

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



MEMORIA DOCUMENTADA

TEMA:

**INTERVENCIÓN DE FISIOTERAPIA EN LAS PATOLOGÍAS MÁS
FRECUENTES EN PACIENTES REFERIDOS AL DEPARTAMENTO DE
TERAPIA FÍSICA DE CONSULTA EXTERNA Y ÁREA HOSPITALARIA DEL
HOSPITAL NACIONAL "DR. JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ ZACAMIL.
JULIO A DICIEMBRE 2022**

PRESENTADO POR:

ALEJANDRA DEL CARMEN ALEMÁN TURCIOS

PARA OPTAR AL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN FISIOTERAPIA Y TERAPIA OCUPACIONAL

DOCENTE ASESOR:

MPcc. ANA CATALINA MEJIA DE GUARDADO

SAN SALVADOR, EL SALVADOR, NOVIEMBRE 2023

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

AUTORIDADES VIGENTES

Ing. Juan Rosa Quintanilla
Rector de la Universidad

Doctora Evelyn Beatriz Farfán Mata
Vicerrectora Académica

Maestro Roger Armando Arias Alvarado
Vicerrector Administrativo

Lic. Pedro Rosalío Escobar Castaneda
Secretaria General

Doctor Saúl Díaz Peña
Decano

Licenciado Franklin Arnulfo Méndez Duran
Vicedecano

Licenciado Roberto Carlos Hernández Marroquín
Secretario

Maestra Mónica Raquel Ventura De Ramos
Directora de Escuela de Ciencias de la Salud

Mpc. Maria del Carmen Merino de Lozano
Directora de la Carrera de Fisioterapia y Terapia Ocupacional

TRABAJO DE GRADO APROBADO POR:

Mpc. Ana Catalina Mejía de Guardado
Docente de Procesos de Graduación

Mpc. Ana Catalina Mejía de Guardado
Coordinadora General de Procesos de Grado

AGRADECIMIENTOS

A Dios en primer lugar por brindarme la capacidad física e intelectual para culminar con éxito una etapa más en mi vida, que requirió sacrificio, esfuerzo y entrega. por todas las bendiciones brindadas y por ayudarme a ver con claridad en momentos de frustración. por llevarme por el camino correcto y permitirme disfrutar cada momento vivido a lo largo de mi carrera que me ayudaron a crecer en muchos aspectos de mi vida.

A mi Mamá, por ser un pilar fundamental en mi vida, por su amor y comprensión, por creer en mí y enseñarme a valorar cada esfuerzo, cada sacrificio, por ayudarme a estudiar en semanas de exámenes y quedarse conmigo cuando no dormía haciendo proyectos, por apoyarme en todo este proceso. eres mi motor para seguir superándome y cada triunfo será dedicado a ti.

A mi papá por estar presente en mi vida, por sus consejos, por cuidarme y enseñarme a ser una mujer fuerte, agradezco su apoyo y sacrificios, gracias por mostrarme tu cariño con pequeños detalles que eran todo para mí y me daban fuerzas para empezar una semana más, muy enfocada en seguir aprendiendo.

A mi hermano que es una persona muy importante en mi vida, por ayudarme a practicar y ser mi paciente en días de exámenes prácticos, por su compañía y consejos en los momentos necesarios, agradezco su paciencia a lo largo de este proceso.

A mis tíos por darme su apoyo, respaldo y siempre estar pendientes de mi salud física y mental, por enseñarme a valorar cada sacrificio, y ser ese ejemplo que quiero seguir. A mi familia en general agradecerles sus palabras de ánimo y externar siempre su alegría al verme avanzar a lo largo de estos años.

A los docentes y personal administrativo de la Facultad Multidisciplinaria Oriental de la Universidad de El Salvador, por su entrega y dedicación en cada clase recibida y regalarme

los primeros conocimientos de mi carrera y hacer que me emocionara seguir por este camino. así mismo a la Sede Central por recibirme con mucho respeto y cariño, Igualmente agradezco al personal de cada hospital que me recibió en mis prácticas hospitalarias por sus consejos y darme la confianza para brindar tratamientos a los pacientes que consultaban y enamorarme aún más de mi carrera, personas que me enseñaron que hay que poner corazón y responsabilidad en cada decisión que se tome.

A mi Mejor Amiga, una persona que conocí en la fila para inscribir la carrera, me senté junto a ti el primer día de clases, y te convertiste en mi confidente, en mi conciencia, en esa hermana que no tenía, agradezco tus palabras de apoyo y por confiar en mí hasta cuando yo no lo hacía, todos los trabajos y exposiciones que hicimos juntas, aprendimos de la mano y siempre me brindaste confianza y mucha sinceridad en tus acciones.

Así mismo agradecer a cada uno de los Licenciados y Licenciadas de Fisioterapia del Hospital Nacional Zacamil, por ser parte clave de mi formación como profesional, por tener esa paciencia y dedicación para compartir sus conocimientos, experiencias y por haberme abierto las puertas y brindado la oportunidad de trabajar y adquirir más conocimientos teóricos y prácticos, por todo el cariño y confianza que me brindaron y tomarme en cuenta siempre.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	7
CAPÍTULO I	8
Planteamiento de la Oportunidad o Necesidad del Trabajo	8
Justificación	9
Objetivo General	10
Objetivos Específicos	10
CAPÍTULO II	11
Marco Teórico	11
Antecedentes históricos del Hospital Nacional Zacamil.	11
Descripción del departamento de Terapia física	12
Requerimientos Técnico Administrativos por tipo de establecimiento.	14
Fundamentación teórica	16
Datos epidemiológicos	18
Manual de Procedimientos del departamento de Terapia física.	21
Protocolo de Tratamiento de Fisioterapia	25
CAPÍTULO III - Metodología	49
CAPÍTULO IV - Presentación de resultados	52
CAPÍTULO V - Conclusiones	68
CAPÍTULO VI	71
Recomendaciones	71
Fuentes de Información	73

Figuras	75
Anexos	83

INTRODUCCIÓN

La presente memoria trata sobre la Intervención de Fisioterapia en las Patologías más frecuentes en pacientes referidos al departamento de Terapia Física del Hospital Nacional "Dr. Juan José Fernández Zacamil, se llevó a cabo como respuesta a la alta demanda de pacientes con diagnósticos comunes, así como la necesidad de un protocolo de tratamiento de Fisioterapia y la elaboración e implementación de un formato de registro de pacientes que lleve el control de las patologías atendidas en dicho departamento.

El trabajo tiene como objetivo primordial determinar los efectos de la intervención de fisioterapia en los pacientes atendidos en consulta externa y área hospitalaria en el periodo de julio a diciembre de 2022. lo cual se detalla con profundidad en el Capítulo I justificando el porqué de este trabajo documental.

El capítulo II comprende el marco teórico, el cual muestra los antecedentes del lugar donde se ejecutó las pasantías, y fundamentos teóricos sobre las patologías objeto de intervención, datos epidemiológicos, y propuesta de protocolo de tratamiento de fisioterapia

El capítulo III describe la metodología llevada a cabo, la población atendida quienes cumplían con los criterios de inclusión, y fueron sometidos a los instrumentos de evaluación, pruebas complementarias, test de evaluación.

Estos resultados fueron presentados a través de tablas facilitando así su análisis de estos en el capítulo IV.

En los capítulos V y VI muestra las conclusiones y recomendaciones respectivamente.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DE LA OPORTUNIDAD O NECESIDAD DEL TRABAJO

La Dirección del Hospital Nacional "Juan José Fernández". Zacamil, y la Licda. Claudia de Clará, jefe del departamento de Terapia física del referido hospital, brindaron la oportunidad de realizar el proceso de grado en modalidad de pasantías de práctica profesional, en el periodo de julio a diciembre 2022, dando atención a pacientes referidos al departamento de Terapia Física de Consulta Externa y Área Hospitalaria.

Durante el último trimestre del año 2022, la jefatura del área de terapia física pasó a cargo de la Licda. Ana Lucinda Medrano, quien llevó el seguimiento y supervisó el cumplimiento de las labores planteadas durante la pasantía.

Así mismo, mencionar que durante los meses de mayo y junio del 2022 se creó un protocolo de tratamiento de fisioterapia como necesidad del departamento, para las patologías con mayor demanda de atención, el cual se detallo en el Plan de acción presentado a Junta directiva para su posterior aprobación y se elaboró un formato de registro de pacientes para llevar el control de las patologías atendidas en dicho departamento, añadir que la oportunidad brindada abono a mi formación y desenvolvimiento profesional, cabe mencionar que la ejecución de este trabajo es parte del requerimiento para el titulado de Licenciatura en Fisioterapia y Terapia Ocupacional.

JUSTIFICACIÓN

El trabajo propuesto buscó brindar una solución a la necesidad plasmada al observar el incremento de afluencia de pacientes con lesiones musculoesqueléticas y neurológicas en el departamento de terapia física del Hospital Nacional Zacamil.

La Fisioterapia es una especialidad que tiene como objetivo recuperar y mejorar la capacidad funcional y calidad de vida de aquellas personas que sufren de discapacidad por una enfermedad o lesión.

En este caso, la intervención de fisioterapia, fue dirigida a mejorar el desempeño funcional de los pacientes que fueron atendidos, Fueron beneficiados en primer lugar los pacientes ambulatorios que se presentaban con su cita previa a la consulta externa, así como también los pacientes en los diferentes servicios de hospitalización a los cuales se les brindaba atención. En ambos casos se emplearon perfiles de evaluación específicos, para cada condición de salud, además de ejecutar estrategias de intervención adecuadas a cada paciente.

A su vez se benefició el Departamento de Terapia Física por medio de la contribución en la atención de pacientes que necesitaron este servicio. Además, al haber ejecutado dichas intervenciones en cada servicio asignado, fui beneficiada fortaleciendo el desarrollo de mi perfil profesional como egresada, así mismo reforcé conocimientos teóricos y prácticos adquiridos durante mis años de estudio y así haber brindado una atención de calidad a los pacientes.

Este trabajo fue factible ya que la institución brinda el apoyo y la oportunidad de realizar la intervención, facilitando así la obtención de los resultados, de la misma forma como se contó con la aprobación y buena disposición de los pacientes intervenidos, a la vez es viable por contar con los materiales y conocimientos necesarios para llevar a cabo la intervención.

OBJETIVOS.

General:

Implementar un protocolo de tratamiento de Fisioterapia a los pacientes referidos al departamento de Terapia Física del Hospital Nacional Zacamil, en Consulta Externa y Área Hospitalaria.

Específicos:

- Brindar atención de Fisioterapia a pacientes en Consulta Externa y Área Hospitalaria.
- Realizar una valoración inicial del paciente haciendo uso de las fichas de evaluación del departamento de terapia física.
- Realizar técnicas y tratamientos de fisioterapia que favorezcan la pronta recuperación de los pacientes atendidos en el departamento de Terapia Física de consulta externa y área hospitalaria.
- Definir los protocolos de tratamiento de las patologías más frecuentes atendidas en el departamento de Terapia Física de consulta externa y área hospitalaria.

CAPÍTULO II - MARCO TEÓRICO

Antecedentes históricos del Hospital Nacional "Dr. Juan José Fernández" Zacamil.

El Hospital Nacional Zacamil, surge del convenio ALA/87/12, entre la Comunidad Económica Europea y la República de El Salvador, el cual fue publicado en el Diario Oficial, tomo 303 de fecha 21 de junio de 1989.

La Comunidad Económica Europea, donó a la República de El Salvador 12,000,000,00 de ECUS, para financiar el proyecto de construcción del mismo, consistente en la construcción y equipamiento de un Hospital General de 208 camas.

El Salvador puso a disposición un terreno de 26,000 metros cuadrados. El proyecto consta de: Obra física, equipamiento y asistencia técnica. (Manual de Bienvenida Hospital Nacional Zacamil, s.f.) (1)

El departamento de Terapia Física en el Hospital Nacional "Dr. Juan José Fernández" Zacamil se habilitó el día 16 de enero de 1994, iniciando con un recurso, la Licda. Ivonne Elías, quien fue jefa de área en el periodo de 1994 a 2019, progresivamente en el periodo de febrero de 1994 a la fecha se han incorporado, la Licda. Ana Medrano; Licda. Lorena Campos y la Licda. Claudia de Clará, quien en 2019 tomó el cargo de jefa de área hasta la fecha. Se contaba con las siguientes modalidades, Crioterapia, Rayos infrarrojos, Ultrasonido, Electroestimulador, Diatermia. La atención en área hospitalaria inició en febrero de 1994, atendiendo patologías como Fracturas, ACV, Lumbalgias, etc. La Terapia Ocupacional siempre ha formado parte de la intervención. (I. Elías, comunicación personal, 5 de mayo, 2022)

**Descripción del departamento de Terapia física
del Hospital Nacional "Dr. Juan José Fernández" Zacamil**

Recursos:

El departamento de Terapia Física del Hospital Nacional "Dr. Juan José Fernández" Zacamil cuenta con 10 terapistas de planta, 7 en consulta externa y 3 en área hospitalaria.

Tabla 1. Material y equipo en el área de terapia física.

