30 años, correspondientes al 5.9%; y finalmente, 3 personas en los rangos de edades de 80-100 años de edad, correspondientes al 4.4%.

Distribución por área geográfica

Tabla N°3: Distribución por área geográfica de los pacientes atendidos en el Centro Regional de Salud Valencia de julio a diciembre de 2022.

Departamentos	Frecuencia	Porcentaje
San Salvador	51	75.0%
La Libertad	8	11.8%
Cuscatlán	2	2.9%
Usulután	2	2.9%
Ahuachapán	1	1.5%
Cabañas	2	2.9%
La Paz	1	1.5%
San Vicente	1	1.5%
Total	68	100%

Gráfico N°3:



Análisis:

En el período de julio a diciembre de 2022, se evidencia que el departamento que presentó mayor frecuencia fue San Salvador con 51 pacientes, correspondientes al 75%; La Libertad

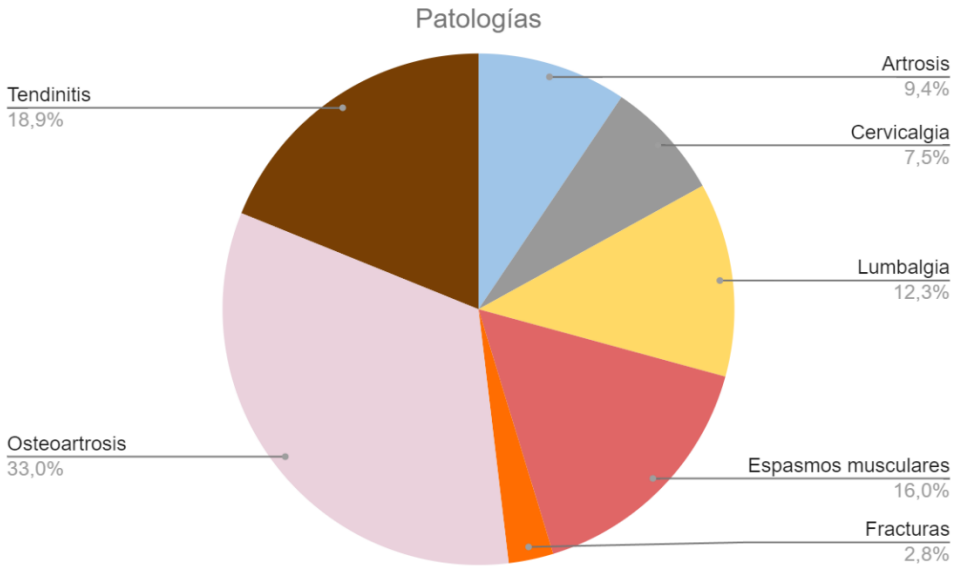
con 8 pacientes, correspondientes al 11.8%; Cuscatlán, Usulután y Cabañas con 2 pacientes por departamento, compartiendo así el 2.9%; mientras que San Vicente, La Paz y Ahuachapán con 1 paciente, correspondiente al 1.5%.

Patologías

Tabla N° 4: Distribución por patologías de los pacientes atendidos en el Centro Regional de Salud Valencia de julio a diciembre de 2022.

Patologías	Frecuencia	Porcentaje
Artrosis	10	9.4%
Cervicalgia	8	7.5%
Lumbalgia	13	12.3%
Espasmos musculares	17	16.0%
Fracturas	3	2.8%
Osteoartrosis	35	33.0%
Tendinitis	20	18.9%
Total	106	100%

Gráfico N°4:



Análisis:

En el período de julio a diciembre de 2022, de los 68 pacientes atendidos, la patología que presentó más atenciones fue Osteoartrosis con 35 pacientes correspondientes al 33%; la

patología de tendinitis le sigue con 20 pacientes correspondientes al 18.9%; los espasmos musculares con 17 pacientes correspondientes al 16%; Lumbalgia con 13 pacientes correspondientes al 12.3%; Artrosis con 10 pacientes correspondientes al 9.4%; Cervicalgia con 8 pacientes correspondientes al 7.5%; mientras que las fracturas fue la patología menos vista con 3 pacientes correspondiente al 2.8%.

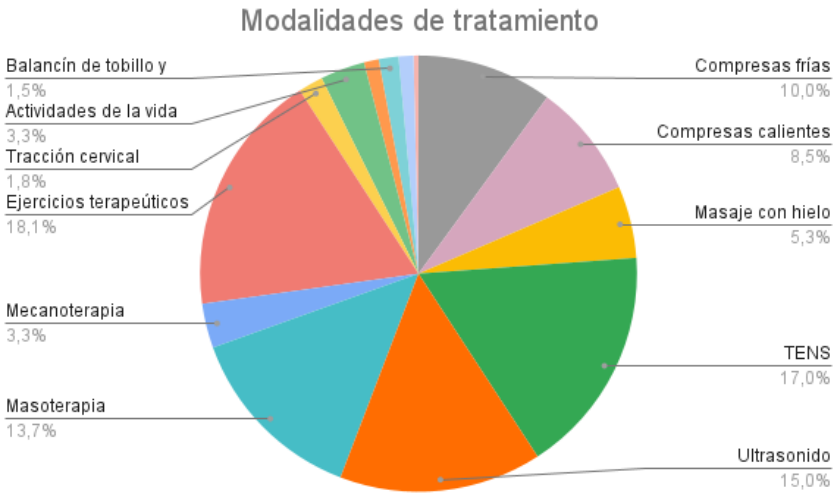
Fueron un total de 106 patologías, ya que algunos pacientes presentaban más de 1 diagnóstico.

Modalidades de tratamiento

Tabla N°5: Distribución de las modalidades de tratamiento de fisioterapia y Terapia Ocupacional de los pacientes atendidos en el Centro Regional de Salud Valencia de julio a diciembre de 2022.

Modalidades de tratamiento	Frecuencia	Porcentaje
Compresas frías	137	10%
Compresas calientes	116	8.5%
Masaje con hielo	73	5.3%
TENS	232	17%
Ultrasonido	205	15%
Masoterapia	187	13.7%
Mecanoterapia	45	3.3%
Ejercicios terapeúticos	247	18.1%
Tracción cervical	25	1.8%
Actividades de la vida diaria	45	3.3%
Plastilina terapéutica	15	1.1%
Balancín de tobillo y pie	20	1.5%
Ejercitador de manos y digiflex	15	1.1%
Educación para la Salud	5	0.4%
Total	1367	100%

Gráfico N°5:



Análisis:

