

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



Memoria documentada Tema

Intervención de fisioterapia, con técnicas y estrategias de tratamiento para pacientes con daño de neurona motora superior, que ingresan al área de Fisioterapia y Terapia Ocupacional, con el fin de mejorar la calidad de vida y salud de los usuarios del Hogar de Parálisis Cerebral “Roberto Callejas Montalvo”, en el período comprendido del 15 de agosto del 2021 al 15 de febrero del 2022.

Presentado por:

DIEGO ARMANDO PARADA MARTINEZ.

Trabajo de grado:

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

Docente asesor:

Lic. Elvis Romel Galdamez

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. Juan Rosa Quintanilla.

Vicerrector administrativo

Ing. Francisco Antonio Alarcón Sandoval.

Secretaria General

AUTORIDADES DE LA FACULTAD

Msc. Josefina Sibrian de Rodríguez

Decana

Doctor Saúl Díaz Peña

Vicedecano

MsC. Aura Marina Miranda.

Secretaria

Lcdo. José Eduardo Zepeda Avelino

Director de Ciencias de la Salud

MsPCC. Ana Catalina Mejía de Guardado

**Director de la Carrera de Fisioterapia y Terapia Ocupacional TRABAJO DE GRADO
APROBADO POR:**

Lic Elvis Romel Galdamez

Docente Asesor de Procesos de Graduación

MsPCC. Ana Catalina Mejía de Guardado

Coordinadora General de Procesos de Grado

CONTENIDOS

INTRODUCCIÓN	6
CAPITULO I.....	8
PLANTEAMIENTO DE LA OPORTUNIDAD O NECESIDAD DEL TRABAJO:	8
JUSTIFICACIÓN:	9
OBJETIVOS:	10
CAPITULO II	11
MARCO TEÓRICO:.....	11
CAPITULO III	23
METODOLOGÍA:	23
CAPITULO IV	37
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	38
CAPITULO V	49
CONCLUSIÓN	49
CAPITULO VI.....	50
RECOMENDACIONES	50
FUENTES DE INFORMACIÓN:.....	51
ANEXOS	52

INTRODUCCIÓN

En el presente trabajo se desarrolla la memoria documentada durante la pasantía en el Hogar de Parálisis Cerebral “Roberto Callejas Montalvo”, en el cual la población base fueron los usuarios de dicha institución los cuales presentan lesiones de neurona motora superior, con el objetivo de desarrollar los programas que ayuden a la rehabilitación/habilitación integral de los usuarios así como identificar las necesidades intelectuales, cognitivas, limitaciones motoras y psicosociales, que forman parte de la Parálisis Cerebral.

En el capítulo 2 del marco teórico también se explica un poco de la historia del Hogar de Parálisis Cerebral “Roberto Callejas Montalvo”, esto nos ayuda a comprender con qué fin fue creada esta institución y la importancia que tiene al momento de la atención en las diferentes patologías asociadas con el Daño de Neurona Motora Superior

El capítulo 3 de la metodología habla de la población que se presenta al HOPAC, que fueron ingresando luego de que el hogar cerrara sus puertas por pandemia, para tener evaluaciones y tratamientos de terapia Física y Ocupacional en el cual se busca restaurar, mejorar y mantener las capacidades físicas, cognitivas, intelectuales y sociales mejorando la calidad de vida. Durante el desarrollo de las actividades puede haber ciertas limitantes como la dificultad de algunos pacientes para trasladarse a la institución y tener algunos problemas económicos que les impiden asistir a sus terapias.

El capítulo 4 presenta los resultados después de pasar los 6 meses de la pasantía profesional, las diferentes clasificaciones que se hicieron en forma de graficas de pastel y de barra exponiendo así la información necesaria para la memoria laboral.

En el capítulo 5 y 6 se exponen las conclusiones después de dicho trabajo, así como algunas recomendaciones para cualquier otra persona que haga su proceso de grado en el HOPAC.

Las informaciones recolectadas para cada una de las gráficas expuestas en el resultado se exponen en el anexo de dicho trabajo, así como las fichas de evolución y fotografías.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DE LA OPORTUNIDAD O NECESIDAD DEL TRABAJO:

El Hogar de Parálisis Cerebral “Roberto Callejas Montalvo” se define como una institución en el cual se dan programas de rehabilitación y habilitación a pacientes con diferentes patologías que afectan a la coordinación motora central para que estos a través de los diferentes tratamientos de fisioterapia y terapia ocupacional entre otros pueden alcanzar un nivel funcional alto en su vida cotidiana. A partir de las necesidades encontradas en el estudio de percepción realizado en el Hogar de Parálisis Cerebral encontramos que es necesario trabajar programas de rehabilitación enfocados en fisioterapia pediátrica, terapia ocupacional en las actividades de la vida diaria, programas para reinserción laboral, integración sensorial y estimulación temprana; estos para ayudar a mejorar la calidad de vida de cada uno de los usuarios de dicho lugar.

La rehabilitación en pacientes con daño cerebral consiste en devolver al paciente el mayor grado de función e independencia tanto desde un sentido físico, como emocional y social, permitiéndole mejorar su nivel de vida. Además, gracias a este proceso, el tiempo la recuperación de estas personas mejora sus capacidades al máximo.

El hecho de que un paciente logre caminar, a vestirse por sí solo, a realizar tareas con normalidad o ser capaz de relacionarse con el resto de la sociedad son los objetivos que se pueden llegar a conseguir con una rehabilitación óptima, llegando a un alto grado de rehabilitación, en ocasiones, llegar incluso a tener una forma de vida con la patología con total independencia.

Estas metas se pueden conseguir gracias a un buen programa de rehabilitación y correctamente optimizado a través de las pasantías las cuales ayudan a poner a la disposición de los usuarios todo el conocimiento adquirido durante el proceso de educación en donde se ha tenido la experiencia de patologías neurológicas y atención a niños con patologías congénitas.

JUSTIFICACIÓN:

El presente proyecto está orientado a dar la atención debida a pacientes con Daño de Neurona Motora Superior, parálisis cerebral con pronósticos de vida altos, deficiencias intelectuales y síndrome Convulsivo. Por medio del estudio de percepción realizado en el mes de agosto de 2021 en el hogar, se detectó y se identificó las necesidades que presentan los usuarios para su rehabilitación razón por la cual fue importante realizar una intervención en fisioterapia y terapia ocupacional con técnicas específicas que permitieron solventar las necesidades identificadas en el estudio de percepción.

Este tipo de trabajo se realizará no solo en las áreas de fisioterapia y terapia ocupacional ya que existe un equipo de trabajo conjunto con la profesora de educación especial y el profesor de educación física para ayudar a los pacientes a mejorar su desempeño. Con esta propuesta se pretende superar la mayoría de obstáculos que han limitado sus actividades diarias por el cierre de recinto en pandemia.

Sin embargo, la labor del rol de fisioterapia y terapia ocupacional está orientada a la recuperación de habilidades motoras, cognitivas, sensorio-perceptivas, para promover y restaurar la independencia funcional en las actividades de la vida diaria.

También en dicho trabajo se valora a través de números la cantidad y la calidad del trabajo de grado en opción pasantía para que mas adelante se tenga evidencia del trabajo en esta institución.

OBJETIVOS:

Objetivo General:

- Establecer intervenciones de fisioterapia y terapia ocupacional que ayuden a la rehabilitación de los usuarios con diferentes discapacidades dentro del Hogar de Parálisis Cerebral “Roberto Callejas Montalvo” con el fin de mejorar la calidad de vida de los usuarios en el periodo comprendido del 15 de agosto de 2021 al 15 de febrero de 2021

Objetivo Específico:

- Evaluar las condiciones físicas de los usuarios con diferentes discapacidades en el Hogar de Parálisis Cerebral “Roberto Callejas Montalvo”
- Intervenir mediante tratamientos de fisioterapia y terapia ocupacional para restaurar las capacidades físicas y habilidades sociales que mejoren la calidad de vida de los usuarios del Hogar de Parálisis Cerebral.
- Prevenir y reducir los diferentes daños ocasionados por la Lesión de Neurona Motora Superior.
- Enseñar al paciente, familiares y cuidadores acerca de la diferente sintomatología y métodos de intervención en pacientes con Lesión de Neurona Motora Superior.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO:

El Hogar se inauguró sus instalaciones en 8 de noviembre de 1984 y comenzó sus actividades en 1985, se define como una institución privada sin fines de lucro, apolítica, que fue creada por un grupo de señoras que vivieron la experiencia de tener hijos con parálisis cerebral. Se identificaron con las necesidades de atención de estos niños, niñas y jóvenes con discapacidad y de las familias que con mucho esfuerzo acudían al Instituto Salvadoreño de Rehabilitación de Inválidos ISRI, para que sus hijos fueran atendidos.

Es así como las fundadoras del hogar se motivan a crear un espacio en donde los familiares de niños, niñas y jóvenes que venían del interior del país pudieran albergarse, para asistir a sus citas médicas al ISRI a recibir su tratamiento de rutina, tratamientos temporales, recuperaciones post operatorias, que les ocasionaban costos y tiempo, que los obligaba a abandonar el tratamiento de sus hijos.

Con esta opción los padres tenían la oportunidad de trabajar y contribuir a mejorar las condiciones de vida de la familia. El objetivo era ofrecer soluciones, específicamente a personas de escasos recursos que se encontraban desprotegidas ante esta situación.

Así, en un inicio HOPAC enfoca su trabajo a la atención de niños, niñas y jóvenes con parálisis cerebral, proporcionando espacios a los jóvenes habilitados de 15 años, egresados del ISRI, para fortalecer y mantener las habilidades desarrolladas durante el tratamiento recibido desde su infancia. Sin embargo, con el pasar de los años, se ha expandido la atención a beneficiarios externos al ISRI, e incluso a beneficiarios con otro tipo de discapacidades.

Actualmente, el HOPAC brinda servicios de atención integral a niños, jóvenes y adultos con parálisis cerebral y otras discapacidades, buscando mejorar su calidad de vida y promoviendo su integración social, trabajando por sus derechos a través de la implementación de estrategias que faciliten su inclusión como parte importantes de la sociedad enfrentando retos y venciendo obstáculos.