Material y equipo:	Cantidad
Camillas	6
Tanques para Compresas Calientes	2
Compresas frías	2 refrigeradoras
TENS	6
Ultrasonido	3
Diatermia	1
Lámpara infrarroja	1
Gimnasio terapéutico	6 bicicletas, barras paralelas, barras suecas, escaleras, rueda marina, pesas, ligas
Aditamentos para enseñanza	(muletas, bastón, andadera, silla de rueda.)
Materiales para Terapia Ocupacional	

Nota: Esta tabla muestra la cantidad de material y equipos disponible para el tratamiento de pacientes referidos a Terapia Física y Terapia Ocupacional.

Tabla 2. Estructura física actual del departamento de Terapia Física del Hospital Nacional Zacamil.

Requerimiento General	Estructura Física
Requerimientos Específicos	Descripción
Área de recepción y/o espera	El departamento de Terapia física cuenta con espacio físico para poder recibir la información de los pacientes y para la espera de la consulta.
Archivo	Se cuenta con espacio físico que garantiza el resguardo apropiado de los expedientes clínicos físicos.
Consultorios	Cuenta con aproximadamente 20 metros cuadrados, se divide en un espacio donde están las camillas para brindar el tratamiento y un espacio designado para gimnasio terapéutico, posee 2 habitaciones, una es área de cocina, y la otra habitación se encuentra acondicionada para tratamiento con Diatermia, puerta principal de 1.40 metros o más de ancho. No posee barandales de apoyo para pacientes con muletas o sillas de ruedas.
Servicio sanitario para usuarios y/o personal	<ul style="list-style-type: none"> • Se cuenta con servicio sanitario para pacientes, con rotulación adecuada que guía al usuario, puerta con ancho mayor a 1.40 mts, No posee barras de sostén y está ubicado fuera del consultorio. • El servicio sanitario para el personal se encuentra dentro del departamento, con rotulación adecuada, puerta con ancho de 60 cms (cuando lo ideal sería 1.40mts) y cuenta con barras de sostén.
Área de Terapias	Cuenta con Área para las diferentes terapias.
Iluminación	Posee una correcta iluminación con luz natural y/o luz artificial (blanca).
Ventilación	El departamento posee una adecuada ventilación natural y/o artificial.
Área de limpieza	Área para almacenar materiales e insumos de limpieza.
Los siguientes requerimientos deben cumplirse de acuerdo al portafolio de servicios (Si aplica):	
Electroterapia	No se cuenta con cubículo para Electroterapia.
Hidroterapia	No se cuenta con cubículo o área para Hidroterapia.
Mecanoterapia	No se cuenta con Área para Mecanoterapia adecuada.

Requerimientos Técnico Administrativos por tipo de establecimiento.

El Consejo Superior de Salud Pública afirma en los Requerimientos Técnico Administrativos - RTA, que el espacio físico de un consultorio articular de Fisioterapia, debe cumplir con una serie de requerimientos los cuales se detallan en la tabla a continuación. (JVPM, 2016, p.3 y 4). (2)

Requerimiento General N° 3	Estructura Física		
Requerimientos Específicos	Descripción	Clasificación del Requerimiento	Juntas de Vigilancia que Intervienen
3.1 Área de recepción y/o espera	Debe contar con un espacio físico para poder recibir la información de los pacientes y para la espera de la consulta. Sí hay varios consultorios en un mismo local, esta área puede ser compartida.	CRÍTICO	JVPM
3.2 Archivo	Debe disponer de un espacio físico que garantice el resguardo apropiado de los expedientes clínicos físicos.	CRÍTICO	JVPM
3.3. Consultorios	Debe contar con uno o más consultorios que cumplan las condiciones siguientes: <ul style="list-style-type: none"> ● De acceso en planta baja. ● Con puertas de 1.40 metros o más de ancho. ● Barandales de apoyo para pacientes con muletas o sillas de ruedas. ● Con un tamaño mínimo de dieciséis metros cuadrados 	CRÍTICO	JVPM
3.4 Servicio sanitario para usuarios y/o personal	<ul style="list-style-type: none"> ● Servicios sanitarios, con rotulación adecuada que guíe al usuario. ● Con barras de sostén. ● Puerta con ancho mayor a 1.40 mts. ● Puede estar ubicado dentro o fuera del consultorio. Sí hay varios consultorios en un mismo local, puede ser compartido. 	CRÍTICO	JVPM
3.5 Área de Terapias	Debe contar con Área o Salón para las diferentes terapias.	CRÍTICO	JVPM

3.6 Iluminación	En cada área debe contar con luz natural y/o luz artificial (blanca o amarilla).	CRÍTICO	JVPM
3.7 Ventilación	Cada área debe contar con ventilación natural y/o artificial.	CRÍTICO	JVPM
3.8 Área de limpieza	Deben contar con un área para almacenar materiales e insumos de limpieza. Si hay varios consultorios en un mismo local, esta área puede ser compartida.	CRÍTICO	JVPM
Los siguientes requerimientos deben cumplirse de acuerdo al portafolio de servicios (Si aplica):			
3.9 Electroterapia	Cubículo para Electroterapia.	CRÍTICO	JVPM
3.10 Hidroterapia	Cubículo o área para Hidroterapia.	CRÍTICO	JVPM
3.11 Mecanoterapia	Área para Mecanoterapia (puede ser una sala con capacidad de por lo menos 15 personas).	CRÍTICO	JVPM

Tipos de patologías atendidas en el departamento de Terapia física en consulta externa y Hospitalización, en el Hospital Nacional Zacamil.

- **Trastornos musculoesqueléticos**

Los trastornos musculoesqueléticos comprenden más de 150 trastornos que afectan el sistema locomotor. Abarcan desde trastornos repentinos y de corta duración, como fracturas, esguinces y distensiones, a enfermedades crónicas que causan limitaciones de las capacidades funcionales e incapacidad permanente.

Los trastornos musculoesqueléticos suelen cursar con dolor (a menudo persistente) y limitación de la movilidad, la destreza y el nivel general de funcionamiento, lo que reduce la capacidad de las personas para trabajar. Pueden afectar a:

- articulaciones (artrosis, artritis reumatoide, artritis psoriásica, gota, espondilitis anquilosante);
- huesos (osteoporosis, osteopenia y fracturas debidas a la fragilidad ósea, fracturas traumáticas);
- músculos (sarcopenia);
- la columna vertebral (dolor de espalda y de cuello);
- varios sistemas o regiones del cuerpo (dolor regional o generalizado y enfermedades inflamatorias, entre ellas los trastornos del tejido conectivo o la vasculitis, que tienen manifestaciones musculoesqueléticas, como el lupus eritematoso sistémico).

Los trastornos musculoesqueléticos son también el principal factor que contribuye a la necesidad de rehabilitación en todo el mundo. Son el factor que más contribuye a la necesidad de servicios de rehabilitación entre los niños y representan aproximadamente dos

tercios de las necesidades de rehabilitación en adultos. (Organización Mundial de la Salud: OMS, 2022) (3)

- **Trastornos neurológicos**

Se engloba a todas aquellas enfermedades que afectan al sistema nervioso central (el cerebro y la médula espinal) y el sistema nervioso periférico (músculos y nervios).

Algunos de los más comunes son la epilepsia, el alzheimer y otras demencias, accidentes cerebrovasculares, la migraña y otras cefalalgias, la esclerosis múltiple, la enfermedad de Parkinson, infecciones neurológicas, tumores cerebrales, afecciones traumáticas del sistema nervioso tales como traumatismos craneoencefálicos y trastornos causados por la desnutrición. (De neurología, SE, s.f.) (4)

- **Enfermedades respiratorias**

Las enfermedades respiratorias crónicas (ERC) son enfermedades de tipo crónico que afectan al pulmón y/o a las vías respiratorias. Algunas de ellas son el asma, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), la rinitis alérgica, las enfermedades pulmonares de origen laboral y la hipertensión pulmonar. Las enfermedades respiratorias afectan a los pulmones directamente y pueden surgir por las siguientes causas: pulmonares, cardiovasculares, emocionales y causas graves que pueden llegar a ser mortales. La Organización Mundial de la Salud (OMS), calcula que 235 millones de personas padecen asma y 64 millones padecen EPOC. (Blázquez-Neumología, GC, 2012, 13 de noviembre, s.f.) (5)

Datos epidemiológicos

Según la OMS, un análisis reciente de los datos relativos a la carga mundial de morbilidad, aproximadamente 1710 millones de personas en todo el mundo tienen trastornos musculoesqueléticos. Aunque la prevalencia de trastornos musculoesqueléticos varía según la edad y el diagnóstico, estos afectan a personas de todas las edades en todo el mundo.

El dolor lumbar es el principal factor que contribuye a la carga general de trastornos musculoesqueléticos. Otros factores que contribuyen son las fracturas (436 millones de personas en todo el mundo), artrosis (343 millones), otros traumatismos (305 millones), dolor de cuello (222 millones), amputaciones (175 millones) y artritis reumatoide (14 millones). (Organización Mundial de la Salud: OMS, 2022) (3)

Millones de personas en todo el mundo sufren trastornos neurológicos. Más de 6 millones de personas mueren cada año por accidentes cerebrovasculares. Es importante destacar que más del 80% de estas muertes se producen en países de ingresos bajos o medianos.

A Continuación se mostraran datos epidemiológicos de los pacientes atendidos en el área de terapia física del Hospital Nacional Zacamil del periodo de julio a diciembre del año 2022, detallando la cantidad de pacientes por edades y posteriormente la cantidad de sesiones brindadas, estos datos fueron proporcionados por el departamento de Archivo del referido Hospital.

Institución: MINISTERIO DE SALUD
 Nivel administrativo uno: Región Metropolitana,
 Nivel administrativo dos: Centro
 Establecimiento: Hospital San Salvador. Mejicanos SS Zacamil
 Tipo Establecimiento: (Todos)
Tabulador: Procedimientos de Fisioterapia I
 Recurso [Todos]
 Estrategia: (Todos)
 Intervención: [Todos]
 Convenio (Todos)
Año: 2022
 Mes Julio, Agosto, Septiembre, Octubre, Noviembre, Diciembre
 Departamentos: (Todos)
 Municipio: Todos)
Fecha del reporte: 08-02-2023

DISTRIBUCIÓN	Tipo de atención																							
	1. primera vez (A + B)												2.Subsecuente (A + B)											
	A. Femenino (1+2+3+4+5+6)						B. Masculino (1+2+3+4+5+6)						A. Femenino (1+2+3+4+5+6)						B. Masculino (1+2+3+4+5+6)					
	1. 0 a 9 años	2. 10 a 11 años	3. 12 a 18 años	4. 19 años	5. 20 a 59 años	6. 60 años y más	1. 0 a 9 años	2. 10 a 11 años	3. 12 a 18 años	4. 19 años	5. 20 a 59 años	6. 60 años y más	1. 0 a 9 años	2. 10 a 11 años	3. 12 a 18 años	4. 19 años	5. 20 a 59 años	6. 60 años y más	1. 0 a 9 años	2. 10 a 11 años	3. 12 a 18 años	4. 19 años	5. 20 a 59 años	6. 60 años y más
MINISTERIO DE SALUD	16	2	19	4	247	198	21	1	26	8	145	53	50	0	24	4	582	453	54	1	71	5	260	88
Total general	16	2	19	4	247	198	21	1	26	8	145	53	50	0	24	4	582	453	54	1	71	5	260	88

Institución: MINISTERIO DE SALUD
 Nivel administrativo uno: Región Metropolitana,
 Nivel administrativo dos: Centro
 Establecimiento: Hospital San Salvador. Mejicanos SS Zacamil
 Tipo Establecimiento: (Todos]

Tabulador: Procedimientos de Fisioterapia II

Recurso [Todos]

Estrategia: (Todos]

Intervención: [Todos]

Convenio (Todos)

Año: 2022

Mes Julio, Agosto, Septiembre, Octubre, Noviembre, Diciembre

Departamentos: (Todos) - Municipio: Todos)

Fecha del reporte: 08-02-2023

Institución	General																		
	Servicios de Procedencia			Procedimientos	Sesiones Realizadas		Tipo de alta				condición de alta					Interconsulta		Referencia de otro estab.	
	Servicios de Procedencia			Número de procedimientos	Sesiones Realizadas		Tipo de alta				condición de alta					Interconsulta		Referencia de otro estab.	
	1. consulta Externa	2. Hospitalización	3. Emergencia	Número de procedimientos	1. Individual	2. Grupal	1. Rehabilitación	2. Voluntaria	3. Defunción	4. Referido a otro establecimiento	1. No hay dificultad	2. Dificultad ligera	3. Dificultad moderada	4. Dificultad grave	5. Dificultad completa	1. A otro establecimiento	2. De otro establecimiento	Referencia de otro establecimiento	
MINISTERIO DE SALUD	1262	257	4496	21584	5130	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Total general	1262	257	4496	21584	5130	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

Manual de Procedimientos del departamento de Fisioterapia del Hospital Nacional "Dr. Juan José Fernández" Zacamil.