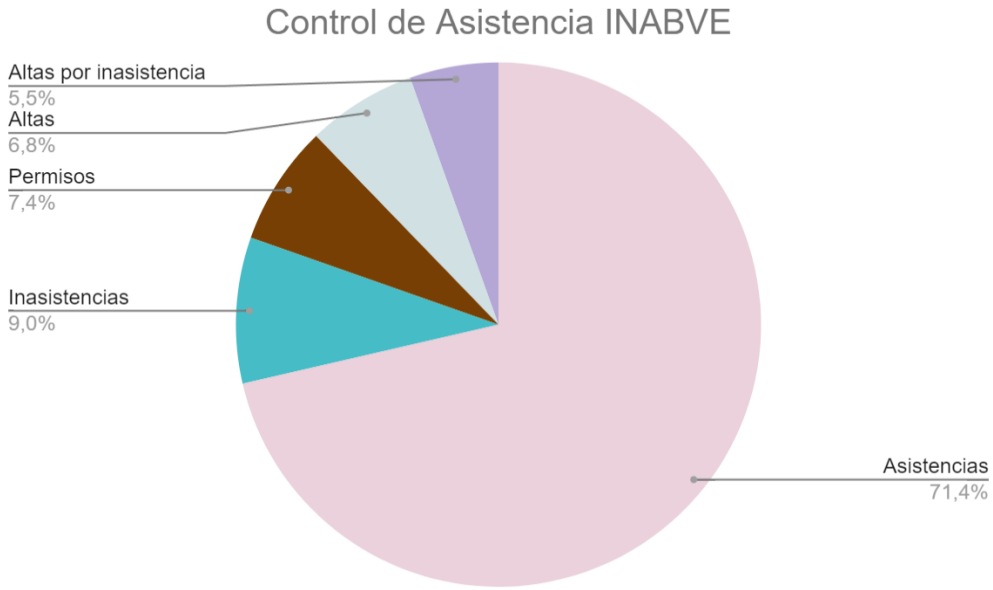
En el período de julio a diciembre de 2022, se realizaron diversas modalidades de tratamiento basados en la patología de cada paciente, evidenciando que la modalidad más utilizada con una frecuencia de 247 fueron los ejercicios terapéuticos correspondientes al 18.1%; también se aplicó el TENS con una frecuencia de 232 correspondientes al 17%; 205 ultrasonido correspondientes al 15%; 187 masoterapia correspondiente al 13.7%; 137 compresas frías , correspondientes al 10%; 116 compresas calientes, correspondientes al 8.5%; 73 masajes con hielo, correspondientes al 5.3%; 45 ejercicios de mecanoterapia y Actividades de la vida diaria, correspondientes al 3.3% cada uno; 25 tracciones cervicales correspondientes al 1.8%; 20 ejercicios con balancín de tobillo y pie, correspondientes al 1.5%; 15 plastilina terapéutica, 15 ejercitador de manos y Digiflex corresponden al 1.1% cada uno; mientras que la modalidad menos utilizadas fue Educación para la Salud con una frecuencia de 5 correspondientes al 0.4%.

Control de asistencia INABVE

Tabla N°6: Control de asistencia INABVE de los pacientes atendidos en el Centro Regional de Salud Valencia de julio a diciembre de 2022.

Control de Asistencia INABVE	Frecuencia	Porcentaje
Asistencias	222	71.4%
Inasistencias	28	9.0 %
Permisos	23	7.4%
Altas	21	6.8%
Altas por inasistencia	17	5.5%
Total	300	100%

Gráfico N°6:



Análisis:

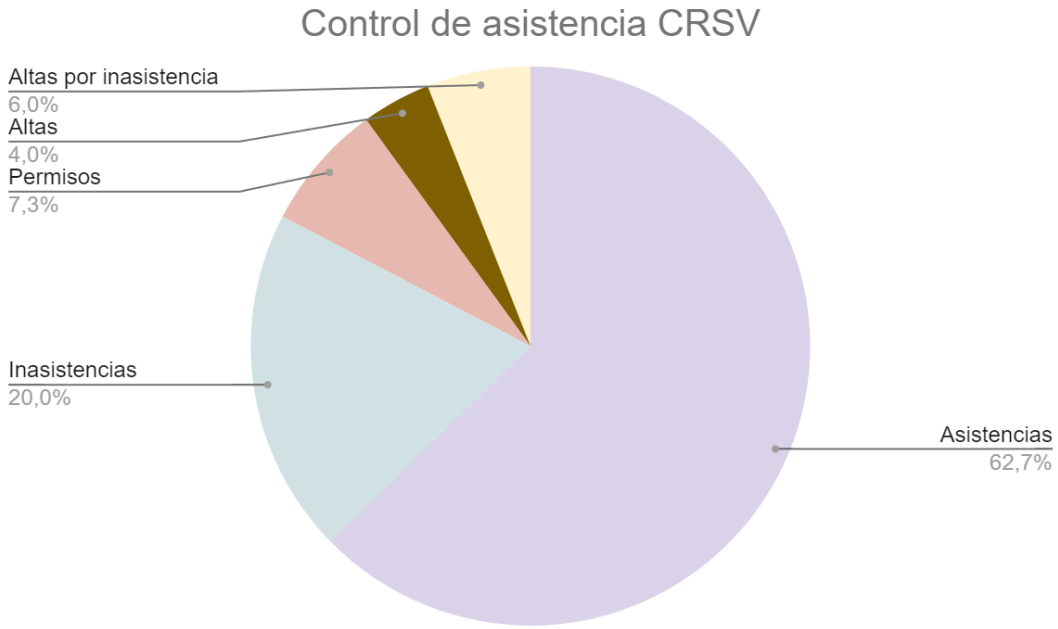
En el período de julio a diciembre de 2022, se llevó un control de asistencia de pacientes INABVE, de los cuales se evidencia que se brindaron 222 asistencias correspondientes al 71.4%; 28 inasistencias correspondientes al 9.0%; 23 permisos correspondientes al 7.4%; 21 altas correspondientes al 6.8%; y 17 altas por inasistencia correspondientes al 5.5%.

Control de asistencia Centro Regional de Salud Valencia

Tabla N°7: Control de asistencia del Centro Regional de Salud Valencia de los pacientes atendidos dicho centro de julio a diciembre de 2022.

Control de Asistencia CRSV	Frecuencia	Porcentaje
Asistencias	94	62.7%
Inasistencias	30	20.0%
Permisos	11	7.3%
Altas	6	4.0%
Altas por inasistencia	9	6.0%
Total	150	100%

Gráfico N°7:



Análisis:

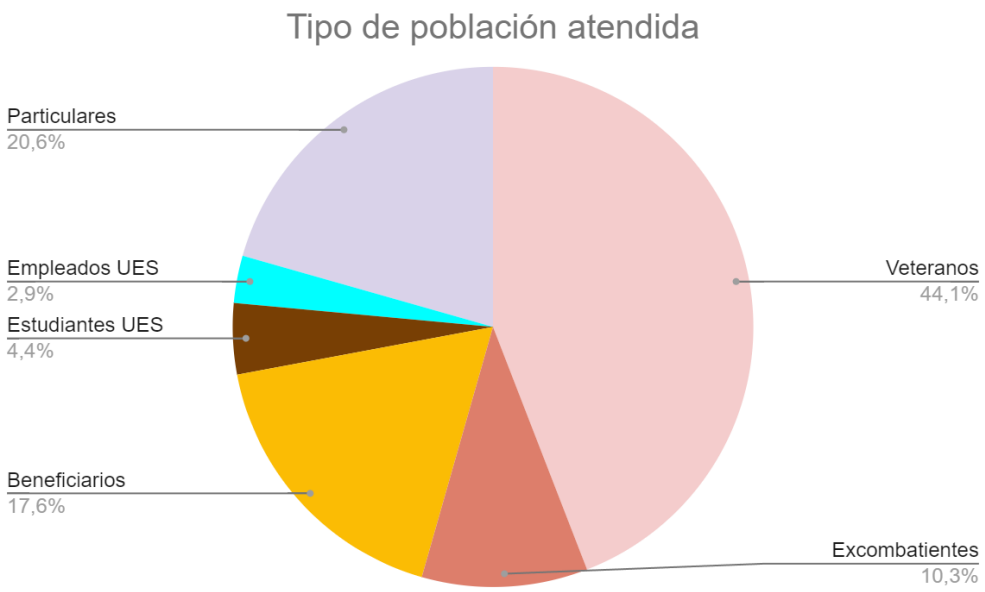
En el período de julio a diciembre de 2022, se llevó un control de asistencia de pacientes del CRSV, de los cuales se evidencia que se brindaron 94 asistencias correspondientes al 62.7%; 30 inasistencias correspondientes al 20.0%; 11 permisos correspondientes al 7.3%; 9 altas por inasistencia correspondientes al 5.5%; y 6 altas correspondientes al 4.0%.