En este sentido, se cubren diversas áreas de atención como salud, terapia física, música terapia, arte terapia, deporte adaptado, transporte y alimentación diaria, servicio de internado para los usuarios que habitan fuera de San Salvador, programa pedagógico, habilitación integrada recreativa y programa vocacional.

Así mismo, con el objetivo de ampliar el alcance del HOPAC, se creó el Programa Extramural “Desarrollo Inclusivo Basado en la Comunidad” el cual es una estrategia de desarrollo comunitario, cuyo principal objetivo es permitir el pleno desarrollo de los beneficiarios y sus familias, buscando la igualdad de oportunidades y su inclusión social, tanto en el área educativa por medio de la inclusión educativa, y de la rehabilitación física por medio de terapias basadas en la comunidad, así como el área socio-laboral a través de 20 programas de micro-emprendimientos, formación laboral, y la escuela agro-ecológica.

Los programas de atención especializada se dividen en dos: Programa de Habilitación Integral recreativa y Programa Vocacional, dividiendo a los beneficiarios de acuerdo a sus habilidades motoras y cognitivas, siendo los del programa de Recreativa los más dependientes de apoyo en actividades diarias por la severidad de sus discapacidades, y el programa vocacional los de mayor independencia en su movilización, habla y capacidad de tomar decisiones por sí mismo.

Habilitación Integral Recreativa

Este programa atiende a los usuarios con discapacidades severas, proporcionándoles las herramientas para el mantenimiento de habilidades, proporcionándoles calidad de vida y procurando mejorar su habilidad motora y cognitiva.

Se desarrollan actividades para estimular las áreas del desarrollo psicomotriz y cognitivo con el objetivo de adquirir habilidades adaptativas por medio del fortalecimiento de las áreas de Psicomotricidad, juego-trabajo, habilidades para la vida, canciones motrices, juegos sensoriales, cuentos vivenciados y desarrollo de la expresión gráfica.

El programa está dividido en tres grupos, separándolos de acuerdo a sus habilidades y edades, siendo el grupo 1 los participantes con la mayor severidad en sus discapacidades, dependiendo en su totalidad de auxiliares en las actividades cotidianas, y el grupo 3 el que tiene un poco más de independencia en su movilidad y un poco de habilidad de habla, pero aún necesitan el cuidado de una auxiliar para realizar todas las actividades.

Programa Vocacional

El objetivo del programa es que los participantes logren su autonomía en la medida de lo posible, buscando el desarrollo de sus competencias para desenvolverse independientemente en la vida diaria, a través de actividades prácticas para el desarrollo de la comunicación, cuidado personal, vida en el hogar, habilidades sociales, autodirección, salud y seguridad, y habilidades funcionales.

Uno de las formas de cumplir este objetivo es la creación de diferentes talleres ocupacionales bajo la modalidad de “Talleres protegidos”:

Taller de bisutería: Con el doble propósito de proveer a los participantes del taller de un oficio, así como de mejorar su motricidad fina, sus niveles de concentración y atención, se crea el taller de bisutería, el cual es impartido por una persona con discapacidad experta en el tema. Se les provee a los beneficiarios de las herramientas necesarias para poder elaborar diferentes piezas de bisutería como collares, pulseras, anillos, llaveros, entre otros.

Taller de elaboración de bolsas plásticas y de papel: Los beneficiarios elaboran papel reciclado. A partir de este se crean bolsas de papel, mismas que son vendidas como método de recaudación de fondos. Por otro lado, se trabaja con una bobina y una maquina selladora para la elaboración de bolsas de plástico.

Taller de elaboración de Huevos de Pascua: Para la elaboración de los huevos de pascua, se dividen a los beneficiarios según su habilidad motora en diferentes grupos: limpieza de huevos, pintado de huevos, elaboración de confeti, relleno de huevos y sellado. Así, se crea una línea de producción donde el total de los beneficiarios son partícipes y forman parte importante del proceso de creación de los huevos de pascua.

Taller de Cocina: La cocina puede convertirse en un mundo de estímulos para las personas con parálisis cerebral. El proyecto adapta pequeños electrodomésticos y utensilios de cocina para que utilizarlos sea más sencillo.

Tanto los ingredientes como el paso a paso se presentan en un primer momento con dibujos, y luego a la práctica por medio del ejemplo de la encargada del programa.

Dependiendo de su afinidad con la actividad, se dividen en pequeños grupos para separar las labores en lavado de utensilios, limpieza del espacio, manipulación de alimentos, cocina y horneado.

TERAPIAS INTEGRADAS

Terapia Física y Ocupacional

El objetivo del programa es estimular y mantener actividades psicomotrices, se realizan ejercicios con la finalidad de fortalecer los músculos y darle movimiento a los que permanecen estáticos

debido a las características personales de cada usuario; así mismo, se realizan ejercicios para patrones anormales de movimiento como movimientos involuntarios.

Por otro lado, se cuenta con el “Rincón de Bienestar”, el cual es un aula de estimulación multisensorial, habilitada para que los usuarios puedan interactuar con el medio a través de la exposición ante estímulos sensoriales controlados con un doble objetivo: adquirir una serie de aprendizajes por medio del descubrimiento y desarrollar el máximo potencial de sus habilidades sociales, intelectuales y motoras.

Atención Pedagógica

El programa desarrolla planes individuales, con contenidos del plan de estudios del Ministerio de Educación de El Salvador, adaptados al nivel de parvularia, e impartidos por una educadora especial.

Originalmente, el programa atendía a usuarios que estaban incluidos en Centros Escolares a partir de la política de Inclusión Educativa promovida por el Estado Salvadoreño, sin embargo, dada la sobre edad, a que los participantes no lograban completar de manera exitosa los cursos, que no se lograron incluir adecuaciones curriculares significativas, entre otros, se decidió brindar el servicio en su totalidad al interior de HOPAC, sin importar la edad o discapacidad.

El objetivo del programa es fortalecer el desarrollo de las áreas cognitiva, lingüística, psicomotriz y socioemocional, contribuyendo al desarrollo armónico de acuerdo a sus necesidades, facilitando su integración en los diferentes contextos sociales y culturales, por medio de clases grupales, a modo de representar un centro educativo formal, desarrollando actividades que mejoren la lógica matemática, escritura y lectura comprensiva; trazo de letras, figuras y números y rasgado; fortaleciendo áreas de psicomotricidad fina y gruesa, reconocimiento de fonemas, etcétera.

Arte-terapia

El arte estimula las capacidades propias del individuo, desarrolla su creatividad y expresión individual como medio para lograr satisfacción y mejorar personalmente.

En la terapia de arte, se les impulsa a los usuarios a explotar su creatividad y permite obtener beneficios, tanto psicológicos, como fisiológicos desde la autoexpresión, utilizando las técnicas apropiadas para cada caso, para que el usuario comunique sus sentimientos y necesidades a través de las imágenes.

Músico-Terapia

La estimulación sensorial con música favorece la participación del usuario y genera respuestas emocionales favorables y la implementación de estas estrategias motiva al usuario de manera positiva en las habilidades comunicativas tal como la voz, el habla y el lenguaje, la intención, la participación y el interés.

Detectándose también un mejoramiento en cuanto a la atención, socialización y la motricidad.

Deporte Adaptado

Se les brinda a los participantes de todos los programas, un espacio de recreación y estimulación física a través del deporte, adaptando las características del juego a las posibilidades y necesidades de nuestros usuarios, facilitando así su práctica y permitiendo la participación tanto de los jóvenes que deambulan, como la de los que permanecen en sillas de ruedas o utilizan andadera.

SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

Con el propósito de brindarles las atenciones requeridas a todos los participantes de los programas de HOPAC, la Institución cuenta con servicios complementarios como transporte, internado y alimentación diaria; así mismo incluye servicios en salud, extensivo a los empleados y sus familias.

Transporte

Para facilitar la asistencia de los beneficiarios de manera diaria a sus terapias y atenciones, HOPAC les provee de transporte diario en tres rutas que cubren el centro de San Salvador y alrededores, Soyapango, Mejicanos y Colonia Modelo.

Las rutas cuentan con un motorista y un auxiliar de ruta que apoya en subir y bajar a los usuarios desde sus sillas de ruedas hasta sus asientos, cargándolos, en el caso de los que no deambulan y apoyando a ubicarse a los que tienen mayor independencia al moverse.

Internado

Con el objetivo de ampliar el servicio a beneficiarios que habitan fuera de San Salvador, se crea el programa de Internado, el cual provee del servicio de lunes a viernes a beneficiarios de HOPAC, brindándoles alimentación los tres tiempos y dos refrigerios, servicio de atención nocturna, apoyo en el aseo personal, entre otros.

Alimentación y cocina

Debido a las dificultades motoras y digestivas de nuestros usuarios, la alimentación requiere una especial atención a la hora de brindarse. Nuestros usuarios son asistidos de manera individual a la hora de los alimentos ya que no todos logran la coordinación necesaria para comer solos o masticar y deglutir de manera segura y exitosa.

El programa busca aportar equilibradamente vitaminas y minerales, según el nivel de actividad y el tono muscular de cada uno. Para el mantenimiento de una dieta balanceada, el Hogar posee un área de cultivos, donde se siembran frutas y verduras que son incluidas dentro de la dieta diaria de nuestros beneficiarios.

Clínica Médica

El objetivo de la Clínica Médica es mantener un adecuado estado de salud de todos los usuarios de HOPAC, basados en la Atención Primaria en Salud, atenciones preventivas y curativas, se brindan evaluaciones semanales de cada uno de los usuarios, administración diaria de los medicamentos, seguimiento de controles médicos, solicitud de prescripciones médicas actualizadas, acompañamiento en consultas médicas, referencias a establecimientos de salud cuando era necesario, atención de emergencias médicas, etc.

Clínica Odontológica

La Clínica Odontológica busca mejorar el estado de la salud bucal en los usuarios y personal a través de una atención odontológica de profilaxis, aplicaciones tópicas de flúor a cada usuario, así como procedimientos menores como desarrajes, obturaciones y extracciones de piezas dentales cuando es necesario.