El siguiente manual de procedimientos se elaboró con el fin de no olvidar detalles importantes al momento de la ejecución de cualquier actividad en el departamento, como también para orientar e instruir a los Terapeutas. (I. Elías, 2011)

Tabla 1. Manual de procedimiento para la aplicación de ultrasonido en tratamiento.

PASO	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
1	Paciente	Descubrirse el área a tratar la cual deberá estar limpia sin cremas y aceites.
2	Fisioterapeuta	Revisa el área, la cual no debe tener abrasiones, problemas de hongos ni prendas de metal.
3	..	Explica al paciente los efectos del tratamiento.
4	..	Aplica aceite o pomada de contacto en el área a tratar.
5	..	Ajusta el tiempo e intensidad en el aparato del ultrasonido y aplica con el cabezal el área a tratar
6	..	Limpia el cabezal y el área tratada.
7	..	Coloca el aparato de ultrasonido en su lugar, limpio y ordenado.

Tabla 2. Manual de procedimiento para la aplicación de tens en el tratamiento de fisioterapia.

PASO	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
1	Paciente	Descubrir el área a tratar.
2	Fisioterapeuta	Revisa el área, la cual no debe tener abrasiones, problemas dermatológicos ni prendas de metal.
3	..	Preparar los electrodos con electro gel.
4	..	Ajustar el TENS en el tiempo a utilizar y tipo de corriente.
5	..	Colocar los electrodos en el área a tratar.
6	..	Explicar al paciente los efectos del tratamiento.
7	..	Aplicar tratamiento.
8	..	Al terminar el tratamiento revisar el área y limpiarla.
9	..	Limpiar electrodos y guardar el TENS

Tabla 3. Manual de procedimiento para la aplicación de electroterapia en el tratamiento de fisioterapia.

PASO	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
1	Paciente	Descubrirse el área a tratar
2	Fisioterapia	Revisar el área a tratar la cual deberá estar limpia, sin heridas abiertas, problemas dermatológicos ni prendas de metal.
3	..	Escoger el tipo de electrodos a utilizar.
4	..	Preparar los electrodos mojando las esponjas y escoger el tipo de corriente a utilizar.
5	..	Colocar los electrodos en el área a tratar.
6	..	Explicar al paciente los efectos del tratamiento.

7	..	Conectar y ajustar corrientes al aplicar tratamiento
8	..	Al terminar el tratamiento revisar el área.
9	..	Ordenar y colocar en su sitio el aparato de electroestimulación.

Tabla 4. Manual de procedimientos para la aplicación de compresas frías o calientes en el tratamiento de fisioterapia.

PASO	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
1	Paciente	Descubrirse el área a tratar.
2	Fisioterapia	Revisa el área la cual debe de estar limpia sin áreas cruentas (se puede aplicar compresas frías cuando hay áreas cruentas o en cicatrizaciones), problemas dermatológicos y sin prendas de metal.
3	..	envolver las compresas frías con toalla húmeda y las calientes con toalla seca.
4	..	Proteger la piel del paciente con toalla seca, cuando se utilizan compresas calientes.
5	..	Colocar las compresas sobre el área a tratar.
6	..	Explica al paciente los efectos del tratamiento.
7	..	Inspeccionar la piel del paciente varias veces durante el tratamiento para evitar quemaduras.
8	..	Al terminar el tiempo requerido retirar compresas.
9	..	Guardar las compresas en tanque hydrocollator o en freezer.
10	..	Guardar las toallas.

Tabla 5. Manual de procedimientos para la atención de referencias de pacientes hospitalarios.

***Hay una fisioterapeuta asignada para el área de hospitalización con horario de 8:00 am a 12:00 md algunas veces apoya a la visita domiciliar, con previo acuerdo con el encargado de la visita.**

PASO	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
1	Medico, enfermera y personal de servicio.	Llevar referencia al departamento de fisioterapia firmada y sellada por médico, especificando servicio y número de cama.
2	Medico residente, estudiante interno o externo	Anotar los datos de referencia en el libro asignado para pacientes de hospitalización.
3	Fisioterapista asignado.	En el área respectiva: lee expediente clínico, evalúa al paciente, realiza tratamiento, anota en el expediente clínico resumen de evaluación del paciente y firma el expediente clínico en hoja de indicaciones médicas.

PROTOCOLO DE TRATAMIENTO DE FISIOTERAPIA PARA LAS PATOLOGÍAS CON MAYOR DEMANDA DE INGRESOS EN EL DEPARTAMENTO DE TERAPIA FÍSICA DEL HOSPITAL NACIONAL ZACAMIL

Durante la Pasantía se ejecutó el siguiente protocolo de tratamiento con las modalidades existentes y disponibles en el departamento de Terapia física tanto en consulta externa y Área Hospitalaria.

A continuación, se describen las patologías más frecuentes vistas en pacientes referidos al Área de consulta externa del departamento de Terapia Física y su intervención de Fisioterapia.

PATOLOGÍA	TRATAMIENTO DE FISIOTERAPIA
<p align="center">CERVICALGIA</p> <p>La cervicalgia es una enfermedad que se caracteriza por dolor de variable intensidad en la región posterior del cuello que puede irradiarse y llegar a ser limitante para la actividad. (Lago, et al., 2018) (6)</p>	<p>Las técnicas fisioterapéuticas serán establecidas en función de la patología, clínica y el estado general del paciente, consistiendo en:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Educación de los pacientes y Asesoramiento. <p>Para mejorar la recuperación en pacientes con patología cervical los profesionales sanitarios deben:</p> <p>-Educar a los pacientes para un pronto retorno a la actividad habitual.</p>

	<p>-Dar información al paciente de que, comúnmente, es una patología con buen pronóstico y recuperación.</p> <ul style="list-style-type: none">● Técnicas analgésicas y/o descontracturantes: <p>-Electrotermoterapia, TENS (ver figura 1), Ultrasonidos.</p> <p>-Técnicas de partes blandas & TENS. Hay poca literatura científica actual que haya estudiado la eficacia de la electroterapia como técnica aislada. Los estudios encontrados hablan de la combinación de la electroterapia con técnicas de partes blandas o bien estudios comparativos entre diversos tipos de electroterapia.</p> <ul style="list-style-type: none">● Terapias manuales destacamos: <p>-Movilización junto con Manipulación más Ejercicios</p> <p>La combinación de la manipulación cervical y movilización con ejercicio es más eficaz para reducir el dolor cervical, el dolor de cabeza y la descoordinación del movimiento que la manipulación y la movilización por si solas. Hay evidencia sólida de beneficio a favor del tratamiento multimodal (manipulación/movilización más ejercicio).</p>
--	---

-Movilización pasiva más ejercicio es beneficioso para el alivio del dolor de cuello mecánico

Existe una fuerte evidencia en la combinación de la movilización pasiva con el ejercicio activo para el alivio del dolor mecánico cervical.

- **Ejercicios terapéuticos.**

-Ejercicios flexibilizantes:

Los ejercicios flexibilizantes para los siguientes músculos: escalenos anterior, medio, posterior, trapecio superior, elevador escapula, pectoral menor y pectoral mayor, examinados y dirigidos, mejoran los síntomas y funcionalidad de la región cervical.

-Ejercicios de Coordinación, Estiramientos y Fortalecimiento

El fisioterapeuta puede considerar el uso de ejercicios de coordinación, estiramientos y resistidos para reducir el dolor cervical y de cabeza. (ver figura 2)

-Ejercicios y procedimientos de centralización

Movimientos específicos repetitivos o procedimientos para promover la centralización no son más beneficiosos en la reducción de la desarmonía cuanto lo comparamos con otras intervenciones.

	<ul style="list-style-type: none"> ● Reeducación postural. ● Liberación Miofascial. En comparación con la fisioterapia manual, con la liberación miofascial se precisan menos sesiones, hay un menor coste y se obtienen mejores resultados clínicos. ● Vendaje Neuromuscular. Eficacia en el tratamiento de la cervicalgia mecánica. <p>NOTA: En la aplicación de las técnicas se tendrán en cuenta las posibles contraindicaciones. (Saludcastillayleon.es, 2018, págs 41-43) (7)</p>
<p style="text-align: center;">LUMBALGIA Y LUMBOCIÁTICA</p> <p>La lumbalgia es el dolor localizado en la parte inferior o baja de la espalda, cuyo origen tiene que ver con la estructura músculo-esquelética de la columna vertebral, mientras que la lumbociática es un dolor en la</p>	<p style="text-align: center;">1. Ejercicios, dentro del contexto de la Terapia Física en general.</p> <p>Incluirían tanto los ejercicios de autocuidado, realizados por el paciente, como ejercicios supervisados en el contexto global de la terapia física. Intervenciones con ejercicios progresivos, con énfasis en los ejercicios de estabilización, mejoran la discapacidad percibida y los parámetros de salud a corto y largo plazo en pacientes con dolor lumbar recurrente. La terapia con ejercicio tiene demostrado su beneficio en lumbalgias subaguda y crónica, disminuyendo la intensidad del dolor post-tratamiento y mejorando la funcionalidad a largo plazo, así como en la prevención de recurrencias.</p>

<p>zona lumbar que se irradia hacia la extremidad inferior, llegando a veces incluso hasta el pie. Se puede acompañar también de déficit sensitivo o de fuerza, Para que sea lumbociática tiene que tener un dolor que recorra desde el glúteo, por la zona posterior del muslo, y más abajo por la pierna y el pie. (Mora, 2009) (8)</p>	<p>2. Ejercicios de Fortalecimiento, aumento de Resistencia y Coordinación.</p> <p>Están descritos también en la literatura como ejercicios de control motor, entrenamiento del transverso del abdomen, entrenamiento de los músculos multifidos lumbares y como ejercicios de estabilización lumbar dinámica.</p> <p>Pretenden corregir alteraciones del movimiento desde un punto de vista cognitivo-funcional, para intentar restablecer nuevas aferencias propioceptivas mediante la activación de patrones motores específicos que minimicen la nocicepción facilitadora del “círculo vicioso del dolor.”</p> <p>Intervenciones con ejercicios progresivos, con énfasis en los ejercicios de estabilización, mejoran la discapacidad percibida y los parámetros de salud a corto y largo plazo en pacientes con dolor lumbar recurrente.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Ejercicios y Procedimientos de Centralización y Preferencia Direccional <p>(Comúnmente descritos como Terapia Mackenzie). Estos ejercicios han demostrado su eficacia a corto y medio plazo en la disminución del dolor e incapacidad. Se aplican a los pacientes teniendo en cuenta la preferencia direccional o movimiento que disminuye el</p>
---	---

dolor, con la meta principal de centralizar los síntomas: flexión para los pacientes con menos dolor sentados o que mejoran en flexión y extensión para los que mejoran en bipedestación o andando. (ver figura 3)

- **Ejercicios de Flexión.**

(También conocidos como ejercicios de flexión de Williams). Han sido considerados durante mucho tiempo un tratamiento estándar para pacientes con estenosis lumbar. Las guías de práctica clínica actuales recomiendan, dentro del tratamiento conservador de la estenosis, ejercicios repetidos de flexión en las posiciones: supina, sentado y de pie. Estos ejercicios basados en la flexión han sido utilizados para teóricamente abrir o expandir el área de sección del conducto foraminal y del canal medular, lo que potencialmente aliviaría la compresión mecánica de las raíces nerviosas, mejorando la flexibilidad espinal y mejorando la hemodinámica. (ver figura 4)

3. Asesoramiento y Educación al Paciente

Las últimas guías de práctica clínica recomendaban ya el consejo a los pacientes de:

1. Permanecer activo.
2. Evitar el reposo en cama.

	<p>3. Conocer la historia natural positiva de la Lumbalgia aguda.</p> <p>4. Ejercicios de Resistencia Progresiva y Actividades de Mantenimiento, La mayoría de las guías actuales para pacientes con Lumbalgia crónica recomiendan ejercicio aeróbico progresivo con niveles moderados a altos de evidencia.</p> <p>5. Electro-Termoterapia, Hay pocos estudios de evidencia concluyentes, aunque sí estudios de beneficios en dolor lumbar, con la aplicación de TENS, campos electromagnéticos pulsados, corrientes interferenciales, diadinámicas, ultrasonidos, micro onda y onda corta. En general, se recomienda más investigación en este campo para poder demostrar evidencia</p> <p>6.Vendaje Tipo Tape Y Kinesiotape, Aplicado en el tronco, el kinesiotape (KT) puede incrementar el rango de movimiento de flexión. Puede ser usado como terapia adjunta para el tratamiento mediante terapia física de la Lumbalgia crónica, para control agudo e inmediato del dolor. (Saludcastillayleon.es, 2018, págs 61-69) (7)</p>
--	--

TENDINITIS DEL MANGUITO ROTADOR

La tendinitis del manguito de los rotadores se refiere a la irritación de estos tendones e inflamación de la bursa (una capa normalmente lisa) que recubre dichos tendones. Un desgarro en el manguito de los rotadores ocurre cuando uno de los tendones se desprende del hueso a raíz de una sobrecarga o lesión. (Benjamín Ma, 2021) (9)

- **Termoterapia analgésica:**

Termoterapia Superficial: Estudios ya clásicos, aunque no relacionados con el hombro, concluyen que mejora el rango articular y el dolor a nivel general.