Población atendida en Centro Regional de Salud Valencia

Tabla N°8: Tipo de población atendida en el Centro Regional de Salud Valencia de julio a diciembre de 2022.

Población	Frecuencia	Porcentaje
Veteranos	30	44.1%
Excombatientes	7	10.3%
Beneficiarios	12	17.6%
Estudiantes UES	3	4.4%
Empleados UES	2	2.9%
Particulares	14	20.6%
Total	68	100%

Gráfico N°8:



Análisis:

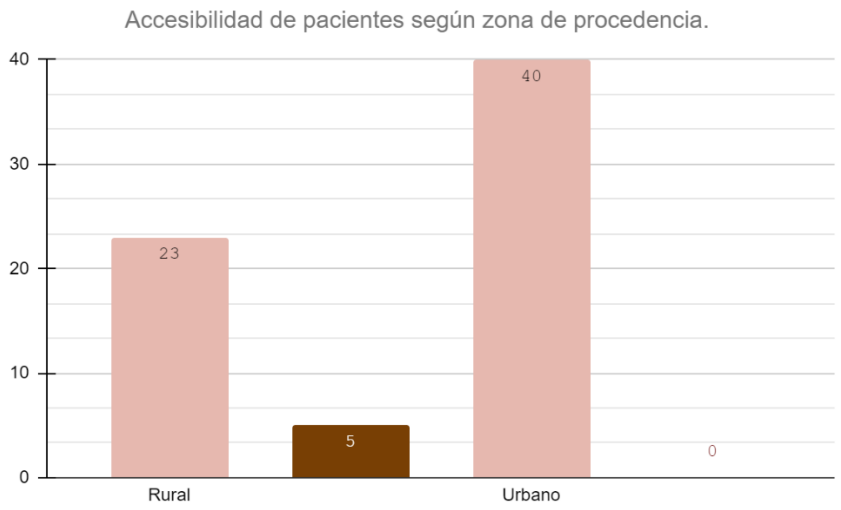
De los 68 pacientes atendidos en total en el Centro Regional de Salud Valencia de la pasantía profesional, se evidencia que 30 fueron Veteranos correspondientes al 44.1%; 14 particulares correspondientes al 20.6%; 12 beneficiarios correspondientes al 17.6%; 7 Excombatientes correspondientes al 10.3%; 3 estudiantes universitarios correspondientes al 4.4% y 2 empleados universitarios correspondientes al 2.9%

Accesibilidad de los pacientes

Tabla N°9: Accesibilidad de los pacientes basado en la zona de procedencia que asistieron al Centro Regional de Salud Valencia en el período de julio a diciembre de 2022.

Población con accesibilidad		Frecuencia	Porcentaje
Rural	Sí	23	33.82%
	No	5	7.35%
Urbano	Sí	40	54.42%
	No	0	4.41%
Total		68	100%

Gráfico N°9:



Análisis:

De los 68 pacientes atendidos en total en el Centro Regional de Salud Valencia de la pasantía profesional en el período de julio a diciembre de 2022, de la población rural 23 sí tenían la accesibilidad de asistir a dicho centro ya que el INABVE les proporcionaba transporte, mientras que 5 no tenían mucha accesibilidad debido a que no podían llegar al punto de encuentro para trasladarse; asimismo, de la población urbana 40 sí tenían la accesibilidad de asistir a dicho centro ya que residían en los alrededores no habiendo así ninguna limitación para su traslado.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES

1. En el período de julio a diciembre de 2022 se determinó que se atendieron un total de 68 pacientes en el Centro Regional de Salud Valencia.

2. A través de las distintas modalidades de tratamiento proporcionados a cada uno de los pacientes del Centro Regional de Salud Valencia según su patología, se pudo recuperar la funcionalidad y mejorar su calidad de vida.

3. Se pudo implementar acciones dirigidas a la Educación para la Salud a los pacientes que asistieron al Centro Regional de Salud Valencia, ayudando así a conocer más sobre su patología y como sobrellevarla en su vida diaria.

4. La mayoría de pacientes atendidos provenían de la zona de San Salvador debido a la accesibilidad que tenían para asistir al Centro Regional de Salud Valencia.

CAPÍTULO VI

RECOMENDACIONES

Recomendaciones a INABVE Y Centro Regional de Salud Valencia:

1. Ampliar el área de Fisioterapia y Terapia Ocupacional de el Centro Regional de Salud Valencia, con el fin de que el paciente reciba una atención más específica en las diversas patologías.

2. Proporcionar los recursos necesarios para atender pacientes de todas las edades en el Centro Regional de Salud Valencia.

3. Tomar en cuenta el presupuesto requerido para los distintos materiales utilizados en el área de Fisioterapia y Terapia Ocupacional de el Centro Regional de Salud Valencia.

4. Proporcionar formatos de evaluación de Terapia Ocupacional para realizar una evaluación más amplia.

FUENTES DE INFORMACIÓN:

1. Dra. Maritza Bonilla Dimas LDRdLDJdC. Proyecto de funcionamiento Integral de las clínicas de las carreras ETM ubicadas en el Centro Regional de Salud Valencia: O. [Online]. San Salvador; 2019. Available from: file:///C:/Users/keren/Downloads/PROYECTO%20ATENCION%20EN%20LAS%20CLINICAS%20%20%20DE%20LAS%20%20CARRERAS%20DE%20LA%20ETM%20CRSV-19%20Final%201.pdf.

2. Sánchez T. Premium Madrid Global Health Care. [Online].; 2020 [cited 2022 junio 28. Available from: https://rehabilitacionpremiummadrid.com/blog/tania-sanchez/cervicalgia-fisioterapia-y-rehabilitacion/.

3. desconocido. Hospital Viamed Fuensanta. [Online]. [cited 2022 junio 28. Available from: https://hospitalfuensanta.com/especialidades/rehabilitacion/dorsalgia/.

4. Luis Néstor Gómez Espinosa otye. IntraMed. [Online].; 2007 [cited 2022 junio 19. Available from: https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=49355.

5. Mayo Clinic. [Online].; 2020 [cited 2022 junio 28. Available from: https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/tendinitis/symptoms-causes/syc-20378243#:~:text=Articulaci%C3%B3n%20del%20hombro,-Los%20tendones%20son&text=La%20tendinitis%20es%20la%20inflamaci%C3%B3n,justo%20afuera%20de%20la%20articulaci%C3%B3n.

6. Mayo Clinic. [Online].; 2020 [cited 2022 junio 28. Available from: https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/osteoarthritis/symptoms- causes/syc-20351925#:~:text=La%20osteoartritis%20es%20la%20forma,se%20desgasta%20con%20el%20tiempo.

7. Mayo Clinic. [Online].; 2020 [cited 2022 junio 28. Available from: https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/sprains/symptoms-causes/syc-20377938.

ANEXOS

ANEXO 1

INABVE
PAZ, RECONCILIACION, REINSERCION

INSTITUTO ADMINISTRADOR DE LOS BENEFICIOS DE LOS VETERANOS Y EXCOMBATIENTES.
DEPARTAMENTO DE REHABILITACION Y FISIOTERAPIA.
INFORME DE PACIENTES MENSUAL.

MES DE: _____.

GOBIERNO DE EL SALVADOR

N°	Nombres.	Edad.	Genero.		Área.	Municipio.	Departamento.	Veterano / Excombatiente/ Beneficiario.	N° de teléfono.	Diagnostico.	Tipo de Alta.
			F	M							

F= Femenino.
M= Masculino.
TIPO DE ALTA.
TC= Tratamiento completo.