Además, se realizan talleres de “Técnicas de Higiene Oral” con las Auxiliares de cada programa como parte de las atenciones preventivas.

El HOPAC es una institución sin fines de lucro, sus recursos son auto gestionados y no reciben ningún financiamiento del Estado, es por esto que una de sus principales funciones es la captación de fondos para el sostenimiento mismo del hogar y sus programas. En un inicio el HOPAC enfocó su trabajo en proporcionar espacios a los jóvenes rehabilitados de 15 años, egresados del ISRI (Instituto Salvadoreño de Rehabilitación de Inválidos), para fortalecer o mantener las habilidades desarrolladas durante el tratamiento recibido desde su infancia. Con base en los resultados obtenidos, se aceptó trabajar con niños, niñas y jóvenes que tuviesen otras deficiencias que no fueran solamente parálisis cerebral, como por ejemplo el autismo, deficiencia intelectual, Síndrome William, Síndrome de Rett , Guillan Barré, deficiencia auditiva, amputados y los que tienen múltiples discapacidades.

Fisiopatología de la parálisis cerebral

La parálisis cerebral es un grupo de síndromes que causan espasticidad, ataxia o movimientos involuntarios no progresivos; no es un trastorno específico ni un síndrome único. Los síndromes de parálisis cerebral se observan en el 0,1-0,2% de los niños y pueden afectar hasta al 15% de los recién nacidos prematuros.

Parálisis cerebral hace referencia a síndromes no progresivos caracterizados por alteración del movimiento voluntario o la postura y secundarios a malformaciones del desarrollo prenatal o a daño perinatal o posnatal del sistema nervioso central. Los síndromes se manifiestan antes de los 2 años de edad. El diagnóstico es clínico. El tratamiento puede consistir en terapia física y ocupacional, ortesis, farmacoterapia o inyecciones de toxina botulínica, cirugía ortopédica, baclofeno intratecal o, en ciertos casos, rizotomía dorsal.

Etiología

La etiología de la parálisis cerebral es multifactorial, y a veces es difícil establecer una causa específica. A menudo, contribuyen la prematuridad, los trastornos intrauterinos, la encefalopatía neonatal y la encefalopatía icterica (kernícterus). Los factores perinatales (p. ej., asfixia perinatal, accidente cerebrovascular, infecciones del sistema nervioso central) probablemente causen del 15 al 20% de los casos.

Algunos ejemplos de tipos de PC son

- Diplejía espástica después del nacimiento prematuro

- Tetraparesia espástica después de la asfixia perinatal
- Formas atetoide y distónica después de la asfixia perinatal o la encefalopatía ictérica

El traumatismo del sistema nervioso central o un trastorno sistémico grave (p. ej., accidente cerebrovascular, meningitis, sepsis, deshidratación) durante la primera infancia (antes de los 2 años) también pueden causar PC.

Signos y síntomas

Antes de que sobrevenga un síndrome específico, los síntomas son retraso del desarrollo motor y, a menudo, patrones persistentes de reflejos infantiles, hiperreflexia y alteración del tono muscular.

Categorías de los síndromes de parálisis cerebral

Los síndromes se caracterizan principalmente como uno de los siguientes, lo que depende de qué partes del sistema nervioso central presenten malformación o lesión:

Los síndromes espásticos se producen en > 70% de los casos. La espasticidad es un estado de resistencia a la amplitud de movimiento pasiva; la resistencia aumenta a medida que lo hace la velocidad de ese movimiento. Se debe al compromiso de la motoneurona superior y puede afectar de manera leve o grave la función motora. Estos síndromes pueden provocar hemiplejía, cuadriplejía, diplejía o paraplejía. Por lo general, hay aumento de los reflejos tendinosos profundos de los miembros afectados, los músculos son hipertónicos y los movimientos voluntarios son débiles y están mal coordinados. Aparecen contracturas articulares, y puede haber mala alineación articular. Son típicas la marcha en tijera y en puntas de pie. En los casos leves, la alteración puede manifestarse sólo durante ciertas actividades (p. ej., correr). En la cuadriplejía, suele haber alteración corticobulbar del movimiento oral, lingual y palatino, con las consiguientes disartria o disfagia.

Los síndromes atetoides o discinéticos representan alrededor del 20% de los casos y se deben al compromiso de los núcleos basales. Los síndromes se definen por movimientos lentos, de torsión, involuntarios, de los segmentos proximales de los miembros y del tronco (movimientos atetoides), activados a menudo por los intentos de movimiento voluntario o por la excitación. También puede haber movimientos distales bruscos, de sacudidas (coreicos). Los movimientos

aumentan con la tensión emocional y desaparecen durante el sueño. Hay disartria, que suele ser grave.

Los síndromes atáxicos son responsables de < 5% de los casos y se deben al compromiso del cerebelo o sus vías. La debilidad, la incoordinación y el temblor intencional causan inestabilidad, marcha con ampliación de la base de sustentación y dificultad en los movimientos rápidos o finos.

Los síndromes mixtos son frecuentes, la mayoría de las veces con combinaciones de espasticidad y atetosis.

Hallazgos asociados con la parálisis cerebral

Alrededor del 25% de los pacientes, con suma frecuencia aquellos con espasticidad, presentan otras manifestaciones. Puede haber estrabismo y otros defectos visuales. Los niños con atetosis por querníctero suelen tener sordera nerviosa y parálisis de la mirada hacia arriba.

Muchos niños con hemiplejía o paraplejía espástica tienen inteligencia normal; los niños con cuadriplejía espástica o un síndrome mixto pueden presentar discapacidad intelectual grave.

Diagnóstico

- RM cerebral
- A veces estudios complementarios para excluir trastornos metabólicos o neurológicos hereditarios

Si se sospecha PC, lo más importante es identificar el trastorno de base. La anamnesis puede sugerir la causa. En la mayoría de los casos una RM craneal puede detectar anomalías.

La parálisis cerebral rara vez puede confirmarse durante las primeras etapas de la lactancia, y a menudo no es posible caracterizar el síndrome específico hasta los 2 años de edad. Debe realizarse un seguimiento estricto de los niños de alto riesgo (p. ej., aquellos con evidencia de asfixia, accidente cerebrovascular, anomalías periventriculares observadas en la ecografía craneal en recién nacidos prematuros, ictericia, meningitis, convulsiones neonatales, hipertensión, hipotensión o abolición de reflejos).

Diagnósticos diferenciales

Debe diferenciarse la parálisis cerebral de trastornos neurológicos hereditarios progresivos que requieren cirugía u otros tratamientos neurológicos específicos.

Las formas atáxicas son particularmente difíciles de distinguir, y en muchos niños con ataxia persistente, se identifica, en última instancia, que la causa es un trastorno cerebeloso degenerativo y progresivo.

En los varones, la atetosis, la automutilación y la hiperuricemia indican síndrome de Lesch-Nyhan.

Las alteraciones cutáneas u oculares pueden indicar complejo de esclerosis tuberosa, neurofibromatosis, ataxia-telangiectasia, enfermedad de von Hippel-Lindau, o síndrome de Sturge-Weber.

La atrofia muscular espinal infantil, las distrofias musculares y los trastornos de la unión neuromuscular asociados con hipotonía e hiporreflexia suelen carecer de signos de patología cerebral.

La adrenoleucodistrofia comienza en etapas más tardías de la infancia, pero otras leucodistrofias de inicio más temprano pueden ser confundidas, al principio, con una parálisis cerebral.

Identificación de una causa

Cuando la anamnesis y/o la RM de cerebro no identifica claramente una causa, deben realizarse pruebas de laboratorio para descartar ciertas enfermedades progresivas por depósito que comprometen el sistema motor (p. ej., enfermedad de Tay-Sachs, leucodistrofia metacromática, mucopolisacaridosis) y trastornos metabólicos (p. ej., trastornos del metabolismo de los ácidos orgánicos o aminoácidos).

Los estudios de conducción nerviosa y la electromiografía pueden sugerir otros trastornos progresivos (p. ej., disrofia neuroaxonal infantil). Estos y muchos otros trastornos cerebrales que causan PC (y otras manifestaciones) se están identificando cada vez más con las pruebas genéticas, lo que puede hacerse para comprobar si hay un trastorno específico o para el examen de detección de muchos trastornos (pruebas de microarrays y de todo el exoma).

Pronóstico

La mayoría de los niños sobreviven hasta la adultez. Las limitaciones graves de la succión y la deglución, que pueden exigir alimentación por tubo de gastrostomía, reducen la expectativa de vida.

El objetivo es que, dentro de los límites de sus déficits motores y asociados, los niños desarrollen la máxima independencia posible. Con tratamiento apropiado, muchos niños, en especial aquellos con paraplejía o hemiplejía espástica, pueden llevar vidas casi normales.

Tratamiento

- Fisioterapia y terapia ocupacional
- Ortesis, terapia de restricción, fármacos o cirugía para tratar la espasticidad
- Inyecciones de toxina botulínica
- Baclofeno intratecal
- Dispositivos de asistencia
- La fisioterapia y la terapia ocupacional para elongar, fortalecer y favorecer buenos patrones de movimiento suelen ser las primeras medidas y se continúan. Se pueden agregar ortesis, terapia de restricción y fármacos.

Puede inyectarse toxina botulínica en los músculos para reducir su tracción desigual sobre las articulaciones y prevenir las contracturas permanentes.

Baclofeno, benzodiazepinas (p. ej., diazepam), tizanidina y, a veces, dantroleno pueden disminuir la espasticidad. El baclofeno intratecal (a través de una bomba y un catéter subcutáneos) es el tratamiento más eficaz contra la espasticidad grave.

La cirugía ortopédica (p. ej., liberación o transferencia musculotendinosa) puede ayudar a reducir la limitación del movimiento o la mala alineación de las articulaciones. La rizotomía dorsal selectiva, efectuada por neurocirujanos, puede ayudar a unos pocos niños si la espasticidad afecta fundamentalmente los miembros inferiores y si las aptitudes cognitivas son buenas.

