

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



**ATENCION DE FISIOTERAPIA Y TERAPIA OCUPACIONAL A PACIENTES EN
EL CENTRO INTEGRAL DE REHABILITACIÓN, SAN SALVADOR. TURNO
VESPERTINO EN EL PERIODO DE SEPTIEMBRE 2022 - FEBRERO 2023.**

**PRESENTADO POR:
EDUARDO RENE MARTÍNEZ MARTÍNEZ**

**MEMORIA DOCUMENTADA DE LABORES, MODALIDAD DE PASANTÍA DE
PRÁCTICA PROFESIONAL PARA OPTAR AL GRADO DE:
LICENCIATURA EN FISIOTERAPIA Y TERAPIA OCUPACIONAL.**

**ASESOR:
LICDA. CECILIA MARGARITA GRIJALVA DE NÁJERA.**

Ciudad Universitaria “Dr. Fabio Castillo Figueroa”, El Salvador, Marzo, 2023.

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD.

Maestro Roger Armando Arias Alvarado.

Rector de la Universidad.

PhD. Raúl Ernesto Azcuénaga López.

Vicerrector Académico.

Ing. Juan Rosa Quintanilla.

Vicerrector Administrativo.

Ing. Francisco Antonio Alarcón Sandoval.

Secretaría General.

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE MEDICINA.

Msc. Josefina Sabrían de Rodríguez.

Decana.

Doctor Saúl Díaz Peña.

Vicedecano.

Lcdo. José Eduardo Zepeda Avelino.

Director de Escuela de Ciencias de la salud.

Lcda. Ana Catalina Mejía de Guardado.

Director de la Carrera de Fisioterapia y Terapia Ocupacional.

Coordinadora General de Procesos de Grado.

TRABAJO DE GRADO APROBADO POR:

Licda. Cecilia Margarita Grijalva de Nájera.

Docente Asesor de Procesos de Graduación.

INDICE.

➤ INTRODUCCIÓN:	v
➤ CAPITULO I.	1
PLANTEAMIENTO DE LA OPORTUNIDAD O NECESIDAD DEL TRABAJO	1
JUSTIFICACIÓN:	2
OBJETIVOS:.....	3
➤ CAPITULO II	4
MARCO TEÓRICO.....	4
2.1 CENTRO INTEGRAL DE REHABILITACIÓN (CIR):	4
2.2 MODELO DE INTERVENCIÓN EN FISIOTERAPIA (MIF)	8
2.3 PROCESO DE LA TERAPIA OCUPACIONAL (PTO).....	10
➤ CAPITULO III.	14
METODOLOGÍA.	14
➤ CAPITULO IV.	16
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	16
4 CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN:	16
➤ CAPITULO V	27
CONCLUSIONES.	27
➤ CAPITULO VI	28
RECOMENDACIONES.....	28
➤ FUENTES DE INFORMACIÓN.	29
➤ ANEXOS.	30

INTRODUCCIÓN:

El presente documento tiene la finalidad de presentar los resultados de la ejecución de un plan de acción de pasantías de práctica profesional, realizado en el Centro Integral de Rehabilitación (CIR) en el turno vespertino, en el periodo de Agosto de 2022 a Febrero de 2023, con el propósito de mejorar el aprendizaje en la práctica, vivencia cotidiana y mediante aplicación de conocimientos, lograr ciertas competencias y fortalecimiento del perfil profesional por parte del pasante. Brindando atención a los pacientes utilizando como base el modelo de intervención de Fisioterapia (MIF) y el proceso de Terapia Ocupacional (PTO).

Todo esto se realizó a lo largo de seis meses en los que el pasante se convirtió en un recurso más del personal de la clínica y así se le pudo asignar pacientes, los cuales el pasante según la patología o necesidades del paciente, decidió evaluar y dar tratamiento ya sea en el área de Fisioterapia o Terapia Ocupacional, sacando así su población de personas atendidas y recolectando las características más importantes de cada pacientes como lo fueron: sexo, grupo etario, distribución por área geográfica, escolaridad, morbilidad por grupos etarios, condición de salud/ por Sistemas, modalidad de tratamientos y accesibilidades. Para posteriormente analizarlos y presentar resultados, de esta forma se conoce mejor a la población tratada.

Al finalizar las pasantías se buscó dar conclusiones y recomendaciones como se pueden ver en los capítulos cinco y seis de este documento, con ayuda de las experiencias y habilidades adquiridas y de los análisis de datos obtenidos por parte del pasante, así mismo se detectaron nuevas necesidades y oportunidades de trabajo para atender o solventarlos en el futuro con próximas pasantías. Todo esto para contribuir y beneficiar al Centro Integral de Rehabilitación, futuros pasantes, realización de futuros proyectos de pasantías en el mismo centro o centros de fisioterapia y terapia ocupacional que presten servicios similares.

CAPITULO I.

PLANTEAMIENTO DE LA OPORTUNIDAD O NECESIDAD DEL TRABAJO.

El Centro Integral de Rehabilitación. (CIR). Fundado en el año de 2016 por la Licenciada Daysi Guardado cuentan con dos sucursales ubicadas en: 3ra calle Poniente #5011. Colonia Escalón. San Salvador y 2° Calle Cerro verde Oriente. Santa Elena Santa Tecla. De la que fue inaugurada el mes de Febrero del año 2022. Cuentan con espacio físico amplio: gimnasios, clínica de especialización médica, área de atención a Fisioterapia y Terapia Ocupacional acorde a la condición de salud de cada paciente. Con un abordaje amplio a un grupo diverso y etario. Se atienden a pacientes con diversas afecciones a los sistemas: articulares, neurológico, musculo esqueléticos, etc. Según su diagnóstico clínico referido a Fisioterapia y Terapia Ocupacional por: neurocirujano, ortopeda, anesthesiólogo.

Teniendo en cuenta que la pasantía de práctica profesional, consistió en la inserción del egresado a una institución pública o privada, su principal énfasis correspondió a la importancia que tiene el aprendizaje en la práctica, vivencia cotidiana y mediante aplicación de conocimientos lograr ciertas competencias y fortalecimiento del perfil profesional del pasante.

El Centro Integral de Rehabilitación fue un centro adecuado con los implementos necesarios para el tratamiento de las diferentes condiciones de salud; al igual que contribuyo al pasante en ampliar su aprendizaje y complementar su formación profesional.

JUSTIFICACIÓN:

Según La Organización Mundial de la Salud (OMS) Fisioterapia se define como: “el arte y ciencia del tratamiento o rehabilitación a través de diferentes técnicas como manual, instrumental, agentes físicos que previenen, recuperan y readaptan a las personas”.¹ Y según la (AOTA). La Terapia Ocupacional se define: “El uso terapéutico de las ocupaciones de la vida diaria con, personas, grupos o poblaciones con el propósito de mejorar o permitir la participación”²

Por lo que forma parte de un gran equipo multidisciplinario. Como principal y uno de los objetivos del pasante es ofrecerles a los pacientes un tratamiento óptimo de Fisioterapia y Terapia Ocupacional, que ayude tanto a su recuperación física, mantener al máximo sus capacidades funcionales a lo largo de la vida de los pacientes ya sea a causa de afecciones orgánicas o psicosomáticas y/o de ser indispensable una adaptación a la vida cotidiana para así poder contribuir en su calidad de vida. Seguido de también poder recopilar datos relevantes de cada paciente y si es posible detectar posibles problemáticas o necesidades de trabajo así facilitando la oportunidad de inserción a futuros proyectos de otros pasantes.

Debido a la pandemia causada por el COVID-19. Se incorporan las pasantías profesionales como requisito para poder completar procesos de grado y obtener un título universitario siendo una ventaja para el estudiante ya que le permitirá tener un mejor contacto con los pacientes poner en práctica herramientas que le posibiliten desarrollar nuevas habilidades en su formación profesional, asumir responsabilidades, adquirir nuevas experiencias tanto en lo laboral y personal.

¹ Organización Mundial de la Salud (OMS) Definiciones 1958.

² Asociación Americana de Terapia Ocupacional Marco de trabajo para la práctica de Terapia Ocupacional: Dominio y proceso (AOTA) 4° edición pág. #1 2020 Chile.

OBJETIVOS:

OBJETIVO GENERAL:

Ejecutar un plan de acción para la realización de pasantía de práctica profesional sobre la atención de Fisioterapia y Terapia Ocupacional a pacientes del Centro Integral de Rehabilitación, San Salvador en el turno vespertino en el Periodo de Septiembre 2022 - Febrero 2023.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Caracterizar a la población a atender: grupos etarios, sexo, distribución por área geográfica, escolaridad, morbilidad por grupos etarios, condición de salud/ por Sistemas, modalidad de tratamientos y accesibilidad de los pacientes.
- Desarrollar perfil profesional del pasante implementando el método de intervención de fisioterapia (MIF).
- Desarrollar perfil profesional del pasante implementando el proceso de Terapia Ocupacional (PTO).
- Identificar con los datos registrados posibles problemáticas o necesidades de trabajo para futuros proyectos o pasantías.

CAPITULO II

MARCO TÉORICO.

2.1 CENTRO INTEGRAL DE REHABILITACIÓN (CIR):

Es una clínica privada localizada en la colonia escalón en el centro de San Salvador y que tiene como misión: “Atención y cuidado especializado para lograr la rehabilitación de manera oportuna y optima de nuestros pacientes.” y como su visión: “Ser la mejor opción de rehabilitación a los salvadoreños ofreciendo recurso humano especializado y tecnología de vanguardia.” Fue fundada en el año 2016 por la Licenciada Daysi Guardado y brinda servicios de atención en el área de Fisioterapia y Terapia Ocupacional a pacientes que poseen seguros médicos por lo general ya que se trabaja de la mano con aseguradoras que cubren con el gasto para sus tratamientos y porque son referidos por los diferentes especialistas: Ortopedias, Neurólogos, Neurocirujanos, y anesthesiólogos.

Actualmente el CIR Cuenta con equipo de electroterapia, ultrasonido, laserterapia, compresas frías y calientes, área de gimnasio y terapia ocupacional. Desde febrero del presente año con la apertura de nueva sucursal ubicada en Calle Cerró verde Oriente. Santa Elena Santa Tecla, que al igual cuenta con todo el equipo avanzado como electroterapia, ultrasonido laserterapia, magnetoterapia, área de gimnasio y terapia ocupacional. (Ver anexos 1)

Las terapias que se realizan en Centro Integral de Rehabilitación tienen una duración de 45 minutos a una hora, se atienden a niños menores, adolescentes, adultos y adultos mayores, siendo más frecuentes entre los adultos y adultos mayores por lo que consisten en terapias pasivas: utilizadas en las etapas agudas de las patologías o padecimientos usando los diferentes agentes físicos con los que cuenta la clínica y masoterapia si el caso lo amerita y terapias activas que consisten en estiramientos musculares y ejercicios según el estado de los pacientes y los objetivos que quieran lograrse.

Actualmente la clínica principal comparte localidad con otros consultorios de especialidades médicas las cuales son: neurocirugía, algología-anestesiología, médicos internistas, ortopeda y ginecología. Muchos de estos pacientes atendidos por los especialistas son referidos a fisioterapia siendo las áreas de ortopedia y neurocirugía las áreas que más refieren pacientes a fisioterapia.

Actualmente cuenta con el personal de:

- 3 Fisioterapeutas y Terapeutas Ocupacionales en la sucursal Escalón.
- 1 en personal de limpieza.
- 1 área de recepción.
- 2 Fisioterapeutas y Terapeutas Ocupacionales en la sucursal Santa Elena.
- 1 personal de limpieza.
- 1 área de recepción.

El Centro Integral de Rehabilitación brinda atención a:

Neurocirugía:

- Hernia de Disco.
- Guilliam Barré.
- Síndrome de Latigazo.
- Cervicalgia, dorsalgia, lumbalgia.

Neurología.

- Derrame Cerebral.
- Parálisis Facial.
- Radiculopatías.

Oncología

- Linfedema.
- Tumor Cerebral.

Ortopedia.

- Fracturas.
- Esguinces.
- Luxaciones.
- Tendinitis.

Pediatría

- Estimulación Temprana.
- Retraso psicomotor.
- Parálisis cerebral.

Reumatología.

- Artritis.
- Artrosis.
- Osteoartrosis.
- Fibromialgia.

Geriatría.

- Parkinson.
- Alzheimer.
- Demencia Senil.

Ginecología.

- Endometriosis.
- Debilidad de piso pélvico.
- Incontinencia Urinaria.
- Control de esfínteres.