V= Veterano.
EC= Excombatiente.
V/E= Voluntario o por Enfermedad.

B= Beneficiario.
ME= Musculoesquelético
I = Inasistencia.

N= Neurológico.
R= Respiratorio.

FIRMA FISIOTERAPEUTA RESPONSABLE.	SELLO FISIOTERAPEUTA RESPONSABLE.

ANEXO 2

INSTITUTO ADMINISTRADOR DE LOS BENEFICIOS DE LOS VETERANOS Y EXCOMBATIENTES.
DEPARTAMENTO DE REHABILITACION Y FISIOTERAPIA.
CONTROL DE ASISTENCIA POR PACIENTE.

INABVE

MES DE: _____.

Nombre del paciente: _____ Edad: _____ Sexo: _____

N° de Registro: _____ DUI: _____ Veterano: ____ Excombatiente: ____ Beneficiario: _____

N°	Fecha de asistencia.	Firma del paciente.	Tratamiento indicado.	Observaciones.
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

FECHA DE FINALIZACION.	
FIRMA FISIOTERAPEUTA RESPONSABLE.	SELLO FISIOTERAPEUTA RESPONSABLE.

ANEXO 3

Evaluación de cuello

INABVE

INSTITUTO ADMINISTRADOR DE LOS BENEFICIOS DE LOS VETERANOS Y EXCOMBATIENTES

DEPARTAMENTO DE REHABILITACION Y FISIOTERAPIA.

GOBIERNO DE EL SALVADOR

EVALUACIÓN ESPECIFICA DE CUELLO.

DATOS GENERALES							
Registro:	Veterano:		Excombatiente:		Beneficiario:		
Nombre:				Tel.			
Fecha de evaluación:	Sexo:			Edad:			
Dominancia:	Estado Civil:						
Ocupación:	DUI:						
Dirección:				Área.			
				Rural.	Urbana.		
Diagnostico:							
Discapacidad:							
Incapacidad:							
Otros diagnósticos:							

HISTORIA CLÍNICA:

DOLOR:

De la escala del 1 al 10, en donde 0 es sin dolor y 10 es máximo dolor. ¿Qué puntuación le da a su dolor?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

INABVE

INSTITUTO ADMINISTRADOR DE LOS BENEFICIOS DE LOS VETERANOS Y EXCOMBATIENTES

DEPARTAMENTO DE REHABILITACION Y FISIOTERAPIA.

GOBIERNO DE EL SALVADOR

EVALUACIÓN ESPECIFICA DE CUELLO.

EVALUACIÓN CUTÁNEA.	
Estado de la piel. (Color, elasticidad, brillante u opaca).	
Ulceras por de cubito (localización y grado).	
Inflamación (Localización).	
Edema (Localización)	
Cicatriz (tipo y localización).	
Sensibilidad. (Superficial y profunda)	
Tono.	
Trofismo	

EVALUACIÓN MUSCULAR Y DE GONIOMETRÍA.									
CUELLO Y TRONCO.									
Muscular		**D**	**I**	**Goniometría**		**D**	**Lim.**	**I**	**Lim.**
Esternocleidomastoideo.	flexión con rotación unilateral.			Flexión de cuello	0 a 45°				
Prevertebrales.	Flexión del cuello.			Flexión lateral de cuello.	0 a 45°				
Trapecio superior.	extensión del cuello. Extensión con rotación unilateral.			Extensión de cuello.	0 a 45°				
Paravertebrales	Extensión del cuello.			Rotación de cuello	0 a 60°				
Recto mayor (superior).	Flexor del tronco superior.			Flexión de tronco.	0 a 80°				
Recto mayor (inferior).	Flexor del tronco inferior,			Extensión de tronco.	0 a 30°				
Oblicuo mayor.	Flexión + rotación de tronco.			Flexión lateral de tronco.	0 a 60°				
Oblicuo menor.	Flexión + rotación de la pelvis.			Rotación de tronco.	0 a 30°				
Espinales dorsales.	Extensión del tronco.			**OBSERVACIÓN:**					
Espinales lumbares.	Extensión del tronco.								
Cuadrado de la pelvis.	Elevación de la pelvis.								

INSTITUTO ADMINISTRADOR DE LOS BENEFICIOS DE LOS VETERANOS Y EXCOMBATIENTES

DEPARTAMENTO DE REHABILITACION Y FISIOTERAPIA.

EVALUACIÓN ESPECÍFICA DE CUELLO.

Transverso del abdomen.	Espiración.			
Diafragma.	Inspiración.			
Intercostales externos.	Inspiración.			

PRUEBAS ESPECÍFICAS.		
PRUEBA	**POSITIVO / NEGATIVO**	**OBSERVACIONES.**
Prueba de compresión de Jackson		
Prueba de Spurling.		
Prueba de tracción cervical.		

EVALUACIÓN POSTURAL.				
Tipo corporal.	Delgado	Medio delgado	Medio robusto	Robusto
Vista:	Lateral Derecha.	Posterior	Anterior	Lateral Izquierda.
Inclinación corporal.				
Cabeza/Cuello				
tórax.				
Hombros.				
Escapulas.				
Columna dorsal.				
Columna lumbar.				
Abdomen.				
Pelvis.				
Angulo de la cintura.				
Caderas.				
Muslos.				
Rodillas.				
Piernas.				
Tobillos.				
Dedos del pie.				
Arcos del pie.				
OBSERVACIONES.				

INSTITUTO ADMINISTRADOR DE LOS BENEFICIOS DE LOS VETERANOS Y EXCOMBATIENTES

INABVE

GOBIERNO DE EL SALVADOR

DEPARTAMENTO DE REHABILITACION Y FISIOTERAPIA.

EVALUACIÓN ESPECIFICA DE CUELLO.

PLAN DE INTERVENCIÓN.

FIRMA FISIOTERAPEUTA RESPONSABLE.	SELLO FISIOTERAPEUTA RESPONSABLE.

Evaluación de hombro:

INABVE

INSTITUTO ADMINISTRADOR DE LOS BENEFICIOS DE LOS VETERANOS Y EXCOMBATIENTES

DEPARTAMENTO DE REHABILITACION Y FISIOTERAPIA.

EVALUACIÓN ESPECIFICA DE HOMBRO.

DATOS GENERALES						
Registro:	Veterano:		Excombatiente:		Beneficiario:	
Nombre:				Tel.		
Fecha de evaluación:	Sexo:			Edad:		
Dominancia:	Estado Civil:					
Ocupación:	DUI:					
Dirección:				Área.		
				Rural.	Urbana.	
Diagnostico:						
Discapacidad:						
Incapacidad:						
Otros diagnósticos:						

HISTORIA CLÍNICA:

DOLOR:

De la escala del 1 al 10, en donde 0 es sin dolor y 10 es máximo dolor. ¿Qué puntuación le da a su dolor?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

INABVE

INSTITUTO ADMINISTRADOR DE LOS BENEFICIOS DE LOS VETERANOS Y EXCOMBATIENTES

DEPARTAMENTO DE REHABILITACION Y FISIOTERAPIA.

GOBIERNO DE EL SALVADOR

EVALUACIÓN ESPECIFICA DE HOMBRO.

EVALUACIÓN CUTÁNEA.	
Estado de la piel. (Color, elasticidad, brillante u opaca).	
Ulceras por de cubito (localización y grado).	
Inflamación (Localización).	
Edema (Localización)	
Cicatriz (tipo y localización).	
Sensibilidad. (Superficial y profunda)	
Tono.	
Trofismo	

PRUEBAS ESPECÍFICAS.		
PRUEBA	**POSITIVO / NEGATIVO**	**OBSERVACIONES.**
Movilidad de hombro (antepulsión y retropulsión).		
Prueba del rascado de Apley.		
Maniobra de Jove		
Prueba de Patte.		
Maniobra del Speed		
Maniobra de Jergason		
Test de Gerber		

INABVE

INSTITUTO ADMINISTRADOR DE LOS BENEFICIOS DE LOS VETERANOS Y EXCOMBATIENTES

DEPARTAMENTO DE REHABILITACION Y FISIOTERAPIA.