Crioterapia: Aunque por su efecto analgésico puede ser útil y la experiencia clínica hace que se recomiende, no se encuentra evidencia concreta para su recomendación en este protocolo aunque sí en distintas lesiones de partes blandas.

Ultrasonidos: En la literatura científica existe controversia respecto a su efectividad, en los parámetros a aplicar y patologías a tratar. La mejora del dolor es parecido al TENS y mejor que la acupuntura .

Sonoforesis: Evidencia conflictiva. En los pinzamientos subacromiales, hay mejores resultados en combinación con ejercicios que si los comparamos con la iontoforesis por si sola.

- **Electroterapia de baja frecuencia**

TENS: Hay evidencia demostrada de su efectividad en el tratamiento del dolor crónico y agudo, pero no hay estudios específicos para el hombro en patología que pueda ser susceptible de tratamiento en Atención Primaria.

Terapia Combinada: TENS + US: Hay poca evidencia, pero la conclusión es que reduce el dolor más que sólo ejercicios.

- **Masoterapia**

Masoterapia: puede proporcionar efectos inmediatos en el dolor y sobre la musculatura posterior favorece la movilidad y aumenta el espacio subacromial.

- **Terapia manual**

Terapia Manual: Tiene una evidencia moderada que puede ayudar en la reducción del dolor. La mejoría es mayor en lesiones agudas.

Técnica de MULLIGAN'S: Es más efectiva que los estiramientos para ganar amplitud y

mejorar el dolor en patología subacromial.

- **Cinesiterapia**

Ejercicio Terapéutico: Hay una fuerte evidencia que demuestra que el ejercicio es nuestra mejor herramienta ante una patología en el hombro. Junto a la terapia manual tiene una gran efectividad en las lesiones del complejo articular del hombro. (ver figura 5)

Ejercicios Excéntricos: Los ejercicios excéntricos de abducción de hombro mejoran el dolor y la función en pacientes con patología subacromial. (ver figura 6)

Ejercicios de Estabilización Escapular: Tienen efectos positivos sobre el alivio del dolor y la ganancia de amplitud articular en patología subacromial, así como en el tratamiento de la tendinopatía del manguito de los rotadores .

- **Técnicas propioceptivas**

Ejercicios de Facilitación Neuromuscular Propioceptiva (Kabat):

Pueden mejorar la sintomatología de los pacientes con pinzamiento subacromial.

	<p>Vendaje Neuromuscular: Es una técnica que puede ayudar al tratamiento de las lesiones de hombro, sobre todo durante la primera semana de tratamiento. Tiene iguales resultados que el uso de infiltraciones durante el tratamiento . (Saludcastillayleon.es, 2018, págs 102-104) (7)</p>
<p>GONARTROSIS</p> <p>La gonartrosis es una enfermedad articular crónica, degenerativa y progresiva, resultante de eventos mecánicos y biológicos. Consiste en la pérdida del cartílago articular, la formación de osteofitos y la deformación de la articulación de tal forma que se altera la morfología y la función de la rodilla. (Clínica CEMTRO, 2020) (10)</p>	<p>Técnicas y métodos fisioterapéuticos.</p> <p>Ejercicio terapéutico. Es la terapéutica más estudiada y con mejores resultados. Estos inciden directa o indirectamente sobre prácticamente la mayoría de los aspectos valorados. Su objetivo es mantener y/o mejorar la estabilidad, equilibrar estructuras contráctiles, fortalecer globalmente y mejorar la marcha. Tanto el ejercicio aeróbico general como el trabajo individualizado de fortalecimiento centrado en el complejo articular de la rodilla reducen el dolor y la incapacidad producida por la OAR, ya sean realizados de manera individual, grupal o domiciliaria.</p> <p>Las modalidades de ejercicios a emplear son: isométricos (ver figura 7), isotónicos, estiramientos, técnicas de facilitación neuromuscular propioceptiva (FNP), reeducación de la marcha y equilibrio.</p>

	<p>Las técnicas serán adaptadas suave y progresivamente, y se realizarán preferentemente en posiciones de descarga articular intentando integrar la rodilla en el esquema motor del miembro inferior. La regularidad en su realización es un factor positivo. Es aconsejable que se pauten su realización según la tolerancia del paciente, de forma progresiva y gradual, con una frecuencia de 3 ó más veces por semana, y una duración de no menos de 20 a 30 minutos.</p> <p>La musculatura a tener en cuenta será: cuádriceps, isquiosurales, tríceps sural, tensor de la fascia lata, y los propios de la cadera. Focalizando especial atención a la rótula y a las deformidades de la rodilla. Una variante de cinesiterapia es la realizada en el medio acuático, que será aconsejable pautar siempre y cuando el paciente domine este medio. Se encuentran de pequeñas a moderadas mejoras en la función, escasas mejoras en el dolor y calidad de vida y sin efectos en la calidad de la deambulación y fuerza del miembro inferior.</p> <p>El ejercicio aeróbico (paseo, bicicleta, Tai Chi, natación o ejercicios en el agua con carácter de trabajo aeróbico), tanto de alta como de baja intensidad, parecen ser efectivos en la mejora del estado funcional, la marcha y el dolor en el paciente con Gonartrosis. (ver figura 8)</p>
--	---

- **Intervenciones pasivas**

Ultrasonidos, se han encontrado beneficios para el dolor, en osteoartritis leve, con significación estadística para una aplicación de baja intensidad, pulsado.

Hipertermia profunda por microondas o diatermia. Para una OAR moderada existen estudios clínicos de alta calidad que evidencian mejoras en el dolor y la funcionalidad.

- **Termo-crioterapia superficial.**

Tiene efecto analgésico, y disminuyen la inflamación y los espasmos musculares. Presentan evidencia moderada, existen pocos estudios de buena calidad. Aún así, y debido a su posibilidad de aplicación domiciliaria, su uso es beneficioso para intentar disminuir el dolor en la osteoartritis de rodilla, eligiendo su modo de aplicación en función de las posibilidades y preferencias del usuario.

La termoterapia se aplicará, bien en domicilio o en la Unidad, antes de los ejercicios y la crioterapia después de estos (sólo en el caso de que generen respuesta inflamatoria). Cualquiera de ambas terapias, se utilizarán en fases álgicas.

Termoterapia superficial, (Bolsa de agua caliente, almohadilla eléctrica). Deberá de estar forrada o se colocará un paño entre la piel y la bolsa. Se mantendrá la aplicación durante 15-20 minutos.

Crioterapia, bien con los bloques herméticos de contenido líquido no tóxico y reutilizable, o bien con cubitos de hielo en bolsa de plástico. La aplicación es seca, utilizando un paño entre la piel y el hielo. Se aplicará durante 15 a 20 minutos, respetando la sensibilidad del individuo. Se aconseja no utilizar crioterapia por un tiempo superior a 20 minutos por la aparición de la “hunting reaction”.

Baños de contraste. Se utilizará cuando exista edema persistente y/o recidivante y en problemas de insuficiencia venosa.

- **Baja frecuencia.**

-Analgésicas: TENS, galvánicas, diadinámicas.

-Electroestimulación muscular. Aunque ésta, aumenta la fuerza muscular del cuádriceps, la baja calidad metodológica de los ensayos clínicos realizados y resultados contradictorios no permiten establecer conclusiones ni recomendaciones sobre la posible mejoría sintomática en pacientes con osteoartritis de rodilla, aunque por experiencia es útil

	<p>utilizarla en pacientes que no son capaces de realizar una contracción muscular de calidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Corrientes interferenciales. <p>Aunque la heterogeneidad y escaso número de ECAS nos hacen ser cautelosos en su grado de recomendación, es cierto que se presenta como uno de los tratamientos más efectivos contra el dolor en la OAR.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● La masoterapia <p>En un tratamiento de ocho semanas con dos sesiones semanales de una hora de duración disminuye el dolor y mejora la función. Los beneficios persisten tras finalizar el tratamiento.</p> <p>(Saludcastillayleon.es, 2018, págs 175-177) (7)</p>
<p>FRACTURA DE MUÑECA</p> <p>La fractura de muñeca significa la pérdida de la continuidad de alguno de los huesos que la constituyen, teniendo en cuenta</p>	<p>Tratamiento fisioterapéutico durante la inmovilización.</p> <p>En esta etapa es importante conservar la capacidad funcional de los dedos y la mano, de esta manera será posible lograr un proceso de curación satisfactorio. Las técnicas y herramientas usadas en esta etapa son:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Ejercicios de bombeo. ● Ejercicios de movilidad de hombro y dedos. ● Crioterapia o termoterapia.

<p>que la muñeca está compuesta por las regiones distales de los huesos radio y cúbito enlazadas a los huesos del carpo, una lesión ósea de este tipo puede presentarse en cualquiera de estas estructuras y se considera una fractura de muñeca. (Junquera, 2022) (11)</p>	<ul style="list-style-type: none">● Ejercicios de fortalecimiento del hombro.● Drenaje linfático manual (en los casos que se pueda retirar la inmovilización) <p>Tratamiento fisioterapéutico después de la inmovilización.</p> <p>Seis o doce semanas después de la cirugía, se puede dejar de usar la férula o el yeso puede ser retirado. En esta fase el movimiento es clave para recuperar las habilidades, destrezas y capacidades funcionales del miembro operado. Para ello se usan variedad de técnicas y herramientas fisioterapéuticas, tales como:</p> <ul style="list-style-type: none">● Drenaje linfático manual.● Ejercicios de destreza● Manipulaciones articulares. (ver figura 9)● Movilización de tejidos blandos.● Ejercicio de fortalecimiento y flexibilización. (ver figura 10)● Ejercicios de propiocepción.● Electroestimulación.● Manejo de la cicatriz. <p>(Junquera, 2022) (11)</p>
---	---

<p style="text-align: center;">FRACTURA DE TIBIA Y PERONÉ</p> <p>La tibia y peroné son los dos huesos que forman la pierna, desde la rodilla hasta el tobillo, la tibia es mucho más grande y estructuralmente más fuerte que el peroné.</p> <p>Permiten la transmisión de fuerzas desde la rodilla hasta el tobillo y de esta forma participa activamente en la marcha. En los casos de traumatismos directos sobre la tibia o el peroné o en los casos de traumatismo indirecto como caídas, se puede producir una fractura de tibia y/o peroné. (Ballester, 2018) (12)</p>	<p>Cada intervención es adaptada a las características individuales de cada caso. A continuación, se detallarán las intervenciones generalmente realizadas por el fisioterapeuta, en la rehabilitación de esta lesión:</p> <p>Fase I: Desde el 1º día hasta el 7º día después del tratamiento médico.</p> <p>Inicialmente las intervenciones se enfocan en la analgesia y en la desinflamación del miembro lesionado, y secundariamente en mantener la amplitud articular y la fuerza muscular, para ello el fisioterapeuta indicará:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Educación para el manejo de ortesis o férulas de inmovilización. ● Crioterapia y termoterapia. ● Reeducación de la marcha con apoyo en aditamentos ortopédicos (muletas, bastones, andaderas, etc.). ● Ejercicios de movilidad rotuliana y metatarsofalángica. ● Ejercicios de amplitud articular de la articulación de la rodilla y las articulaciones de los pies. ● Elevación de pierna recta de cadena cinética abierta multiplanos, ● Ejercicios de fortalecimiento y rango de movimiento para la pierna sana
--	---

Fase II: 1 – 6 semanas

Dependiendo de la evolución del paciente, el fisioterapeuta continuará con las medidas terapéuticas aplicadas en la fase anterior, así como también podrá incrementar la dosificación del ejercicio. En esta fase podrán indicarse intervenciones como:

- Ejercicios de estiramiento de las extremidades inferiores.
- Ejercicios en bicicleta estacionaria o piscina (cuando hayan sanado los puntos de sutura).
- Ejercicios enfocados en aumentar la estabilidad del Core.
- Fortalecimiento de la cadera en varios planos de cadena cinética cerrada en el lado no afectado.
- Técnicas de facilitación neuromuscular propioceptiva (FNP) de las extremidades inferiores.
- Ejercicio de propiocepción que enfatiza el control neuromuscular.
- Ejercicios de fortalecimiento progresivo del tobillo en varios planos.

Fase III: 6 -8 semanas

En esta fase se da inicio a la descarga de peso bajo supervisión, el porcentaje de peso descargado sobre la extremidad dependerá de la calidad de callo óseo presente, esto será verificado por el médico tratante mediante radiografías. Algunas de las indicaciones terapéuticas son:

- Continuación de las modalidades aplicadas en las otras fases (dependiendo del caso).
- Incremento en la intensidad de la dosificación del ejercicio, se inician a movimientos activos para el fortalecimiento de los músculos de la pierna afectada (pantorrilla, isquiotibiales, cuádriceps, etc.) (ver figura 11)
- Ejercicios de estiramiento para los músculos de la pierna afectada (pantorrilla, isquiotibiales, cuádriceps, etc.)
- Progresión del soporte de peso: actividades con soporte de peso completo (si es posible)
- Entrenamiento de reeducación de la marcha
- Propiocepción y entrenamiento del equilibrio (ver figura 12).