Cuentan con las siguientes modalidades de tratamientos en el área pasiva:

- Electroterapia.
- Ultrasonido terapéutico.
- Láser.
- Magnetoterapia.
- Masaje terapéutico.
- Diatermia de Onda corta.
- Crioterapia.
- Termoterapia.
- Drenaje Linfático.
- Reeducción de la Marcha.
- Mecanoterapia.
- Entrenamiento para las actividades de la vida diaria.
- Indicación y tratamiento pre, post protésico.³

³ <https://redsalud.com.sv/medicos/el-salvador/san-salvador/san-salvador/fisioterapeutas/centro-integral-de-rehabilitacion/>

2.2 MODELO DE INTERVENCIÓN EN FISIOTERAPIA (MIF)

El modelo de intervención en fisioterapia consta de los siguientes apartados:

a) Examinación / Evaluación:

- Examinación es un proceso de pruebas exhaustivas y específicas realizado por el Fisioterapeuta que conduce a una clasificación diagnóstica o en su caso a una referencia a otro profesional. La examinación consta de tres componentes: La historia del paciente, las revisiones de los sistemas, y las pruebas y medidas. Estos datos son utilizados para desarrollar el proceso de razonamiento clínico. La examinación se aplica a individuos o grupos con problemas reales o potenciales, limitaciones de la actividad, restricciones en la participación o capacidades/ discapacidades.
- Evaluación es un proceso dinámico de análisis de información con el cual el Fisioterapeuta realiza juicios clínicos basados en los datos generados durante la examinación, los resultados del examen físico, el medio ambiente y el razonamiento clínico le permite al Fisioterapeuta determinar los facilitadores necesarios y las barreras para el funcionamiento humano óptimo.

b) Diagnóstico Fisioterapéutico o Funcional:

Surge a partir del examen y la evaluación, representa el resultado del proceso de razonamiento clínico y la incorporación de información adicional de otros profesionales según sea necesario, con la finalidad de identificar los factores que influyen positiva y negativamente en el funcionamiento del sistema de movimiento, que generan deficiencias existentes o potenciales, derivadas de una patología o lesión, que generan limitaciones en la actividad y restricciones en la participación. El diagnóstico fisioterapéutico o funcional debe ser expresado en términos de disfunción del movimiento o ser enmarcado en

categorías de deficiencias, limitaciones en la actividad, restricciones en la participación, la influencia de su entorno, los factores ambientales o las capacidades/discapacidades.

c) Pronóstico:

Es el acuerdo o negociación mediante el cual el Fisioterapeuta y el paciente o cliente, establecen prioridades y fijan metas a partir de la determinación de la necesidad de intervención / tratamiento fisioterapéutico y que normalmente conduce a la elaboración de un plan de intervención que debe incluir objetivos, a corto, mediano y largo plazo con resultados medibles y negociados en colaboración con el paciente / cliente, la familia o el responsable del paciente.

d) Plan de Intervención:

Es la interacción del Fisioterapeuta con el paciente y, en su caso, con otros individuos involucrados en el cuidado del paciente con el propósito específico de restablecer las disfunciones del sistema de movimiento para lo cual se utilizan los medios de intervención con que cuenta el fisioterapeuta y algunos de ellos pueden por ejemplo:

- Entrenamiento funcional en el autocuidado.
- Medidas posturales y ergonómicas en el trabajo.
- La integración o reintegración a actividades de esparcimiento y ocio.
- Técnicas de terapia manual (incluyendo la movilización / manipulación)
- Prescripción, aplicación, y, en su caso, la fabricación de dispositivos y equipo (asistencial, adaptación, órtesis temporales para protección y apoyo, entrenamiento en el manejo de prótesis)
- Técnicas de reparación y protección del tejido tegumentario.
- Modalidades de electroterapia.
- Agentes físicos y modalidades mecánicas.
- Instrucción relacionada con el manejo del paciente.

- Coordinación, comunicación y documentación para la prevención y rehabilitación física, con la finalidad de generar cambios en la condición de salud de los individuos y sus comunidades mediante la fisioterapia.

La intervención y/o tratamiento también puede enfocarse a la prevención de las deficiencias, limitaciones en la actividad, restricciones de participación, discapacidad y lesiones, incluyendo la promoción y mantenimiento de la salud, calidad de vida, capacidad de trabajo y la forma física en todas las edades y poblaciones.

e) Reexaminación:

Proceso mediante el cual se retroalimenta y se auto aprende en base a los aciertos y errores cometidos, al emitir el diagnóstico o al implementar la intervención fisioterapéutica, ayuda al Fisioterapeuta a desarrollar el juicio crítico y perfecciona la toma de decisión, consiste en la aplicación y realización de pruebas o medidas que nos permiten evaluar, si hay o no progreso en la evolución del el paciente o cliente con el plan establecido y nos permite modificar o redireccionar el plan de intervención o rehacer el diagnóstico.⁴

2.3 PROCESO DE LA TERAPIA OCUPACIONAL (PTO).

El proceso de terapia ocupacional es la prestación de servicios de terapia ocupacional centrada en el cliente. El proceso de tres partes incluye: evaluación, intervención para el logro y resultados esperados dentro del ámbito de dominio de la terapia ocupacional.

EVALUACIÓN:

El proceso de evaluación se centra en averiguar lo que el cliente quiere y necesita hacer; determinando que es lo que él puede hacer y qué es lo que ha hecho; e identificar apoyos y barreras para su salud, bienestar y participación. La evaluación ocurre durante el inicio y la

⁴ Confederación Mundial de Fisioterapia, Declaración de política: Descripción de la fisioterapia, Londres, UK: WCPT; 2011

posterior interacción con el cliente. El tipo y el enfoque de la evaluación varían en función del entorno de la práctica.

- **El perfil ocupacional:** Es un resumen de la historia y las experiencias profesionales de cada cliente, los patrones de la vida diaria, intereses, valores y necesidades. La elaboración del perfil ocupacional ofrece al terapeuta ocupacional una comprensión de la perspectiva y los antecedentes de un cliente.

Usando un enfoque centrado en el cliente, el profesional recopila información para entender lo que es actualmente importante y significativo para el cliente (es decir, lo que él o ella quiere y necesita hacer) y para identificar las experiencias e intereses del pasado que puedan ayudar en la comprensión de temas y problemas actuales.

- **El desempeño ocupacional:** Es la realización de la ocupación seleccionada, resultante de la operación dinámica entre el cliente, el contexto, el entorno y la actividad u ocupación. En el análisis del desempeño ocupacional, los problemas actuales o potenciales se identifican más específicamente a través de las herramientas de evaluación diseñadas para observar, medir, y preguntar acerca de los factores que apoyan o dificultan el desempeño ocupacional.

INTERVENCION:

El proceso de intervención consiste en los servicios especializados prestados por los terapeutas ocupacionales en colaboración con los clientes para facilitar la participación en la ocupación relacionada con la salud, el bienestar y la participación. Los profesionales utilizan la información acerca de los clientes recogidos durante la evaluación y los principios teóricos al dirigir las intervenciones centradas en la ocupación. La intervención se proporciona a continuación para ayudar a los clientes a alcanzar un estado de bienestar físico, mental y social; identificar las aspiraciones; la satisfacción de necesidades; y cambiar o hacer frente al medio ambiente.

El proceso de intervención se divide en tres etapas:

1. Plan de intervención:

El plan de intervención, el cual dirige las acciones de los terapeutas ocupacionales, se describe la selección de enfoques de terapia ocupacional y tipos de intervenciones que se utilizarán para llegar a los resultados identificados de los clientes. El plan de intervención se desarrolla en colaboración con los clientes o sus apoderados y está dirigida por:

- Los objetivos del cliente, valores, creencias, y necesidades ocupacionales;
- La salud del cliente y el bienestar;
- Destrezas de ejecución del cliente y patrones de ejecución;
- Influencia colectiva del contexto y el entorno, demandas de la actividad, y las características del cliente en el cliente;
- Contexto de la prestación de servicios en el que se proporciona la intervención; y

2. Implementación de la intervención:

Es el proceso de poner el plan de intervención en la acción. Las intervenciones pueden concentrarse en un solo aspecto del dominio, como una ocupación específica, o en varios aspectos del dominio, como el contexto y el entorno, los patrones de ejecución y destrezas de ejecución.

Implementación de la intervención incluye los siguientes pasos:

- Determinar y llevar a cabo la intervención de terapia ocupacional o intervenciones para su uso que puede incluir lo siguiente:
 - ✓ El uso terapéutico de las ocupaciones y actividades.
 - ✓ Métodos de preparación (por ejemplo, empleo de una férula, la tecnología de asistencia, la movilidad en silla de ruedas) y preparación de tareas.

- ✓ Educación y entrenamiento.
 - ✓ Abogacía (por ejemplo, abogacía o auto abogacía)
 - ✓ Las intervenciones grupales.
- Monitoreo de la respuesta del cliente a las intervenciones específicas sobre la base de la evaluación continua y la reevaluación de su progreso hacia las metas y objetivos.

3. Revisión de la intervención:

Revisión de la Intervención es el proceso continuo de reevaluación y revisión del plan de intervención, la efectividad de su entrega y el proceso hacia los resultados. Al igual que durante la planificación de la intervención, este proceso incluye la colaboración con el cliente sobre la base de los objetivos identificados y el progreso hacia los resultados asociados. La reevaluación y revisión puede conducir a cambios en el plan de intervención.

RESULTADOS:

Resultados- factores determinantes del éxito en logro del resultado deseado del proceso de terapia ocupacional. La evaluación de resultados otorga información para planificar las acciones futuras con el cliente y para evaluar el programa de servicios.⁵

⁵ Asociación Americana de Terapia Ocupacional Marco de trabajo para la práctica de Terapia Ocupacional: Dominio y proceso (AOTA) 4º edición pág. #17 -25 2020 Chile.

CAPITULO III.

METODOLOGÍA.

Durante las pasantías:

Las pasantías de prácticas profesionales y el plan de acción de intervención de Fisioterapia (MIF) y Terapia Ocupacional (PTO) se realizaron en el periodo de 6 meses, a partir del mes de Agosto del año 2022 luego de la firma de carta de entendimiento entre la Carrera de Licenciatura en Fisioterapia y Terapia Ocupacional y Daysi Guardado jefe de Centro Integral de Rehabilitación y aprobación de presente plan de acción. Dichas prácticas se realizaron de lunes a viernes durante el turno vespertino desde las 12:00 mm a 6:00 pm cumpliendo seis horas por día realizando 30 horas semanales en total, las primeras dos semanas fueron de inducción, para adecuarse a los protocolos de tiempo de atención de los pacientes y sus tratamientos, uso de los equipos y materiales disponibles para el uso en las terapias.

A lo largo de los seis meses se le asignó al pasante los pacientes que fueron la población con la que se trabajó, los cuales en su mayoría llegaban referidos por médicos especialistas ya con su diagnóstico y exámenes de laboratorio. Cada vez que el pasante se le asignaba un nuevo paciente él tenía que valorar cual era la intervención que más beneficiaría al pacientes usando como base las intervenciones de Fisioterapia utilizando el (MIF) o Terapia Ocupacional con el (PTO) según lo requirió el caso y en los cuales se utilizaron como apoyo las fichas de evaluación pertinentes en cada caso, (Ver anexo 2 y 3). Al final de las pasantías hubo una intervención con un total de 64 pacientes, 56 que fueron evaluados en el área de fisioterapia, 3 del área de terapia ocupacional y 5 pacientes que requirieron de ambos enfoques y tratamientos.

En cada nueva sesión de tratamiento se le preguntaba al paciente por novedades o cambios en su sintomatología para valorar si era necesario cambiar o implementar otro tipo de tratamiento, las recaídas o el mejoramiento de la salud del paciente eran puestas como

notas de evolución en sus expedientes. Al finalizar con las sesiones sugeridas por el médico se realizaba la nota de alta también en su expediente y se le daba recomendaciones al paciente para realizar terapias en casa, ya sea de compresas frías o calientes, masajes, ejercicios según la patología de referencia, higiene de columna etc.

El tiempo estimado con el que se contó para cada sesión de tratamiento es de 10 a 15 sesiones de Fisioterapia o Terapia Ocupacional con una duración de 45 min máximo a una hora por paciente según el caso. Posteriormente al recibir su sesión de tratamiento se mantuvo limpia el área y desinfectada como protocolo anti COVID-19 y la seguridad del personal y los pacientes.

Se tenía planeado que los pasantes rotarían 3 meses en cada sucursal, lo cual ya no se pudo concretar por cuestiones de facilidad, accesibilidad y adaptativas, también para darle seguimiento a los mismos pacientes, pero no represento ningún inconveniente en el cumplimiento del objetivo general ni objetivos específicos del plan de acción.