Cuando las limitaciones intelectuales no son graves, los niños pueden asistir a clases comunes y tomar parte en programas de ejercicios adaptados e incluso en competencias. Puede ser necesario el entrenamiento en lenguaje u otras formas de comunicación facilitada para mejorar las interacciones.

Algunos niños con compromiso grave pueden beneficiarse con entrenamiento en actividades de la vida cotidiana (p. ej., lavarse, vestirse, alimentarse), que aumenta su independencia y autoestima y reduce mucho la carga de los familiares u otros cuidadores. Los dispositivos de asistencia pueden aumentar la movilidad y la comunicación, ayudar a mantener la amplitud de movimiento, y auxiliar con las actividades de la vida cotidiana. Algunos requieren diversos grados de supervisión y asistencia durante toda la vida.

Muchas instalaciones para niños están creando programas de transición para los pacientes a medida que se convierten en adultos y tienen menos apoyos para ayudar a personas con necesidades especiales.

Los padres de un niño con limitaciones crónicas necesitan asistencia y orientación para conocer el estado y el potencial de su hijo, y para manejar sus propios sentimientos de culpa, ira, negación y tristeza (ver Efectos en la familia). Estos niños alcanzan su máximo potencial sólo con cuidados parentales estables y sensibles, y la asistencia de organismos públicos y privados (p. ej., organismos sanitarios públicos, organismos de rehabilitación laboral u organizaciones sanitarias legales).

CAPITULO III

METODOLOGÍA:

El programa de intervención a realizado tiene como beneficiarios a la población con alteraciones de la coordinación motora superior, llevándose a cabo intervenciones de Fisioterapia y Terapia Ocupacional por parte de un estudiante egresado de la Facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador, en el Hogar de Parálisis Cerebral “Roberto Callejas Montalvo”, en el periodo del 15 de agosto de 2021 al 15 de febrero de 2022, haciéndose uso del equipo terapéutico, fichas de evaluación de Terapia Física y Ocupacional.

A todos los usuarios se les realizará una evaluación de Terapia Física y Ocupacional a través de las fichas (ver anexo 1) ya establecidas para analizar sus discapacidades, y así generar un plan de tratamiento personalizado para mejorar la calidad de vida de cada uno.

El tiempo de realización de la pasantía profesional se llevo a cabo en el período comprendido del 15 de agosto al 23 de diciembre del presente año en horario de 8:00am a 2:00pm, tiempo en el que se distribuyeron la atención a pacientes del área de terapia física y ocupacional además de actividades recreativas llevadas en conjunto con educación física y sesiones de estimulación sensorial, almuerzo y trabajo administrativo.

Ademas se brindo educacion para la salud dirigido al personal del hogar en el cual se tocaron temas como: Ergonomia y patologias laborales, Cuidado de pacientes con Paralisis Cerebal asi como material audiovisual para los padres para diferentes aplicaciones de tratamiento que se le puede dar al Usuario con daño motor en el hogar.

Para realizar estas actividades se conto con los siguientes recursos:

Recursos humanos: Estudiante egresado Diego Armando Parada Martinez

Recursos Materiales: Area de Terapia Fisica, Ocupacional y Cuarto de Estimulacion Multisensorial.

Para implementar esta metodologia de trabajo se plantearon los siguientes planes operativos, los cuales iban enfocados en las siguientes tematicas

PLAN OPERATIVO 1

Actividad General: Trabajo diario en las áreas de rehabilitación

Lugar de Ejecución: Hogar de Parálisis Cerebral.

Fecha: del 15 de agosto del 2021 al 15 de febrero del 2022

Horario: 8:00am -2:00pm

Ejecutor: Fisioterapeutas.

Objetivo	Actividad	Metodología	Recursos	Responsable	Tiempo	Evaluación
1- Brindar atención a los usuarios del Hogar de Parálisis Cerebral.	1-Atención de los pacientes	1- El terapeuta se presentará en el área a las 8:00am, para atender a los pacientes programados en el área hasta las 12:00pm. El terapeuta podrá distribuir el tiempo y el procedimiento a seguir con cada paciente, ya que atenderá a más de un paciente a la vez.	Humanos: - Terapeuta - Paciente Materiales: -Mesa Bobath -Pelotas terapéuticas -Materiales de cada una de las áreas -Hoja de registro -Bolígrafo azul	Terapeuta	Entre 35 a 45 minutos por paciente.	¿Se pudieron realizar todas las actividades programadas? ¿Mejóro la calidad de vida del paciente? ¿Ha logrado tener una evolución?
2- Realizar la actividad de alimentación.	2- Almuerzo	El terapeuta podrá tomar un tiempo para preparar y consumir sus alimentos en el área de la cocina.	Humanos: - Terapeuta Materiales: -Alimentos -Plato y cubiertos.	Terapeuta	40 minutos	¿Se tomó el tiempo para almorzar?

<p>3- Organizar los registros y evaluaciones diarias de los pacientes vistos.</p>	<p>3- Trabajo Administrativo .</p>	<p>3-El terapeuta realizará un registro diario de los pacientes vistos y agregará todas las actividades realizadas durante la mañana, además deberá llenar un registro del comportamiento y evolución de los pacientes vistos durante la mañana.</p>	<p><u>Humanos:</u> -Terapeuta <u>Materiales:</u> -Hojas de registro -Fichas de evaluación y evolución del paciente -Bolígrafo azul</p>	<p>Terapeuta</p>	<p>1 horas</p>	<p>¿Cuántos pacientes atendieron? ¿Pudo realizar todas las actividades programadas?</p>
---	------------------------------------	--	--	------------------	----------------	--

PLAN OPERATIVO 2

Actividad General: Evaluación general del paciente.

Lugar de Ejecución: Área de Fisioterapia, Área de Terapia Ocupacional o Cuarto de Estimulación Multisensorial

Fecha: del 15 de agosto del 2021 al 15 de febrero del 2022

Horario: 8:00am -2:00pm

Ejecutor: Fisioterapeutas y Terapeutas Ocupacionales.

Objetivo	Actividad	Metodología	Recursos	Responsable	Tiempo	Evaluación
1-Conocer el diagnóstico y la condición fisiológica del paciente.	1-Evaluación inicial del paciente.	1-Inicialmente se hará una historia del paciente y se evaluarán todos los aspectos relacionados con el diagnóstico de lesión de neurona motora superior estos dependerán de la extensión de daño y fisiopatología presentada al término de la evaluación entra en un programa de tratamiento.	Humanos: -Fisioterapeutas -Paciente Materiales: -Juguetes -Hoja de evaluación -Material de trabajo -Expediente -Bolígrafo azul	-Fisioterapeutas	2 horas por paciente.	¿Cuáles fueron los resultados del paciente? ¿Cuál es su condición de vida?
2-Conocer las diferentes áreas en las que el paciente estará en rehabilitación (Fisioterapia, terapia ocupacional y cuarto	2-Evaluación final del paciente.	2-Se iniciará tomando la historia del paciente y se entrará en consenso con los demás terapeutas de las áreas a las cuales este tiene que ir dependiendo del	Humanos: -Fisioterapeutas -Paciente Materiales: -Material de Trabajo	-Fisioterapeutas	1 hora por paciente	¿Cuáles fueron los resultados del paciente? ¿Logró cumplir con

de estimulación multisensorial).		grado de la lesión, la extensión del mismo y parámetros generales del daño cerebral que este tenga así como factores como la edad.	-Hoja de evaluación -Expediente -Bolígrafo azul			los parámetros para estar en algún programa?
----------------------------------	--	--	---	--	--	--

PLAN OPERATIVO 3

Actividad General: Implementación de planes terapéuticos

Lugar de Ejecución: Área de Fisioterapia,

Fecha: del 1 de julio del 2021 al 23 de diciembre del 2021

Horario: 8:30am -10:30am

Ejecutor: Fisioterapeutas

Objetivo	Actividad	Metodología	Recursos	Responsable	Tiempo	Evaluación
1-Facilitar la movilidad del paciente de acuerdo a su discapacidad	1-Ejercicios de disminución del tono (Método Bobath)	1-Se colocará al paciente en una posición contraria al patrón espástico que este presenta además de acompañar con cargas de peso y movimientos circulares en las articulaciones.	Humanos: -Fisioterapeuta. -Paciente Materiales: -Pesas de arena -Mesa Bobath	-Fisioterapeuta	20 minutos	¿Se disminuyó el tono del paciente? ¿Se logró hacer que los tejidos blandos cedieran a su patrón espástico?
2-Retrasar las afectaciones secundarias de la patología.	2-Ejercicios de fortalecimiento muscular, entrenamiento de la marcha, colocación de ortesis,	2-El paciente de acuerdo a su fisiopatología se le dará ejercicios de acuerdo al fortalecimiento de sus miembros superiores e inferiores con	Humanos: -Fisioterapeuta -Paciente Materiales: -Pesas de arena -Barras paralelas -Aditamentos, según la	-Fisioterapeuta	35 minutos.	¿Se aumentó la fuerza muscular? ¿Se logró un control motriz de sus miembros?

	reeducación de postura.	ejercicios bobath y facilitación neuromuscular propioceptiva.	necesidad del paciente. -Hoja de control. -Bolígrafo azul.			¿Se está logrando entrenar la marcha? ¿Se está logrando reeducar la postura?
--	-------------------------	---	--	--	--	---

PLAN OPERATIVO 4

Actividad General: Implementación de planes terapéuticos

Lugar de Ejecución: Área de Terapia Ocupacional

Fecha: del 15 de agosto del 2021 al 15 de febrero del 2021

Horario: 10:00am -2:00pm

Ejecutor: Terapeutas Ocupacionales

Objetivo	Actividad	Metodología	Recursos	Responsable	Tiempo	Evaluación
1-Desarrollar destrezas manuales y cognitivas para lograr la independencia en las AVD.	1-Actividades manuales, actividades de entrenamiento de AVD.	1-El terapeuta ocupacional realiza actividades con diferentes propósitos para aumentar la capacidad de ser independiente de cada paciente.	Humanos: -Terapeuta Ocupacional. -Paciente Materiales: -Diferentes tipos de materiales de Terapia Ocupacional	-Terapeuta Ocupacional	30 minutos	¿Se logra concretar la actividad? ¿Entiende de qué manera se realizará?
2- Fomentar valores como el trabajo en equipo, sano esparcimiento y cumplimiento de las actividades.	2-Actividades de trabajo grupal.	2-Se le colocara a los pacientes actividades en las que pueda estar en una mesa de trabajo con los demás pacientes.	Humanos: -Terapeuta Ocupacional -Paciente Materiales: -Diferentes tipos de materiales de Terapia Ocupacional	-Terapeuta Ocupacional	30 minutos.	¿Hay trabaja en equipo? ¿Se está logrando el objetivo de la actividad?

