

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



MEMORIA DOCUMENTADA DE PASANTIA DE PRÁCTICA PROFESIONAL.

TITULADO:

**PASANTIA DE PRÁCTICA PROFESIONAL. CENTRO INTEGRAL DE
REHABILITACIÓN, SAN SALVADOR. TURNO MATUTINO. JULIO –
DICIEMBRE 2022.**

PRESENTADO POR:

Br. DEBBY JANETH ZALDÍVAR GÁLVEZ.

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

DOCENTE 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 Azcunaga López.
Vicerrector Académico.

Ing. Francisco Antonio Alarcón Sandoval.
Secretaria General.

Msc. Josefina Subirán 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.
Coordinador General de Procesos de Grado.

TRABAJO DE GRADO APROBADO POR:

Lcda.: Cecilia Margarita Grijalva de Nájera
Docente Asesor de Procesos de Graduación.

INTRODUCCIÓN:

Las pasantías de prácticas profesionales consisten en la inserción del egresado a una institución pública o privada. Del cual el Centro Integral de Rehabilitación (CIR) dio la apertura para que el estudiante realizara sus pasantías en sus instalaciones, ya que se consideró el cumplimiento de ciertos requerimientos establecidos, posee implementos, equipos adecuados y necesarios; Además de un abordaje amplio y diverso a diferentes condiciones de salud en las áreas de fisioterapia y Terapia Ocupacional para complementar así el aprendizaje del pasante.

Teniendo como objetivo principal ejecutar una intervención óptima para la realización de pasantía de práctica profesional en el Centro Integral de Rehabilitación que se comprendió en el periodo de seis meses, el cual se enfocó en atención a los pacientes utilizando el modelo de intervención de Fisioterapia (MIF) y el Proceso de Terapia Ocupacional (PTO) con ello 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.

Por lo que en este presente documento se exponen los datos recolectados durante el desarrollo de las pasantías de prácticas profesionales, los cuales fueron obtenidos de cada uno de los expedientes de los casos evaluados y atendidos describiendo sus características demográficas, edades de la población que asistieron a rehabilitación, atendidos por el pasante además de sus patologías por las que fueron referidos a fisioterapia.

Con descripción de todo lo que se contribuyó significativamente tanto en el Centro Integral de Rehabilitación siendo de apoyo y auxiliar para los Licenciados que laboran el dicho Centro ya que aumento en mayor medida el flujo de pacientes, y al tener la oportunidad de brindar atención a cada paciente que fue asignado, poniendo en práctica todos los conocimientos, partiendo desde una evaluación, tratamiento, seguimiento y solución a cada caso clínico.

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN:	i
CAPITULO I	1
PLANTEAMIENTO DE LA OPORTUNIDAD O NECESIDAD DEL TRABAJO.	1
OBJETIVOS	2
JUSTIFICACIÓN:	3
CAPITULO II	4
MARCO TEÓRICO.	4
CENTRO INTEGRAL DE REHABILITACIÓN (CIR):	4
2. MODELO DE INTERVENCIÓN EN FISIOTERAPIA (MIF)	8
3. PROCESO DE LA TERAPIA OCUPACIONAL (PTO).	10
CAPITULO III	14
METODOLOGÍA.	14
CONTRIBUCIÓN DEL TRABAJO.	15
LIMITACIONES.	16
CAPITULO IV	17
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.	17
GRAFICO 1.	17
GRAFICO 2.	18
GRAFICO 3.	19
GRAFICO 4	20
GRAFICO 5.	21
GRAFICO 6.	22
7 DISTRIBUCIÓN DE CONDICIÓN DE SALUD POR SISTEMAS	24
8 DISTRIBUCION SEGÚN CIF POR FUNCIONES CORPORALES	26
GRAFICO 9.	27
10. ACCESIBILIDAD DE LOS PACIENTES.	28
11. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL CENTRO INTEGRAL DE REHABILITACIÓN.	30
CAPITULO V	32

CONCLUSIÓN.....	32
CAPITULO VI.....	33
RECOMENDACIONES.....	33
FUENTES DE INFORMACIÓN.....	35
ANEXOS.....	36
ANEXO 1.....	36
Anexo 2.....	40
Evaluación de Fisioterapia.....	40
Anexo 3.....	54
Fichas de evaluación de terapia ocupacional.....	59
Anexo 4.....	65 - 66

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 aperturada el mes de febrero del 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: neurocirujanos, ortopedas, anestesiólogos, así también con pacientes referidos por Hospital de Diagnostico de Escalón y Santa Elena.

Según lo descrito anteriormente debido a la demanda, el flujo de pacientes se atiende un promedio de 20-25 al día; atendidos por 3 fisioterapeutas, dedicándoles entre 45 minutos a una hora por cada paciente para su evaluación y tratamiento personalizado contando con equipos tecnológicos para la aplicación de tratamientos según sean convenientes en cada patología. Ese tiempo acordado de pasantía de 6 horas de lunes a viernes (8:00 am a 2:00 pm). En periodo de 6 meses.

Por lo que en el periodo de la pasantía su principal énfasis correspondió a la importancia en el aprendizaje hacia la práctica, la vivencia cotidiana y mediante aplicación de conocimientos para lograr así ciertas competencias y fortalecimiento para su formación académica, así bien brindarle una atención especializada a cada caso clínico asignado obteniendo una óptima e integral rehabilitación haciendo uso de implementos necesarios para tratar las diferentes condiciones de salud.

OBJETIVOS

GENERAL:

Ejecutar un plan de acción para la realización de pasantía de práctica profesional en el Centro Integral de Rehabilitación, San Salvador en el turno matutino en el Periodo de Julio – Diciembre. 2022.

ESPECIFICOS:

- Caracterizar a la población a atender: grupos etarios, sexo, distribución por área geográfica, escolaridad, morbilidad por grupos etarios, condición de salud/ por Sistemas según (CIF), modalidad de tratamientos y accesibilidad de los pacientes.
- Desarrollar perfil profesional del pasante implementando el método de intervención en 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.

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 fue ofrecerles a los pacientes un tratamiento óptimo de Fisioterapia y Terapia Ocupacional, para 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. Siendo los principales beneficiados y a su vez al Centro Integral de Rehabilitación

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 como pasante permitió tener un mejor contacto con los pacientes poner en práctica conocimientos tanto como teóricos – prácticos y desarrollar nuevas habilidades a través de la experiencia para así fortalecer mi formación como profesional, así mismo asumir responsabilidades, y a futuro oportunidad de crecimiento 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.

CAPITULO II

MARCO TÉORICO.

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: Ortopedas, Neurólogos, Neurocirujanos, y anestesiólogos.

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 Cerro 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 comparte localidad con otros consultorios de especialidades médicas las cuales son: neurocirugía, algología-anestesiología, médicos internistas, ortopeda y ginecología.

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://redsaud.com.sv/medicos/el-salvador/san-salvador/san-salvador/fisioterapeutas/centro-integral-de-rehabilitacion/>

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

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 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.

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

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.

INTERVENCIÓN:

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 servicios⁵

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.

Las pasantías de prácticas profesionales y el plan de acción de intervención de Fisioterapia (MIF) y Terapia Ocupacional (PTO) se realizó en el periodo de 6 meses, a partir 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 realizarán de lunes a viernes en turno matutino desde las 8:00 am a 2:00 pm cumpliendo seis horas por día realizando 30 horas semanales en total, las primeras semanas fueron de inducción, para los 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 fueron asignando a los pasantes, los pacientes que son la población con la que se trabajará de los cuales se les realizará su intervención ya sea de Fisioterapia utilizando el MIF o Terapia Ocupacional con el PTO según lo requiera el caso y en los cuales se utilizó fichas de evaluación pertinentes en cada caso, (Ver anexo 2 y 3). Para posteriormente darle un tratamiento acorde a las necesidades del paciente. El tiempo estimado con el que se cuenta 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 si, así lo amerita.

Una vez asignado el paciente el pasante decidirá cuál será la intervención correcta y eficaz para el caso basándose en la historia clínica y necesidades del paciente.

Posteriormente al recibir su sesión de tratamiento se deberá mantener el área limpia y desinfectada como protocolo anti COVID-19 y la seguridad del personal y los pacientes.

Además, se recolectará en cuadros la información de las características más importantes de cada paciente atendido, para su posterior vaciado y presentación requerida para aporte y exigencia de la institución al igual para memoria de trabajo establecido.