Recopilación de datos:

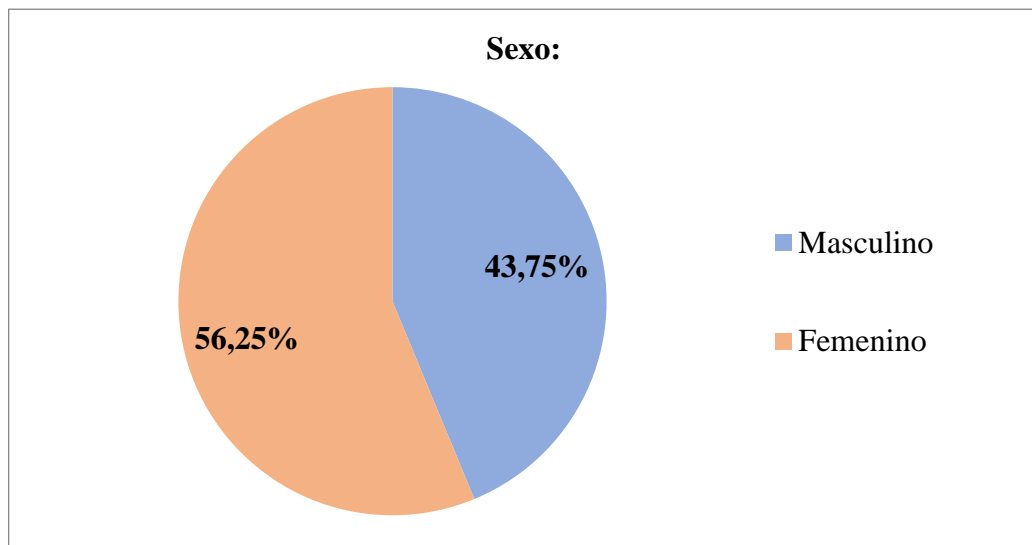
Con los pacientes de nuevo ingreso antes de empezar su primera sesión de tratamiento, la institución les solicita que llenen una hoja con sus datos: fecha, nombre, edad, sexo, dirección, ocupación, patología por la es referido. Luego del llenado se le entregaba el expediente al terapeuta que lo evaluaría y le daría seguimiento. Asíendo así el pasante tomaba la información pertinente del expediente de sus pacientes asignados para recolectarlo en un instrumento (ver anexo 4) y posteriormente vaciarlos para su análisis. Al finalizar el análisis de datos se realizó una boleta con ejercicios lumbares (ver anexo 5) ya que fue el padecimiento que más se atendió, con esto se pretende ayudar y educar al paciente teniendo una ayuda visual para realizar sus ejercicios y estiramientos y así no olvidarlos, al igual que para futuros pacientes que lleguen con el mismo padecimiento.

CAPITULO IV.

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4 CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN:

4.1 Sexo:

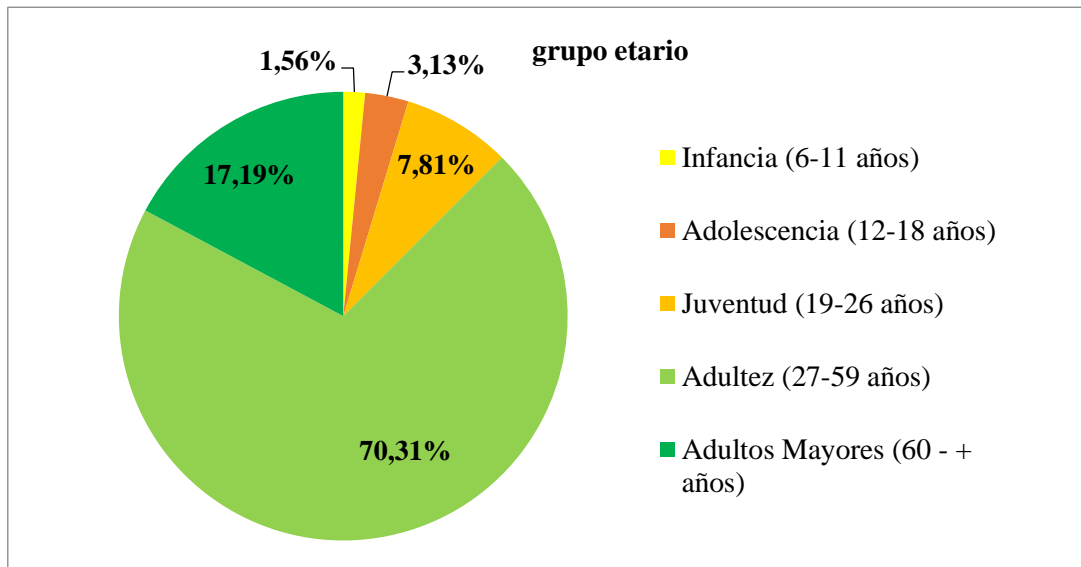


Sexos:	Cantidad de pacientes	Porcentajes
Masculino	28	43.75%
Femenino	36	56.25%
Total:	64	100%

Análisis:

Del total de personas atendidas en las pasantías el 56.25% de ellas fueron de sexo femenino, siendo 36 mujeres entre diferentes edades y el otro 43.75% restante fueron del sexo masculino siendo 28 hombres, dando un total de 64 personas atendidas a lo largo de las pasantías.

4.2 Grupo etario:

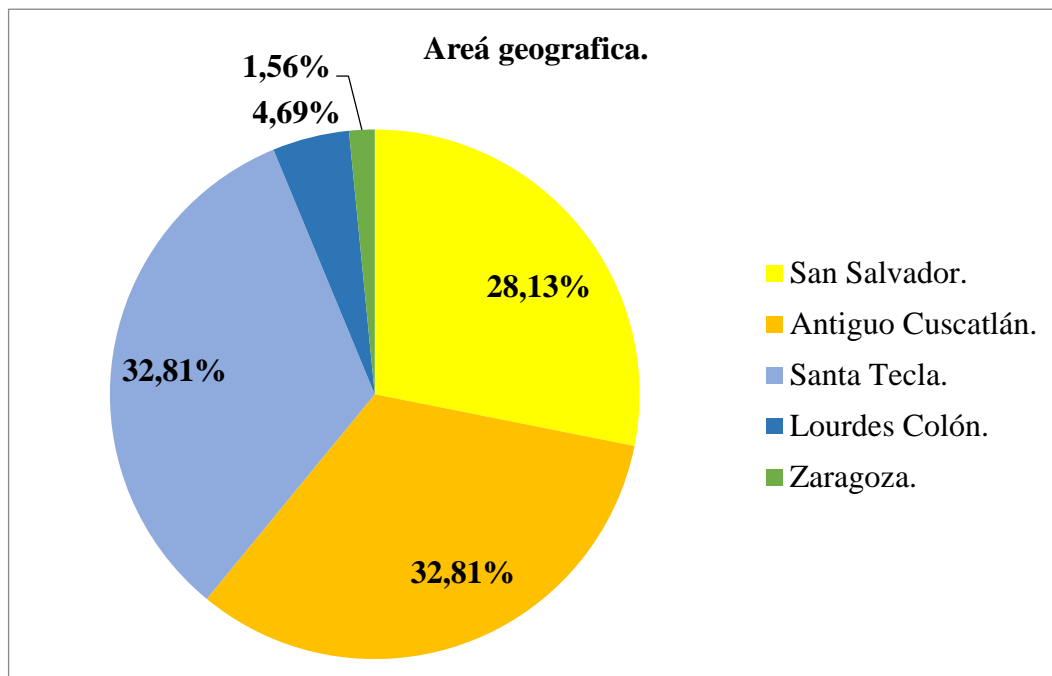


GRUPO ETARIO	Masculino	Femenino	Cantidad total	Porcentaje
Infancia (6-11 años)	0	1	1	1.56%
Adolescencia (12-18 años)	1	1	2	3.13%
Juventud (19-26 años)	3	2	5	7.81%
Adulthood (27-59 años)	22	23	45	70.31%
Adultos Mayores (60 - + años)	2	9	11	17.19%
Total:	28	36	64	100%

Análisis:

Las edades de los pacientes atendidos fueron muy variadas, pero dentro de los grupos etarios podemos ver que el 70.31% son adultos, por lo que se encuentran en la edad laboral, por lo que cotizan su seguro médico y les permite tener facilidad de asistir al centro integral de rehabilitación a recibir sus terapias. Como segundo porcentaje mayor tenemos que 17.19% fueron adultos mayores en su mayoría ya pensionado, le sigue el 7.81% conformado por los jóvenes, los adolescentes con el 3.13% y los infantes siendo el de menor población con el 1.56%.

4.3 Población por área geográfica:

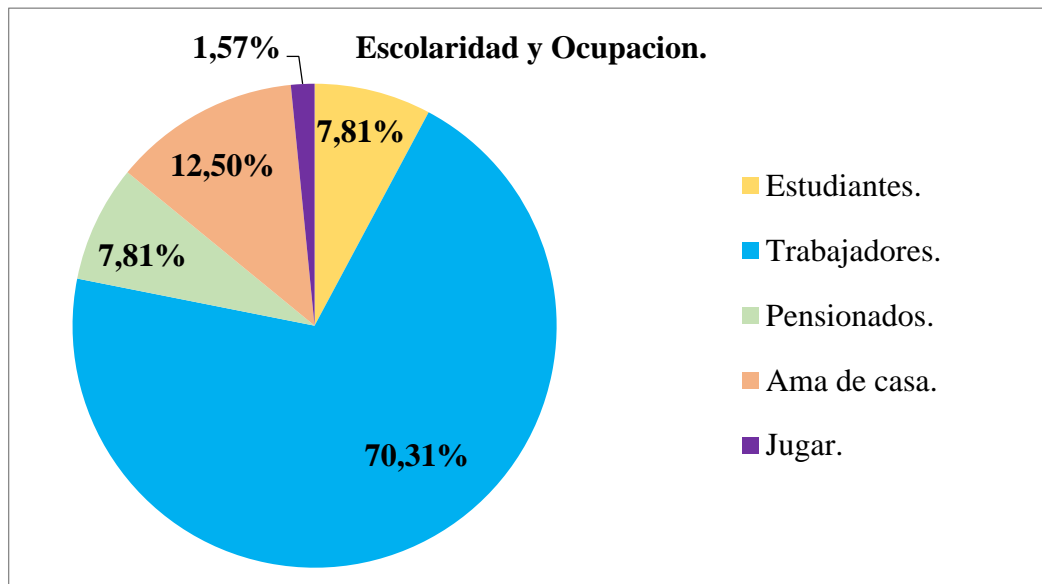


	Municipios	Cantidad de pacientes	Porcentajes
San Salvador.	San salvador	18	28.13%
La libertad.	Antigo Cuscatlán	21	32.81%
	Santa Tecla	21	32.81%
	Lourdes Colón	3	4.69%
	Zaragoza	1	1.56%
Total		64	100%

Análisis:

El 100% de los pacientes atendidos provienen del área urbana de los departamentos de San Salvador y La Libertad lugares donde tiene cedes el Centro Integral de Rehabilitación. Más de la mitad de los pacientes viven en el departamento de la libertad siendo los municipios de Antigo Cuscatlán y Santa Tecla de donde más venían con un porcentaje de 32.81%, le sigue el municipio de Lourdes colon con el 4.69% y Zaragoza con el 1.56%. Del departamento de San Salvador también se percibió una asistencia alta ya que del municipio de San Salvador provenía el 28.13%.