Objetivo	Actividad	Metodología	Recursos	Responsable	Tiempo	Evaluación
1-Aplicar dieta sensorial en pacientes con afecciones sensoriales.	1-Estimulos sensoriales controlados	1-El terapeuta con los diferentes estímulos que necesite cada paciente colocara una dieta para que este reciba poco a poco a aquellos a los que no está acostumbrado.	Humanos: -Fisioterapeuta. -Paciente Materiales: -Instrumentos del cuarto de estimulación multisensorial	-Fisioterapeuta	15 a 20 minutos (dependiendo la disposición del paciente)	¿Se comprendió la importancia de la realización de los ejercicios? ¿Entiende de qué manera los realizará?
2-Manipular el ambiente para controlar estados emocionales.	2-Ejercicios de relajación.	2-Creando un ambiente de relajación y serenidad el terapeuta hará ejercicios de relajación dentro del cuarto para manipular los estado emocionales en los pacientes.	Humanos: -Fisioterapeuta -Paciente Materiales: -Cojines -Música	-Fisioterapeuta	30 minutos.	¿Qué grado de fuerza muscular tiene el paciente, según la escala de medición de Daniels? ¿Se está logrando el objetivo de la actividad?

PLAN OPERATIVO 5

Actividad General: Charlas de educación para la salud con los responsables y trabajadores del hogar

Lugar de Ejecución: Hogar de Parálisis Cerebral.

Fecha: del 15 de agosto del 2021 al 15 de febrero del 2022

Horario: 8:00am -2:00pm

Ejecutor: Fisioterapeutas.

Objetivo	Actividad	Metodología	Recursos	Responsable	Tiempo	Evaluación
1- Orientar sobre la importancia de inhibir patrones a los padres de los usuarios del Hogar de Parálisis Cerebral.	Presentacion del tema: Inhibición de patrones flexores de miembros superiores	El terapeuta presentara el tema a todos los participantes motivándoles a que estos al aprenderlos puedan trabajar con sus hijos, la actividad tendrá una duración de 40 min y ser realizara taller de participación.	<p><u>Humanos:</u> - Terapeuta</p> <p><u>Materiales:</u> -Mesa Bobath -Pelotas terapéuticas -Materiales de cada una de las áreas -Hoja de registro -Bolígrafo azul</p>	Terapeuta	45 minutos.	<p>¿Se pudieron realizar todas las actividades programadas?</p> <p>¿Se captó el tema con claridad?</p> <p>¿Hubo resistencia por parte de los asistentes al tema?</p> <p>¿Se sacaron compromisos con los padres para hacer más</p>

						efectivo el tratamiento activo en el hogar con sus hijos?
2- Explicar a los padres sobre la escoliosis y su tratamiento.	Presentación del tema: Tratamiento de la escoliosis	El terapeuta presentara el tema a todos los participantes motivándoles a que estos al aprenderlos puedan trabajar con sus hijos, la actividad tendrá una duración de 40 min y ser realizara taller de participación.	<u>Humanos:</u> - Terapeuta <u>Materiales:</u> -Mesa Bobath -Pelotas terapéuticas -Materiales de cada una de las áreas -Hoja de registro -Bolígrafo azul	Terapeuta	45 minutos	¿Se pudieron realizar todas las actividades programadas? ¿Se captó el tema con claridad? ¿Hubo resistencia por parte de los asistentes al tema? ¿Se sacaron compromisos con los padres para hacer más efectivo el tratamiento activo en el hogar con sus hijos?

<p>3- Identificar a la Parálisis Cerebral como una condición además de los signos que esta provoca y cuales deben de ser los cuidados que los padres tienen que tener con sus hijos.</p>	<p>Presentación del tema: Parálisis Cerebral</p>	<p>El terapeuta presentara el tema a todos los participantes motivándoles a que estos al aprenderlos puedan trabajar con sus hijos, la actividad tendrá una duración de 40 min y ser realizara taller de participación.</p>	<p><u>Humanos:</u> - Terapeuta <u>Materiales:</u> -Mesa Bobath -Pelotas terapéuticas -Materiales de cada una de las áreas -Hoja de registro -Bolígrafo azul</p>	<p>Terapeuta</p>	<p>45 minutos</p>	<p>¿Se pudieron realizar todas las actividades programadas?</p> <p>¿Se captó el tema con claridad?</p> <p>¿Hubo resistencia por parte de los asistentes al tema?</p> <p>¿Se sacaron compromisos con los padres para hacer más efectivo el tratamiento activo en el hogar con sus hijos?</p>
<p>4- Enseñar a los padres de los usuarios la importancia que tiene la reeducación de la marcha y que</p>	<p>Presentación del tema: Reeducación de la marcha</p>	<p>El terapeuta presentara el tema a todos los participantes motivándoles a que estos al aprenderlos puedan trabajar con</p>	<p><u>Humanos:</u> - Terapeuta <u>Materiales:</u> -Mesa Bobath -Pelotas terapéuticas -Materiales de cada una de las áreas</p>	<p>Terapeuta</p>	<p>45 Minutos</p>	<p>¿Se pudieron realizar todas las actividades programadas?</p>

<p>estos enseñen activamente a sus hijos esta misma.</p>		<p>sus hijos, la actividad tendrá una duración de 40 min y ser realizara taller de participación.</p>	<p>-Hoja de registro -Bolígrafo azul</p>		<p>¿Se captó el tema con claridad?</p> <p>¿Hubo resistencia por parte de los asistentes al tema?</p> <p>¿Se sacaron compromisos con los padres para hacer más efectivo el tratamiento activo en el hogar con sus hijos?</p>
<p>5- Reconocer las afecciones que más afectan a los empleados del Hogar de Parálisis Cerebral y tomar en cuenta la importancia de la ergonomía dentro de su</p>	<p>Presentación del tema: Ergonomía y patologías laborales.</p>	<p>El terapeuta presentara el tema a todos los participantes motivándoles a que estos al aprenderlos puedan trabajar con sus hijos, la actividad tendrá una duración de 40 min y ser realizara taller de participación.</p>	<p><u>Humanos:</u> - Terapeuta <u>Materiales:</u> -Mesa Bobath -Pelotas terapéuticas -Materiales de cada una de las áreas -Hoja de registro -Bolígrafo azul</p>	<p>Terapeuta</p>	<p>45 Minutos</p> <p>¿Se pudieron realizar todas las actividades programadas?</p> <p>¿Se captó el tema con claridad?</p> <p>¿Hubo resistencia por parte de los</p>

espacio de trabajo.						asistentes al tema? ¿Se sacaron compromisos con los padres para hacer más efectivo el tratamiento activo en el hogar con sus hijos?
---------------------	--	--	--	--	--	--

CONTRIBUCION DEL TRABAJO:

- Atencion a 36 pacientes con diferentes afecciones durante los 6 meses de pasantia.
- Fortalecimiento de la atencion hacia los usuarios segun la demanda de pacientes.
- Mejoramiento de la calidad de vida de los usuarios
- Implementacion de nuevas estrategias de intervencion a cada paciente.
- Fomento de programas de enseñanza hacia los padres de los usuarios.

LIMITANTES:

➤ **En clinica**

- Poco personal dentro de la institucion
- Tiempo reducido para cada intervencion.

➤ **Pacientes**

- Falta de apoyo de los familiares.
- Dificultades para movilizacion de su casa a la institucion.

➤ **Personales**

- Poca colaboracion por parte de algunos pacientes para su recuperacion.
- Poco personal profesional para atender el número de usuarios.

CAPITULO IV

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Se realizo la pasantía de practica profesional en un periodo de agosto a febrero de 2022, durante este periodo se trabajo con una población de 36 usuarios, todos con diagnosticos de lesión de neurona motora superior, que estaban y fueron ingresando en este periodo.

Se tarabajo en fisioterapia y terapia ocupacional, mejorando la calidad de vida a travez de la rehabilitación/habilitación de la parte motora, cognitiva, intelectual y social en todos los aspectos de la vida diaria

Los problemas que se atendieron en el HOPAC fueron los siguientes: Paralisis cerebral, deficiencias intelectuales, retraso psicomotriz, Sindromes Convulsivos entre otros.

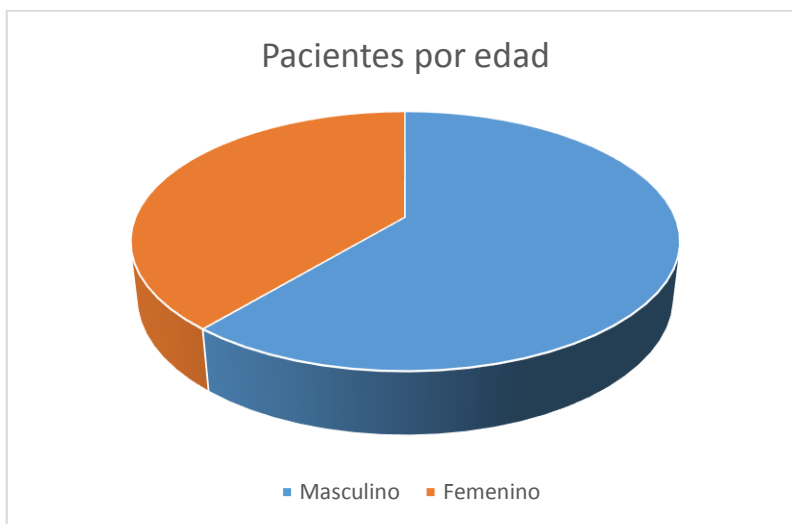
DATOS OBTENIDOS DE LA POBLACION ATENDIDA EN EL HOGAR DE PARALISIS CEREBRAL “ROBERTO CALLEJAS MONTALVO” DE ACUERDO AL SEXO

El HOPAC atiende tanto a poblacion femenina como masculina, se observa mayor asistencia del sexo masculino. Durante el periodo de Agosto a Febrero se atendió una población total de 18 usuarios, los cuales eran 10 de sexo masculino y 8 de sexo femenino, tenían una estancia en el hogar en el cual muchos de ellos llegaban desde 3 veces a la semana como los que llegan toda la semana.