Así mismo se deberá cumplir con 6 meses de los cuales se pretendía distribuir el tiempo en un periodo de 3 meses en Centro Integral de Rehabilitación Escalón y 3 meses en Centro Integral de Rehabilitación Santa Elena del cual llevándose a cabo misma metodología en ambos centros, por lo que por cuestiones de ubicación Licda. Daysi Guardado jefa del centro decidió reubicación solo en sucursal Escalón, de los que se deberá:

1. Asignación de paciente teniendo en cuenta límite de cupo, que por lo general se asigna un aproximado de 10 terapias.
2. Revisión de referencia médica.
3. Atención al paciente con breve entrevista y evaluación inicial.
4. Escoger la intervención adecuada ya sea de fisioterapia o terapia ocupacional según requiera el caso.
5. Inicio de tratamiento.
6. Sanitización del área y/o equipo utilizado.
7. Al finalizar el tiempo de terapias establecidas se deberá reevaluar que efecto se logró con nuestro plan de tratamiento.
8. También se deberá cumplir el llenado de:
Registro de ingresos, altas, número de faltas y pacientes atendidos por día.

CONTRIBUCIÓN DEL TRABAJO.

Al finalizar la práctica de pasantía profesional se busca concluir con lo propuesto en el plan de acción el cual como principal objetivo es poder contribuir significativamente tanto en el Centro Integral de Rehabilitación siendo de apoyo y auxiliar para los Licenciados que laboran el dicho Centro ya que ayudaría con un mayor flujo de pacientes.

Al pasante de tener la oportunidad de brindarles atención a cada uno de los pacientes, poniendo en práctica todos sus conocimientos, partiendo desde una evaluación, tratamiento, seguimiento y solución a cada caso clínico que se le presente y poder contribuir siempre el bienestar de cada uno. Así mismo poder adquirir experiencia, habilidades en cuanto a la

atención hacia los usuarios, poder aprender nuevas técnicas y manejo de equipo para cada patología y abrir paso a nuevas oportunidades.

El cual también poder contribuir a lo largo de la pasantía la elaboración de memoria para presentarlo y poder finalizar con el proceso de grado y así mismo detectar nuevas necesidades u oportunidades de trabajo para atender o solventarlos con futuros proyectos o pasantías, ayudando así al CIR ya que tendrán una perspectiva más amplia.

LIMITACIONES.

- Atención y rehabilitación a niños menores de 6, 7 años de edad ya que no son muy frecuentes la atención poblacional de esa edad.
- Impuntualidad para llegar a sus terapias por parte de los pacientes, eso causaría que la sesión no complete el tiempo establecido, acortándolo para no interferir en el tratamiento del siguiente paciente.
- Falta de remuneración para el pasante, ya que eso queda a criterio de cada institución y no es de algo obligatorio.
- Pacientes que solo llegan una vez o no completan sus secciones de terapias.
- El tiempo con el que se cuenta para la evaluación es muy limitado ya que desde la primera sesión se realiza el tratamiento y las sesiones duran 45-50 min.

CAPITULO IV.

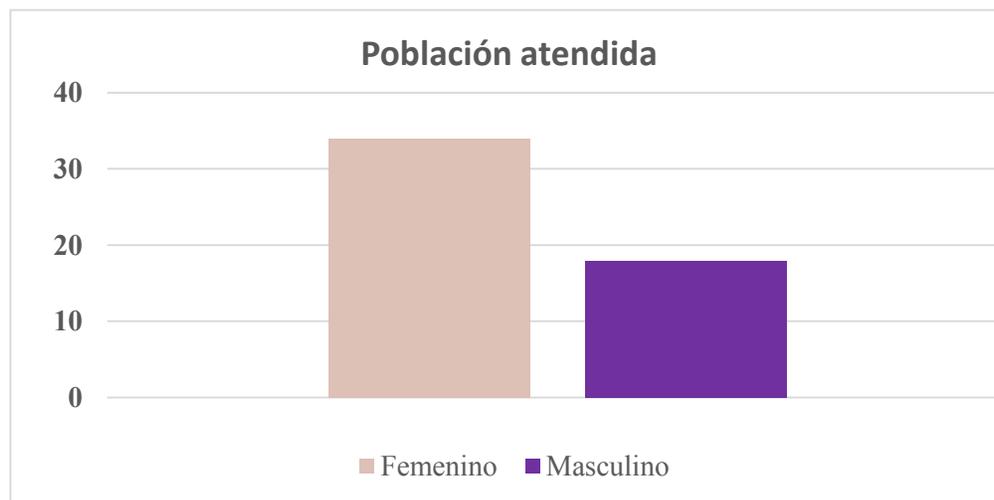
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.

4.1 Presentación de resultados de atención en el Centro Integral de Rehabilitación.

GRAFICO 1.

Población Total Atendida.

PORCENTAJE DE LA POBLACIÓN		
Sexo	Cantidad	PORCETAJE
Femenino	34	65%
Masculino	18	35%
Total	52	100%

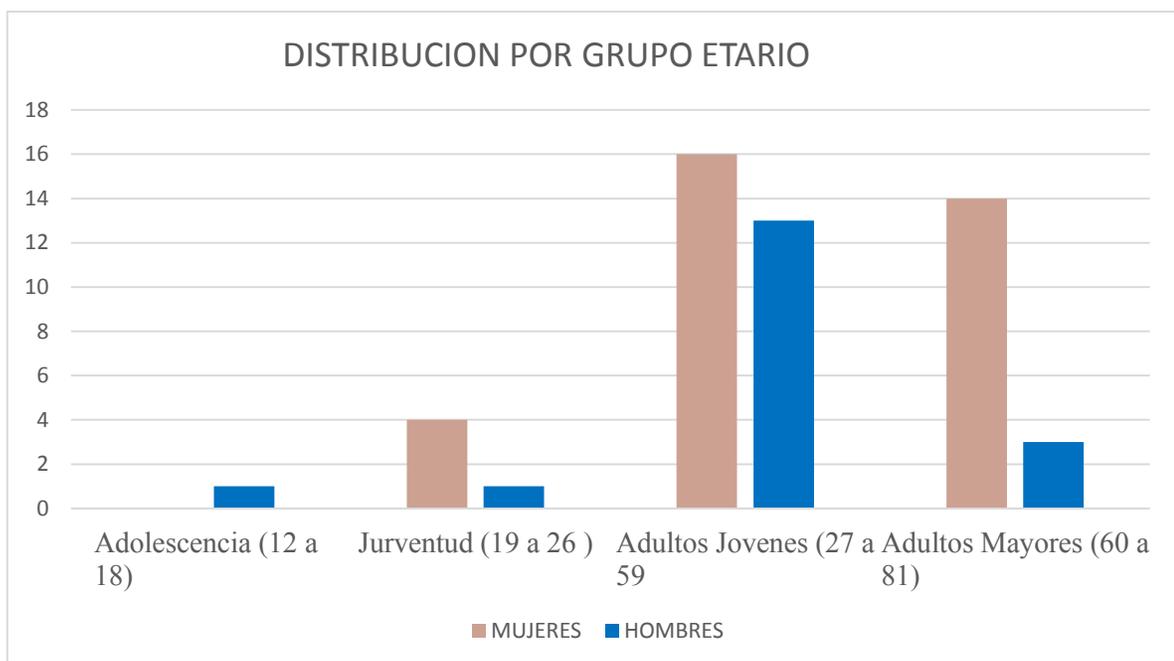


1. En la primera tabla refleja la distribución de la población total se ha distribuido en dos grupos de los cuales 34 personas pertenecen al grupo de mujeres con un porcentaje de 65%. Y con 18 al grupo de hombres, correspondiendo a un 35%. Haciendo un total de 52 pacientes evaluados en el Centro integral de Rehabilitación (CIR). De los cuales fueron evaluados por el modelo de intervención de Fisioterapia (MIF) y Terapia Ocupacional (PTO). Referidos por especialistas médicos como Neurocirujanos, Ortopedas, Neurólogos y Anestesiólogos, por lo general del sector privado. Comprendido en su mayoría el grupo de género femenino al que fue evaluado.

GRAFICO 2.