4.4 Escolaridad y Ocupación:



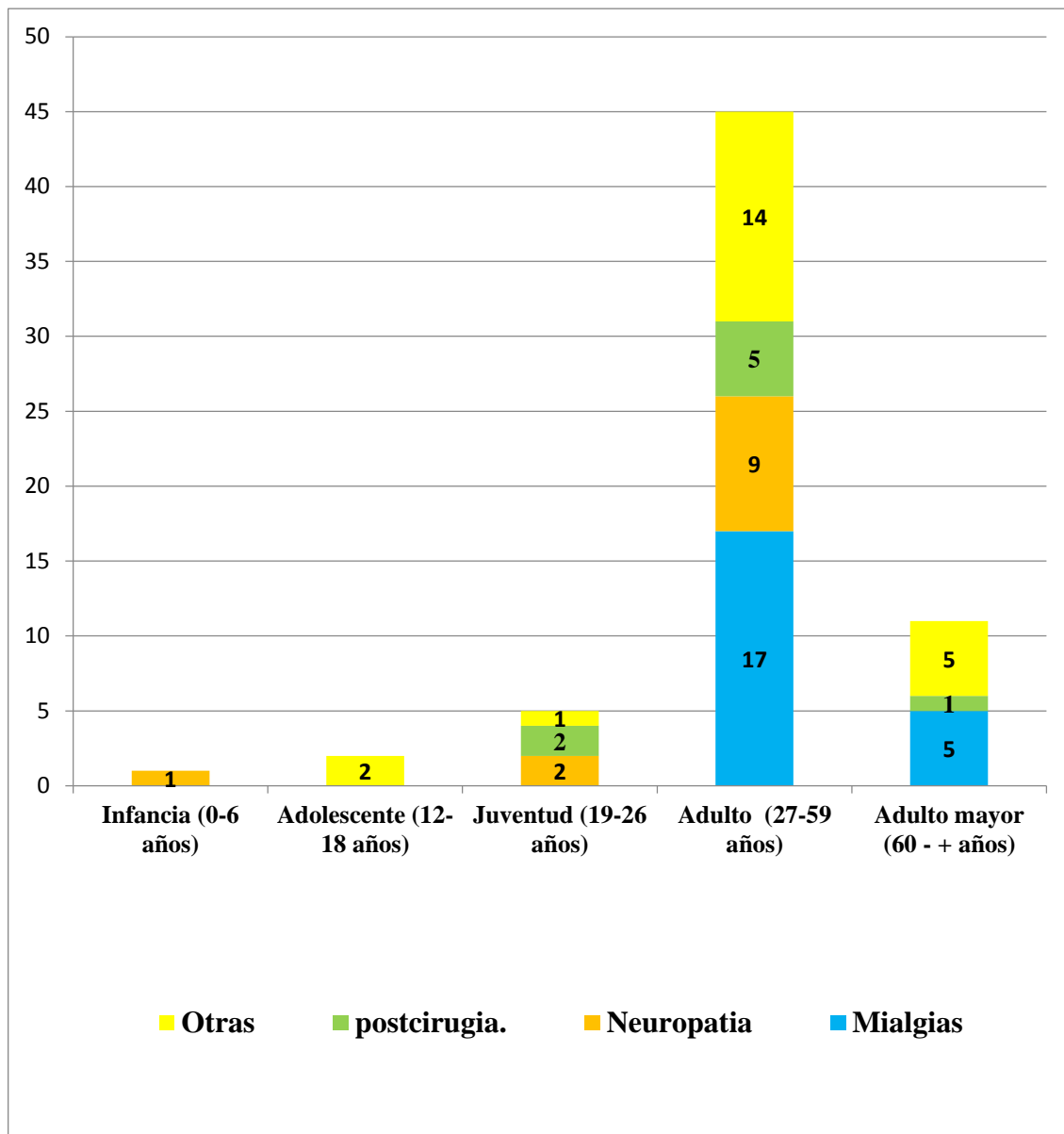
	Masculino	Femenino	Cantidad total de pacientes	Porcentajes
Estudiantes	3	2	5	7.81%
Trabajadores.	23	22	45	70.31%
Pensionados	2	3	5	7.81%
Ama de casa.	0	8	8	12.50%
Jugar.	0	1	1	1.57%
Total	28	36	64	100%

Análisis:

En escolaridad todos los pacientes adultos y adultos mayores contaban con estudios de bachillerato y en su mayoría universitarios solamente 3 de ellos tuvieron que salir de la escuela cuando eran niños por motivos económicos, los adolescentes y jóvenes estaban realizando sus estudios y solo la paciente infante aun no entraba a estudiar.

Ya que la mayoría de los pacientes atendidos están en la adultez, esto se ve reflejado dentro de las ocupaciones ya que la que tiene el mayor rango son trabajadores con un 70.31% seguidas de Amas de casa con un 12.50%, las personas que son estudiantes y las pensionadas cuentan con el mismo porcentaje siendo de un 7.81% y tenemos un último 1.57% que su única ocupación era jugar.

4.5 Morbilidad por grupos etarios:



	Infancia (6-11 años)	Adolescente (12-18 años)	Juventud (19-26 años)	Adulto (27-59 años)	Adulto mayor (60 - + años)	N° de pacientes
Mialgias	0	0	0	17	5	22
Neuropatías.	1	0	2	9	0	12
Post cirugías	0	0	2	5	1	8
Hernias de discos	0	0	0	3	1	4
Esguinces de tobillos	0	1	1	2	0	4
Tendinopatias	0	0	0	2	2	4
Secuelas de fracturas	0	1	0	2	0	3
Capsulitis de hombro	0	0	0	2	0	2
Artrosis	0	0	0	0	1	1
Bursitis	0	0	0	1	0	1
Túnel del carpo	0	0	0	1	0	1
Sacroileitis	0	0	0	0	1	1
ACV	0	0	0	1	0	1
TOTAL	1	2	5	45	11	64

Análisis:

Como se puede observar en el cuadro dentro de los grupos de las diferentes patologías atendidas durante las pasantías se encuentran las mialgias en zona cervical, dorsal y lumbar que afectaron sobre todo a los pacientes adultos y adultos mayores, siendo también el padecimiento que más se atendió esto por motivos laborales y sedentarismo. El segundo padecimiento más frecuente fueron las neuropatías padeciéndolas más los adultos, dos jóvenes y el único infante atendido, luego le siguen las post cirugías donde 5 adultos y 2 jóvenes recibieron atención. Después tenemos patologías como hernias de discos, esguinces de tobillos y tendinopatias que fueron frecuentadas por los adultos y adultos mayores y también las que solo se vieron una vez como artrosis, bursitis, túnel de carpo, sacroileitis y un ACV.

4.6 Condición de salud por sistemas:

Sistema	Patología o padecimiento	Área	Nº de pacientes	Total
Óseo	Fractura	Codo	1	8
		Muñeca	1	
		Humero	1	
	Hernias discales	Lumbar	3	
	Trocanteritis	Cadera	2	
Muscular	Mialgias	Cervicalgia	5	29
		Dorsalgia	0	
		Lumbalgia	17	
	Ruptura de manguito rotador	hombro	4	
	Tendinitis de la pata de ganso	Muslo	2	
	Fasitis	Plantar	1	
Nervioso	Cervicobraquialgia	Cervical y brazo	2	15
	Lumbociatica	Espalda baja y pierna	4	
	Túnel del carpo	Muñeca	2	
	Sx Guillain Barré	SN periférico	3	
	Parálisis facial de Bell	Hemicara	2	
	ECV	Hemisferio cerebral	1	
	Mielomeningocele	Columna lumbar	1	
Articular	Sacroileitis	Pelvis	1	12
	Artrosis	Mano/ dedos	1	
	Esguince	Rodilla	1	
		Tobillo	2	
		Mano	1	
	Ruptura de meniscos	Rodilla	3	
	Capsulitis adhesiva	Hombro	3	
			64	64

Análisis:

Las patologías que tuvieron mayor incidencia fueron las del sistema muscular donde la gran mayoría de estas son debido a las lumbalgias con 17 casos tratados, en segundo lugar fueron las del sistema nervioso donde hubo más variedad de patologías, luego se encuentran las del sistema articular con 5 diferentes patologías y por ultimo las del sistema oseo teniendo solo 3 diferentes padecimientos y 8 pacientes atendidos.

4. 7 Modalidades de tratamiento:

Modalidad de tratamiento.	Cantidad de pacientes en los que se utilizó esta modalidad.
Crioterapia (compresas frías)	48 / 64
Termoterapia (compresas calientes)	45 / 64
Electroterapia	60 / 64
Ultrasonido	59 / 64
Laserterapia	44 / 64
Diatermia de onda corta	28 / 64
Magnetoterapia	28 / 64
Masaje terapéutico.	53 / 64
Movilizaciones activo – asistidas	17 / 64
Ejercicios de fortalecimiento	34 / 64
Reeducación de marcha	15 / 64
Ejercicios de Williams	28 / 64
Parafina	3 / 64
Drenaje linfático	4 / 64
Higiene de columna	27 / 64
Gimnasio / mecanoterapia	33 / 64
Técnicas de Bobat	1 / 64

Análisis:

Durante las terapias se aplicaban diferentes tratamientos, todo acorde a la condición y necesidades de los pacientes. Entre las diferentes modalidades tenemos la crioterapia como compresas frías, aplicadas en 48 de 64 pacientes lo que quiere decir que 48 pacientes asistieron cuando su padecimiento estaba en un proceso agudo, compresas calientes aplicadas en 45 pacientes, electroterapia en sus diferentes tipos de corrientes se utilizó en 60 pacientes mayormente con el fin de generar analgesia, otros tratamientos de fisioterapia como ultrasonido, laserterapia, diatermia y magnetoterapia se aplicaron entre 28 a 59 pacientes. En cuanto a los ejercicios como las movilizaciones, el fortalecimiento, ejercicios de Williams, gimnasio y mecanoterapia se aplicaban a pacientes cuando la sintomatología de dolor había disminuido considerablemente entre un rango de 15 a 34 pacientes y la parafina y técnicas de bobat se usaron pocas veces porque eran pocas las patologías que los requerían de tres a un paciente respectivamente.

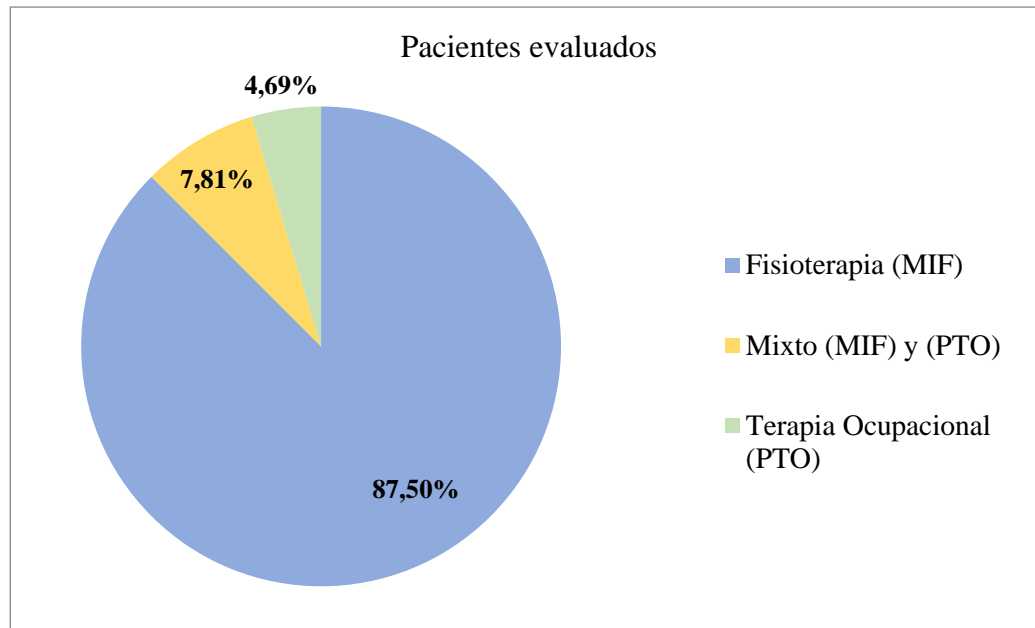
4.8 Accesibilidad de los pacientes:

Accesibilidades	Cantidad de pacientes
Accesibilidad a los servicios básicos	64 / 64
Accesibilidad a transporte propio	57 / 64
Accesibilidad a la educación	61 / 64
Accesibilidad a la asistencia a sus terapias	52 / 64
Accesibilidad durante sus terapias	64 / 64

Análisis:

Todos los pacientes atendidos cuentan con accesibilidad a los servicios básicos como la luz eléctrica, agua potable, teléfono, internet etc. 57 de 64 pacientes cuentan con automóvil propio, las otras 7 personas que no utilizaban el servicio de Uber para trasladarse de sus casas al centro. En cuanto a la accesibilidad a la educación 3 pacientes adultos mayores tuvieron dificultades económicas cuando eran niños lo cual les impedía estudiar. Las asistencias de las terapias se veían interrumpidas en algunos casos porque a los pacientes no les daban permiso en sus trabajos o tenían reuniones laborales a las cuales asistir por lo que a 12 personas se les dificultó la accesibilidad en ciertos días a la asistencia a sus terapias. Y en cuanto a la accesibilidad del paciente hacia el terapeuta todos los pacientes mostraron esa facilidad atendiendo indicaciones durante sus terapias.