Tabla 1. Datos obtenidos de la población atendida de acuerdo al sexo.

	Pacientes del HOPAC
Masculino	22
Femenino	14
Total	36

Gráfico 1. Datos obtenidos de la población atendida de acuerdo al sexo



Se realizó un gráfico de pastel para representar de forma gráfica el porcentaje de pacientes masculinos y femeninos durante el periodo de Agosto a Febrero 2022.

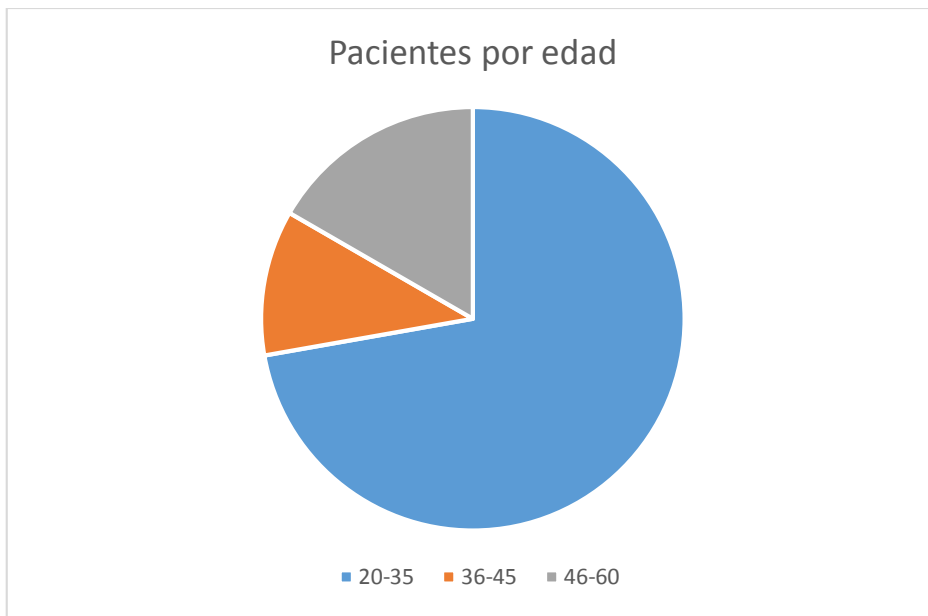
DATOS OBTENIDOS DE LA POBLACION ATENDIDA EN EL HOPAC EN EL PERIODO DE AGOSTO A FEBRERO, DE ACUERDO A LAS EDADES:

La poblacion que es ingresada en el HOPAC se encuentran entre las edades de 20-70 años de edad, las edades con mayor prevalencia son de 20 a 35

Tabla 2. Datos obtenidos de la poblacion atendida de acuerdo a las edades.

	Pcientes atendidos por edad
20-35	26
36-45	4
46-60	6

Grafico 2. Datos obtenidos de la poblacion atendida de acuerdo a las edades.



Se utilizó un gráfico de pastel para representar las edades de los pacientes la cual es de 20 a 35 años, que constituye la edad que más predomina de pacientes.

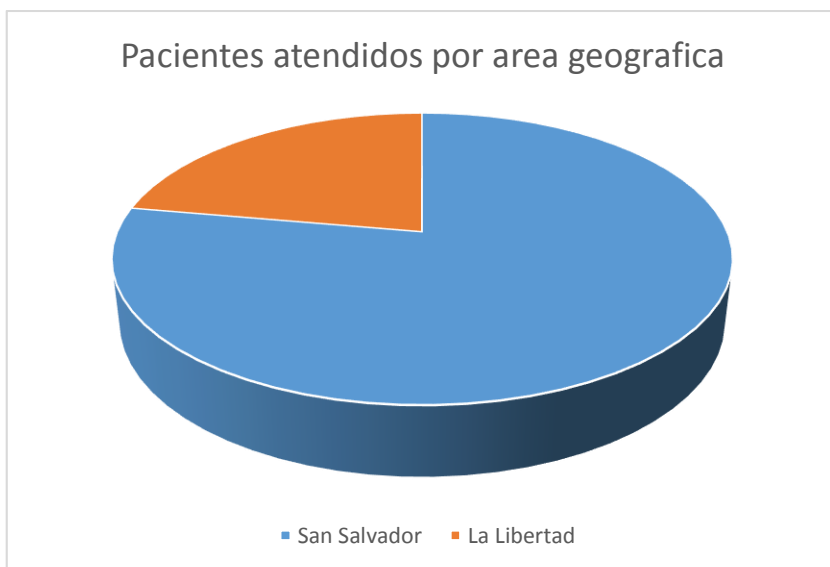
DATOS OBTENIDOS DE LA POBLACION ATENDIDA EN EL HOPAC EN EL PERIODO DE AGOSTO A FEBRERO, DE ACUERDO AL AREA GEOGRAFICA DE LA QUE PROCEDEN LOS PACIENTES:

La mayor parte de pacientes que asisten a el HOPAC, son de la zona de San Salvador, de municipios como Soyapango, San Jacinto, San Salvador y de La Libertad del municipio de Nueva San Salvador y La Libertad. Esto se debe a que el hogar esta abierto a todos aquellos querequieren de los servicios

Tabla 3. Datos obtenidos de la poblacion atendida en el hogar de acuerdo al area geografica de la que proceden los paciente.

	Pacientes de acuerdo al area geografica de la que proceden
San Salvador	28
La Libertad	8

Grafico 3. Datos obtenidos de la poblacion atendida en el hogar de acuerdo al area geografica de la que proceden los pacientes.



Se utilizó un gráfico de pastel para representar las áreas geográficas de las cuales provienen los pacientes en la cual la mayor prevalencia se encuentra en San Salvador.

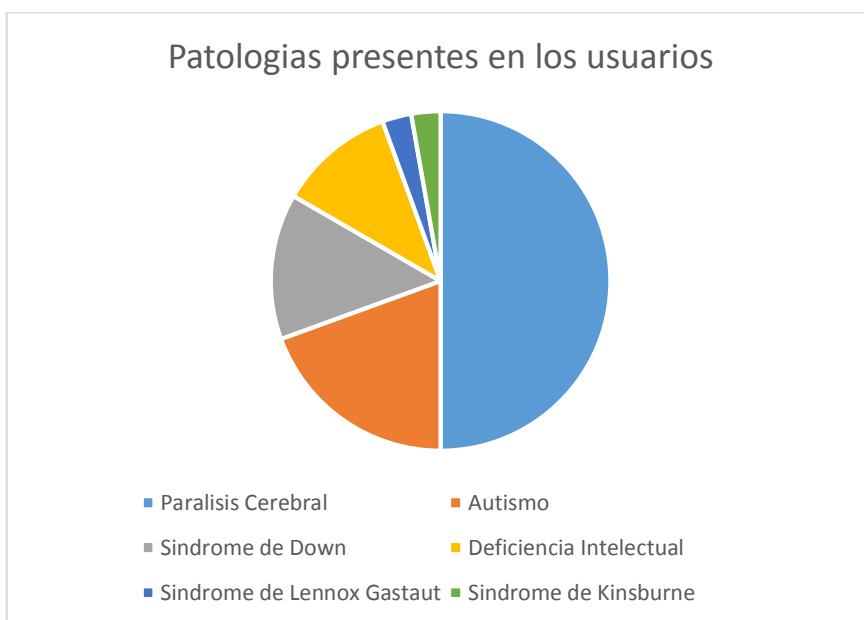
DATOS OBTENIDOS DE LA POBLACION INGRESADA EN EL HOPAC DE ACUERDO A LAS PATOLOGIAS QUE PRESENTAN LOS PACIENTES DE HOPAC EN EL PERIODO DE AGOSTO A FEBRERO 2022:

La patologia principal en los pacientes de el HOPAC es la paralisis cerebral, la acompaña la deficiencia intelectual las cuales son las dos con mas incidencia en esta poblacion.

Tabla 4. Datos obtenidos de la poblacion ingresada en el HOPAC de acuerdo a su patologia.

	Patologias presentes en los usuarios
Paralisis Cerebral	18
Autismo	7
Sindrome de Down	5
Deficiencia intelectual	4
Sindrome de Lennox Gastaut	1
Sindrome de Kinsburne	1

Grafico 4. Datos obtenidos de la poblacion ingresada en el HOPAC de acuerdo a su patologia



Se utilizo un grafico de pastel para representar las patologias que presentan los usuarios atendidos en el periodo de Agosto a Febrero de 2022.

DATOS OBTENIDOS DE LA POBLACION INGRESADA EN EL HOPAC DE ACUERDO A LAS MODALIDADES DE TRATAMIENTO QUE RECIBIO EN EL PERIODO DE AGOSTO A FEBRERO DE 2022:

Durante la pasantía de práctica profesional, se trabajó en 3 áreas, Fisioterapia, Terapia Ocupacional y Educación para la salud, las modalidades de tratamiento que se utilizaron fueron: Gimnasia para condición física, Actividades para mejorar habilidades cerebrales, tratamientos para la prevención de alteraciones, técnicas respiratorias, estimulación para participación en las AVD Y AIVD, actividades físicas deportivas y estimulación sensorial.

Por medio de estas intervenciones se logró un programa de rehabilitación y habilitación, esto para alcanzar una mejoría en la calidad de vida de cada uno de los usuarios.