GOBIERNO DE EL SALVADOR

EVALUACIÓN ESPECIFICA DE HOMBRO.

EVALUACIÓN MUSCULAR Y DE GONIOMETRÍA DE MIEMBRO SUPERIOR.

HOMBRO.

Muscular.		**D**	**I**	**Goniometría.**		**D**	**Lim.**	**I**	**Lim.**
Trapecio Superior.	Elevación de la escapula y muñón del hombro.			extensión de hombro.	0 a 50°				
Trapecio medio	Aducción de la escapula.			Abducción de hombro.	0 a 180°				
Trapecio inferior.	Descenso de la escapula.			Aducción de hombro	180° a 0°				
Angular del omoplato.	Elevación de la escapula.			Rotación interna de hombro.	0 a 90°				
Romboides.	Aducción y rotación interna de la escapula.			Rotación externa de hombro.	0 a 90°				
Pectoral menor.	abducción u descenso de la escapula.			**Observaciones:**					
Serrato mayor.	abducción y rotación superior de la escapula.								
Deltoides Anterior.	Flexión del hombro.								
Coracobraquial.	flexión del hombro.								
Deltoides medio	Abducción del hombro.								
Supraespinoso.	Abducción del hombro.								
Deltoides posterior.	Extensión y abducción del hombro.								
Subescapular.	Rotación interna del hombro.								
Infraespinoso.	Rotación externa.								
Redondo menor.	Rotación externa.								
Redondo mayor.	Extensión y abducción del hombro.								
Dorsal Ancho.	Extensión y aducción.								
Pectoral mayor (Clavícula)	Aducción más flexión del hombro.								
Pectoral mayor (Medio)	Aducción horizontal.								
Pectoral mayor (Esternón)	Aducción con extensión.								

INABVE

INSTITUTO ADMINISTRADOR DE LOS BENEFICIOS DE LOS VETERANOS Y EXCOMBATIENTES

DEPARTAMENTO DE REHABILITACION Y FISIOTERAPIA.

GOBIERNO DE EL SALVADOR

EVALUACIÓN ESPECIFICA DE HOMBRO.

EVALUACIÓN POSTURAL.				
Tipo corporal.	Delgado	Medio delgado	Medio robusto	Robusto
Vista:	Lateral Derecha.	Posterior	Anterior	Lateral Izquierda.
Inclinación corporal.				
Cabeza/Cuello				
tórax.				
Hombros.				
Escapulas.				
Columna dorsal.				
Columna lumbar.				
Abdomen.				
Pelvis.				
Angulo de la cintura.				
Caderas.				
Muslos.				
Rodillas.				
Piernas.				
Tobillos.				
Dedos del pie.				
Arcos del pie.				
OBSERVACIONES.				

PLAN DE INTERVENCIÓN.

FIRMA FISIOTERAPEUTA RESPONSABLE.	SELLO FISIOTERAPEUTA RESPONSABLE.

INABVE

INSTITUTO ADMINISTRADOR DE LOS BENEFICIOS DE LOS VETERANOS Y EXCOMBATIENTES

DEPARTAMENTO DE REHABILITACION Y FISIOTERAPIA.

GOBIERNO DE EL SALVADOR

EVALUACIÓN ESPECIFICA DE CODO Y ANTEBRAZO.

DATOS GENERALES						
Registro:	Veterano:		Excombatiente:		Beneficiario:	
Nombre:				Tel.		
Fecha de evaluación:	Sexo:			Edad:		
Dominancia:	Estado Civil:					
Ocupación:	DUI:					
Dirección:				Área.		
				Rural.	Urbana.	
Diagnostico:						
Discapacidad:						
Incapacidad:						
Otros diagnósticos:						

HISTORIA CLÍNICA:

DOLOR:

De la escala del 1 al 10, en donde 0 es sin dolor y 10 es máximo dolor. ¿Qué puntuación le da a su dolor?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Evaluación de codo y antebrazo:

INABVE

INSTITUTO ADMINISTRADOR DE LOS BENEFICIOS DE LOS VETERANOS Y EXCOMBATIENTES

DEPARTAMENTO DE REHABILITACION Y FISIOTERÁPIA.

GOBIERNO DE EL SALVADOR

EVALUACIÓN ESPECIFICA DE CODO Y ANTEBRAZO.

EVALUACIÓN CUTÁNEA.	
Estado de la piel. (Color, elasticidad, brillante u opaca).	
Ulceras por de cubito (localización y grado).	
Inflamación (Localización).	
Edema (Localización)	
Cicatriz (tipo y localización).	
Sensibilidad. (Superficial y profunda)	
Tono.	
Trofismo	

EVALUACIÓN MUSCULAR Y DE GONIOMETRÍA DE MIEMBRO SUPERIOR.

CODO Y ANTEBRAZO.

Muscular.		**D**	**I**	**Goniometría.**		**D**	**Lim.**	**I**	**Lim.**
bíceps Braquial.	Flexión de codo.			Flexión.	0 a 145°				
Braquial anterior.	Flexión de codo.			Extensión.	145 a 0°				
Supinador largo.	Flexión de codo.			Pronación.	0 a 90°				
tríceps Braquial.	Extensión de codo			Supinación.	0 a 90°				
Supinador Corto.	Supinación de antebrazo			**OBSERVACIONES:**					
Pronador Redondo.	Pronación de antebrazo.								
Pronador cuadrado.	Pronación de antebrazo.								

PRUEBAS ESPECÍFICAS.

PRUEBA	**POSITIVO / NEGATIVO**	**OBSERVACIONES.**
Prueba de Cozen.		
Prueba de Mills.		

INABVE

INSTITUTO ADMINISTRADOR DE LOS BENEFICIOS DE LOS VETERANOS Y EXCOMBATIENTES

DEPARTAMENTO DE REHABILITACION Y FISIOTERAPIA.

EVALUACIÓN ESPECIFICA DE CODO Y ANTEBRAZO.

GOBIERNO DE EL SALVADOR

PLAN DE INTERVENCIÓN.

FIRMA DEL FISIOTERAPEUTA RESPONSABLE.	SELLO DEL FISIOTERAPEUTA RESPONSABLE.

Evaluación muñeca y dedos:

INABVE

INSTITUTO ADMINISTRADOR DE LOS BENEFICIOS DE LOS VETERANOS Y EXCOMBATIENTES

DEPARTAMENTO DE REHABILITACION Y FISIOTERAPIA.

EVALUACIÓN ESPECIFICA DE MUÑECA Y DEDOS.

DATOS GENERALES						
Registro:	Veterano:		Excombatiente:		Beneficiario:	
Nombre:				Tel.		
Fecha de evaluación:	Sexo:			Edad:		
Dominancia:	Estado Civil:					
Ocupación:	DUI:					
Dirección:				Área.		
				Rural.	Urbana.	
Diagnostico:						
Discapacidad:						
Incapacidad:						
Otros diagnósticos:						

HISTORIA CLÍNICA:

DOLOR:

De la escala del 1 al 10, en donde 0 es sin dolor y 10 es máximo dolor. ¿Qué puntuación le da a su dolor?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

INABVE

INSTITUTO ADMINISTRADOR DE LOS BENEFICIOS DE LOS VETERANOS Y EXCOMBATIENTES

DEPARTAMENTO DE REHABILITACION Y FISIOTERAPIA.