PACIENTES EVALUADOS CON LOS METODOS MIF Y PTO



Método de evaluación.	Números de pacientes	Porcentajes
Fisioterapia (MIF)	56	87.50%
Mixto (MIF) y (PTO)	5	7.81%
Terapia Ocupacional (PTO)	3	4.69%
Total:	64	100%

Análisis:

Del total de pacientes referidos y diagnosticados por los médicos especialistas que le fueron asignado al pasante, se evaluaron un total de 64 pacientes, los cuales se dividen en; 56 que requirieron del método MIF de fisioterapia con un 87.50% siendo el método con el que más se evaluó a los pacientes, 5 pacientes se les implemento los dos métodos de tratamiento tanto MIF y PTO porque sus condiciones así lo requerían y solo 3 fueron evaluados para recibir tratamiento de terapia ocupacional con el método PTO.

PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES ENCONTRADAS DESPUÉS DE TERMINAR LAS PASANTÍAS:

- Una gran parte de la población que se atiende es población en edades laborales por lo que muchas veces llegan con enfermedades ocupacionales.
- Las personas del sexo femenino son las que mayormente frecuentan ir a terapias.
- No todas las pacientes del sexo femenino se dejan evaluar ni tratar de un fisioterapeuta hombre en especial las pacientes de la tercera edad.
- Ya que los pacientes se transportan de su casa al centro en vehículos muchas veces por salir tarde de su casa o por motivos de tráfico, había atrasos en su hora agendada, lo que acortaba el tiempo de su tratamiento.
- Las patologías que se atienden con mayor frecuencia son las mialgias en especial la lumbalgia, ya sea por enfermedades ocupacionales, practicar deporte, mala rutina en el gimnasio.
- La lumbalgia y hernias discales son padecimientos de los que se puede sacar provecho en esta clínica, ya sea con diferentes estudios o evaluaciones a este tipo de condiciones de salud.
- Igualmente el centro integral de rehabilitación cuenta con muchas modalidades y tipos de tratamientos de los cuales se pueden realizar diferentes estudios por parte de futuros pasantes.
- Los pacientes tiene que tener claro la función y el objetivo de cada tipo de tratamiento y más si son agentes físicos.
- A los pacientes se les hace difícil llevar una secuencia continua de sus terapias por motivos de trabajo o sus horarios y compromisos laborales.

CAPITULO V

CONCLUSIONES.

Al terminar las pasantías de práctica profesional en el Centro Integral de Rehabilitación en el periodo de Agosto de 2022 a Febrero de 2023 se puede concluir que:

- Las pasantías de práctica profesional son una excelente opción para que el egresado pueda desarrollar su perfil profesional y poner en práctica los conocimientos adquiridos a lo largo de la carrera.
- A pesar de no cumplir en su totalidad con el plan de acción realizando pequeños cambios a la hora de la ejecución de las pasantías, se lograron cumplir todos los objetivos estipulados.
- Una buena evaluación ayuda a plantear objetivos de tratamiento adecuados a la etapa de la patología del paciente, brindando así un correcto tratamiento.
- Una gran parte de los pacientes atendidos fueron adultos, los cuales se encuentran en edades laborales, las mujeres son el sexo que más se atendió en la realización de las pasantías.
- Las experiencias ganadas en el trato paciente-terapeuta son muy importantes porque te ayuda a quitarte el miedo a tratar con diferentes tipos de personalidades, y a estandarizar evaluaciones y pruebas específicas para las patologías.
- Las enfermedades ocupacionales han sido a lo largo de estas pasantías una de las causas más frecuentes de atención terapéutica y no se les presta la atención que debería, tanto por los propios pacientes como de las empresas.
- Al ser un pasante estas inmerso de una u otra forma en el área administrativa por lo que se adquiere valioso conocimiento para emprender y saber lo necesario para tener una clínica independiente.

CAPITULO VI

RECOMENDACIONES

Propuestas al realizar pasantías en el mismo centro o lugares donde se brinde atención de consulta externa de Fisioterapia y Terapia Ocupacional

- Al ejecutar un plan de acción sobre atención de Fisioterapia o Terapia Ocupacional siempre tener en cuenta lo que el paciente desea, requiere y necesita para así tener objetivos de tratamientos claros.
- Llevar siempre el monitoreo de progresión de los pacientes, para saber si los tratamientos usados están dando los resultados deseados.
- Recomendar al paciente que sean puntuales al momento de asistir a sus terapias ya que si llegan tarde no podrá recibir su tiempo de tratamiento completo.
- Recomendar al paciente no abandonar sus sesiones de tratamiento cuando ha habido una mejoría notable.
- Explicar a los pacientes la función y objetivos de la aplicación de los agentes físicos con los cuales se les van a tratar.
- Incentivar a los pacientes a que realicen sus terapias en casa para acelerar el proceso de rehabilitación y ver mejores resultados ya que muchas veces el número de sesiones aprobadas por el seguro médico no son suficientes.
- Ya que la edad de mayor afluencia fueron los adultos, los cuales en su mayoría poseen trabajos de oficina u otros, se debe enfatizar en concientizar sobre las enfermedades ocupacionales.

FUENTES DE INFORMACIÓN.

- 1 Organización Mundial de la Salud (OMS)
- 2 Asociación Americana de Terapia Ocupacional Marco de trabajo para la práctica de Terapia Ocupacional: Dominio y proceso (AOTA) 4° edición pág. #1 2020 Chile.

(Sitio oficial de CIR)

- 3. <https://redsalud.com.sv/médicos/el-salvador/san-salvador/san-salvador/fisioterapeutas/centro-integral-de-rehabilitación>.
- 4 -Confederación Mundial de Fisioterapia, Declaración de política: Descripción de la fisioterapia, Londres, UK: WCPT; 2011
- 5. Asociación Americana de Terapia Ocupacional Marco de trabajo para la práctica de Terapia Ocupacional: Dominio y proceso (AOTA) 4° edición pág. #17 -25 2020 Chile.
- 6. Centro Integral de Rehabilitación vía página oficial de Facebook:
<https://www.facebook.com/centrocir/?ti=as>
- 7. Licenciatura en Fisioterapia Y Terapia Ocupacional, La Fisioterapia y Terapia Ocupacional en la valoración de la actividad motriz y funcional en el proceso de la salud enfermedad Universidad de El Salvador. modulo IV, ciclo II 2016.
- 8. Marco de trabajo para la práctica de Terapia Ocupacional: Dominio y proceso. Asociación Americana de Terapia Ocupacional (AOTA), Revista Americana de Terapia Ocupacional. 2008. Traducido al español Puerto Rico 2010. Facultad de medicina, Escuela de Terapia Ocupacional.

ANEXOS.

Anexos 1

Gimnasios y cubículos de atención.

Sucursal Santa Elena.



Sucursal Escalón



Cubículos.



Equipos.

Sucursal Escalón y Santa Elena.

Ultrasonido.



Sucursal Santa Elena



Magnetoterapia

Ambos Centros cuentan con:



Láser terapéutico



Rueda marina



Barras paralelas



balón terapéutico

Examen Clínico por Sistemas:
Funciones y estructuras dañadas:

Estructuras	Funciones

Pruebas Específicas.

Evaluación Cutánea:

Evaluación del Tono y Trofismo muscular:

Dolor

Evaluación sensitiva:

Test Muscular:

Test articular:

Test Postural:

Test de Marcha:

Valoración de la Capacidad Funcional.

Desempeño Ocupacional:

Tratamientos de Fisioterapia.

Meta:

Objetivos:	Tratamiento:

Fichas de evaluación para Fisioterapia



Universidad de El Salvador
 Facultad de Medicina
 Escuela de Tecnología Médica
 Licenciatura en Fisioterapia y Terapia Ocupacional

NOMBRE		EDAD		DIAGNOSTICO	
		INICIALES DEL EXAMINADOR			
		FECHAS DE LA VALORACION			
REGION	ACCION	MUSCULO	INERVACION	Nivel medular	REGION
e	elevacion	Trapezio superior	espinal	c2-c3-c4	e
s	adduccion	Trapezio medio	espinal	c2-c3-c4	s
c	descenso	Trapezio inferior	espinal	c3-c4-c4	c
a	elevacion	Angular del omoplato	del angular	c4-c5	a
p	add y rot inf	Romboides	del romboides	c4-c5	p
u	abd y desc	Pectoral Menor	tronco secund	c7-c8-d1	u
l	abd y rot sup	Serrato Mayor	de bel	c5-c6-c7	l
	flexion	Deltoides Anterior	circunflejo	c5-c6	
	flexion	Coracobraquial	muscul. Cutan	c6-c7	
	abd	Deltoides Medio	circunflejo	c5-c6	
	abd	Supraespinoso	supraescap	c5-c6	
h	ext +abd	Deltoides Posterior	circunflejo	c5-c6	h
o	rot int	Subescapular	circunflejo	c5-c6	o
m	rot ext	Infraespinoso	supraescap	c5-c6	m
b	rot ext	Redondo Menor	circunflejo	c5-c6	b
r	ext+add	Redondo Mayor	tronco sec post	c5-c6-c7	r
o	ext+add	Dorsal Ancho	tronco sec post	c5-c6-c7	o
	add+flex	Pectoral Mayor clav	tronco sec ai	c5. D1	
	add horiz	Pectoral Mayor media	tronco sec ai	c5. D1	
	add+ext	Pectoral Mayor est	tronco sec ai	c5. D1	
c	flexion	Biceps Braquial	muscul. Cutan	c5-c6	c
o	flexion	Braquial anterior	muscul. Cutan	c5-c6	o
d	flexion	Supinador largo	radial	c5-c6	d
o	extension	Triceps Braquial	radial	c6-c7-c8	o
a	supinacion	Supinador corto	radial	c6-c7	a
n	pronacion	Pronador redondo	mediano	c6-c7	n
t	pronacion	Pronador cuadrado	mediano	c6-c7	t
m	flexion+add	Cubital anterior	cubital	c7-c8-d1	m
u	flexion+abd	Palmar mayor	mediano	c8-c1-c8	u
A	flexion+abd	Palmar menor	mediano	c8-c7-c8	A
e	ext+abd	Primer y Segundo rad	radial	c6-c7	e
c	ext+add	Cubital Posterior	radial	c6-c7	c
	flex metcarp	Lumbricales	mediano	c7-c8-d1	
d	flex if prox	Flexor comun superfl	med-cub	c7-c8-d1	d
e	flex if distal	Flexor comun prof	radial	c6-c7-c8	e
d	ext mtcp	extensor comun	radial	c6-c7-c8	d
o		ext propio ind	radial	c6-c7-c8	o
s		ext propio meñique	med+cub	c7-c8-d1	s
	add	interoseos palmares	cubital	c8-d1	
m	abd	interoseos dorsales	cubital	c8-d1	m
a	flex mtcap	flexor corto meñique	cubital	c8-d1	a
n	abd	abd del meñique	cubital	c8-d1	n
o	oponencia	oponente del meñique	cubital	c8-d1	o
	flex interfal	flexor largo	mediano	c7-c8-d1	
p	ext interfal	extensor largo	radial	c6-c7-c8	p
u	ext metacarp	extensor corto	radial	c6-c7-c8	u
l	abd	abd largo	radial	c6-c7-c8	l
g	flex	flexor corto	mediano	c7-c8-d1	g
a	abd	abd corto	mediano	c7-c8-d1	a
r	add	adductor	cubital	c8-d1	r
	oponencia	oponente del pulgar	mediano	c7-c8-d1	

Clave:

- 5 Normal arco completo contra gravedad contra maxima resistencia
- 4 Bueno arco completo contra gravedad, resistido. Para la mano: arco completo resistido; no interfiere la gravedad
- 3 Regular arco completo contra gravedad, libre. Para la mano: arco completo libre no interfiere la gravedad
- 2 Malo arco completo eliminando gravedad, libre. O arco parcial contra gravedad. Para la mano: arco parcial no interviene la gravedad
- 1 Vestigios contraccion muscular
- 0 Cero no hay contraccion muscular