Tabla 5. Datos obtenidos de la población ingresada de acuerdo a la modalidad de tratamiento que recibió dividido en fisioterapia y terapia ocupacional

	Pacientes por modalidad de tratamiento
Fisioterapia	36
Terapia Ocupacional	34

Grafico 5. Datos obtenidos de la población ingresada de acuerdo a la modalidad de tratamiento que recibió dividido en fisioterapia y terapia ocupacional

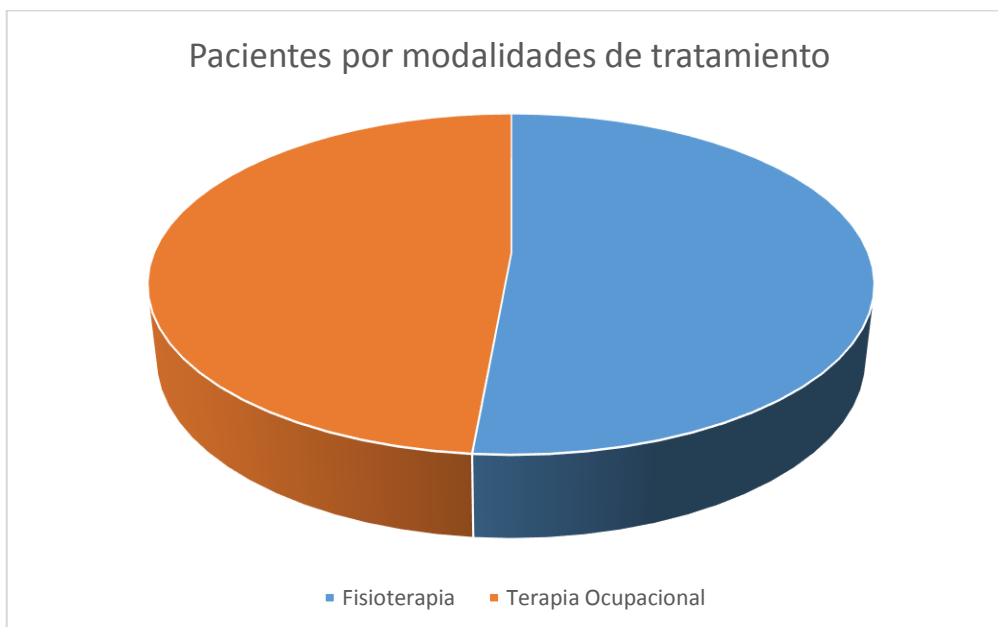


Tabla 6. Datos obtenidos de la poblacion ingresada de acuerdo a modalidad de tratamiento que recibio.

Gimnasia para condicion fisica	24
Actividades para mejorar actividad cerebral	36
Tratamiento para prevencion de alteraciones motoras	14
Actividades fisicas deportivas	28
Tecnicas respiratorias	3
Estimulacion para participacion en las AVD Y AIVD	32

Grafico 6. Datos obtenidos de la poblacion ingresada de acuerdo a la modalidad de tratamiento que recibio.



Se present en un grafico de pastel la modalidad de tratamiento que recibieron los usuarios ingresados en el HOPAC en el period de Agosto a Febrero de 2022.

DATOS OBTENIDOS DE LA POBLACION INGRESADA EN EL HOPAC DE ACUERDO A A LA MEJORIA QUE SE LOGRO CON EL TRATAMIENTO QUE RECIBIERON EN EL PERIODO DE AGOSTO A FEBRERO DE 2022:

Se trabajo con una poblacion de 18 usuarios entre las edades de 0 a 70 años, quienes recibieron tratamiento de fisioterapia y terapia ocupacionalse emplearon en fisioterapia, gimnasia para condicion fisica, tratamientos para la prevencion de alteraciones, tecnicas respiratorias, actividades fisicas deportivas. En terapia ocupacional, estimulacion para participacion en las AVD Y AIVD, estimulacion sensorial y actividades para mejorar habilidades cerebrales; Con estas intervenciones se logro la mejoria de los 18 pacientes en los difrentes aspectos que fueron tratatos.

Tabla 7. Pacientes que mejoraron con el tratamiento que recibieron en el periodo de Agosto a Febrero de 2022

	Pacientes
Pacientes que presentaron mejoria	36
Pacientes que no presentaron mejoria	0

Grafico 7. Pacientes que mejoraron con el tratamiento que recibieron en el period de Agosto a febrero de 2022



Segun la grafica se tiene que cada uno de los pacientes ha mejoredo notablemente lo cual podemos observar en la evolucion de cada uno

DATOS OBTENIDOS DE LA POBLACION INGRESADA EN EL HOPAC DE ACUERDO A LA ACCESIBILIDAD DE LOS PACIENTES EN EL PERIODO DE AGOSTO A FEBRERO DE 2022:

La accesibilidad de los usuarios han sido buenos pues es un centro ubicado estrategicamente que le permite llegar al Usuario; lo resultados que obtuvimos son que todos los pacientes asisten en transporte privado y en la asistencia se observa muy aceptable ya que todos los pacientes llegan y estan todo el dia en el HOPAC y reciben todas sus terapias.

Tabla 8. Datos obtenidos de la poblacion en cuanto al nivel de accesibilidad para estar en sus terapias

Descripcion	Cantidad
Accesibilidad de los pacientes en el HOPAC	36
Pacientes que no pudieron continuar con sus terapias	0

Grafico 8. Datos obtenidos de la poblacion en cuanto al nivel de accesibilidad para estar en sus terapias



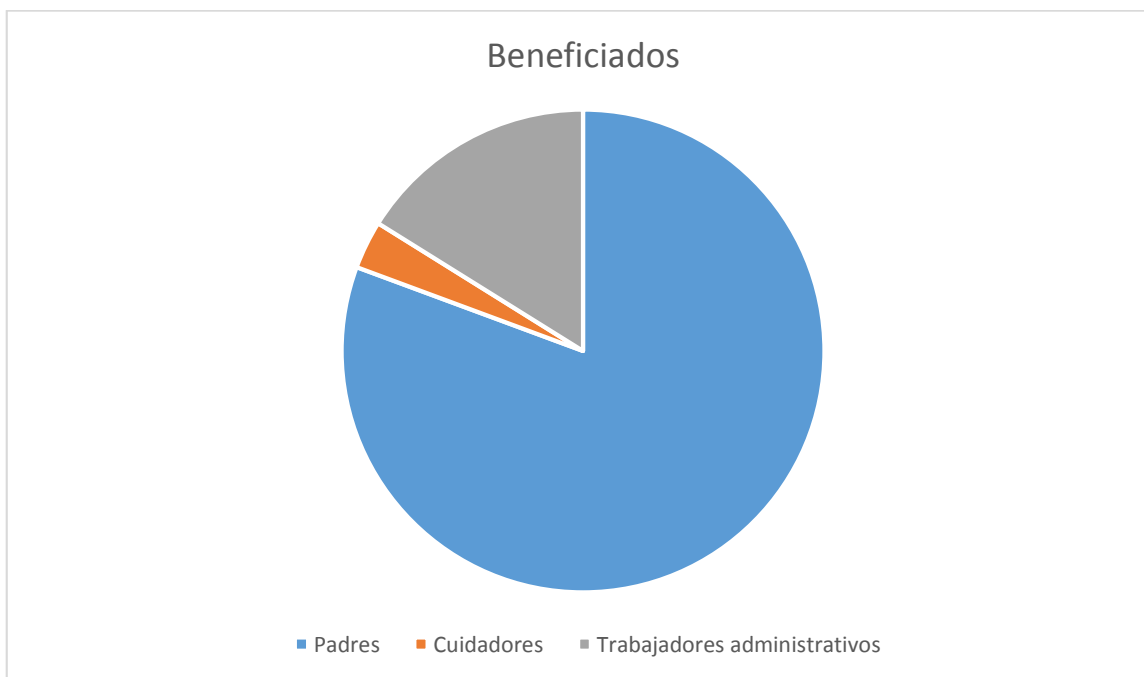
DATOS OBTENIDOS DE EL HOPAC DE ACUERDO A LA POBLACION QUE RECIBIO EDUCACION PARA LA SALUD EN EL PERIODO DE AGOSTO A FEBRERO DE 2022:

La poblacion que recibio educacion para la salud fueron los padres, cuidadores y trabajadores administrativos del HOPAC, en donde se les impartio atravez de material audiovisual a los padre y a los cuidadores y trabajadores administrativos de forma presencial.

Tabla 9. Datos obtenidos de la poblacion que recibio educacio para la salud en el HOPAC.

Padres	50
Cuidadores	2
Trabajadores administrativo	10

Grafico 9. Datos obtenidos de la poblacion que recibio educacion para la salud en el HOPAC.



DATOS OBTENIDOS DE EL HOPAC DE ACUERDO A LOS TEMAS QUE SE IMPARTIERON EN EDUCACION PARA LA SALUD, EN EL PERIODO DE AGOSTO A FEBRERO DE 2022:

Los temas que se impartieron en Educacion para la salud fueron en base a los intereses de la poblacion, (padres y personal del Hogar de Paralisis Cerebral) enfocados en conocer que pueden hacer con sus hijos cuando estos no puedan asistir a las actividades del hogar.

Tabla 10. Temas que se impartieron en educacion para la salud.

	Personas beneficiadas
Inhibicion de patron flexor en miembros superiores	50
Tratamiento de escoliosis	50
Paralisis cerebrales	50
Reeducacion de la marcha	50
Ergonomia y patologias laborales	10

Grafico 10. Temas que se impartieron en educacion para la salud.



CAPITULO V

CONCLUSIÓN

- Se logro evaluar a los pacientes para aportar en el desarrollo de la calidad de vida de los pacientes.
- Se implementaron intervenciones de Fisioterapia y Terapia Ocupacional, que permitieron, Gimnasia para condicion fisica, Actividades para mejorar habilidades cerebrales, tratamientos para la prevencion de alteraciones, tecnicas respiratorias, estimulacion para participacion en las AVD Y AIVD, actividades fisicas deportivas y estimulacion sensorial en los 36 pacientes ingresados al Hogar de Paralisis Cerebral “Roberto Callejas Montalvo”. Cada paciente fue tratado de manera individual, se le evaluo, planteo metas y objetivos de tratamiento segun sus necesidades
- Se logro mejorar la calidad de vida de los pacientes ingresados en el Hogar de Paralisis Cerebral, logrando que estos alcanzaran o mejoraran su desarrollo motor, condicion fisica y destrezas en la ejecucion de actividades de la vida diaria.
- Se evidencio lo importante que es conocer acerca de la evolución de los pacientes con paralisis cerebral y como la terapia física y ocupacional tienen que estar vigentes siempre en la cotidianidad de estos mismos.
- Se brindo educacion para la salud, dirigida a los padres de los pacientes ingresados, los cuales se les dio atravez de material audiovisual grabado en el hogar asi logrando informar a los padres de intervenciones que podian hacer desde el hogar con los usuarios (teleterapia).