Distribución por edad de los pacientes atendidos

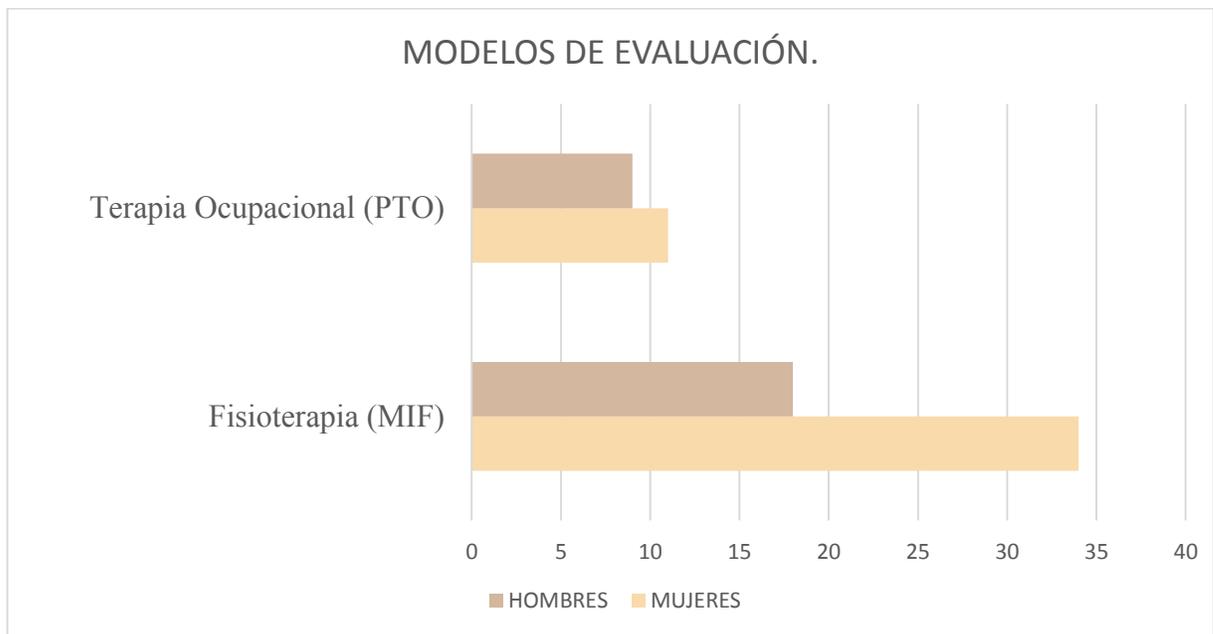
EDADES	MUJERES	HOMBRES	TOTAL	PORCENTAJES
Adolescencia (16 años)		1	1	1%
Juventud (18 a 26)	4	1	5	10%
Adultos Jóvenes (27 a 59)	16	13	29	56%
Adultos Mayores (60 a 81)	14	3	17	33%
TOTAL	34	18	52	100%



2. En la siguiente tabla se muestran la distribución de pacientes por edades y género con más relevancia; Los pacientes evaluados en el periodo de pasantías pertenecen a adultos jóvenes tomando un rango de 27 a 59 años, siendo a un total de 29 pacientes con el 56% del total que se atendieron de las que. 16 pertenecen al género femenino y 13 al masculino. Como segundo porcentaje cabe resaltar el rango de adultos mayores en las edades de 60 a 81 años en un total de 17 pacientes evaluados de los que 14 son mujeres y 3 hombres con un porcentaje del 33%. Que en ambos porcentajes prevalecen más en el género femenino

**GRAFICO 3.
DISTRIBUCIÓN POR MODELO DE EVALUACIÓN.**

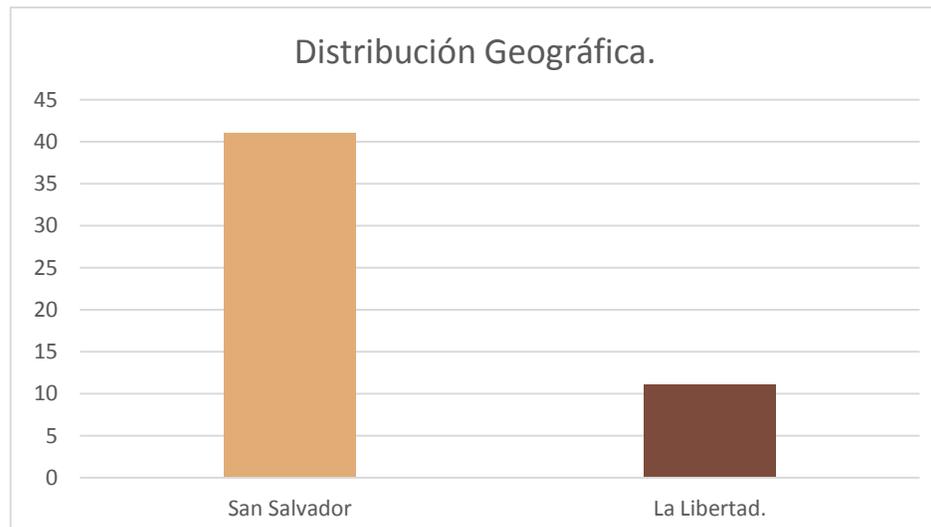
MODELO DE EVALUACIÓN	MUJERES	HOMBRES	TOTAL	PORCENTAJE
Fisioterapia (MIF)	34	18	52	100%
Terapia Ocupacional (PTO)	11	9	20	38%
TOTAL DE PACIENTES EVALUADOS		52		



4. En el presente grafico se representan los modelos de evaluación que se aplicaron a cada paciente y que se requería de acuerdo a su condición de salud por lo que en cuanto al modelo de evaluación de Fisioterapia (MIF) se implementó en su totalidad con un porcentaje del 100% con 34 mujeres y 18 hombres. En el modelo de Terapia Ocupacional (PTO) se presentó un porcentaje del 38% de pacientes que lo requerían con 11 mujeres y 9 hombres. Por lo que se puede concluir que se implementa más en el área de Fisioterapia que el de Terapia Ocupacional.

GRAFICO 4
DISTRIBUCIÓN GEOGRAFICA.

DISTRIBUCIÓN GEOGRAFICA.		
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CANTIDAD.
San Salvador	Soyapango, Ilopango, Mejicanos, Cuscatancingo	41
La Libertad.	Santa Tecla, Santa Elena, Lourdes, Antiguo Cuscatlán	11
TOTAL		52

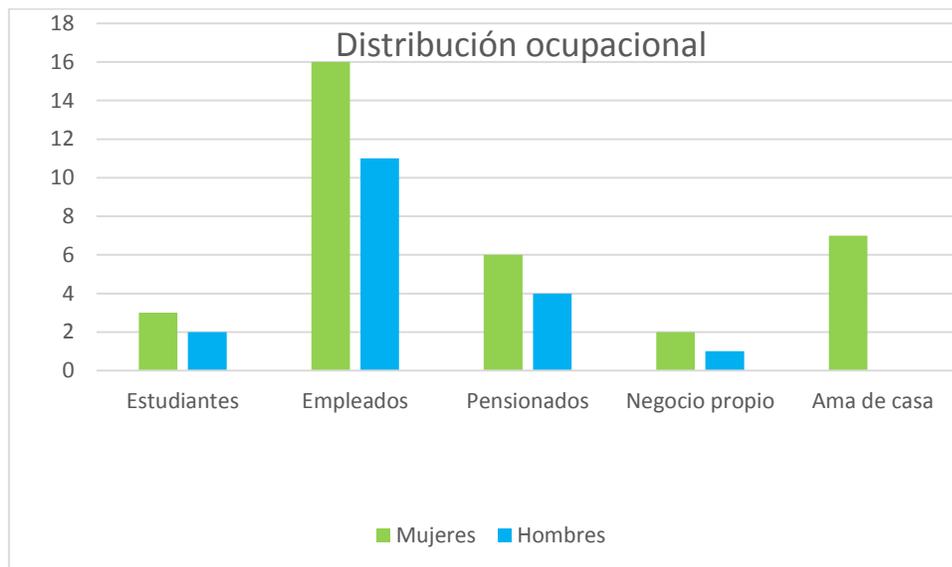


4. Las instalaciones del Centro Integral de Rehabilitación se encuentra al poniente de San Salvador en Colonia Escalón, en esta tabla se destaca que la accesibilidad a la población es hacia el Centro del país en los departamentos de San Salvador y La Libertad, de los cuales se atendieron en su totalidad 41 pacientes que residen en los municipios de Soyapango, Ilopango, Cuscatancingo, Mejicanos, Colonia Escalón y San Benito.

GRAFICO 5.

DISTRIBUCIÓN POR ESCOLARIDAD Y OCUPACIÓN.