GOBIERNO DE EL SALVADOR

EVALUACIÓN ESPECIFICA DE MUÑECA Y DEDOS.

EVALUACIÓN CUTÁNEA.	
Estado de la piel. (Color, elasticidad, brillante u opaca).	
Ulceras por de cubito (localización y grado).	
Inflamación (Localización).	
Edema (Localización)	
Cicatriz (tipo y localización).	
Sensibilidad. (Superficial y profunda)	
Tono.	
Trofismo	

PRUEBAS ESPECÍFICAS.		
PRUEBA	**POSITIVO / NEGATIVO**	**OBSERVACIONES.**
Maniobra de Phalen		
Manibra de Finkelstein		

EVALUACIÓN MUSCULAR Y DE GONIOMETRÍA DE MIEMBRO SUPERIOR. MUÑECA.									
Muscular.		**D**	**I**	**Goniometría.**		**D**	**Lim.**	**I**	**Lim.**
Cubital anterior.	Flexión + aducción de muleca.			Flexión.	0 a 90°				
Palmar mayor.	Flexión + abducción.			Extensión.	0 a 70°				
Palmar menor.	Flexión + abducción.			Desviación radial.	0 a 20°				
Primer y segundo radial.	Extensión + abducción.			Desviación Cubital	0 a 60°				
Cubital posterior.	Extensión + aducción.			**OBSERVACIONES:**					

INABVE

INSTITUTO ADMINISTRADOR DE LOS BENEFICIOS DE LOS VETERANOS Y EXCOMBATIENTES

DEPARTAMENTO DE REHABILITACION Y FISIOTERAPIA.

GOBIERNO DE EL SALVADOR

EVALUACIÓN ESPECIFICA DE MUÑECA Y DEDOS.

DEDOS.

MUSCULAR		D	I
Lumbricales.	Flexión de MCF.		
Flexor común superficial.	Flexión IFP		
Flexor común profundo.	Flexión IFD		
Extensor común.	Extiendo 3° y 4° dedo.		
Extensor propio del índice.	Extiendo el 2° dedo.		
Extensor propio del meñique.	Extiende el 4° dedo.		
interóseos palmares.	Aducción de los dedos.		
interóseos dorsales.	Abducción de los dedos.		
Flexor corto del meñique.	Flexión MTF		
Abductor del meñique.	Abduce el meñique.		
Oponente del meñique	Opone el meñique.		
Flexor largo.	Flexiona la IF. Del pulgar		
Extensor largo	Extiende la IF. Del pulgar.		
Extensor corto	Extiende la MTF del pulgar.		
Abductor largo.	Abducción del pulgar,		
Flexor corto.	Flexiona la MTF del pulgar.		
Abductor corto.	Abducción del pulgar.		
Aductor	Aductor del pulgar.		
Oponente del pulgar.	Oponencia del pulgar.		

DEDOS.

Goniometría.		Derecho.					Izq				
Art.	Mov.	Pulgar.	2°	3°	4° dedo	5° dedo	Pulgar.	2° dedo	3° dedo	4° dedo	5° dedo
MCF	Flex.	0 a 90°	0 a 90°	0 a 90°	0 a 90°	0 a 90°	0 a 90°	0 a 90°	0 a 90°	0 a 90°	0 a 90°
	Ext.	0 a 30°	0 a 30°	0 a 30°	0 a 30°	0 a 30°	0 a 30°	0 a 30°	0 a 30°	0 a 30°	0 a 30°
	Abd.	0 a 20°	0 a 20°	0 a 20°	0 a 20°	0 a 20°	0 a 20°	0 a 20°	0 a 20°	0 a 20°	0 a 20°
	Add	0 a 20°	0 a 20°	0 a 20°	0 a 20°	0 a 20°	0 a 20°	0 a 20°	0 a 20°	0 a 20°	0 a 20°
IFP	Flex.	0 a 90°	0 a 130°	0 a 130°	0 a 130°	0 a 130°	0 a 90°	0 a 130°	0 a 130°	0 a 130°	0 a 130°
	Ext.	0 a 10°	130 a 0°	130 a 0°	130 a 0°	130 a 0°	0 a 10°	130 a 0°	130 a 0°	130 a 0°	130 a 0°
IFD	Flex.	----------	0 a 80°	0 a 80°	0 a 80°	0 a 80°	----------	0 a 80°	0 a 80°	0 a 80°	0 a 80°
	Ext.	----------	80 a 0°	80 a 0°	80 a 0°	80 a 0°	----------	80 a 0°	80 a 0°	80 a 0°	80 a 0°

INSTITUTO ADMINISTRADOR DE LOS BENEFICIOS DE LOS VETERANOS Y EXCOMBATIENTES

DEPARTAMENTO DE REHABILITACION Y FISIOTERAPIA.

EVALUACIÓN ESPECIFICA DE MUÑECA Y DEDOS.

PLAN DE INTERVENCIÓN.

FIRMA FISIOTERAPEUTA RESPONSABLE.	SELLO FISIOTERAPEUTA RESPONSABLE.

Evaluación de cadera:

INABVE

INSTITUTO ADMINISTRADOR DE LOS BENEFICIOS DE LOS VETERANOS Y EXCOMBATIENTES

DEPARTAMENTO DE REHABILITACION Y FISIOTERAPIA.

GOBIERNO DE EL SALVADOR

EVALUACIÓN ESPECIFICA DE CADERA.

DATOS GENERALES						
Registro:	Veterano:		Excombatiente:		Beneficiario:	
Nombre:				Tel.		
Fecha de evaluación:	Sexo:			Edad:		
Dominancia:	Estado Civil:					
Ocupación:	DUI:					
Dirección:				Área.		
				Rural.	Urbana.	
Diagnostico:						
Discapacidad:						
Incapacidad:						
Otros diagnósticos:						

HISTORIA CLÍNICA:

DOLOR:

De la escala del 1 al 10, en donde 0 es sin dolor y 10 es máximo dolor. ¿Qué puntuación le da a su dolor?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

INSTITUTO ADMINISTRADOR DE LOS BENEFICIOS DE LOS VETERANOS Y EXCOMBATIENTES

DEPARTAMENTO DE REHABILITACION Y FISIOTERAPIA.

EVALUACIÓN ESPECIFICA DE CADERA.

PRUEBAS ESPECÍFICAS.		
PRUEBA	**POSITIVO / NEGATIVO**	**OBSERVACIONES.**
Prueba de Thomas.		
Trendelenburg		

FICHA DE EVALUACIÓN DE MARCHA.			
Evaluación del paciente durante la marcha			
Tipo de apoyo:	Completo:	Parcial:	
Debido a:			
Elementos de la marcha			
Cabeza erguida:	Si:	No:	
Hombros Nivelados:	Si:	No:	
Tronco vertical:	Si:	No:	
Sincronicidad de brazos.	Si:	No:	
Equilibrio:	Bueno	Regular	Malo
Tipo de marcha:			
Longitud de paso:	Derecho:	Izquierdo:	
Terrano plano:	Si:	No:	
Terreno inclinado:	Si:	No:	
El paciente utiliza aditamento:	Si:	No:	
OBSERVACIONES:			

EVALUACIÓN POSTURAL.				
Tipo corporal.	Delgado	Medio delgado	Medio robusto	Robusto
Vista:	Lateral Derecha.	Posterior	Anterior	Lateral Izquierda.
Inclinación corporal.				
Cabeza/Cuello				
tórax.				
Hombros.				
Escapulas.				
Columna dorsal.				
Columna lumbar.				
Abdomen.				
Pelvis.				
Angulo de la cintura.				
Caderas.				