(Junquera, 2021) (13)

<p style="text-align: center;">PARÁLISIS FACIAL</p> <p>La parálisis facial consiste en la pérdida total o parcial de movimiento muscular voluntario en un lado de la cara. Se produce por una lesión en el nervio facial.</p> <p>Se manifiesta clínicamente por la imposibilidad para levantar la ceja, cerrar el ojo, incapacidad para sonreír, alteraciones en el habla, etc. (Clínica Universidad de Navarra, s.f.) (14)</p>	<p>La intervención de fisioterapia ayuda a disminuir el dolor y estimular los músculos afectados, así como relajar la musculatura contraria donde suelen aparecer tensiones y pequeñas contracturas.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Calor local: El uso de una compresa húmeda-caliente nos va a ayudar a mejorar la circulación en la zona. ● Electroterapia: Se utiliza como estimulación. Hay discusiones sobre este tema, ya que se está estimulando el punto motor del músculo y no el nervio. ● Masaje: El masaje mejora la circulación y el metabolismo local. El aumento del calor en la zona nos ayudará a realizar a continuación los ejercicios. <p>Ejercicios pasivos</p> <p>En los primeros momentos de una parálisis facial el fisioterapeuta será el que se encargará de realizar los movimientos faciales con sus dedos en el lado paralizado. El fisioterapeuta le pedirá al paciente que realice de forma activa ciertos movimientos faciales (que movilicen toda la musculatura afectada), mientras que con sus dedos ayudará de forma pasiva al lado paralizado para que haga el mismo movimiento.</p>
---	---

Estos ejercicios se realizan para lograr la sinergia normal de los movimientos faciales, buscando que las dos hemicaras poco a poco comiencen a trabajar al mismo tiempo. (ver figura 13)

Ejercicios activos

Se realizan frente a un espejo. Se deben de pedir siempre aunque no exista aún contracción para acelerar la recuperación.

1. Ejercicios activos-asistidos: El paciente se va a ayudar con su dedo índice y medio apoyándolo sobre el músculo que queremos trabajar y realizando el movimiento que queremos realizar. Debemos insistir en que los párpados y boca, son los que más tardan en recuperarse. (ver figura 14)
2. Ejercicios activos.

Cuando ya estamos en una etapa más avanzada debemos pedir al paciente que cuando realiza los ejercicios delante del espejo sean lo más simétricos posibles. El mismo puede provocar resistencia en contra del movimiento con su mano.

Propiocepción

Debemos trabajar la propiocepción para mejorar la sensibilidad del nervio facial. Podemos utilizar diferentes texturas por la cara para la estimulación. (Castro, 2018) (15)

A continuación, se describen las patologías más frecuentes vistas en pacientes referidos del Área Hospitalaria al departamento de Terapia Física y su intervención de Fisioterapia.

PATOLOGÍA	TRATAMIENTO
<p>ACV ISQUÉMICO</p>	<p>Periodo agudo</p> <p>Comprende el curso inicial desde la instauración del ACV y su signo más determinante es la lipotimia. Suele ser el tiempo que el paciente permanece encamado. Sus objetivos son los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Evitar trastornos cutáneos y respiratorios mediante colchón anti escaras, cambios posturales frecuentes y ejercicios respiratorios. ● Prevenir actitudes viciosas (hipertonía postural, hombro doloroso, equinismo) con posturas protectoras u ortesis. ● Movilizaciones pasivas lentas de amplitud máxima seguidas de esquemas funcionales normales en ambos hemicuerpos ● Aprendizaje de auto movilización y transferencias. ● Iniciar equilibrio de tronco y sedestación. ● Estimulación sensorial del hemicuerpo afecto. <p>(Mina, et al, 2013) (16)</p>

<p style="text-align: center;">NEUMONÍA</p>	<p>La fisioterapia respiratoria incluye una variedad de técnicas, como la fisioterapia torácica convencional (es decir, percusión, vibración y drenaje postural), diferentes técnicas de respiración activa, la respiración con presión espiratoria positiva (el uso de dispositivos para mantener una presión de 10 a 25 cm de agua durante la espiración), y la manipulación osteopática. En teoría, estas técnicas podrían ayudar a mantener abiertas las vías aéreas, mejorar la depuración de secreciones bronquiales y el intercambio de gases.</p> <p>En los pacientes con neumonía, sólo se han estudiado las técnicas tradicionales para facilitar la eliminación de las secreciones de las vías respiratorias (ejercicios de respiración, drenaje postural, percusión y vibración). Cabe señalar que estos estudios se realizaron en pacientes con neumonía no complicada y no se incluyeron pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) u otras afecciones respiratorias crónicas. Además, en la práctica clínica habitual no se recomienda el empleo de estas técnicas en pacientes con neumonía, a menos que la producción de esputo sea abundante o exista dificultad para expectorar, poniendo el énfasis en la movilización precoz, restauración de la función y corrección de la insuficiencia respiratoria o ventilatoria. (Saldías & Díaz, 2012) (17)</p>
<p style="text-align: center;">ENCAMAMIENTO PROLONGADO</p>	<p>La inmovilidad prolongada tiene repercusiones en casi todo el organismo de los pacientes encamados:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Sistema Músculo-esquelético: pérdida de masa muscular, rigidez articular, los huesos se vuelven más débiles y frágiles, por ello aumenta el riesgo de tener fracturas.

- Sistema Cardiovascular: se enlentece la circulación, los vasos sanguíneos pierden su elasticidad, lo que puede ocasionar problemas de circulación.
- Sistema Respiratorio: deterioro en la ventilación pulmonar, aumenta la retención de secreciones y con ello la posibilidad de sufrir infecciones respiratorias.
- Piel: úlceras por presión.

La fisioterapia permite alargar la autonomía personal de este tipo de pacientes, el fisioterapeuta seguirá una pauta de tratamiento y realizará un seguimiento de la evolución del paciente, con evaluaciones continuas que permitan modificar la intensidad y frecuencia del tratamiento para adaptarlo al estado del paciente.

Los ámbitos de actuación de la fisioterapia en pacientes encamados son muy amplios y se exponen a continuación:

1. Ejercicios activos, dirigidos o pasivos (dependiendo de las capacidades personales de cada paciente) para evitar o mejorar la atrofia muscular, rigidez articular y problemas circulatorios. (ver figura 15)
2. Ejercicios respiratorios para mejorar la capacidad pulmonar y trabajar la musculatura respiratoria, y así evitar el acumulo de secreciones, y con ello sus complicaciones.
3. Tratamiento analgésico para aliviar dolores articulares o contracturas musculares
4. Educar a cuidadores en cambios posturales y transferencias de los pacientes.

(Belmonte, 2019) (18)

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

La pasantía de práctica profesional se realizó en el Hospital Nacional "Dr. Juan José Fernández Zacamil, brindando atención a pacientes referidos al departamento de Terapia Física de Consulta Externa y Área Hospitalaria, proporcionando tratamiento de Fisioterapia en las Patologías más frecuentes en el periodo de julio a diciembre de 2022.

horario: 7:00 am a 3:00 pm de lunes a jueves - 7:00 am a 12 md los días viernes.

Se brindó atención a pacientes ambulatorios que asisten a consulta externa con previa cita a la consulta. así como también se proporcionó atención de fisioterapia en el área hospitalaria en los servicios de:

- Medicina Interna
- Cirugía
- Cirugía Hombre Oqueli
- Área de Delicados

Con el fin de poner en práctica los conocimientos adquiridos en mi formación profesional, se promovió y ejecutó el protocolo propuesto en pacientes asignados, los cuales se llevó un seguimiento en su rehabilitación con la intención de innovar en la atención brindada a los pacientes referidos como parte del equipo multidisciplinario de este centro hospitalario.

Así mismo se creó un formato de registro de pacientes por patologías atendidas en dicho departamento, el cual se implementó en dicho periodo otorgando una solución a esa necesidad de tener un control y conteo.

Para la recolección de información fueron consultadas diferentes fuentes bibliográficas, así como también datos proporcionados por los terapeutas del departamento de terapia física y personal administrativo.

Instrumentos:

- Manual de instrucción para el trabajo de grado, para elaborar la memoria de labores (anexo 1)
- Hoja de evaluación del departamento de Terapia física del Hospital Nacional Zacamil (anexo 2)
- Tarjeta de cita y asistencia del departamento de Terapia física del Hospital Nacional Zacamil (anexo 3)
- Tabla de registro elaborada como propuesta a la necesidad de llevar el control de las patologías más frecuentes en consulta externa. (anexo 4)
- Tabla de registro elaborada como propuesta a la necesidad de llevar el control de las patologías más frecuentes en el área hospitalaria. (anexo 5)
- Protocolo de Tratamiento de Fisioterapia para las Patologías con mayor demanda de Ingresos en el Departamento de Terapia Física del Hospital Nacional Zacamil (Anexo 6)

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS DE LA INTERVENCIÓN DE FISIOTERAPIA EN EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA DURANTE MI PASANTÍA DE PRÁCTICA PROFESIONAL.

Tabla N° 1

Tabla Sobre El Género de los Pacientes

Género	Cantidad	Total %
Masculino	207	35%
Femenino	380	65%
Total General	587	100%

Análisis: La presente tabla muestra que la mayoría de pacientes atendidos en la Consulta Externa, fueron del sexo femenino con un porcentaje de 65 % del total de la población atendida; en relación al sexo masculino que conformaron el 35 %.

Tabla N° 2

Tabla sobre la distribución por edad de los pacientes atendidos en Consulta Externa

Rango de Edad	Masculino	Femenino	Total General	Total %
0 - 9	11	0	11	2%
10 - 19	22	8	30	5%
20 - 39	41	90	131	22%
40 - 69	115	238	353	60%
70 - 79	16	33	49	8%
80 a más	2	11	13	2%
Total	207	380	587	100%

Análisis: En la presente tabla se observa la distribución de pacientes atendidos en la consulta externa por rango de edad, entre los 40 - 69 años hay un total de 353 pacientes conformando el 60%, entre los 20 - 39 años hay un total de 131 pacientes atendidos conformando el 22%, entre los 70-79 años se atendieron un total de 49 pacientes conformando el 8%, entre los 10-19 años hay un total de 30 pacientes atendidos conformando el 5%, en el rango de edad de 80 a más se atendieron 13 pacientes conformando un 2% y entre el rango de edad de 0 a 9 años se atendieron 11 pacientes conformando un 2%.

Tabla N° 3*Tabla sobre los Diagnósticos Atendidos en el Área de Consulta Externa*

Diagnósticos	Cantidad	Porcentaje
Lumbalgia	122	21%
Fractura de Cúbito y radio	118	20%
Fractura de Tibia Y Peroné	74	13%
Síndrome de Manguito Rotador	65	11%
Gonartrosis	56	10%
Cervicalgia	48	8%
Parálisis Facial	29	5%
Fractura de Húmero	12	2%
Retraso del desarrollo Psicomotor	11	2%
Fractura de Cadera	7	1%
Ruptura de Tendón (T. de Aquiles, T. Bíceps Braquial, T. Flexor de los dedos)	7	1%
Tendinitis Anserina	6	1%
Síndrome del Tunel Carpiano	6	1%
Fascitis Plantar	6	1%
Dorsalgia	4	1%
Fractura de Rótula	3	1%
Trastorno de la articulación temporomandibular	3	1%
Lesión de Nervios Perifericos (Por Traumatismo)	3	1%
Luxación de Rotula	2	0.3%
Amputación Infracondílea	2	0.3%
Accidente Cerebrovascular	2	0.3%
Ptosis Palpebral	1	0.2%
Total	587	100%

Análisis: La tabla 3 muestra el total de diagnósticos atendidos, destacando el diagnóstico principal que el paciente presentaba y por el cual fue referido y atendido en el área de fisioterapia, en primer lugar: Lumbalgia con una población de 122 pacientes atendidos representados por un 21%; Fractura de cúbito y radio con 118 pacientes que corresponden el 20%; Fractura de Tibia y peroné con 74 pacientes conformado por el 13%; Síndrome de Manguito Rotador con 65 pacientes atendidos conformando un 11%; Gonartrosis con 56 pacientes atendidos representando un 10%; Cervicalgia con 48 pacientes atendidos representando el 8%; Parálisis facial con 29 pacientes atendidos conformando el 5%; Fractura de húmero con 12 pacientes atendidos representando el 2%; Retraso del desarrollo psicomotor con 11 pacientes atendidos representando un 2%; Fractura de cadera con 7 pacientes atendidos representando un 1%; Ruptura de Tendón con 7 pacientes atendidos representando un 1%; Tendinitis Anserina con 6 pacientes atendidos representando un 1%; Síndrome del Túnel Carpiano con 6 pacientes atendidos representando un 1%; Fascitis plantar con 6 pacientes atendidos representando un 1%; Dorsalgia con 4 pacientes atendidos representando el 1%; Fractura de rótula con 3 pacientes atendidos representando un 1%; Trastorno de la articulación temporomandibular con 3 pacientes representando un 1%; Lesión de Nervios Periféricos (Por Traumatismo) con 3 pacientes atendidos representando un 1%; Luxación de rótula con 2 pacientes atendidos; Amputación Infracondílea con 2 pacientes atendidos; Accidente Cerebrovascular con 2 pacientes atendidos; Ptosis palpebral con 1 paciente atendido.