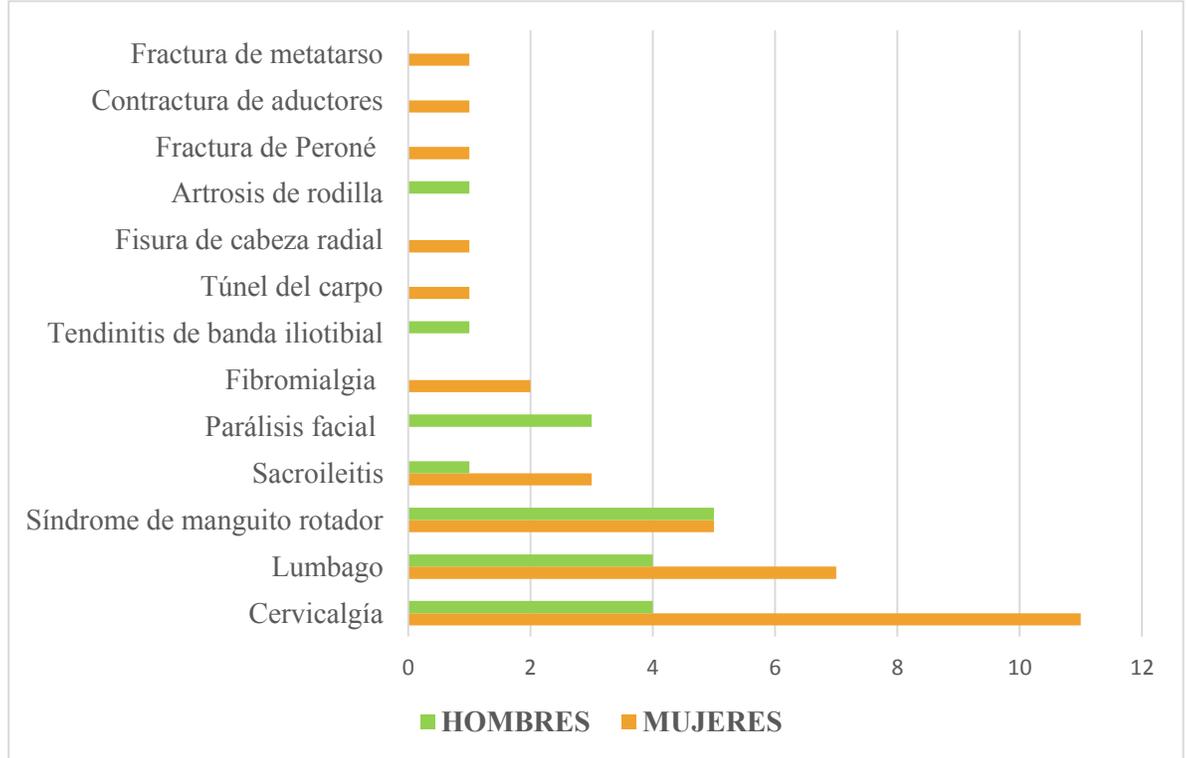
Ocupación	Mujeres	Hombres	Total	Porcentajes
Estudiantes	3	2	5	10%
Empleados	16	11	27	52%
Pensionados	6	4	10	19%
Negocio propio	2	1	3	6%
Ama de casa	7	0	7	13%
Total	34	18	52	100%



5. Según la distribución por escolaridad y ocupación se recolecto con más relevancia en la distribución de empleados con un total de 27 pacientes 16 de ellas son mujeres y 11 hombres con un porcentaje del 52% de la población muestra. El 19% son pensionados en su totalidad de 10 pacientes 6 mujeres y 4 son hombres.

**GRAFICO 6.
DISTRIBUCIÓN POR PATOLOGIAS.**

DISTRIBUCIÓN POR PATOLOGIAS				
PATOLOGIAS.	MUJERES	HOMBRES	TOTAL	PORCENTAJE
Cervicalgia	11	4	15	28%
Lumbago	7	4	11	21%
Síndrome de manguito rotador	5	5	10	19%
Sacroileitis	3	1	4	8%
Parálisis facial		3	3	6%
Fibromialgia	2		2	4%
Tendinitis de banda iliotibial		1	1	2%
Túnel del carpo	1		1	2%
Fisura de cabeza radial	1		1	2%
Artrosis de rodilla		1	1	2%
Fractura de Peroné	1		1	2%
Contractura de aductores	1		1	2%
Fractura de metatarso	1		1	2%
TOTAL	33	19	52	100%



6. En esta distribución de patologías se puede observar que el diagnóstico más frecuentes son de columna y hombro, en este caso se atendieron en su mayoría con Cervicalgia con el 28% de la población dentro de las cuales la causan: Cervicobraquialgias o radiculopatias con 5 pacientes Hernia Cervical 1, 3 por Contracturas, Rectificaciones Cervicales con 4 y Síndrome de Arnold Chiari con 2 pacientes. Haciendo un total de 15 pacientes que en su mayoría la padecen más en mujeres con 11 pacientes y 4 en hombres. Siguiendo a nivel lumbar con el 21% de la muestra y comprenden del mismo modo las patologías de Hernias Lumbares con 3 pacientes, radiculopatías lumbares o lumbociáticas 5, Cirugías 2 y Lipoma 1 a eso asociadas con rectificaciones lumbares y escoliosis siendo de mayor prevalencia en mujeres.

En el caso de Síndrome de Manguito rotador lo padece el 19% tanto hombres como mujeres de los que se incluyen, con 6 casos de Tendinitis de Manguito Rotados, y 4 casos de Cirugías de Manguito Rotador.

7 DISTRIBUCIÓN DE CONDICIÓN DE SALUD POR SISTEMAS

Estructuras relacionadas con el movimiento		Deficiencias			Total de pacientes
		1DL	2DM	3DG	
Estructura del oído	Estructura del oído medio		2	1	3
Estructuras de la cabeza y región del cuello	Huesos de la región del cuello	6	11		17
	Articulación de la cabeza y cuello	6	11		17
	Músculos de la cabeza y región del cuello	6	11		17
Estructura región de hombro	Hueso del hombro		9	1	10
	Articulación de la región del hombro.		9	1	10
	Ligamento y fascia del hombro.		9	1	10
Estructura de la extremidad superior	Hueso del antebrazo.	1			1
	Articulación de muñeca	1	2		3
	Músculos del antebrazo	1	2		3
	Ligamentos y fascias de la mano	1	2		3
Estructura de la extremidad inferior (tobillo y pie)	Huesos del tobillo		1		1
	Músculos del tobillo.		1		1
	Ligamentos y fascia del tobillo y pie		1		1
Estructura del tronco (columna vertebral)	Columna vertebral cervical.	6	11		17
	Columna dorsal	4	2		6
	Columna Lumbar		12		15

	Columna sacra		4		4
Estructura de la extremidad inferior	Articulación de la cadera	1	1		2
	Músculos del muslos	1	1		2
	Ligamentos	1	1		2
Estructura de la pierna	Articulación de la rodilla		1		1
	Músculos de la pierna.		1		1
	Ligamentos y fascias		1		1
Estructura de tobillo y pie	Estructura del pie.		1		1
	Músculos del pie.		1		1
	Ligamentos y fascias del pie		1		1

Deficiencias:

- 1DL: Deficiencia leve.
- 2DM: Deficiencia moderada.
- 3DG: Deficiencia graves.

7. En tabla anterior se han categorizado según el clasificador CIF estructuras corporales, el cual se fueron agrupando estructuras afectadas según su patología y otras que se añaden ya que por su misma condición de salud se ven afectadas otras áreas. Siendo así con más relevancia las estructuras de región cervical del cual predominaron más y al igual se fueron agregando estructuras como en el caso de la patología de Cervicobraquialgia viéndose afectados no solo en el área cervical, también el área del brazo o en alguno de los casos en área dorsal. Así mismo se clasificaron en deficiencias leves, moderadas y severas. de las que en su mayoría se presentaron moderadas con 11 pacientes y 6 leves con total de 17 pacientes en las que se vio afectada esta área

8 DISTRIBUCION SEGÚN CIF POR FUNCIONES CORPORALES

Estructuras relacionadas con el movimiento		Deficiencias			Total de pacientes
		1DL	2DM	3D G	
Funciones adyacentes a los ojos	Funciones del parpado		2	1	3
	Funciones de los músculos externos del ojo.		2	1	3
Funciones relacionadas con la movilidad de las articulaciones	Movilidad de una sola articulación.	2	9	1	12
	Movilidad de la escapula	10		1	12
	Movilidad de los huesos carpianos		1		1
	Movilidad de la pelvis.	3	5		8
	Movilidad de los huesos tarsianos.		1		1
Funciones relacionadas con fuerza	Fuerza de grupos musculares.	13	11	2	26
	Fuerza de músculos de una sola extremidad.	4	12	1	17
	Fuerza muscular de la columna	29	9		38
	Fuerza muscular de la columna	29	9		38
	Funciones relacionados con el patrón de marcha	5			5

8. En la tabla anterior se clasifican el funcionamiento que afecta las diferentes patologías, eso adosadas a todas las condiciones de las que padecen cada pacientes por lo que se puede estar dos funcionamientos afectados a la misma vez como es el caso en la mayoría de patologías se ve más afectadas las funciones relacionadas con la fuerza sobre todo de la musculatura de la columna con un total de 38 pacientes de los que 29 son una deficiencia leve y 9 moderada; Eso entre las áreas cervicales, dorsales y lumbares en las que también afectaron en el patrón de marcha

**GRAFICO 9.
MODALIDADES DE TRATAMIENTO.**

Modalidades de tratamiento		
TRATAMIENTOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Corrientes	51	99%
Ultrasonido	40	77%
Laser	40	77%
Diatermia	13	25%
Crioterapia	52	100%
Termoterapia	26	50%
Masajes	37	71%
Ejercicios terapéuticos	49	94%
Ejercicios de Mackenzie	16	31%
Ejercicios de Williams	11	21%
Higiene postural	29	56%
Reeducación de marcha	19	37%
Terapia ocupacional	17	33%

9. Durante el periodo en el que se efectuaron las pasantías, se realizaron diferentes intervenciones de tratamiento dependiendo el tipo de lesión. Siendo la crioterapia la modalidad de tratamiento que más se repite en su mayoría eso por el alto porcentaje de lesiones que asistían a terapia en etapa aguda, y por sus efectos de vasoconstricción y analgésico.