CAPITULO VI

RECOMENDACIONES

- Tratar de evaluar de manera individual y enfática a los pacientes para que los tratamientos sean especializados en estas patologías tan complejas.
- Es importante seguir estudiando y conociendo los abordajes que se pueden emplear en pacientes con parálisis cerebral u otras patologías que tienen a llegar a tener un pronóstico de vida muy alto.
- Además es importante tener en cuenta a esta población que muchas veces pueden padecer deformidades para mejorar la calidad de vida de los mismos.
- Se sugiere continuar con las pasantías de práctica profesional en el Hogar de Parálisis Cerebral, ya que le permite al estudiante egresado ser parte del proceso de intervención en el paciente, aportando conocimientos teóricos y le permite ponerlos en práctica en una población que necesita ser atendida.
- Se sugiere dar más énfasis en la investigación a esta población para poder tener programas de intervención para que los estudiantes tengan más herramientas de trabajo en estas patologías.
- Es importante seguir educando a los padres de los pacientes sobre la parálisis cerebral y como se puede ayudar desde su etapa de desarrollo y hacer que puedan recibir atención oportuna.

FUENTES DE INFORMACIÓN:

- FUENTES, Y. Sobre HOPAC 2021 (Fuentes, 2021)
- MSD M. Síndrome de Parálisis Cerebral [Internet]. Trastornos neurológicos de niños. 1899 [citado 12 enero 2022]. Disponible en:
<https://www.msdmanuals.com/es/professional/pediatr%C3%ADa/trastornos-neurol%C3%B3gicos-infantiles/s%C3%ADndromes-de-par%C3%A1lisis-cerebral-pc>

ANEXOS

- Fotos de el Hogar de Paralisis Cerebral































- Estudio de percepción





UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
LICENCIATURA EN FISIOTERAPIA Y TERAPIA OCUPACIONAL
ESTUDIO DE PERCEPCIÓN

Esta entrevista tiene como finalidad principal, recaudar información acerca del área de rehabilitación pulmonar del hospital Saldaña. Cuenta con una serie de preguntas de tipo cerradas y abiertas que podrá responder a criterio personal.

INDICACIONES: Responda de manera breve cada una de las preguntas de tipo abierto y las de tipo cerrado según corresponda, de ser necesario en dichas preguntas puede seleccionar más de una respuesta.

Nombre: Yolando Renee Fuentes Marhuca Fecha: 27-julio-2021
 Área: Administración Cargo: Directora Ejecutiva



• **Información General**

1- ¿Hace cuánto tiempo se inició la atención en el área de Rehabilitación dentro del Hogar de Parálisis Cerebral?
 R/ 37 años

2- ¿Cuál es el horario de atención que brinda el área?
 R/ 8am - 4pm

• **Acerca del Usuario.**

3- ¿Cuál es el promedio diario de pacientes atendidos en el área?

De 1 a 10
 De 10 a 20
 De 20 a 25
 De 20 a 30

4- ¿Cuál es el rango de edad promedio de los pacientes que ingresan al área?

- 0 a 10 años
- 10 a 20 años
- 20 a 35 años
- 35 a 50 años
- 50 en adelante

• **Programas**

5- Actualmente, ¿Cuántos programas son implementados en el área de Rehabilitación del Hogar de Parálisis Cerebral?

R/ Terapia Física y Ocupacional / Estimulación sensorial

6- ¿Qué programas de intervención son implementados en el área de Rehabilitación del Hogar de Parálisis Cerebral?

R/ Rehabilitación, habilitación, maquiñimeyo
-forpabimieyo

• **Recursos Humanos**

7- ¿Cuántas personas se encuentran laborando actualmente en el área de Rehabilitación del Hogar de Parálisis Cerebral?

R/ Ninguna

8- ¿Considera que el área de rehabilitación se vería beneficiada con un nuevo recurso de apoyo?

SI NO

• **Recursos Materiales.**

9- ¿Considera que el área de Rehabilitación cuenta con el equipo necesario para brindar una atención eficiente?

SI NO

10- ¿Cuál es el equipo con el que cuenta el área para brindar dicha atención?

R/ Albela de marinero, verticalizadores, pasas, tens, ultra
sonido, compresas frías y calientes, hidrocollater, thera
putty, venolas de resistencia

• **Pasantía Profesional.**

11- ¿Qué temas le gustaría desarrollar desde un enfoque de la Fisioterapia y Terapia Ocupacional?

R/ Fortalecimiento de conocimientos con respecto a discapacidad, auto-cuidado, salud ocupacional, estimulación temprana, terapia de lenguaje.

12- ¿A que personal le gustaría que fuesen dirigidos los temas?

- Fisioterapia.
- Enfermería.
- Médicos.
- Otros.

Si su respuesta fue otro, especifique: Padres de familia, cuidadores, estudiantes

13- ¿Qué técnicas le gustaría implementar en el área de Rehabilitación en el Hogar de Parálisis Cerebral?

- Fisioterapia Pediátrica.
- Terapia Ocupacional en las Actividades de la vida Diaria.
- Programas de Reinserción Laboral
- Integración Sensorial.
- Otros

Si su respuesta fue otros, especifique: Salud ocupacional, terapias de lenguaje, estimulación temprana



HOPAC
HOSPITAL DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA
ROBERTO CALZADA MONTENEGRO

TRATAMIENTO FISIOTERAPEUTICO:

EXAMENES:

OBSERVACIONES:

EVALUADOR: _____

FIRMA Y SELLO: _____



HOGAR DE PARÁLISIS CEREBRAL "ROBERTO CALLEJAS MONTALVO"

TERAPIA FÍSICA Y OCUPACIONAL

HOJA DE EVALUACIÓN TERAPIA FÍSICA PC

I. DATOS PERSONALES

NOMBRE: _____

EDAD: _____ FECHA DE NACIMIENTO: _____

DIAGNOSTICO: _____

PROGRAMA: _____ FECHA DE EVALUACION: _____

II. HISTORIA

III. EVALUACIÓN FÍSICA

• CONTROL CEFÁLICO

- Supino Prono Erecto
- Control de tronco SI ___ NO ___
- Apoyo de antebrazos en decúbito prono SI ___ NO ___
- Sedestación SI ___ NO ___
- Arrodillado SI ___ NO ___
- 4 puntos SI ___ NO ___
- Gateo alterno SI ___ NO ___
- Bipedestación SI ___ NO ___
- Marcha SI ___ NO ___
- Cambios de posición SI ___ NO ___



• **REFLEJOS Y REACCIONES**

- Succión (0 – 4 meses) SI ___ NO ___
- Peribucal (0 – 4 meses) SI ___ NO ___
- Moro (0 – 4 meses) SI ___ NO ___
- Marcha automática (0 – 2 meses) SI ___ NO ___
- Galant (0 – 2 meses) SI ___ NO ___
- Grassping (0 – 3 meses) SI ___ NO ___
- Colocación
 - Manos (4 – 6 meses) SI ___ NO ___
 - Pies (0 – 4 meses) SI ___ NO ___
- Bipedestación primaria (0 – 3 meses) SI ___ NO ___
- R.T.C.A (0 – 4 meses) Espadachín SI ___ NO ___
- R.T.C.L.S (4 – 6 meses) SI ___ NO ___
- R.T.L (0 – 4 meses) SI ___ NO ___
- R.C Enderezamiento (0 – 6 meses) SI ___ NO ___
- Enderezamiento del cuerpo (6 – 18 meses) SI ___ NO ___
- Enderezamiento laberintico
 - Decúbito prono SI ___ NO ___
 - Decúbito supino SI ___ NO ___
 - Lados SI ___ NO ___
- Reacción anfibia (6 meses) SI ___ NO ___
- Reacción de defensa (6 meses en adelante) SI ___ NO ___
- Amplitud articular
 - Retracciones SI ___ NO ___
 - Contracturas SI ___ NO ___

• **TONO**

- Espasticidad SI ___ NO ___
- Flacidez SI ___ NO ___
- Rigidez SI ___ NO ___
- Normal SI ___ NO ___



HOPAC

- **POSTURA**

- **EQUILIBRIO**

- Sentado _____

- Arrodillado _____

- De pie _____

- Marcha _____

- **TOPOGRAFÍA**

- **SENSIBILIDAD**

- **PRENSIONES**

- **LENGUAJE**

IV. ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA

- HIGIENE _____

- ALIMENTACION _____

- TRASLADOS _____

- VESTUARIO _____



HOPAC



V. AREA COGNITIVA

- Relaciones espaciales _____
- Relaciones temporales _____
- Relaciones simbólicas _____
- Coordinación _____

VI. OBJETIVOS

VII. PLAN

VIII. OBSERVACIONES

FIRMA Y SELLO: _____



HOGAR DE PARÁLISIS CEREBRAL "ROBERTO CALLEJAS MONTALVO"

TERAPIA FISICA Y OCUPACIONAL

HOJA DE EVALUACIÓN PARA TERAPIA OCUPACIONAL

NOMBRE: _____

EDAD: _____ PROGRAMA: _____

DIAGNOSTICO: _____

FECHA DE EVALUACION: _____

➤ **EVALUACION SENSORIAL:**

VISTA	
OIDO	
OLFATO	
GUSTO	
TACTO	
PROPIOCEPCIÓN	
VESTIBULAR	
ATENCION	



CONCENTRACION	
CONDUCTA	
MODULACION	
RESPUESTA	

➤ **AREA MOTORA GRUESA:**

➤ **AREA MOTORA FINA:**

➤ **ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA**

HIGIENE	
VESTUARIO	
ALIMENTACION	