Tabla N° 4*Tratamientos aplicados en los Pacientes Atendidos en la Consulta Externa*

Modalidades de Tratamiento	Cantidad	Porcentaje
Termoterapia (Criomasaje, Compresas húmedo calientes, Compresas frías)	744	32%
Ejercicio Terapeutico (Ejercicios pasivos, Ejercicios activos asistidos, Ejercicios de fortalecimiento, Rutina de ejercicios de Williams y Mackenzie)	539	23%
Electroterapia (Tens, Electroestimulador, US, Diatermia	537	23%
Gimnasio Terapéutico (Bicicleta estática, gradas, pesas y ligas)	121	5%
Movilización Articular	111	5%
Higiene de Columna	108	5%
Reeducar Marcha	91	4%
Propiocepción	36	2%
Masaje Terapéutico	27	1%
Vendaje	1	0%
Total	2315	100%

Análisis: Los resultados obtenidos muestran las diferentes modalidades de tratamiento que fueron aplicadas a la población atendida, Termoterapia con un total de 744 representando un 32%; Ejercicio Terapéutico con un total de 539 representando un 23%; Electroterapia con un total de 537 representando un 23%; Gimnasio Terapéutico con 121 representando un 5%; Movilización articular con 111 representando un 5%; Higiene de columna con un total de 108 representando el 5%; Reeducar Marcha con 91 representando un 4%; Propiocepción con 36 representando un 2%; Masaje Terapéutico con 27 representando un 1% y Vendaje con un total de 1 aplicación.

Tabla N° 5

Servicios Hospitalarios que refieren al departamento de Terapia Física de Consulta Externa

Servicios	Cantidad	Porcentaje
Consulta Externa Ortopedia	362	62%
Neurocirugía	171	29%
Emergencia (IRAS)	28	5%
Pediatría	11	2%
Emergencia Medicina interna	8	1%
Emergencia Ortopedia	4	1%
Cirugía Maxilofacial	3	1%
Total	587	100%

Análisis: La tabla muestra los diferentes servicios hospitalarios quienes refieren al departamento de fisioterapia, en primer lugar el área de Consulta Externa Ortopedia con 362 pacientes referidos, Neurocirugía refirió a 171 pacientes, Emergencia (IRAS) refirió a 28 pacientes, Pediatría refirió a 11 pacientes, Emergencia Medicina interna refirió a 8 pacientes, Emergencia Ortopedia refirió a 4 pacientes y Cirugía Maxilofacial refirió a 3 pacientes.

Tabla N° 6

Procedencia Geográfica de los pacientes atendidos en el área de Consulta Externa

Área Geográfica	Cantidad	Porcentaje
Urbana	445	76%
Rural	142	24%
Total	587	100%

Análisis: En la tabla se observa que la mayoría de la población atendida en el área de consulta externa pertenecen a la zona urbana con 445 pacientes atendidos representados por el 76%, y 142 pacientes provenientes de la zona rural representado por el 24%.

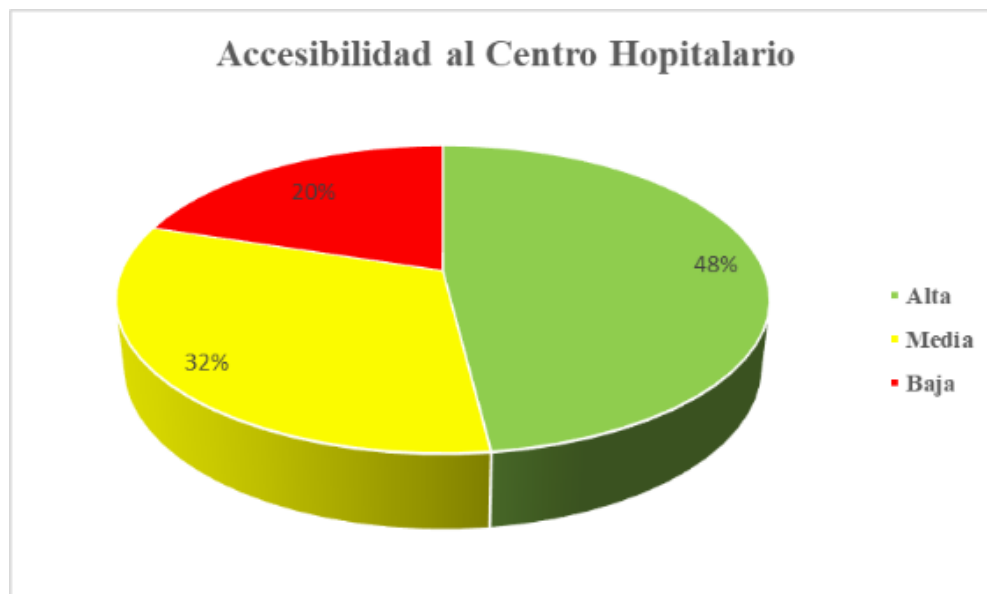
Tabla N° 7

Accesibilidad de los pacientes al Centro Hospitalario

Accesibilidad	Frecuencia	Porcentaje
Alta	282	48%
Media	187	32%
Baja	118	20%
Total	587	100%

Análisis: se observa en la tabla la distribución sobre la accesibilidad de los pacientes para asistir al centro hospitalario siendo la accesibilidad Alta representada por 48% que incluye: facilidad de acceder, trasladarse y llegar sin contratiempos; en segundo lugar la accesibilidad Media con un 32% que incluye: facilidad de acceder, cuenta con recursos económicos para contratar transporte, llega sin contratiempos y por último la accesibilidad baja con 20% que incluye: dificultad para acceder por la distancia, inasistencias.

Gráfica N° 1



Fuente: Tabla N° 7

**PRESENTACIÓN DE RESULTADOS DE LA INTERVENCIÓN DE
FISIOTERAPIA EN EL ÁREA HOSPITALARIA
DURANTE MI PASANTÍA DE PRÁCTICA PROFESIONAL.**

Tabla N° 8

Tabla de Género de los Pacientes en área Hospitalaria

Género	Cantidad	Porcentaje
Masculino	56	61%
Femenino	36	39%
Total	92	100%

Análisis: La presente tabla muestra que la mayoría de pacientes atendidos en área hospitalaria fueron del sexo masculino con 56 pacientes representando el 61%; en relación al sexo femenino con 36 pacientes que conformaron el 39% del total de la población atendida.

Tabla N° 9

Tabla sobre la distribución por edad de los Pacientes Atendidos en Área Hospitalaria

Rango de Edad	Masculino	Femenino	Cantidad	Porcentaje
40 - 49	30	5	35	38%
50 - 59	8	0	8	9%
60 - 69	0	9	9	10%
70 - 79	15	5	20	22%
80 a más	3	17	20	22%
Total	56	36	92	100%

Análisis: En la presente tabla se observa la distribución de pacientes que fueron atendidos en el área hospitalaria por rango de edad, entre los 40 - 49 años hay un total de 35 pacientes representando un 38%; entre los 70 - 79 años hay un total de 20 pacientes atendidos representando un 22%; entre los 80 años a más hay un total de 20 pacientes representando un 22%; entre 60 - 69 años un total de 9 pacientes representando un 10% y entre el rango de edad de 50 - 59 años hay un total de 8 pacientes representando un 9%, del total de la población atendida.

Tabla N° 10

Tabla sobre los Diagnósticos Atendidos en Área Hospitalaria

Diagnósticos	Cantidad	Porcentaje
Encamamiento Prolongado	35	38%
Accidente Cerebrovascular Isquémico	18	20%
Amputación supracondílea	17	18%
Neumonía	11	12%
Pie Diabetico	3	3%
Traumatismo Craneoencefálico leve	3	3%
Artritis Séptica	3	3%
Infección del sitio operatorio (ISO)	2	2%
TOTAL	92	100%

Análisis: La tabla 10 muestra el total de diagnósticos atendidos, destacando el diagnóstico principal que el paciente presentaba y por el cual fue referido a fisioterapia, en primer lugar: Encamamiento Prolongado con una población de 35 representados por un 38%; Accidente Cerebrovascular con 18 pacientes que representa el 20%; Amputación supracondílea con 17 pacientes representando el 18%; Neumonía con 11 pacientes representando el 12%; Pie diabetico con 3 pacientes representando un 3%; Traumatismo Craneoencefálico leve con 3 representando un 3%; Artritis Séptica con 3 pacientes representando un 3% y Infección del sitio operatorio (ISO) con 2 representando un 2% del total de la población.

Tabla N° 11

Tratamientos Aplicados en los Pacientes Atendidos en el Área Hospitalaria

Modalidades de Tratamiento	Cantidad	Porcentaje
Cambios posturales	78	35%
Movilizaciones pasivas	46	21%
Ejercicios activos asistidos	34	15%
Ejercicios de fortalecimiento	24	11%
Masaje Terapéutico	17	8%
Reeducar marcha	10	5%
Reeducación de Equilibrio	10	5%
Compresas frías	3	1%
TOTAL	222	100%

Análisis: Los resultados obtenidos muestran las diferentes modalidades de tratamiento que fueron aplicadas a la población atendida, fue en primer lugar: Cambios Posturales con un total de 78 representando un 35%; Movilizaciones Pasivas con un total de 46 representando un 21%; Ejercicios activos asistidos con 34 representando un 15%; Ejercicio de fortalecimiento con 24 representando un 11%; Masaje Terapéutico con un total de 17 representando un 8%; Reeducar marcha con un total de 10 representando un 5%; Reeducación de Equilibrio con un total 10 representando un 5% y compresas frías con 3 aplicaciones representando un 1%

Tabla N° 12

Servicios que refieren al departamento de terapia física del área hospitalaria.

Servicios	Cantidad	Porcentaje
Medicina Interna	73	79%
Cirugía General	11	12%
Cirugia Oqueli	5	5%
Sala de Delicados	3	3%
Total	92	100%

Análisis: La tabla muestra los diferentes servicios del área hospitalaria a los cuales se brindó atención, en Medicina Interna se atendieron un total de 73 pacientes, Cirugía General se atendieron 11 pacientes, Cirugia Oqueli se atendieron 5 pacientes y Sala de Delicados se atendieron 3 pacientes en total.

Tabla N° 13

Procedencia Geográfica de los pacientes atendidos en el área hospitalaria

Área Geográfica	Frecuencia	Porcentaje
Urbana	64	70%
Rural	28	30%
Total	92	100%

Análisis: En la tabla se observa que la mayoría de la población atendida en el área hospitalaria pertenecen a la zona urbana con 64 pacientes atendidos representados por el 70%, y 28 pacientes provenientes de la zona rural representado por el 30%.

Tabla N° 14

Total de pacientes atendidos durante mi Pasantía de Práctica Profesional en el Departamento de Terapia Física del Hospital Nacional Zacamil.

Servicios	Sexo Masculino	Sexo Femenino	Total
Consulta Externa	207	380	587
Hospitalización	56	36	92
Total General			679

Análisis: En la tabla se observa que se atendieron 679 pacientes en total de los cuales fueron 587 en el área de Consulta Externa, además se proporcionó atención a 92 pacientes en las diferentes áreas de la hospitalización.

Tabla N° 15

Total de atenciones brindadas durante mi Pasantía de Práctica Profesional en el Departamento de Terapia Física del Hospital Nacional Zacamil.

Servicios	Atenciones brindadas	Porcentaje
Consulta Externa	2024	91%
Hospitalización	207	9%
Total	2231	100%

Análisis: se observa el número total de atenciones brindadas lo cual muestra que en el área de consulta externa se dieron 2024 atenciones y en el área de hospitalización se dieron 207 atenciones en total durante mi pasantía de práctica profesional.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES

Durante la realización de la pasantía profesional en el Hospital Nacional Zacamil, se logró brindar atención de fisioterapia siguiendo un programa de atención con el tratamiento de fisioterapia para los pacientes referidos al departamento de Terapia Física, tanto en la consulta externa como en el área hospitalaria. Brindando una atención especializada y personalizada a los pacientes, abordando de manera efectiva las necesidades terapéuticas de cada uno. Asimismo se promovió la mejora de la calidad de vida de los pacientes, contribuyendo a su recuperación física y funcional, fue un logro significativo, beneficiando a los pacientes y fortaleciendo la labor terapéutica en el ámbito hospitalario.

Durante la pasantía profesional en el Hospital Nacional Zacamil, se llevó a cabo una valoración inicial de los pacientes utilizando fichas de evaluación del departamento de terapia física. Esto permitió recopilar datos relevantes sobre la población atendida, incluyendo la distribución por género y rango de edad, así como los diagnósticos más frecuentes.