10.ACCESIBILIDAD DE LOS PACIENTES.

Los pacientes que asisten a Fisioterapia en el Centro Integral de Rehabilitación en su mayoría poseen transporte propio y viven en zonas aledañas a la ubicación de la clínica o bien son acompañados por un familiar e incluso se les he factible por ubicación de sus trabajo por lo que se les he accesible para asistir a sus terapias.

En cuanto en lo económico una gran mayoría de pacientes que son referidos están asociados con aseguradoras médicas y/o son considerados de acuerdo a sus condiciones económica y obtienen descuesto o a bien el sector privado con un costo de \$35.00 dólares por cada sesión.

Por otra parte el Centro esta adecuado para cada condición del paciente, por lo que cuenta con espacio amplio, rampas accesibles y ascensor para silla de ruedas o para pacientes que se les dificulta la marcha y le sea factible el desplazamiento dentro de las instalaciones.

Objetivo	Actividad	Metodología	Recursos	Tiempo	Responsable	Asistencia
1. Efectuar evaluación pertinente a los usuarios que asisten a Fisioterapia y Terapia Ocupacional.	Realizar evaluación a cada paciente asignado.	-Atraves de pequeña entrevista para historial clínico. -Pruebas diagnosticas -Palpación y/o movilidad del pacientes según lo demande la patología (goniometría, perimetría, test muscular.	Humanos: Paciente Terapeuta Materiales: -Sillas -Canapé -Hojas de evaluación. -Test (si lo requiere). -Lapicero.	10 - 15 min	Terapeuta Responsable: Br. Debby Zaldívar	52 pacientes
2. Ejecutar tratamiento específico para cada pacientes evaluado	Llevar a cabo tratamiento a cada usuario asignado.	Realizar tratamiento para cada paciente con las modalidades de: -Crioterapia -Termoterapia -Electroterapia (corrientes, ultrasonido, laser, diatermia) - Ejercicios terapéuticos -Masoterapia.	Humanos: - Paciente - Terapeuta. Materiales: -Canapé. -Electroterapia Corrientes Ultrasonido. Laser. Diatermia. -Compresas frías -Compresas calientes.	45 min a 1 hora	Terapeuta Responsable: Br. Debby Zaldívar	52 pacientes

			-Gimnasio			
3. Categorizar a la población a atender en el periodo de pasantía	Realizar distribución de los usuarios a atender por: grupos etarios, sexo, área geográfica, grupos etarios, patologías, y modalidad de tratamientos	Se clasifico cada categoría según el grupo correspondiente a los usuarios que se asignaron	Humanos: Terapeuta Materiales: -Expedientes clínicos. -Libreta de apuntes. -Lápiz -Computadora	En el periodo de duración de 6 meses de pasantía (Septiembre a Febrero).	Terapeuta Responsable: Br: Debby Zaldívar	52 pacientes.
4. Brindar educación sobre higiene postural del paciente	Desarrollar instrucciones y concientizar a los usuarios sobre posturas correctas en sus AVD	Se demostró a cada paciente que se requería a través de la practica la forma correcta en la diferentes posiciones a adoptar en sus AVD	Humanos: -Paciente. -Terapeuta. Materiales: -Canapé -Silla. -Material de apoyo visual con brochure	10 a 15 min	Terapeuta Responsable: Br: Debby Zaldívar	30 pacientes.

11. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL CENTRO INTEGRAL DE REHABILITACIÓN.

Resumen de actividades:

- 1.** En el periodo de pasantía de prácticas profesionales se asignó un total de 52 pacientes a los que se les realizó evaluación pertinente, el cual comprende historial clínico pruebas diagnósticas a través de la palpación, test muscular, goniometría, y perimetría;
- 2.** Para luego efectuar tratamientos de fisioterapia según requiera el paciente correspondiente a la patología que padezca en periodo de 45 min a 1 hora de duración cada sesión con un aproximado de 10 a 15 de terapias según sea la indicación médica.
- 3.** A medida se fueron asignando los pacientes a evaluar se fueron categorizando y clasificando en cada grupo correspondiente que comprende en grupos etarios, sexo, área geográfica, grupos etarios, patologías, y modalidad de tratamientos con un total de asistencia de 52 pacientes
- 4.** En esta actividad de acuerdo a la relevancia que en mayoría de población se requería se realizó demostración a cada paciente a través de la práctica y material de apoyo visual con entrega de un brochure sobre la educación de higiene postural para concientizar a los pacientes sobre las posturas correctas a adoptar en sus actividades de la vida diaria (AVD). Y de ese modo corregir posturas viciosas que causan dolor y lesiones en la columna. (Ver anexo

CAPITULO V.

CONCLUSIÓN.

Según la información recopilada en el periodo de pasantía de práctica profesional en el Centro Integral de Rehabilitación (CIR). El cual se brinda servicio de Fisioterapia y Terapia Ocupacional se puede concluir que:

- ✓ Como primer punto y dando respuesta como principal objetivo se logró brindar atención integral a cada paciente que fue asignado a recibir tratamiento especializado según su diagnóstico y/o condición de salud y contribuir a mejorar su calidad de vida.
- ✓ El Centro Integral de Rehabilitación permitió el acceso y manipulación de expedientes de cada paciente asignado por lo que logro recopilación de datos personales de cada uno de ellos para luego poder clasificarlos en grupos etarios, sexo, distribución por área geográfica, escolaridad, condición de salud.
- ✓ A lo largo de la pasantía cada paciente fueron referidos por diferentes médicos especialistas como Ortopedas, Cirujanos, Neurocirujanos, Neurólogos y Anestesiólogos de los que se me fueron asignados 52 pacientes para realizarles su evaluación permitente y de acuerdo a su condición de salud, el cual el modelo de Fisioterapia (MIF) se pudo desarrollar en un 100% su totalidad.
- ✓ En cuanto al modelo de Terapia Ocupacional (PTO) se implementó solo a los pacientes que de acuerdo por su condición de salud se requería por lo que se evaluó en base a este modelo a un total de 20 pacientes obteniendo un 38% de la población asignada.
- ✓ Tener en cuenta que la principal base para implementar un tratamiento adecuado se basa en una evaluación detallada y de ese modo el terapeuta plasme en base a qué objetivos realizara su intervención
- ✓ Como último punto se logró identificar que una de las principales problemáticas por las que los pacientes padecen una condición de salud va de acuerdo a sus actividades de la vida diaria y/o laboral, ocupacional, ya sean por malas posturas o movimientos repetitivos incluso adecuación de los espacios que laboran

CAPITULO VI.

RECOMENDACIONES.

- ✓ Se recomienda continuar adquiriendo nuevos conocimientos de formación académica, actualización de contenidos a nivel de práctica, equipos y nuevas técnicas para así poder brindar un servicio óptimo y personalizado en base a la condición de salud de cada paciente.
- ✓ Siempre es importante realizar una detallada recolección de datos pertinentes del paciente, que nos permitan detectar las áreas afectadas en las que se deberá realizar el tratamiento que este lo requiera
- ✓ Se recomienda llevar un control sobre evolución de cada paciente y reevaluar métodos de tratamiento están dando resultados esperados o de ser posible considerar emplear otro modalidad de tratamiento
- ✓ Se recomienda hacer más énfasis en abordaje de Terapia Ocupacional.
- ✓ Se recomienda implementar una intervención donde el paciente participe de forma activa y facilite su proceso de rehabilitación, haciendo énfasis a realizar los ejercicios propuestos por los terapeutas según así lo requiera cada condición de salud a los pacientes en sus hogares, para una recuperación más pronta.
- ✓ Hacer más participe a los familiares que acompañan a los pacientes como punto de apoyo y motivación en el proceso de rehabilitación.
- ✓ Elaborar un programa de intervención de educación para la salud sobre higiene postural, ya que se considera de suma importancia para una óptima recuperación y poder prevenir en otros casos lesiones futuras, concientizando a los pacientes sobre las posturas adecuadas en sus actividades de la vida diaria.

- ✓ Se propone detectar las principales problemáticas que afectan en las actividades de la vida diaria, laborales y ocupacionales de los pacientes de las que causan una condición de salud en específico.