Evaluación de muslo y rodilla:

INABVE

INSTITUTO ADMINISTRADOR DE LOS BENEFICIOS DE LOS VETERANOS Y EXCOMBATIENTES

DEPARTAMENTO DE REHABILITACION Y FISIOTERAPIA.

EVALUACIÓN ESPECIFICA DE MUSLO Y RODILLA.

GOBIERNO DE EL SALVADOR

DATOS GENERALES						
Registro:	Veterano:		Excombatiente:		Beneficiario:	
Nombre:				Tel.		
Fecha de evaluación:	Sexo:			Edad:		
Dominancia:	Estado Civil:					
Ocupación:	DUI:					
Dirección:				Área.		
				Rural.	Urbana.	
Diagnostico:						
Discapacidad:						
Incapacidad:						
Otros diagnósticos:						

HISTORIA CLÍNICA:

DOLOR:

De la escala del 1 al 10, en donde 0 es sin dolor y 10 es máximo dolor. ¿Qué puntuación le da a su dolor?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

INSTITUTO ADMINISTRADOR DE LOS BENEFICIOS DE LOS VETERANOS Y EXCOMBATIENTES

DEPARTAMENTO DE REHABILITACION Y FISIOTERAPIA.

EVALUACIÓN ESPECIFICA DE MUSLO Y RODILLA.

EVALUACIÓN CUTÁNEA.	
Estado de la piel. (Color, elasticidad, brillante u opaca).	
Ulceras por de cubito (localización y grado).	
Inflamación (Localización).	
Edema (Localización)	
Cicatriz (tipo y localización).	
Sensibilidad. (Superficial y profunda)	
Tono.	
Trofismo	

FICHA DE EVALUACIÓN MUSCULAR Y GONIOMETRÍA DE MIEMBRO INFERIOR. RODILLA									
Muscular.		D	I	Goniometría.		D	Lim.	I	Lim.
Recto anterior (cuádriceps)	extensión con cadera flexionada.			Flexión.	0 a 130°				
Vasto Crural (cuádriceps)	extensión.			Extensión.	130 a 0°				
Vasto interno (cuádriceps)	extensión.			Observaciones:					
Vasto externo (cuádriceps)	extensión.								
bíceps crural (Isquiotibiales)	flexión con cadera extendida.								
Semitendinoso (Isquiotibiales)	flexión con cadera extendida.								
Semimembranoso (Isquiotibiales)	flexión con cadera extendida.								

INSTITUTO ADMINISTRADOR DE LOS BENEFICIOS DE LOS VETERANOS Y EXCOMBATIENTES

DEPARTAMENTO DE REHABILITACION Y FISIOTERAPIA.

EVALUACIÓN ESPECIFICA DE MUSLO Y RODILLA.

PRUEBAS ESPECÍFICAS.		
PRUEBA	**POSITIVO / NEGATIVO**	**OBSERVACIONES.**
Ligamentos colaterales		
Ligamentos cruzados		
Meniscos		
Ligamentos		
Presencia de líquido articulas		
Observaciones		

FICHA DE EVALUACIÓN DE MARCHA.			
EVALUACION DEL PACIENTE DURANTE LA MARCHA			
Tipo de apoyo:	Completo:		Parcial:
Debido a:			
ELEMENTOS DE LA MARCHA			
Cabeza erguida:	Si:		No:
Hombros Nivelados:	Si:		No:
Tronco vertical:	Si:		No:
Sincronicidad de brazos.	Si:		No:
Equilibrio:	Bueno	Regular	Malo
Tipo de marcha:			
Longitud de paso:	Derecho:		Izquierdo:
Terrano plano:	Si:		No:
Terreno inclinado:	Si:		No:
El paciente utiliza aditamento:	Si:		No:
OBSERVACIONES:			

EVALUACIÓN POSTURAL.				
Tipo corporal.	Delgado	Medio delgado	Medio robusto	Robusto
Vista:	Lateral Derecha.	Posterior	Anterior	Lateral Izquierda.
Inclinación corporal.				
Cabeza/Cuello				
tórax.				
Hombros.				
Escapulas.				
Columna dorsal.				
Columna lumbar.				
Abdomen.				

INSTITUTO ADMINISTRADOR DE LOS BENEFICIOS DE LOS VETERANOS Y EXCOMBATIENTES

DEPARTAMENTO DE REHABILITACION Y FISIOTERAPIA.

EVALUACIÓN ESPECIFICA DE MUSLO Y RODILLA.

Pelvis.				
Angulo de la cintura.				
Caderas.				
Muslos.				
Rodillas.				
Piernas.				
Tobillos.				
Dedos del pie.				
Arcos del pie.				
OBSERVACIONES.				

PLAN DE INTERVENCIÓN.

FIRMA FISIOTERAPEUTA RESPONSABLE.	SELLO FISIOTERAPEUTA RESPONSABLE.

Evaluación de tobillo y pie:

INABVE

INSTITUTO ADMINISTRADOR DE LOS BENEFICIOS DE LOS VETERANOS Y EXCOMBATIENTES

DEPARTAMENTO DE REHABILITACION Y FISIOTERAPIA.

EVALUACIÓN ESPECIFICA DE TOBILLO Y PIE.

DATOS GENERALES						
Registro:	Veterano:		Excombatiente:		Beneficiario:	
Nombre:				Tel.		
Fecha de evaluación:	Sexo:			Edad:		
Dominancia:	Estado Civil:					
Ocupación:	DUI:					
Dirección:				Área.		
				Rural.	Urbana.	
Diagnostico:						
Discapacidad:						
Incapacidad:						
Otros diagnósticos:						

HISTORIA CLÍNICA:

DOLOR:

De la escala del 1 al 10, en donde 0 es sin dolor y 10 es máximo dolor. ¿Qué puntuación le da a su dolor?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

INABVE

INSTITUTO ADMINISTRADOR DE LOS BENEFICIOS DE LOS VETERANOS Y EXCOMBATIENTES

DEPARTAMENTO DE REHABILITACION Y FISIOTERAPIA.

EVALUACIÓN ESPECIFICA DE TOBILLO Y PIE.

EVALUACIÓN CUTÁNEA.	
Estado de la piel. (Color, elasticidad, brillante u opaca).	
Ulceras por de cubito (localización y grado).	
Inflamación (Localización).	
Edema (Localización)	
Cicatriz (tipo y localización).	
Sensibilidad. (Superficial y profunda)	
Tono.	
Trofismo	

PRUEBAS ESPECÍFICAS.		
PRUEBA	**POSITIVO / NEGATIVO**	**OBSERVACIONES.**
Prueba de cajón anterior.		
Prueba de la inversión forzada.		
Clunk		
Squeese test o prueba de la presión.		

INSTITUTO ADMINISTRADOR DE LOS BENEFICIOS DE LOS VETERANOS Y EXCOMBATIENTES

DEPARTAMENTO DE REHABILITACION Y FISIOTERAPIA.

EVALUACIÓN ESPECIFICA DE TOBILLO Y PIE.