En relación a los datos obtenidos en la Pasantía De Práctica Profesional en Hospital Nacional Zacamil en el área de consulta externa:

- Con respecto a la población atendida se determinó que la mayoría fueron del sexo femenino con respecto a la población del sexo masculino atendido, se logró identificar que la mayoría de la población atendida tenía una edad promedio de 40 - 69 años, los cuales fueron referidos a terapia física presentando diferentes diagnósticos, mencionando los de mayor porcentaje en primer lugar, Lumbalgias seguido de Fractura de cubito y radio y fractura de tibia y perone respectivamente. Las modalidades de tratamiento más utilizados en estos pacientes fueron, en primer

lugar: Termoterapia que incluye (Criomasaaje, Compresas húmedo calientes, Compresas frías), en segundo lugar: Ejercicios Terapéuticos que incluyen (Ejercicios pasivos, Ejercicios activos asistidos, Ejercicios de fortalecimiento, Rutina de ejercicios de Williams y Mackenzie) y en tercer lugar: Electroterapia que incluye (Tens, Electroestimulador, US, Diatermia).

De acuerdo a los resultados obtenidos en las áreas de hospitalización se menciona:

- Un gran porcentaje de pacientes atendidos fueron del sexo masculino, con respecto a las pacientes del sexo femenino, se identificó que la mayoría de pacientes atendidos tenía un rango de edad 40 - 49 años, los diagnósticos más frecuentes a los cuales se les brindó atención fueron en primer lugar Encamamiento Prolongado, en segundo lugar Accidente Cerebrovascular (ACV) y en tercer lugar Amputación supracondilea. El tratamiento que se les brindó en su mayoría eran Cambios Posturales y así evitar complicaciones por la falta de movilidad, en segundo lugar Movilizaciones Pasivas y en tercer lugar Ejercicios activos asistidos.

Como resultado de la implementación del programa de tratamiento de fisioterapia, se logró establecer una planificación de objetivos y un plan de tratamiento para cada paciente. Esto permitió abordar las diferentes patologías atendidas en el departamento de terapia física de manera efectiva y personalizada.

Como parte del programa de tratamiento de fisioterapia, se definieron los protocolos de tratamiento para las patologías más frecuentes atendidas en el departamento de terapia física de consulta externa y área hospitalaria. Estos protocolos incluyen modalidades de tratamiento como termoterapia, ejercicios terapéuticos y electroterapia, así como intervenciones específicas en el área hospitalaria como cambios posturales, movilizaciones pasivas y ejercicios activos asistidos.

En base a todo lo expuesto anteriormente se concluye que durante la realización de la pasantía profesional se cumplieron los objetivos establecidos, ya que fueron beneficiados tanto en la Consulta Externa como en el Área de Hospitalización

Para finalizar se implementó satisfactoriamente el programa de tratamiento de fisioterapia a las patologías frecuentes vistas en el departamento de terapia física, con algunos cambios de fechas pero realizándose con éxito.

CAPÍTULO VI

RECOMENDACIONES

- A la Dirección del Hospital Nacional "Juan José Fernández". Zacamil, Se recomienda continuar brindando la oportunidad a estudiantes egresados de la carrera de Licenciatura en Fisioterapia y Terapia Ocupacional para realizar sus Procesos de grado en este centro hospitalario. Esta colaboración permitirá a los estudiantes adquirir experiencia práctica valiosa, al tiempo que contribuirá al desarrollo y fortalecimiento de sus habilidades profesionales.
- A la Dirección del Hospital Nacional "Juan José Fernández". Zacamil, se recomienda mantener un apoyo constante al área de terapia física, garantizando un suministro adecuado de insumos, mantenimiento óptimo de los equipos, considerando la actualización tecnológica y promoviendo la capacitación continua del personal. Estas acciones contribuirán a mejorar la calidad de los tratamientos y optimizar los resultados para los pacientes referidos.
- Se recomienda a la Dirección del Hospital Nacional "Juan José Fernández". Zacamil, evaluar la posibilidad de ampliar el Departamento de Terapia Física, siguiendo los Requerimientos Técnico Administrativos - RTA, que establece el Consejo Superior de Salud Pública sobre el espacio físico de un consultorio articular de Fisioterapia, considerando la demanda creciente y la necesidad de reducir el tiempo de espera para las citas. Esta medida permitirá atender a más usuarios de manera oportuna y mejorar la calidad de la atención en el área de terapia física.
- Se recomienda a la Jefatura del Departamento de Terapia Física fortalecer la colaboración con la Unidad de Ortopedia mediante la implementación de un

protocolo de comunicación y presencia conjunta durante las visitas a pacientes y los intercambios de turno. Esta coordinación permitirá un mayor conocimiento de la condición de los pacientes, facilitará la identificación temprana de aquellos que requieran fisioterapia y promoverá una colaboración interdisciplinaria efectiva para mejorar la calidad de la atención brindada.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Manual de Bienvenida Hospital Nacional "Dr. Juan José Fernández" Zacamil.
2. JVPM (2016).EX-CD-N-52-2-RTA-CONSULTORIOS-FISIOTERAPIA-JVPM [Archivo PDF].
<http://cssp.gob.sv/wp-content/uploads/2016/11/EX-CD-N-52-2-RTA-CONSULTORIOS-FISIOTERAPIA-JVPM.pdf>
3. Organización Mundial de la Salud: OMS. (2022).Quién.int. Recuperado el 21 de mayo de 2022, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/musculoskeletal-conditions>
4. De neurología, SE (s/f). enfermedades neurológicas . Infosalus.com. Recuperado el 21 de mayo de 2022, de <https://www.infosalus.com/enfermedades/neurologia/>
5. Blázquez-Neumología, GC (2012, 13 de noviembre). Enfermedades respiratorias . Los mejores médicos.
<https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/enfermedades-respiratorias>
6. Lago, E. P., Delgado, J. A. G., Acosta, T. B., Cordero, J. M., & Morales, I. P. (2018). Comportamiento de la cervicalgia en la población de un consultorio médico. *Revista Mexicana de Medicina Fisica y Rehabilitación*, 29(1–2), 6–13.
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=76374>
7. Junta de Castilla y León. Consejería de Sanidad. Gerencia Regional de Salud. (Junio 2018) *Protocolos de Fisioterapia en Atención Primaria*.
<https://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/programas-guias-clinicas/guias-practica-clinica/guias-clinicas.ficheros/1105660-Fisioterapia.PDF>
8. Mora, A. C. (2009, marzo 26). *Lumbalgia*. CuidatePlus.
<https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/musculos-y-huesos/lumbalgia.html>
9. Benjamín Ma, C. (2021). Problemas con el manguito de los rotadores . Medlineplus.gov. Recuperado el 5 de julio de 2022, de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000438.htm>
10. *Gonartrosis*. (2020, diciembre 28). Clínica CEMTRO.
<https://www.clinicacentro.com/traumatologia/unidad-de-rodilla/gonartrosis/>

11. Junquera, I. (4 de junio de 2022). Fractura de muñeca . Fisioterapia-online.com; FisisOnline.
<https://www.fisioterapia-online.com/fractura-de-muneca-que-es-causas-sintomas-diagnostico-tratamiento>

12. Ballester, M. (2018). *Tratamiento y recuperación de la fractura de tibia y peroné*. CIRUGIA PIE Y TOBILLO-DR BALLESTER. Recuperado el 5 de julio de 2022, de
<https://www.cirugiapie.com/blog/tratamiento-y-recuperacion-de-la-fractura-de-tibia-y-perone>

13. Junquera, I. (2021). Abordaje fisioterapéutico en casos de fracturas de tibia . FisisOnline.
<https://www.fisioterapia-online.com/articulos/abordaje-fisioterapeutico-en-casos-de-fracturas-de-tibia>

14. Clínica Universidad de Navarra.(s/f). Parálisis facial . cun.es. Recuperado el 5 de julio de 2022,de
<https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/paralisis-facial>

15. Castro, YP (2018). Parálisis facial. Qué es, causas, síntomas y tratamiento en fisioterapia . FisisOnline.
<https://www.fisioterapia-online.com/articulos/paralisis-facial-que-es-causas-sintomas-y-tratamiento-en-fisioterapia>

16. Mina, J. F., Moran, H., Navarrete, J. M., Ñañez, L., Orozco, A., Ortiz, D. Y. Otálvaro, S., Palacín, N., Parra, V., Pastrana, K., (2013) *REHABILITACIÓN EN ACCIDENTE CEREBROVASCULAR* [archivo PDF]. Recuperado de:
<https://academia.utp.edu.co/programas-de-salud-3/files/2014/04/1.-Gu%C3%ADa-Rehabilitacion-ACV.pdf>

17. Saldías P, F., & Díaz P, O. (2012). Eficacia y seguridad de la fisioterapia respiratoria en pacientes adultos con neumonía adquirida en la comunidad. *Revista Chilena de Enfermedades Respiratorias*, 28(3), 189–198.
<https://doi.org/10.4067/s0717-73482012000300004>

18. Belmonte., MDS (3 de junio de 2019). Atención a personas encamadas. Consejos de nuestra fisioterapeuta. Asishogar Albacete .
<https://sadasishogar.com/atencion-a-personas-encamadas-consejos-de-nuestra-fisioterapeuta/>

FIGURAS

Figura 1

TENS para Cervicalgia



Nota: La imagen muestra la colocación de los electrodos del TENS para paciente con cervicalgia. Tomada de Cursos Fisioterapia; FisioStar por Martín, R. (2020, Julio 6).

Figura 2

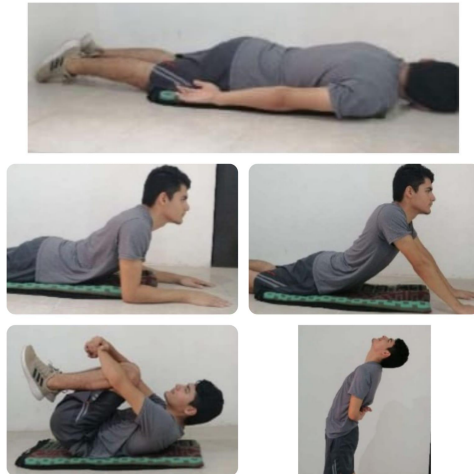
Ejercicios de estiramiento de cuello



Nota: ejercicios de coordinación y estiramientos mejoran los síntomas y funcionalidad de la región cervical. Tomada de FisioOnline por Junquera, I. (s/f).

Figura 3

Terapia Mackenzie



Nota: Se observa la rutina de Mackenzie, ejercicios que han demostrado su eficacia a corto y medio plazo en la disminución del dolor e incapacidad. Tomada de (S/f). Studocu.com.

Figura 4

Ejercicios de flexión de Williams



Nota: la imagen muestra los ejercicios basados en la flexión que ayudan a disminuir la sintomatología en lumbalgias. Tomada de cuidatusaludcondiane.com Redacción. (2010, diciembre 13).

Figura 5

Ejercicio terapeutico



Nota: se muestra la rutina de ejercicio de fortalecimiento en pacientes con diagnóstico de síndrome de manguito rotador izquierdo, mencionar que el ejercicio es nuestra mejor herramienta ante una patología en el hombro. Tomada en el departamento de terapia física del Hospital Nacional Zacamil.

Figura 6

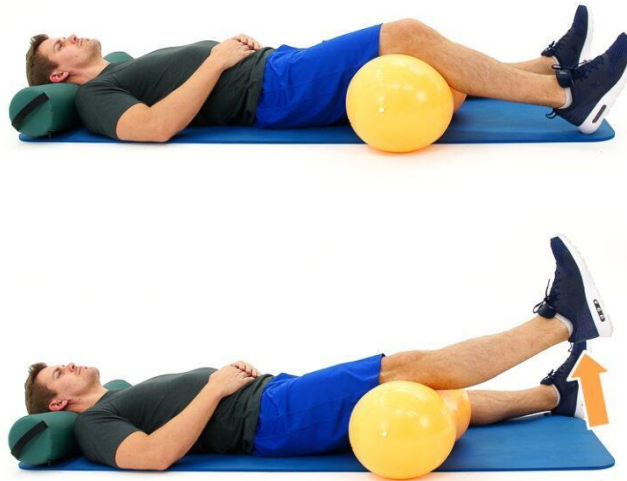
Ejercicios Excéntricos



Nota: se muestra al paciente con diagnóstico de síndrome de manguito rotador izquierdo realizando ejercicios excéntricos de abducción de hombro para reducir el dolor y recuperar la funcionalidad. Tomada en el departamento de terapia física del Hospital Nacional Zacamil.

Figura 7

Ejercicio isométrico



Nota: la imagen muestra el ejercicio isométrico de rodilla para Gonartrosis buscando fortalecer la musculatura afectada. Tomada de guiadefisioterapia.com por Fisioterapia, G. (2020, abril 27).

Figura 8

Ejercicio aeróbico



Nota: En la imagen se observa un ejemplo de ejercicio aeróbico, los cuales son efectivos en la mejora del estado funcional, la marcha y el dolor en el paciente con Gonartrosis. Tomada de Fisioterapia Neurofuncional - Clínica Neurorehabilitar, YouTube (28 jun 2016)

Figura 9

Manipulaciones articulares.