TEST MUSCULAR DE CUELLO - TRONCO - MIEMBRO INFERIOR						
NOMBRE	INICIALES DEL EXAMINADOR			EDAD	DIAGNOSTICO	
FECHAS DE LA VALORACION						
REGION	ACCION	MUSCULO	INERVACION	Nivel medular	REGION	
cuello	cab. flex. inlat. rot.	Esternocleidomastoideo	espinal	c2-c3	cab.	
	y flex.	Prevertebrales		c2-c7	y	
	ext. inlat. rot.	Trapezio superior	espinal	c3-c4	cuello	
	ext.	Paravertebrales		c3-c7		
tronco	t flex. tronco sup.	Recto Mayor (super)		d7-d12	t	
	r flex. tronco inf.	Recto Mayor (infer)		d7-d12	r	
	o flex. rot. tronco	Oblicuo Mayor		d9-d12	o	
	n flex. rot. pelvis	Oblicuo Menor		d9-d12	n	
	c ext.	Espinales Dorsales		d1-s3	c	
	o ext.	Espinales Lumbares		d1-s3	o	
pelvis elevación	Cuadrado de la Pelvis		d12-L1-L2	pelvis		
resp.	expiración	Tranverso abdominal		d9-d12		
	inspiración	Diafragma		c3-c4-c5	resp.	
	inspiración	Intercostales externos		d1-d12		
cadera	c flexión	Psoas iliaco	crural	L1-L2-L3-L4		
	a flex. abd-rot. ext.	Sartorio	crural	L1-L2-L3	a	
	d flex. abd-rot. int.	Tensor de la Fascia lata	gluteal superior	L4-L5-S1	d	
	e abd.	Gluteo Medio	gluteal superior	L4-L5-S1	e	
	r rot. int.	Gluteo Menor	gluteal superior	L4-L5-S1	r	
	a rot. ext.	Pelvitrocantereos	plexo sacro	L3-S2	a	
	add.	Adductores	obtura -crural	L2-S1		
	ext.	Gluteo Mayor	gluteal inferior	L4-L5-S1		
rodilla	f ext. (flex. cad.)	Recto anterior (cuadric)	crural	L2-L3-L4	f	
	o ext.	Vasto crural (cuadric)	crural	L2-L3-L4	o	
	d ext.	Vasto interno (cuadric)	crural	L2-L3-L4	d	
	i ext.	Vasto externo (cuadric)	crural	L3-L3-L4	i	
	l flex. (ext. cad.)	Biceps Crural (isquiot)	clatico mayor	L4...S2	l	
	l flex. (ext. cad.)	Semitendinoso (isquiot)	clatico mayor	L4...S2	l	
	a flex. (ext. cad.)	Semimembranoso (isq)	clatico mayor	L4...S2	a	
	t flex. d + inver.	Tibial anterior	tibial anterior	L4-L5		
	o flex. d + ever.	Peroneo anterior	tibial anterior	L4-L5		
	t flex. p + inver.	Tibial Posterior	tibial posterior	L5-s1	t	
pie	o flex. p + ever.	Peroneo lateral largo	musculocutaneo	L4-L5-S1	o	
	b flex. p + ever.	Peroneo lateral corto	musculocutaneo	L4-L5-S1	b	
	i flex. plantar	Gemelos	tibial posterior	L5-s1	i	
	l flex. plantar	Sóleo	tibial posterior	L5-s1	l	
	i ext. interfal.	Extensor común	tibial anterior	L4-L5	i	
	o ext. Metatarsal	Pedio	tibial anterior	L4-L5	o	
	y flex. if. distal	Flexor común	tibial posterior	L5-s1		
	i flex. if. proximal	Flexor corto plantar	plantar interno	L5-s1	y	
	p flex. metatarsal	Lumbricales	plantar int y ext	L5 s1-s2-s3		
	i add.	Interóseos Plantares	plantar externo	s1-s2-s3	p	
dedo	i add.	Interóseos Dorsales	plantar externo	s1-s2-s3	i	
	e flex. metatarsal	Flex. corto del 5 dedo	plantar externo	s1-s2	e	
	abd.	Abd del 5 dedo	plantar externo	s1-s2		
	oponencia	Oponente del 5 dedo	plantar externo	s1-s2		
dedo	h ext. interfal.	Extensor largo	tibial anterior	L4-L5-S1	h	
	a flex. interfal.	Flexor largo	tibial posterior	L5-s1	a	
	i flex. metatarsal	Flexor corto	plantar interno	L5-s1	i	
	u abd.	Abd	plantar interno	L5-s1	u	
x add.	Add	plantar externo	s1-s2	x		

Clave:

- 5 Normal arco completo contra gravedad contra máxima resistencia
- 4 Bueno arco completo contra gravedad, resistido. Para la mano: arco completo resistido, no interfiere la gravedad
- 3 Regular arco completo contra gravedad, libre. Para los dedos del pie: arco completo libre no interfiere la gravedad
- 2 Malo arco completo eliminando gravedad, libre. O arco parcial contra gravedad. Para los dedos del pie: arco parcial no interviene la gravedad
- 1 Vestigios contracción muscular
- 0 Cero no hay contracción muscular



Universidad de El Salvador
 Facultad de Medicina
 Escuela de Tecnología Médica
 Licenciatura en Fisioterapia y Terapia Ocupacional
TEST MUSCULAR DE CARA

NOMBRE			EDAD			DX.	
INICIALES DEL EXAMINADOR							
FECHAS DE LA VALORACION							
REGION	ACCION	MUSCULO	INERVACION	EXPRESSION	REGION		
cejas y párpados	eleva las cejas	Occipitofrontal	facial VII	asombro			
	acercas la cabeza de las cejas	Ciliar	facial VII	enojo			
	cierra los párpados	Orbicular de los párpados	facial VII	cierra forzado			
nariz	arrugas en la raíz de la nariz	Piramidal de la nariz	facial VII	agresion	nariz		
	dilata los orificios nasales	Transverso de la nariz	facial VII	olfateo			
	eleva el ala de la nariz	Dilatador nasal	facial VII	olfateo			
	desciende el ala de la nariz	Miriforme	facial VII	afelarse			
l a b i o s	elevacion del labio superior	Elevador del labio superior	facial VII	disgusto	l i a b i o s		
	eleva la comisura del labio sup	Canino	facial VII	fiebreza, burla			
	labio supr hacia arriba y afuera	Cigomatico Menor	facial VII	pesadumbre			
	comisura labial arriba y afuera	Cigomatico Mayor	facial VII	risa amplia			
	abre, comprime la cav bucal	Buccinador	facial VII	soplar			
	comisura labial hacia afuera	Risorio	facial VII	risa ironica			
	labio inf hacia abajo y afuera	Cuadrado del menton	facial VII	puchero			
	eleva menton y labio inferior	Borla del menton	facial VII	duda			
	comisura labial hacia abajo	Triangular de los labios	facial VII	sofizo			
	acercas y comprime los labios	Orbicular de los labios	facial VII	beso			
cuello	estira la piel del cuello y la comis	Cutaneo del cuello	facial VII	tortura/temor	cuello		

Clave:

- 3 movimiento de forma amplia, con sincronia y con simetria respecto al lado sano
- 2 movimiento con amplitud incompleta, sin sincronia y sin simetria en relación al lado sano se ven las arrugas
- 1 hay contraccion muscular, se observa ligera movilidad, el musculo se agota rapidamente en relación al sano.
- 0 no hay contraccion muscular visible ni palpable.

MUSCULOS DEL GLOBO OCULAR Y PARPADO SUPERIOR							
REGION	ACCION	MUSCULO	INERVACION	EXPRESSION	REGION		
parpado	eleva el parpado superior	Elevador del párpado superior	m.o.c. III	asombro	parpado		
	dirige el globo ocul hacia arriba	Recto superior	m.o.c. III	arriba a la D o l			
O	dirige el globo ocul hacia abajo	Recto inferior	m.o.c. III	abajo a la D o l	O		
J	dirige el globo ocul hacia dentro	Recto interno	m.o.c. III	recto a la D o l	J		
O	dirige el globo ocul hacia fuera	Recto externo	m.o.c. III	recto a la D o l	O		
S	globo ocul hacia arriba y adentro	Oblicuo superior	patética IV	abajo a la D o l	S		
	globo ocul hacia abajo y adentro	Oblicuo inferior	m.o.c. III	arriba a la D o l			



TEST MUSCULAR DE MARCHA

NOMBRE		EDAD		DIAGNOSTICO		No REG			
SEXO		OCUPACION		Tiempo de Evolucion					
Evaluacion Previa		Muscular							
		Articular							
		Postural							
Evaluacion del paciente durante la marcha: (en el gimnasio y de preferencia descalzo) * [Evaluador] [Fecha de Eval.]									
Tipo de Apoyo		Parcial		Completo		Debido a:			
Movimientos y posiciones durante la marcha		Cabeza							
		Tronco							
		Cint.Pa Escapular							
		Miembros Superiores							
		Peevis		Inclinaciones		Rotaciones		Bascul. Laterales	
		Cadera		flex	ext	abd	add	rot int	rot ext
		rodillas		flex	ext	valgo	varo	hiperext	obs.
tobillos		flex plantar		flex dorsal		varo	valgo		
pie		inver		evert		plano	cavo		
dedos		flex		ext		deformidad			
baston		muleta		andadera		obs.			
aditamentos		yeso		férulas		zapatos ortop.			
		protesis		debajo de rodilla		tamba de rodilla			
						alzas			
simetra		base de sustentacion:		ancho del paso		longitud del paso			
		longitud del paso		angulo del paso					
		sincronidad							
		suavidad del movimiento							
		equilibrio							
		cantidad de la marcha:							
		Tipo de Marcha:							
		en superficie plana:							
		en terreno inclinado:							
		otros terrenos:							
barras									
gratas									

FASES DE LA MARCHA



observaciones	
objetivos de tratamiento	Plan de tratamiento



Test Articular de Miembro Superior

Registro: _____

Servicio: _____

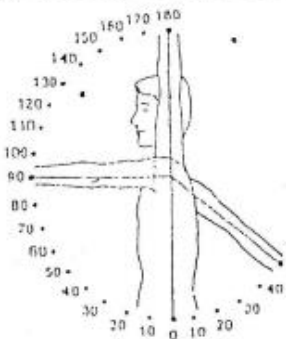
Edad: _____ Sexo: _____

Nombre: _____

Diagnóstico: _____

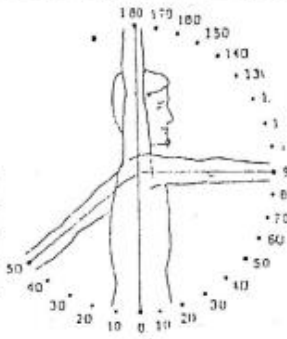
Dominancia: _____ Fecha de evaluación: _____

Terapeuta responsable: _____



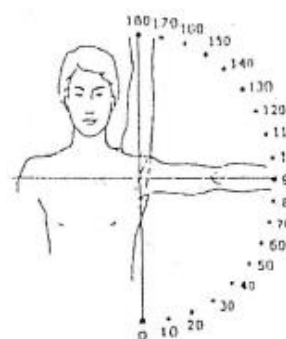
Con rotación escapular
Flexión - Extensión de hombro

Limitaciones			
Izquierdo		Derecho	
Flex.	Ext.	Flex.	Ext.



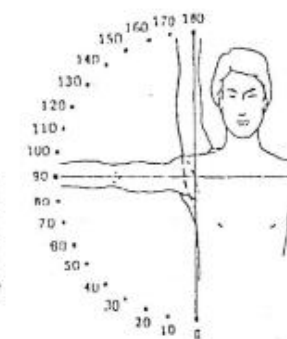
Con rotación escapular
Abducción - Aducción de hombro

Limitaciones			
Izquierdo		Derecho	
Abd.	Add.	Abd.	Add.



Rotación Interna - Externa de hombro

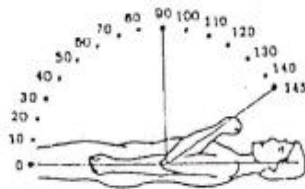
Limitaciones			
Izquierdo		Derecho	
Int.	Ext.	Int.	Ext.



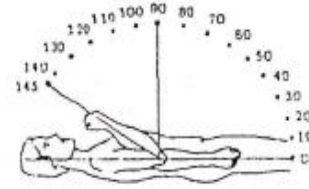
Prueba	Movimientos
Azul: Grados que se completan	Negativos: Marcar los grados en la prueba con color por dentro del arco
Rojo: Grados que no se completan	Positivos: Marcar los grados en la prueba con color por fuera del arco



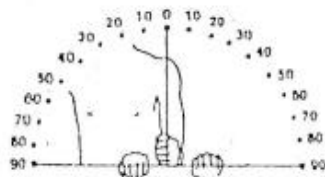
Flexión - Extensión de Codo



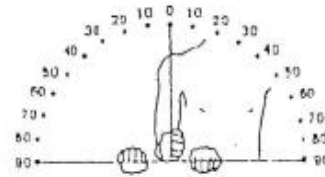
Limitaciones			
Izquierdo		Derecho	
Flex.	Ext.	Flex.	Ext.