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)

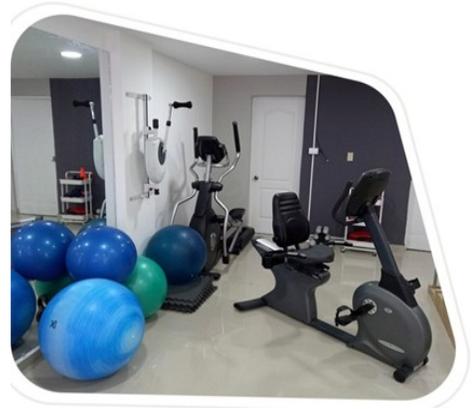
- 3. <https://redsalud.com.sv/medicos/el-salvador/san-salvador/san-salvador/fisioterapeutas/centro-integral-de-rehabilitacion>.
 - 4 -Confederación Mundial de Fisioterapia, Declaración de política: Descripción de la fisioterapia, Londres, UK: WCPT; 2011.
 - 5. Asociación Americana de Terapia Ocupacional 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.

ANEXO 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



Terapia
para motricidad

Bobath



6

⁶ Centro Integral de Rehabilitación vía página oficial de Facebook:
<https://www.facebook.com/centrocir/?ti=as>

Dificultad:

Pruebas Específicas.

Evaluación Cutánea:

Evaluación Trófica:

Evaluación del tono:

Evaluación sensitiva:

Test Muscular:

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		TEST MUSCULAR DE MIEMBRO SUPERIOR				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 al	c5. D1					
	add horiz	Pectoral Mayor media	tronco sec al	c5. D1					
	add+ext	Pectoral Mayor est	tronco sec al	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	c5-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	c6-c7-c8	u				
A	flexion+abd	Palmar menor	mediano	c6-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 superf	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				
	add	adductor	cubital	c8-d1					
r	oponencia	oponente del pulgar	mediano	c7-c8-d1	r				

- 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



Universidad de El Salvador
Facultad de Medicina
Escuela de Tecnología Médica

Licenciatura en Fisioterapia y Terapia Ocupacional

TEST MUSCULAR DE CUELLO - TRONCO - MIEMBRO INFERIOR

NOMBRE		EDAD			DIAGNOSTICO	
INICIALES DEL EXAMINADOR						
FECHAS DE LA VALORACION						
REGION	ACCION	MUSCULO	INERVACION	Nivel medular	REGION	
cab. y cuello	flex. inlat. rot.	Esternocleidomastoideo	espinal	c2-c3	cab.	
	flex.	Prevertebrales		c2-c7	y	
	ext. inlat. rot.	Trapezio superior	espinal	c3-c4	cuello	
	ext.	Paravertebrales		c3-c7		
t r o n c o	flex. tronco sup.	Recto Mayor (super)		d7-d12	t	
	flex. tronco inf.	Recto Mayor (infer)		d7-d12	r	
	flex. rot. tronco	Oblicuo Mayor		d9-d12	o	
	flex. rot. pelvis	Oblicuo Menor		d9-d12	n	
	ext.	Espinales Dorsales		d1-s3	c	
	ext.	Espinales Lumbares		d1-s3	o	
pelvis	elevación	Cuadrado de la Pelvis		d12-L1-L2	pelvis	
	expiracion	Tranverso abdominal		d9-d12		
	inspiracion	Diafragma		c3-c4-c5	resp.	
resp.	inspiracion	Intercostales externos		d1-d12	e	
	flexion	Psoas iliaco	crural	L1-L2-L3-L4		
	flex-abd-rot ext.	Sartorio	crural	L1-L2-L3	c	
a d e r o	flex-abd-rot int.	Tensor de la Fascia lata	gluteal superior	L4-L5-S1	a	
	abd.	Gluteo Medio	gluteal superior	L4-L5-S1	d	
	rot. int.	Gluteo Menor	gluteal superior	L4-L5-S1	e	
	rot. ext.	Pelvitrocantereos	plexo sacro	L3-S2	r	
	add.	Adductores	oblura -crural	L2-S1	a	
	ext.	Gluteo Mayor	gluteal inferior	L4-L5-S1		
	ext. (flex. cad)	Recto anterior (cuadric)	crural	L2-L3-L4	r	
o d e r o	ext.	Vasto crural (cuadric)	crural	L2-L3-L4	o	
	ext.	Vasto interno (cuadric)	crural	L2-L3-L4	d	
	ext.	Vasto externo (cuadric)	crural	L2-L3-L4	i	
	flex. (ext. cad)	Biceps Crural (isquiot)	ciatico mayor	L4...S2	i	
	flex. (ext. cad)	Semitendinoso (isquiot)	ciatico mayor	L4...S2	i	
	flex. (ext. cad)	Semimembranoso (isq)	ciatico mayor	L4...S2	e	
	flex. d + inver	Tibial anterior	tibial anterior	L4-L5		
	flex. d + ever	Peroneo anterior	tibial anterior	L4-L5		
	flex. p + inver	Tibial Posterior	tibial posterior	L5-s1	t	
	flex. p + ever	Peroneo lateral largo	musculocutaneo	L4-L5-S1	o	
b i e n e	flex. p + ever	Peroneo lateral corto	musculocutaneo	L4-L5-S1	b	
	flex. plantar	Gemelos	tibial posterior	L5-s1	i	
	flex. plantar	Sóleo	tibial posterior	L5-s1	i	
	ext. interfal.	Extensor común	tibial anterior	L4-L5	i	
	ext. Metatarsal	Pedio	tibial anterior	L4-L5	o	
	flex. if. distal	Flexor común	tibial posterior	L5-s1		
	flex. if. proximal	Flexor corto plantar	plantar interno	L5-s1	y	
	flex. metatarsfal	Lumbricales	plantar int y ext	L5-s1-s2-s3		
	add.	Interóseos Plantares	plantar externo	s1-s2-s3	p	
	abd.	Interóseos Dorsales	plantar externo	s1-s2-s3	i	
e	flex. metatarsfal	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		
h a r t i c o	ext. interfal.	Extensor largo	tibial anterior	L4-L5-S1	h	
	flex. interfal.	Flexor largo	tibial posterior	L5-s1	a	
	flex. metatarsfal	Flexor corto	plantar interno	L5-s1	i	
u n g u l a	abd.	Abd	plantar interno	L5-s1	u	
	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 VALORACIÓN							
REGION	ACCION	MUSCULO	INERVACION	EXPRESION	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	Mirliforme	facial VII	afeitarse			
l a b i o s	elevacion del labios superior	Elevador del labio superior	facial VII	disgusto	l i a b i o s		
	eleva la comisura del labio sup	Canino	facial VII	fereza, burla			
	labio supr hacia arriba y afuera	Cigomatico Menor	facial VII	pesadumbre			
	comisura labial arriba y afuera	Cigomatico Mayor	facial VII	risa amplia			
	alarga, 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	sollozo			
	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 PÁRPADO SUPERIOR							
REGION	ACCION	MUSCULO	INERVACION	EXPRESION	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	patético 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		INCAPACIDAD			OCUPACION			Tiempo de Evolucion	
Evaluación Previa:									
Muscular									
Articular									
Postural									
Evaluación 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									
Cintura Escapular									
Miembros Superiores									
Pelvis:		Inclinaciones		Rotaciones		Bascul. Laterales		Bascul superior / inferior	
Cadera:		flex	ext	abd	add	rot int	rot ext	obs.	
rodillas:		flex	ext	valgo	varo	hiperext	obs.	obs.	
tobillos:		flex plantar		flex dorsal		varo	valgo	obs.	
pie:		inver	ever	plano	cavo	talo	otro	obs.	
dedos:		flex	ext	deformidad		amputacion		obs.	
aditamentos		baston	muleta	andadera	obs.	zapatitos ortop.	alzas	obs.	
		yeso		ferulas:		debajo de rodilla	arriba de rodilla	obs.	
		protesis							
simetria		base de sustentacion:		ancho del paso					
		longitud del paso		angulo del paso					
		sincronisidad:							
		suavidad del movimiento:							
		equilibrio:							
		calidad de la marcha:							
		Tipo de Marcha:							
		en superficie plana:							
		en terreno inclinado:							
		otros terrenos:							
barras									
gradas									



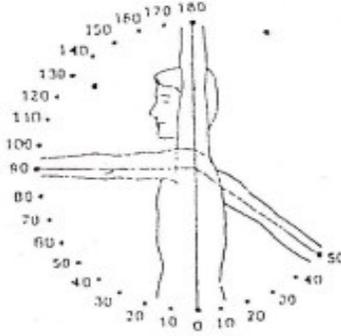
observaciones:	
objetivos de tratamiento	Plan de tratamiento



Test Articular de Miembro Superior

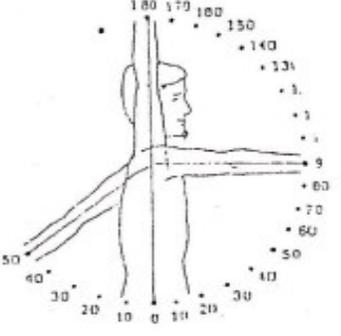
Registro: _____
Servicio: _____
Edad: _____ Sexo: _____

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



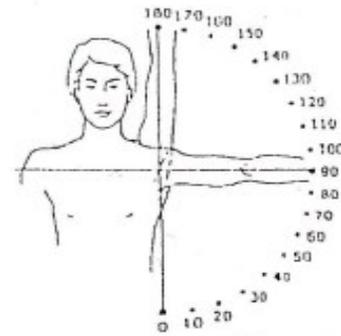
Con rotación escapular
Flexión - Extensión de Hombro

Limitaciones			
Izquierdo		Derecho	
Flex.	Ext.	Flex.	Ext.