Nota: En la imagen se ilustra la manipulación articular posterior a una fractura de muñeca, para aumentar su arco de movimiento. Tomada de efisioterapia.net de FISIOTERAPIA DE LA EXTREMIDAD SUPERIOR: CODO, MUÑECA Y MANO. (2016, febrero 15)

Figura 10

Ejercicio de fortalecimiento



Nota: en la imagen se ilustra un ejemplo de ejercicio de fortalecimiento progresivo en muñeca Tomada de fisioterapiaprotesis.es de Prótesis, F. (2014, mayo 7).

Figura 11

Ejercicios de fortalecimiento progresivo



Nota: Se ilustra ejercicios de fortalecimiento de miembro inferior izquierdo, tras fractura de tibia y peroné. Tomada en el departamento de terapia física del Hospital Nacional Zacamil.

Figura 12

Entrenamiento del equilibrio.



Nota: la imagen ilustra entrenamiento de equilibrio haciendo uso de barras paralelas. Tomada de rmcruzrojasanfernando.com por Cruz Roja San Fernando, R. (2021, agosto 9).

Figura 13

Ejercicios pasivos en parálisis facial



Nota: La imagen ilustra a paciente con parálisis facial realizando ejercicios pasivos con ayuda de su fisioterapeuta. Tomada de neuro-centro.com por Neurocentro Tenerife (2021, diciembre 1).

Figura 14

Ejercicios activos-asistidos en parálisis facial



Nota: La imagen ilustra a paciente con parálisis facial realizando ejercicios activos-asistidos con ayuda de su dedo índice y medio, apoyándolo sobre el músculo que queremos trabajar. Tomada de elsoldepuebla.com.mx por Albisúa, E. (2022, enero 24).

Figura 15

Ejercicios pasivos en paciente con encamamiento prolongado



Nota: Se observa la intervención a paciente con diagnóstico de encamamiento prolongado en el área de Hospitalización Medicina Interna, realizando movilizaciones pasivas para evitar atrofia muscular, rigidez articular y problemas circulatorios. Tomada en Medicina Interna en Hospital Nacional Zacamil.

ANEXOS

Anexo 1. Manual de instrucción para el trabajo de grado.

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
CARRERA DE LICENCIATURA EN FISIOTERAPIA Y
TERAPIA OCUPACIONAL**



**MANUAL DE INSTRUCCIÓN PARA EL TRABAJO DE GRADO,
PROCESO DE GRADO Y GRADUACIÓN.**

PRESENTADO POR:

COMISION ESPECIAL TRANSITORIA DE PROCESOS DE GRADO

LIC ANA CATALINA MEJIA DE GUARDADO (Directora de Carrera)

LIC JESICA JASMIN LOPEZ VILLALTA (Coordinadora General de Procesos de Grado)

LIC NORA ELIZABETH ABREGO DE AMADO

LIC MARCOS CORTIZ CHACON

MSD MARLON MARCELO CANTON NAVARRETE

LIC REBECA EUNICE MUNGUIA DE HERNANDEZ

MSD LAURA GUADALUPE CHACON GONZALES

CIUDAD UNIVERSITARIA, AGOSTO 2020

Anexo 2. Hoja de evaluación del departamento de Terapia física.



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



NOMBRE: _____ EDAD: _____

REGISTRO: N° _____ SEXO: M F

OCUPACION: _____ ESCOLARIDAD: _____

ESPECIALIDAD QUE REFIERE: _____ MEDICO: _____

FECHA DE LESION: _____ FECHA DE INGRESO: _____

DIAGNOSTICO: _____

CONTRA INDICACIONES: _____

SINTOMAS: _____

CAUSA: _____

DESCRIPCION: _____

DESCRIPCION: _____

EVALUCION:

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

PALPACION: _____

EDEMA (MEDIDAS) : _____

ARCO DE MOVIMIENTO/FUERZA MUSCULAR: _____

SENSIBILIDAD: _____

PROBLEMAS: _____

PLAN: _____



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

METAS: _____

FISIOTERAPISTA

FIRMA

Anexo 3. Tarjeta de cita y asistencia del departamento de Terapia física del Hospital Nacional Zacamil

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

ÁREA DE FISIOTERAPIA



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

Fecha	Servicio	Diagnóstico	Tipo de Tratamiento	Horario

* Diseño Fran Guzmán

Imprenta MINSAL

Anexo 4. Tabla de registro elaborada como propuesta a la necesidad de llevar el control de las patologías más frecuentes en consulta externa.

Diagnósticos	Consulta Externa					
	Enero	febrero	marzo	abril	mayo	TOTAL
Lesiones en miembro superior						
Lesiones en miembro inferior						
Trastornos neurológicos						
TOTAL GENERAL						

Anexo 6. Protocolo de Tratamiento de Fisioterapia para las Patologías con mayor demanda de Ingresos en el Departamento de Terapia Física del Hospital Nacional Zacamil

Diagnóstico	Tratamiento Fisioterapéutico
Cervicalgia	<p>En la aplicación de las técnicas se tendrán en cuenta las posibles contraindicaciones.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Educación de los pacientes y Asesoramiento: Dar información al paciente de que, comúnmente, es una patología con buen pronóstico y recuperación. <ul style="list-style-type: none"> ○ ● Técnicas analgésicas: Electrotermoterapia, TENS, Ultrasonidos. <ul style="list-style-type: none"> ○ ● Terapias manuales: La combinación de la manipulación cervical y movilización con ejercicio es más eficaz para reducir el dolor cervical. ● Ejercicios terapéuticos. ● Reeducación postural. ● Vendaje Neuromuscular: Eficacia en el tratamiento de la cervicalgia mecánica.
Lumbalgia y Lumbociática	<ul style="list-style-type: none"> ● Asesoramiento y Educación al Paciente: Las últimas guías de práctica clínica recomendaban ya el consejo a los pacientes de: <ol style="list-style-type: none"> 1. Permanecer activo. 2. Evitar el reposo en cama. 3. Conocer la historia natural positiva de la Lumbalgia aguda.

	<ul style="list-style-type: none"> ● Electro-Termoterapia ● Ejercicios de Fortalecimiento: Están descritos también en la literatura como ejercicios de control motor, entrenamiento del transverso del abdomen, entrenamiento de los músculos multifidos lumbares y como ejercicios de estabilización lumbar dinámica. ● Ejercicios de Centralización y Preferencia Direccional: (Comúnmente descritos como Terapia Mackenzie). Estos ejercicios han demostrado su eficacia a corto y medio plazo en la disminución del dolor e incapacidad. ● Ejercicios de Flexión: (También conocidos como ejercicios de flexión de Williams). Han sido considerados durante mucho tiempo un tratamiento estándar para pacientes con estenosis lumbar. ● Ejercicios de Resistencia Progresiva y Actividades de Mantenimiento. ● Vendaje Neuromuscular: Aplicado en el tronco, el kinesiotape (KT) puede incrementar el rango de movimiento de flexión. Puede ser usado como terapia adjunta para el tratamiento mediante terapia física.
<p style="text-align: center;">Tendinitis del Manguito Rotador</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Termoterapia analgésica: Estudios ya clásicos, aunque no relacionados con el hombro, concluyen que mejora el rango articular y el dolor a nivel general. ● Ultrasonido. ● Electroterapia de baja frecuencia: TENS ● Masoterapia: puede proporcionar efectos inmediatos en el dolor y sobre la musculatura posterior

	<p>favorece la movilidad y aumenta el espacio subacromial.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Vendaje Neuromuscular: Es una técnica que puede ayudar al tratamiento de las lesiones de hombro, sobre todo durante la primera semana de tratamiento. ● Ejercicio Terapéutico. ● Ejercicios Excéntricos. ● Ejercicios de Estabilización Escapular. ● Técnicas propioceptivas: Ejercicios de Facilitación Neuromuscular Propioceptiva (Kabat)
<p>Gonartrosis</p>	<p style="text-align: center;">Técnicas y métodos fisioterapéuticos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Termo-crioterapia superficial. ● Baños de contraste: Se utilizará cuando exista edema persistente y/o recidivante y en problemas de insuficiencia venosa. ● TENS ● Electroestimulación muscular. ● Corrientes interferenciales. ● La masoterapia ● Ultrasonido: se han encontrado beneficios para el dolor, en osteoartritis leve, con significación

	<p>estadística para una aplicación de baja intensidad, pulsado.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Diatermia: Para una OAR moderada existen estudios clínicos de alta calidad que evidencian mejoras en el dolor y la funcionalidad. ● Ejercicio terapéutico: Es la terapéutica más estudiada y con mejores resultados. Estos inciden directa o indirectamente sobre prácticamente la mayoría de los aspectos valorados. Su objetivo es mantener y/o mejorar la estabilidad, equilibrar estructuras contráctiles, fortalecer globalmente y mejorar la marcha.
<p>Fractura de Cúbito y Radio</p>	<p>Seis o doce semanas después de la cirugía, se puede dejar de usar la férula o el yeso puede ser retirado. En esta fase el movimiento es clave para recuperar las habilidades, destrezas y capacidades funcionales del miembro operado. Para ello se usan variedad de técnicas y herramientas fisioterapéuticas, tales como:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Drenaje linfático manual. ● Ejercicios de destreza ● Manipulaciones articulares. ● Movilización de tejidos blandos. ● Ejercicio de fortalecimiento y flexibilización. ● Ejercicios de propiocepción. ● Electroestimulación. ● Manejo de la cicatriz.

<p>Fractura de Tibia y Peroné</p>	<p>Cada intervención es adaptada a las características individuales de cada caso. A continuación, se detallarán las intervenciones generalmente realizadas por el fisioterapeuta, en la rehabilitación de esta lesión:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Termoterapia. ● Reeducación de la marcha con apoyo en aditamentos ortopédicos (muletas, bastones, andaderas, etc.). ● Ejercicios enfocados en aumentar la estabilidad del Core.. ● Ejercicios de fortalecimiento progresivo de cadera y del tobillo en varios planos. ● Incremento en la intensidad del ejercicio, se inician a movimientos activos para el fortalecimiento de los músculos de la pierna afectada (gemelos, isquiotibiales, cuádriceps, etc.) ● Ejercicios de estiramiento para los músculos de la pierna afectada. ● Progresión del soporte de peso: actividades con soporte de peso completo (si es posible) ● Entrenamiento de reeducación de la marcha ● Propiocepción y entrenamiento del equilibrio
<p>Parálisis facial</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Calor local o Crio directo: El uso de una compresa húmeda-caliente nos va a ayudar a mejorar la circulación en la zona. ● Electroterapia: Se utiliza como estimulación. Hay discusiones sobre este tema, ya que se está estimulando el punto motor del músculo y no el nervio. ● Masaje: El masaje mejora la circulación y el metabolismo local. El aumento del calor en la zona nos ayudará a realizar a continuación los ejercicios.

	<ul style="list-style-type: none">● Ejercicios pasivos: En los primeros momentos de una parálisis facial el fisioterapeuta será el que se encargará de realizar los movimientos faciales con sus dedos en el lado paralizado.● Ejercicios activos: Se realizan frente a un espejo. <p>Ejercicios activos-asistidos. Ejercicios activos.</p> <ul style="list-style-type: none">● Propiocepción: Debemos trabajar la propiocepción para mejorar la sensibilidad del nervio facial. Podemos utilizar diferentes texturas por la cara para la estimulación.
--	---

A Continuación se describen las patologías más frecuentes vistas en pacientes referidos del Área Hospitalaria al departamento de Terapia Física y su intervención de Fisioterapia.

Diagnóstico	Tratamiento Fisioterapéutico
<p style="text-align: center;">ACV Isquémico</p>	<p>Comprende el curso inicial desde la instauración del ACV y su signo más determinante es la lipotimia. Suele ser el tiempo que el paciente permanece encamado. Sus objetivos son los siguientes:</p> <p>Periodo agudo</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Evitar trastornos cutáneos y respiratorios mediante colchón anti escaras, cambios posturales frecuentes y ejercicios respiratorios. ● Prevenir actitudes viciosas (hipertonía postural, hombro doloroso, equinismo) con posturas protectoras u ortesis. ● Movilizaciones pasivas lentas de amplitud máxima seguidas de esquemas funcionales normales en ambos hemicuerpos. ● Aprendizaje de auto movilización y transferencias. ● Iniciar equilibrio de tronco y sedestación. ● Estimulación sensorial del hemicuerpo afecto.

Encamamiento Prolongado	<p>Los ámbitos de actuación de la fisioterapia en pacientes encamados son muy amplios y se exponen a continuación:</p> <ol style="list-style-type: none"><li data-bbox="598 414 1858 511">1. Ejercicios activos, dirigidos o pasivos (dependiendo de las capacidades personales de cada paciente) para evitar la atrofia muscular, rigidez articular y problemas circulatorios.<li data-bbox="598 544 1858 641">2. Ejercicios respiratorios para mejorar la capacidad pulmonar y trabajar la musculatura respiratoria, y así evitar el acumulo de secreciones, y con ello sus complicaciones.<li data-bbox="598 673 1858 706">3. Tratamiento analgésico para aliviar dolores articulares o contracturas musculares.<li data-bbox="598 738 1858 771">4. Educar a cuidadores en cambios posturales y transferencias de los pacientes.
--------------------------------	--