Pronación - Supinación Radiocebal



Limitaciones			
Izquierdo		Derecho	
Sup.	Pron.	Sup.	Pron.



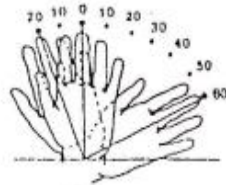
Flexión - Extensión de Muñeca



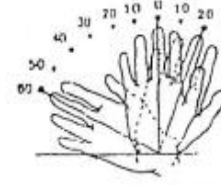
Limitaciones			
Izquierdo		Derecho	
Flex.	Ext.	Flex.	Ext.



Desviación Radiocebal de Muñeca



Limitaciones			
Izquierdo		Derecho	
Rad.	Cub.	Rad.	Cub.



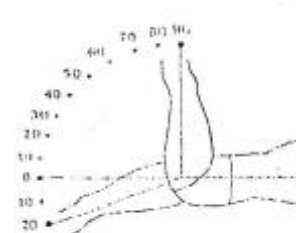
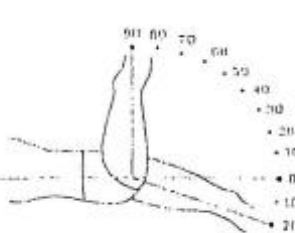
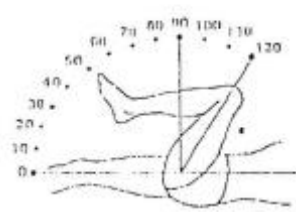
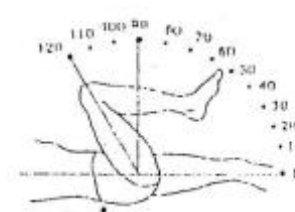
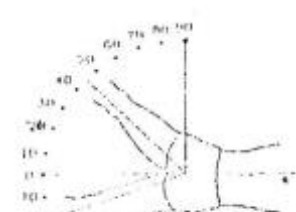
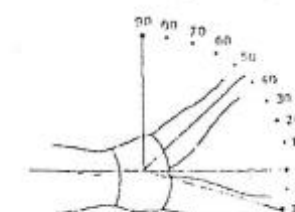
Observaciones:



Test Articular de Miembro Inferior

Registro: _____
Servicio: _____
Edad: _____ Sexo: _____

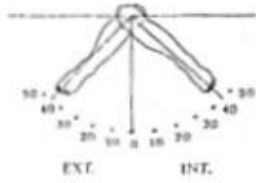
Nombre: _____
Diagnóstico: _____
Dominancia: _____ Fecha de evaluación: _____
Terapeuta responsable: _____

	<p>Con rodilla extendida</p> <p>Flexión - Extensión de Cadera</p> <table border="1" style="margin: auto;"> <thead> <tr> <th colspan="4">Limitaciones</th> </tr> <tr> <th colspan="2">Izquierdo</th> <th colspan="2">Derecho</th> </tr> <tr> <th>Flex.</th> <th>Ext.</th> <th>Flex.</th> <th>Ext.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td style="height: 20px;"></td> <td style="height: 20px;"></td> <td style="height: 20px;"></td> </tr> </tbody> </table>	Limitaciones				Izquierdo		Derecho		Flex.	Ext.	Flex.	Ext.					
Limitaciones																		
Izquierdo		Derecho																
Flex.	Ext.	Flex.	Ext.															
	<p>Con rodilla flexionada</p> <p>Flexión de Cadera</p> <table border="1" style="margin: auto;"> <thead> <tr> <th colspan="2">Limitaciones</th> </tr> <tr> <th>Izquierdo</th> <th>Derecho</th> </tr> <tr> <th>Flexión</th> <th>Flexión</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td style="height: 20px;"></td> </tr> </tbody> </table>	Limitaciones		Izquierdo	Derecho	Flexión	Flexión											
Limitaciones																		
Izquierdo	Derecho																	
Flexión	Flexión																	
	<p>Abducción - Aducción de Cadera</p> <table border="1" style="margin: auto;"> <thead> <tr> <th colspan="4">Limitaciones</th> </tr> <tr> <th colspan="2">Izquierdo</th> <th colspan="2">Derecho</th> </tr> <tr> <th>Abd.</th> <th>Add.</th> <th>Abd.</th> <th>Add.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td style="height: 20px;"></td> <td style="height: 20px;"></td> <td style="height: 20px;"></td> </tr> </tbody> </table>	Limitaciones				Izquierdo		Derecho		Abd.	Add.	Abd.	Add.					
Limitaciones																		
Izquierdo		Derecho																
Abd.	Add.	Abd.	Add.															

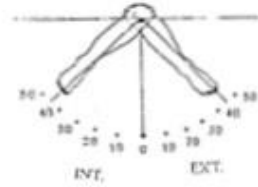
Prueba	Movimientos
Azul: Grados que se completan	Activos: Marcar los grados en la prueba con color por dentro del arco
Rojo: Grados que no se completan	Pasivos: Marcar los grados en la prueba con color por fuera del arco



Rotación Interna - Extensión de Cadera

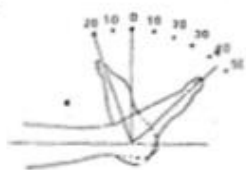
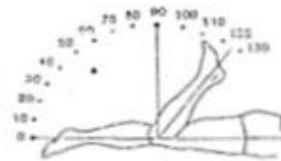


Limitaciones			
Izquierdo		Derecho	
Ext.	Int.	Int.	Ext.



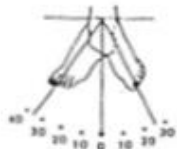
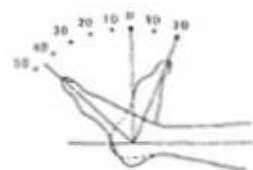
Flexión - Extensión de Rodilla

Limitaciones			
Izquierdo		Derecho	
Flex.	Ext.	Flex.	Ext.



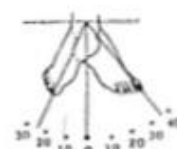
Flexión Plantar - Dorsiflexión de Tobillo

Limitaciones			
Izquierdo		Derecho	
Flex.	Dors.	Flex.	Dorsal.



Inversión - Eversión de pie

Limitaciones			
Izquierdo		Derecho	
Inv.	Ever.	Inv.	Ever.



Observaciones:



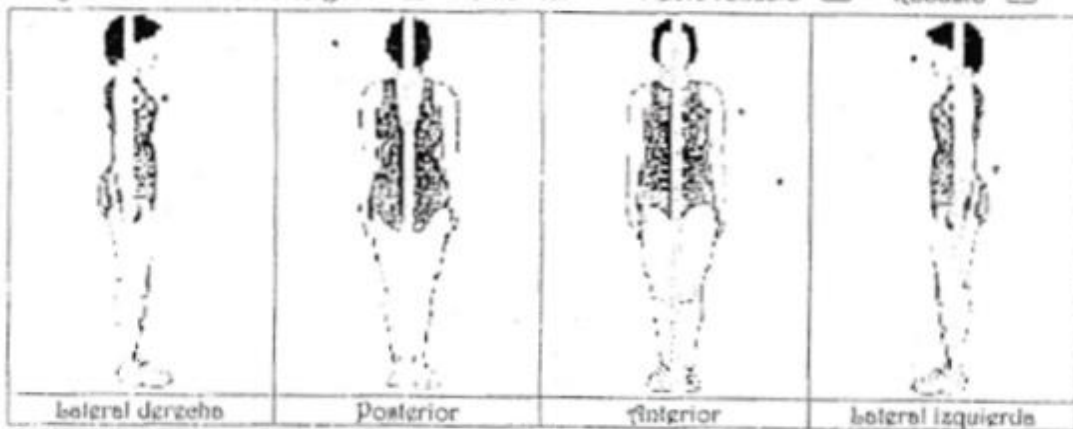
Test Postural

Registro: _____
 Servicio: _____
 Edad: _____ Sexo: _____

Nombre: _____
 Diagnóstico: _____
 Dominancia: _____ Fecha de evaluación: _____
 Terapia responsable: _____

Tipo Corporal:

Delgado Medio delgado Medio Medio robusto Robusto



Vista	VbD	ANT	POST	DI
	Grado	Grado	Grado	Grado
Inclinación corporal				
Inclinación corporal				
Cabeza / cuello				
Tórax				
Hombros				
Escapulas				
Columna dorsal				
Columna lumbar				
Abdomen				
Pelvis				
Ángulo de la cintura				
Caderas				
Muslos				
Rodilla				
Piernas				
Tobillos				
Dedo del pie				
Arco del pie				
Inclinación total				
Reorientamientos de MmInf	MmInf Izq.:		MmInf Der.:	



Clave

Lado:
Der- Derecho
Izq- Izquierdo

Vistas:
VLD- Vista lateral derecha
VAT- Vista anterior
VOST- Vista posterior
VLI- Vista lateral izquierda

Grados:
-Normal
1- ligero
2- Moderado
3- Extremo

Inclinación Corporal:
IIF- Hacia delante
IIL- Hacia atrás

Cabeza/cuello:
IIF- Inclinación anterior
IL- Inclinación lateral

Tórax:
Ton - Tonel
Exe - Excesivo
Qui - Quilla

Hombros:
Eiv- Elevación
Dp- Depresión
FIP- Ante pulsión
RIP- Retro pulsión

Escápula:
FAD- Aducción
FAB- Abducción

Columna dorsal y lumbar:
Cif- Cifoais
Lor- Lordosis
Red- Redondeada
Pla- Plana
Eae- Escalloais
Pos- Postural
Fun- Funcional
C- Cervical
D- Dorsal
L- lumbar

Abdomen:
Nor- Normal
Rel - Relajado

Pelvis:
EPP- Elevación de pelvis
DPP- Depresión de pelvis

Ángulo de la cintura:
Flez- Flexionado
Diam- Diaminuido

Cadera:
FVC- Ante versión
RVC- Retroversión

Muño:
RotI- Rotación interna
RotE- Rotación externa

Rodilla:
GFlex- Genu Flexum
GRex- Genu Rrecurvatum

Pierna:
GVFl- Genu valgo
GVVR- Genu varo
GRCC- Genurecurvatum
GFle- Genuflexo
TT- Torsión tibial

Tobillos:
Inv- Inversión
Eve- Eversión

Dedos del pie:
HIV- Hallux valgus
DM- Dedos en martillo

Arco del pie:
PP- Plano
PC- Pie cavo
PE- Pie equino

Alignación total:
B- Buena
R- Regular
M- Mala

Teortamiento de Miembros Inferiores

Puntos de referencia	Miembro Inferior Izquierdo	Miembro Inferior Derecho	Diferencia
Del trocánter mayor al maléolo externo de peroné			
Del ombligo al maléolo interno			
De la cresta ilíaca anterior superior al maléolo interno			

Observaciones:

1.2. Patrones de la vida diaria:

2. Desempeño Ocupacional:

Desempeño Ocupacional.

Ámbito Ocupacional:

Entorno	
Contexto Personal	
Contexto Cultural	
Contexto Temporal	
Contexto Virtual	

Demandas de la Actividad.

Actividad: _____

Objetos y sus propiedades	
Demandas del espacio	
Demandas Sociales	
Secuencia y Ritmo	
Acciones requeridas y destrezas de ejecución	
Estructuras y Funciones: Articulaciones	
Músculos	

Desempeño Ocupacional:

Ocupaciones: _____

Destrezas de Ejecución:

Hábitos de Ejecución:

Tratamientos de Terapia Ocupacional.