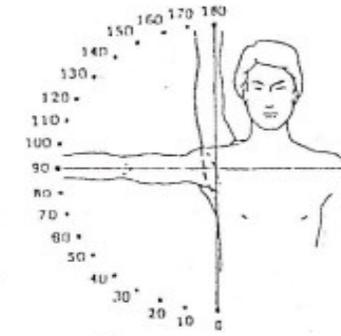
Con rotación escapular
Abducción - Adducción de Hombro

Limitaciones			
Izquierdo		Derecho	
Abd.	Add.	Abd.	Add.



Rotación Interna - Externa de Hombro

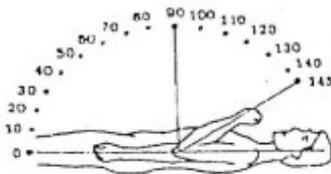
Limitaciones			
Izquierdo		Derecho	
Int.	Ext.	Int.	Ext.



Rotación Interna - Externa de Hombro

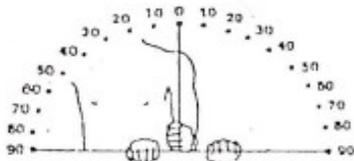
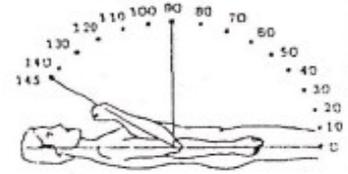
Limitaciones			
Izquierdo		Derecho	
Int.	Ext.	Int.	Ext.

Prueba	Movimientos
Azul: Grados que se completan	Relativos: 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



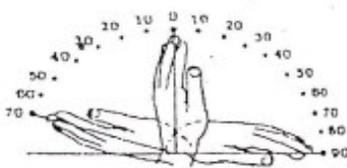
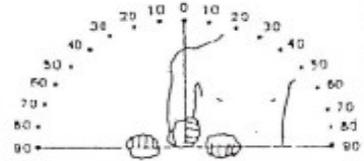
Flexión - Extensión de Codo

Limitaciones			
Izquierdo		Derecho	
Flex.	Ext.	Flex.	Ext.



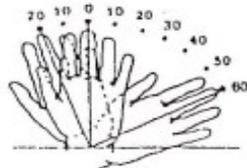
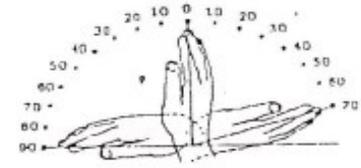
**Pronación - Supinación
Radio-cubital**

Limitaciones			
Izquierdo		Derecho	
Sup.	Pron.	Sup.	Pron.



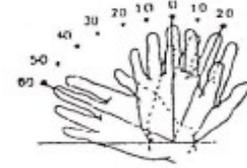
Flexión - Extensión de Muñeca

Limitaciones			
Izquierdo		Derecho	
Flex.	Ext.	Flex.	Ext.



**Desviación Radio-cubital de
Muñeca**

Limitaciones			
Izquierdo		Derecho	
Rad.	Cub.	Rad.	Cub.



Observaciones:



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



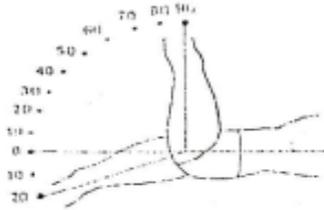
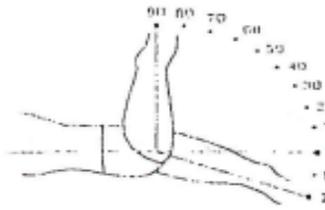
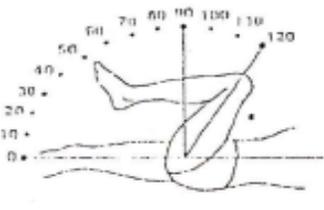
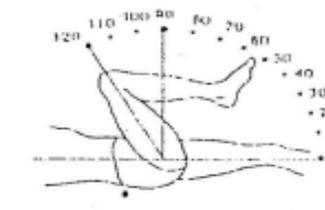
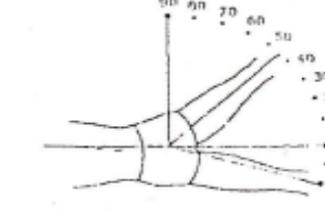
Universidad de El Salvador
Facultad de Medicina
Escuela de Tecnología Médica
Carrera de Fisioterapia y Terapia Ocupacional



Test Articular de Miembro Inferior

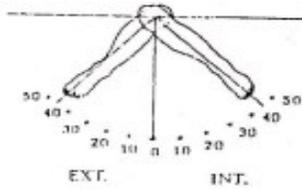
Registro: _____
Servicio: _____
Edad: _____ Sexo: _____

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

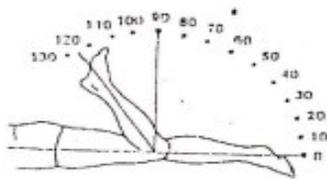
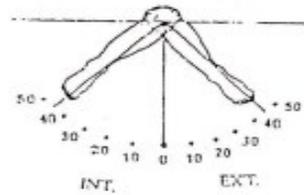
<p>Con rodilla extendida</p> <p>Flexión - Extensión de Cadera</p>  <table border="1" style="margin: auto;"> <thead> <tr> <th colspan="4">Limitaciones</th> </tr> <tr> <th colspan="2">Izquierdo</th> <th colspan="2">Derecho</th> </tr> <tr> <th>Flex.</th> <th>Ext.</th> <th>Flex.</th> <th>Ext.</th> </tr> </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.														
<p>Prueba</p> <p>Azul: Grados que se completan</p> <p>Rojo: Grados que no se completan</p>	<p>Movimientos</p> <p>Activos: Marcar los grados en la prueba con color por dentro del arco</p> <p>Pasivos: Marcar los grados en la prueba con color por fuera del arco</p>																



Rotación Interna - Externa de Cadera

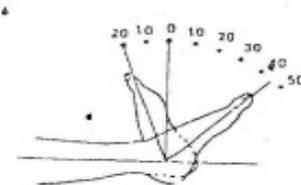
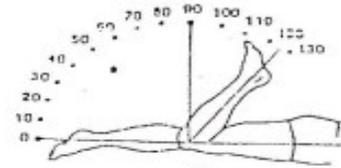


Limitaciones			
Izquierdo		Derecho	
Ext.	Int.	Int.	Ext.



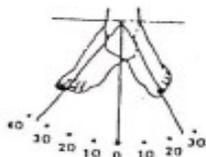
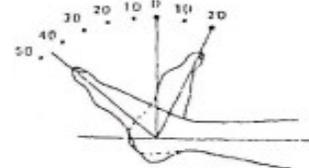
Flexión - Extensión de Rodilla

Limitaciones			
Izquierdo		Derecho	
Flex.	Ext.	Flex.	Ext.



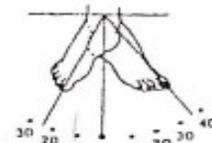
Flexión Plantar - Dorsiflexión de Tobillo

Limitaciones			
Izquierdo		Derecho	
Flex.	Dors.	Flex.	Dors.



Inversión - Eversión de pie

Limitaciones			
Izquierdo		Derecho	
Inv.	Ever.	Inv.	Ever.