FICHADE EVALUACIÓN MUSCULAR Y GONIOMETRÍA DE MIEMBRO INFERIOR

TOBILLO Y PIE

Muscular.		D	I	Goniometría.		D	Lim.	I	Lim.
Tibial Anterior.	Flexión dorsal + Inversión.			Flexión Dorsal.	0 a 20°				
Peroneo Anterior.	Flexión dorsal + Eversión.			Flexión Plantar.	0 a 50°				
				Inversión.	0 a 40°				
				Eversión.	0 a 30°				
Tibial posterior	Flexión plantar + inversión.			**Observaciones:**					
Peroneo lateral largo.	Flexión plantar + eversión.								
Peroneo lateral corto.	Flexión plantar + eversión.								
Gemelos	Flexión plantar.								
Sóleo.	Flexión plantar								
Extensor común.	Extiende las Inter falanges.								
Pedio.	Extiende el metatarso falanges.								
Flexor común.	Flexión de interfalángica distal								
Flexor corto plantar.	Flexión de interfalángica proximal.								
Lumbricales.	Flexiona metatarso falángicas.								
interóseos plantares	aducción.								
interóseos dorsales.	abducción.								
Flexor corto del 5° dedo.	Flexión de metatarso falángicas.								
Abductor del 5° dedo.	Abductor del 5° dedo.								
Oponente del 5° dedo.	Oponente del 5° dedo.								
Extensor largo del Halux.	Extiende la interfalángica.								
Flexor largo del Halux.	Flexiona la interfalángica.								
Flexor corto del Halux.	Flexiona la metatarsofalángica.								
Abductor del Halux	Abductor.								

INABVE

INSTITUTO ADMINISTRADOR DE LOS BENEFICIOS DE LOS VETERANOS Y EXCOMBATIENTES

DEPARTAMENTO DE REHABILITACION Y FISIOTERAPIA.

GOBIERNO DE EL SALVADOR

EVALUACIÓN ESPECIFICA DE TOBILLO Y PIE.

Ficha de Evaluación de Marcha.			
EVALUACION DEL PACIENTE DURANTE LA MARCHA			
Tipo de apoyo:	Completo:	Parcial:	
Debido a:			
ELEMENTOS DE LA MARCHA			
Cabeza erguida:	Si:	No:	
Hombros Nivelados:	Si:	No:	
Tronco vertical:	Si:	No:	
Sincronicidad de brazos.	Si:	No:	
Equilibrio:	Bueno	Regular	Malo
Tipo de marcha:			
Longitud de paso:	Derecho:	Izquierdo:	
Terrano plano:	Si:	No:	
Terreno inclinado:	Si:	No:	
El paciente utiliza aditamento:	Si:	No:	
OBSERVACIONES:			

EVALUACIÓN POSTURAL.				
Tipo corporal.	Delgado	Medio delgado	Medio robusto	Robusto
Vista:	Lateral Derecha.	Posterior	Anterior	Lateral Izquierda.
Inclinación corporal.				
Cabeza/Cuello				
tórax.				
Hombros.				
Escapulas.				
Columna dorsal.				
Columna lumbar.				
Abdomen.				
Pelvis.				
Angulo de la cintura.				
Caderas.				
Muslos.				
Rodillas.				
Piernas.				
Tobillos.				
Dedos del pie.				
Arcos del pie.				
OBSERVACIONES.				

ANEXO 4

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
CENTRO REGIONAL DE SALUD VALENCIA
CLINICA DE FISIOTERAPIA Y TERAPIA OCUPACIONAL
EVALUACION DE FISOTERPIA

Datos Generales

Expediente: _____

Nombre: _____

Edad: _____ sexo: _____

Diagnostico: _____

Escolaridad: _____ Categoría:_____ Facultad: _____

Fecha de Evaluación: _____

Terapeuta: _____

Historia Clínica

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Palpación de tejidos blandos y óseos

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Evaluación Cutánea

- **Piel:** Color:_____ Elasticidad:_____ Brillante u opaca:_____
- **Ulceras por decúbito:** Localización:_____ Grado:_____
- **Inflamación:** Localización:_____
- **Edema:** Localización:_____

Cicatriz: Localización(medida):_____
Localizacion(medida)_____Localización(medida)_____
Dolor: Tipo:_____ Intensidad:_____
Evolución:_____ Horario:_____ Circunstancia:_____
Localización:_____
Sensibilidad: superficial_____ Profunda_____ corticales y combinados_____
Tono: _____ Intensidad:_____
Trofismo:_____

Evaluación Articular:
Limitaciones y grados:

_____
_____
_____
_____

Observación:_____
_____

Evaluación Muscular:
Resumen de test:

_____
_____
_____
_____
_____

Observación:_____
_____

Evaluación Postural:

_____
_____
_____

Evaluación Respiratoria:
Tipo de respiración:_____ Morfología del Tórax:_____
Tipo de tos: seca_____ productiva_____

Evaluación de Marcha:

Fase de apoyo:_____

Subfases de apoyo (choque de talón, apoyo plantar y desplegué de dedos)

_____

Fase deoscilación:_____

Subfases:_____

Oscilación o balanceo:_____

Base de sustentación:_____

Equilibrio:_____

Rotación pélvica:_____

Pasos y sus valores:

Longitud(65cms)_____ anchura_____

Ancho de paso:(5 a 6/10 a 12 cms):_____

Angulo de paso(15°)_____

Duración del paso_____

Velocidad del paso(60 a 75 mtsxmin)_____

Cadencia (110-115 pasosxmin)_____

Marcha patología_____

Postura durante la marcha_____

Uso de aditamento_____

Observacion_____

_____

Pruebas Especificas

_____

_____

_____

Objetivos y Plan de tratamiento:

Fisioterapeuta: _____

ANEXO 5

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
Centro Regional de Salud Valencia
Clínica de Fisioterapia y Terapia Ocupacional
Control de Tratamiento de Fisioterapia

No. Exp.:_____

Nombre: _____ Edad: _____ Diagnostico: _____

Aplicación	Dosis	No.	F. Inicio	Control de Aplicación											
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

ANEXO 6

Carta de autorización de CRSV para uso de instrumentos:

Universidad de El Salvador
Facultad de Medicina
Centro Regional de Salud Valencia
Clínica de Fisioterapia y Terapia Ocupacional
Ciudad Universitaria, 28 de junio del 2022.

Dra. Esmeralda Georgina Martínez Cruz
Directora del Centro Regional de Salud Valencia.

Presente.

Escribo la presente carta para solicitar el permiso de hacer uso de las evaluaciones de Fisioterapia y Terapia Ocupacional del Centro Regional de Salud Valencia, para llevar a cabo mi Plan de Acción y en un futuro, la Memoria de Labores, dichas hojas de evaluaciones serán anexadas en ambos trabajos.

Esperando la respuesta favorable. De antemano, muchas gracias.

Keren Marina Hernández Montoya

Fisioterapeuta en Servicio Social.

Facultad de Medicina
Centro Regional de Salud Valencia
Correspondencia Recibida
Fecha: 28/06/2022 Hora: 11:30
Nombre: Lou Sanz Firma:
Con Anexos Si ☐ No ☒

VoBo

Carta de autorización de INABVE para uso de instrumentos:

INABVE

Universidad de El Salvador
Facultad de Medicina
Centro Regional de Salud Valencia
Clínica de Fisioterapia y Terapia Ocupacional

Lic. Aura Dolores Castillo Márquez.
Jefe del Departamento de Rehabilitación y Fisioterapia INABVE.

Presente.

Escribo la presente para solicitar su visto bueno y autorización de hacer uso de las evaluaciones de Fisioterapia y Terapia Ocupacional del Instituto Administrador de los Beneficios de Veteranos y Excombatientes, para llevar a cabo mi Plan de Acción y en un futuro la Memoria de Labores, dichas hojas de evaluaciones serán anexadas en ambos trabajos.

Esperando la respuesta favorable. De antemano, muchas gracias.

Ciudad Universitaria, 29 de junio del 2022.
Hacia la Libertad por la Cultura.

Br. Keren Marina Hernández Montoya.
Estudiante egresada en Servicio Social

Lic. Aura Dolores Castillo Márquez
Jefe del Departamento de Rehabilitación y Fisioterapia INABVE

VISTO BUENO