Meta:

Objetivos:	Tratamiento:

Fichas de evaluación para Terapia Ocupacional



Universidad de El Salvador, Facultad de Medicina, Escuela de Tecnología Médica
Licenciatura en Fisioterapia y Terapia ocupacional

AREA DE TERAPIA OCUPACIONAL FICHA DE EVALUACION DE SENSACIONES

Paciente _____ Dx _____ T.O. _____ fecha _____

TIPO DE SENSACION	Intacta	Alterada	Deteriorada	observaciones
1. Conciencia Sensorial				
2. Procesamiento sensorial				
3. Sensación visual (visión)				
▪ Campo visual				
▪ Agudeza periférica				
▪ Profundidad				
▪ Enfoque o acomodación				
▪ Consciencia de color				
▪ Figura fondo				
4. Sensación Auditiva (audición)				
▪ Identificación de sonidos				
▪ Localización de sonidos				
▪ Discriminar sonidos de fondo				
5. Sensación Gustativa				
▪ Identificación de sabores				
▪ Dulce				
▪ Amargo				
▪ Acido				
▪ Salado				
6. Sensación Olfativa				
▪ Identificación de olores				
▪ Agradables				
▪ Desagradables				
7. Sensación Táctil				
a. Sensación superficial				
▪ Toque ligero				
▪ Presión				
▪ Temperatura				
▪ Dolor				
b. Sensación profunda (Propiocepción)				
▪ Posición				
▪ Movimiento				
c. Sensaciones corticales o combinadas				
▪ Localización táctil				
▪ Distinción entre 2 puntos				
▪ Estim Simultanea bilateral				
▪ Estereognosia				
▪ Distinción de peso				
▪ Distinción de tamaño				
▪ Distinción de textura				
▪ Grafestesia				
8. Sentido vestibular				
▪ En movs de rotación del cuerpo				
▪ En mosvs anterior y posterior				
▪ En movs hacia arriba y abajo				

La casilla INTACTA indica normalidad o conservación de la sensación

La casilla ALTERADA indica anormalidad, por lo que hay que indicar si el tipo de sensación esta aumentada o disminuida (hipo.. o hiper..)

La casilla DETERIORADA indica que la sensación no está presente. Y se menciona el nombre específico según la sensación (anosmia, anestesia, etc)



AREA DE TERAPIA OCUPACIONAL FICHA DE EVALUACION DE PERCEPCIONES

Tipo de Percepción	intacto	alterado	deteriorado	Observaciones
1. Percepción Auditiva				
2. Percepción Gustativa				
3. Percepción Olfativa				
4. Percepción Táctil				
❖ Esterognosia				
▪ Distinción de peso				
▪ Distinción de tamaño				
▪ Distinción de textura				
▪ Distinción de forma				
▪ Grafestesia				
5. Percepción Visual				
a. Posición espacial				
Arriba-abajo				
Atrás adelante				
Izquierda –derecha				
Dentro-fuera				
▪ Conciencia corporal				
▪ Imagen corporal				
▪ Concepto corporal				
▪ Esquema corporal				
▪ En el mismo				
▪ En otra persona				
▪ En un muñeco				
▪ En un dibujo				
▪ En un rompecabezas				
b. Relación espacial o visual				
Arriba de-abajo de				
Atrás de - adelante de				
Izquierda de – derecha de				
Dentro de – fuera de				
c. Constancia Perceptual				
▪ Tamaño				
▪ Color				
▪ Forma				
▪ Brillo				
▪ Posición				
d. Figura Fondo				
e. Coordinación oculo motriz				
▪ Movimiento ocular				
▪ Ojo mano				
▪ Ojo pie				



**AREA DE TERAPIA OCUPACIONAL
FICHA DE EVALUACION DE PERCEPCIONES**

Tipo de Percepción	intacto	alterado	deteriorado	Observaciones
1. Percepción Auditiva				
2. Percepción Gustativa				
3. Percepción Olfativa				
4. Percepción Táctil				
❖ Esterognosia				
▪ Distinción de peso				
▪ Distinción de tamaño				
▪ Distinción de textura				
▪ Distinción de forma				
▪ Grafestesia				
5. Percepción Visual				
a. Posición espacial				
Arriba-abajo				
Atrás adelante				
Izquierda –derecha				
Dentro-fuera				
▪ Conciencia corporal				
▪ Imagen corporal				
▪ Concepto corporal				
▪ Esquema corporal				
▪ En el mismo				
▪ En otra persona				
▪ En un muñeco				
▪ En un dibujo				
▪ En un rompecabezas				
b. Relación espacial o visual				
Arriba de-abajo de				
Atrás de - adelante de				
Izquierda de – derecha de				
Dentro de – fuera de				
c. Constancia Perceptual				
▪ Tamaño				
▪ Color				
▪ Forma				
▪ Brillo				
▪ Posición				
d. Figura Fondo				
e. Coordinación oculo motriz				
▪ Movimiento ocular				
▪ Ojo mano				
▪ Ojo pie				



AREA DE TERAPIA OCUPACIONAL
FICHA DE EVALUACION DEL COMPONENTE PSICOSOCIAL

Tipo de Componente	Observaciones
1. C. Psicológicos	
a. Valores	que observe o sugiera el paciente:
b. Intereses	intereses que el paciente sugiera (manuales, intelectuales, físicos, laborales, etc)
c. Autoconcepto / Concepto de sí mismo.	Como soy? Que pienso de mi? Como me veo? Que piensan de mi los demás?
2. C. Sociales	
a. Desempeño del rol	Listado de roles que desempeña el paciente
b. Conducta social	Relación que guarda con otras personas en los ámbitos donde se desenvuelve.
c. Destrezas interpersonales	Habilidades personales propias de su conducta en relación con otras personas.
d. Autoexpresión / Actitudes	Actividades libres, naturales y espontáneas del cuerpo. Pueden verse las actitudes.
3. Autoorganización	
a. Habilidades de lucha	Capacidad para asumir su nueva situación
b. Organización del tiempo	Como <u>planifica</u> el tiempo de las diferentes actividades que se realizan día/semana/mes
c. Autocontrol	Control de las propias emociones, comportamientos y deseos.
4. Personalidad Pre patológica	Como era antes de su afección
5. Reacciones Emocionales	Evidencia de alguna reacción de defensa
6. Trastorno de la Personalidad	Evidencia de un patrón de conducta permanente e inflexible.



AREA DE TERAPIA OCUPACIONAL: OCUPACIONES
FICHA DE EVALUACION DE LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA (AVD)

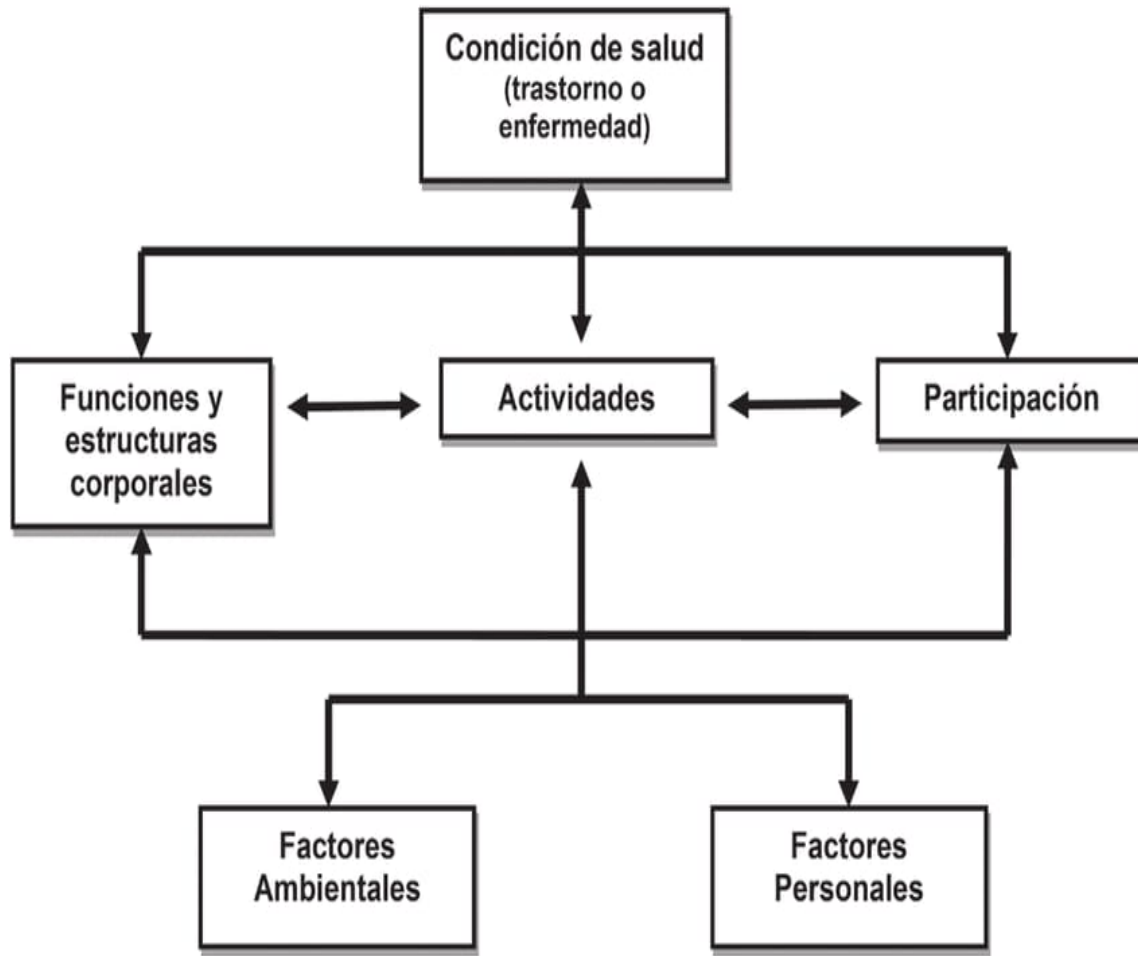
Nombre	Edad	Fecha
Sexo	Ocupación	

AVD: se define como actividades orientadas a hacerse cargo del cuidado del propio cuerpo. Aquí incluyen las siguientes categorías de actividad

ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA	Escala de Valoración							OBSERVACIONES
	0	1	2	3	4	5	6	
1. Baño/ducha								
2. Control de Esfínteres intestinal y vesical								
3. Vestido								
4. Comer								
5. Alimentación								
6. Movilidad funcional								
7. Cuidado de los dispositivos personales								
8. Higiene y Aseo personal								
9. Actividad sexual								
10. Sueño/descanso								
11. Higiene en el baño								

Clave de evaluación:

0: no aplicable al paciente, no es responsable de estas tareas	4: asistencia mínima/ semidependiente, supervisión intermitente desempeña el 75% o más
1: dependiente (desempeña un 25% o menos)	5: independiente con control, supervisión distante
2: asistencia máxima/ semidependiente no puede dirigir su cuidado desempeña del 25% al 50%	6: independiente con equipamiento, ambiente adaptado o modificado
3: asistencia moderada /semidependiente supervisión continua desempeña del 50 al 75%	7: independiente



⁸ Marco de trabajo para la práctica de Terapia Ocupacional: Dominio y proceso. Asociación Americana de Terapia Ocupacional (AOTA), Revista Americana de Terapia Ocupacional. 2008. Traducido al español Puerto Rico 2010. Facultad de medicina, Escuela de Terapia Ocupacional.

Anexo 4

N	Nombre	Sexo	Edad	Departamento/municipio	Escolaridad/ocupación	Patología	Modalidad de Tratamiento

Anexo 5

Universidad de El Salvador
Facultad de Medicina
Escuela de Ciencias de la Salud
Carrera de Fisioterapia y Terapia Ocupacional



EJERCICIOS PARA EL AREA LUMBAR

Beneficios:

- Aumentar la flexibilidad de la columna lumbar.
- Fortalecer músculos lumbares y abdominales para eliminar esfuerzo excesivo en la columna lumbar.
- Disminuir el dolor lumbar crónico.

Indicaciones:

- Se debe iniciar con 10 repeticiones de cada ejercicio. (si son estiramientos la posición de debe mantener por 10 segundos)
- Realizarlos 2 veces al día.
- Ningún ejercicio debe causar dolor.

Ejercicio 1	Ejercicio 2	Ejercicio 3	Ejercicio 4
Apretar el abdomen y los glúteos al mismo tiempo, de manera que la columna se pegue a la colchoneta.	Llevar una rodilla lo más que se pueda al pecho, la otra pierna se mantiene doblada. (realizarlo en ambas piernas)	Llevar las dos rodillas lo más que se pueda al pecho.	Llevar la cadera hacia arriba formando un puente.
Ejercicio 5	Ejercicio 6	Ejercicio 7	Ejercicio 8
Piernas cruzadas llevando la pierna de abajo hacia arriba.	Una pierna doblada la otra estirada llevándola hacia arriba.	Acostado boca arriba realizando abdominales.	Adoración al sol: posición de gatico, llevando los glúteos a los talones.
Ejercicio 9	Ejercicio 10	Ejercicio 11	Ejercicio 12
Acostado boca abajo, levantar una pierna (sin doblar la rodilla) y el brazo contrario.	Acostado boca abajo, extendiendo la espalda colocando los codos sobre la colchoneta.	Ejercicio: Gato, Camello Posición de gatico, (1) subir la cabeza con extensión de espalda (2) bajar la cabeza y arquear la espalda.	Posición de gatico: levantando un brazo al mismo tiempo que la pierna contraria. (alternar el ejercicio)

By: Tereza Martínez