Observaciones:

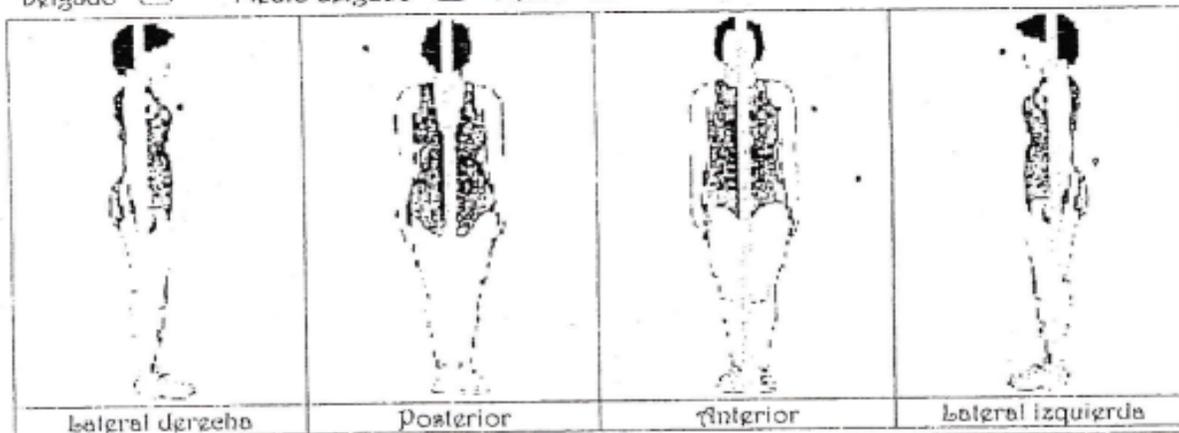


Test Postural

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

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

Tipo Corporal:
 Delgado Medio delgado Medio Medio robusto Robusto



Vista	VbD	ANT	POST	DLI
	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				
Dedos del pie				
Arco del pie				
Inclinación total				
Reortamientos de Mmlnf	Mmlnf Izq.:		Mmlnf Der.:	



Clave

- | | | |
|---|---|---|
| <p>Lado:
Der- Derecho
Izq- Izquierdo</p> <p>Vistas:
VLd- vista lateral derecha
VAT- Vista anterior
POST- Vista posterior
VLl- Vista lateral izquierda</p> <p>Grados:
- Normal
1- Ligero
2- Moderado
3- Extremo</p> <p>Inclinación Corporal:
Hf- Hacia delante
Hl- Hacia atrás</p> <p>Cabeza/cuello:
Ia- Inclinación anterior
Ia- Inclinación lateral</p> <p>Tórax:
Ton - Tonel
Exe - Exesvado
Qui - Quilla</p> <p>Hombros:
Elev- Elevación
DP- Depresión
AP- Ante pulsión
RP- Retropulsión</p> | <p>Escapula:
ADP- Aducción
ABD- Abducción</p> <p>Columna dorsal y lumbar:
Cif- Cifosis
Lor- Lordosis
Rzd- Redondeada
Pla- Plana
Ese- Escoliosis
Pos- Postural
Fun- Funcional
C- Cervical
D- Dorsal
L- lumbar</p> <p>Abdomen:
Nor- Normal
Rel- Relajado</p> <p>Pelvis:
EPP- Elevación de pelvis
DPP- Depresión de pelvis</p> <p>Ángulo de la cintura:
flegn- flectuado
Diam- Diaminuido</p> <p>Cadera:
AVC- Ante versión
RVC- Retroversión</p> | <p>Muño:
RotI- Rotación interna
RotE- Rotación externa</p> <p>Rodilla:
GFlex- Genu Flexum
GRGe- Genu Recurvatum</p> <p>Piernas:
GVfla- Genu valgo
GVfR- Genu varo
GRGC- Genu recurvatum
GFle- Genuflexo
TT- Torción tibial</p> <p>Tobillos:
Inv- Inversión
Ever- Eversión</p> <p>Dedos del pie:
HIV- Hallux valgus
DM- Dedos en martillo</p> <p>Arco del pie:
PP- Plano
PC- Pie cavo
PE- Pie equino</p> <p>Alignación total:
B- Buena
R- Regular
M- Mala</p> |
|---|---|---|

Recortamiento 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:

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.

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 de terapia ocupacional

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				
▪ Conciencia 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 movs 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 disminuida (hipo.. o hiper...)

La casilla DETERIORADA indica que la sensación no está presente. Y se menciona el nombre específico seg 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)

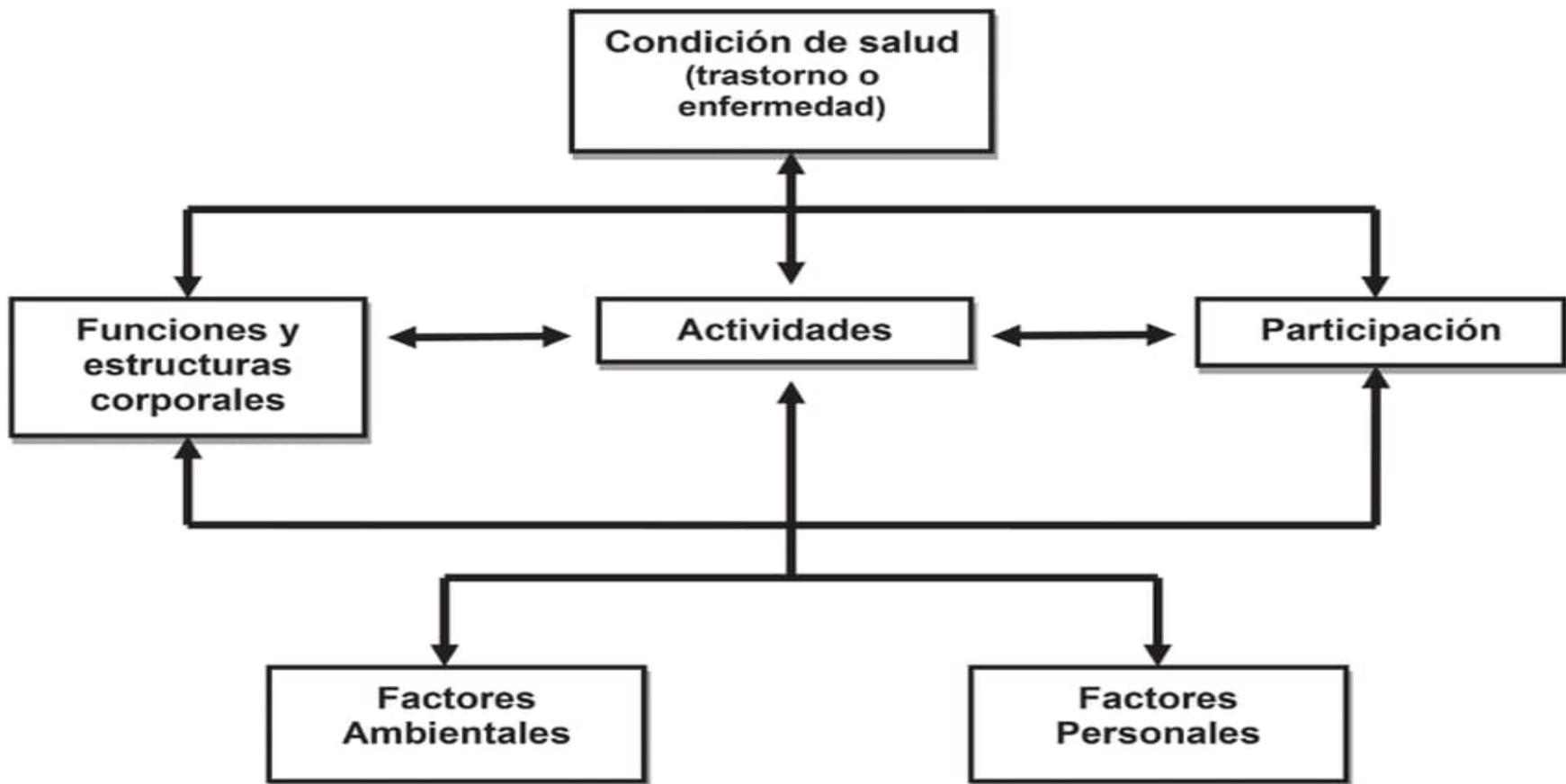
Nombre	Edad	Fecha
Sexo	Ocupación	

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	7	
1. Baño/ducha									
2. Control de Esfinteres 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

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

Brochure sobre higiene postural

→ *Higiene postural*



Centro Integral de Rehabilitación



¿Que es la higiene postural?
Consiste en mantener una postura correcta mientras hacemos actividades de nuestra vida diaria, para evitar, lesiones o dolores en la columna.

Postura de pie.



Mantener la cabeza alineada con el cuerpo, hombros hacia atrás con los pies separados a nivel con los hombros

Postura sentado

Mantener la espalda recta apoyada al respaldo de una silla con los pies ligeramente separados sobre el piso.



Forma correcta para levantar objetos



Posiciones adecuadas en la cama



-colocar almohadas para mantener una alineación del cuello con la espalda

Recomendaciones:

- No permanecer en la misma postura durante periodos prolongados.
- Intercalar periodos breves de descanso entre las diferentes actividades.
- Evitar zapatos de tacón alto si debes de estar de pie mucho tiempo o caminando.
- modificar adecuadamente el entorno(mobiliario, altura de los objetos, iluminación, etc....)
- Planificar los movimientos, despacio para evitar mayores riesgos
- Mientras este de pie, mantén un pie en alto y apoyado, alternando un pie tras otro, cambiando la postura con frecuencia.

Como levantarse de la cama.



- Al levantarse de la cama, gire para apoyándose con los brazos, incorporándose de lado para poder sentarse.