

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



**INFORME FINAL DE TRABAJO DE GRADO DE LA PASANTÍA DE PRÁCTICA
PROFESIONAL**

TEMA:

“Atención de Fisioterapia y Terapia Ocupacional en pacientes adultos y adultos mayores con patologías musculoesqueléticas, atendidos en el Centro Regional de Salud Valencia, El Salvador; en el período de julio - diciembre 2022”

PRESENTADO POR:

BR. MARBELIN BEATRIZ HERNÁNDEZ RUANO (HR16039)

PARA OPTAR AL GRADO DE:

LICENCIADA EN FISIOTERAPIA Y TERAPIA OCUPACIONAL

ASESORADO POR:

LICENCIADA LASTENIA DÁLIDE RAMOS DE LINARES

DOCENTE DE LA CARRERA DE FISIOTERAPIA Y TERAPIA OCUPACIONAL

SAN SALVADOR, EL SALVADOR, 2 DE MARZO DE 2023

M. Sc. Juan Rosa Quintanilla

Rector de la Universidad

Dra. Evelyn Beatriz Farfán

Vicerrectora Académica

M. Sc. Roger Armando Arias Alvarado

Vicerrector Administrativo

Lic. Pedro Rosalío Escobar Castaneda

Secretario General

Dr. Saúl Díaz Peña

Decano de la Facultad de Medicina

Lic. Franklin Arnulfo Méndez Durán

Vicedecano de la Facultad de Medicina

Msc. Mónica Raquel Ventura de Ramos

Director de la Escuela de Tecnología Médica

Lic. María del Carmen Merino de Lozano

Directora de la Carrera de Fisioterapia y Terapia Ocupacional

TRABAJO DE GRADO APROBADO POR:

Licenciada Lastenia Dálide Ramos de Linares

Docente Asesora de Procesos de Graduación

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	v
CAPÍTULO I	7
1. Planteamiento de la oportunidad o necesidad del trabajo.....	7
2. Justificación	9
3. Objetivos.....	10
CAPÍTULO II.....	11
2. Marco Teórico.....	11
2.1 Antecedentes.....	11
2.1 Definición de términos	13
CAPÍTULO III.....	15
3. Metodología.....	15
3.1 Materiales y equipo	16
3.2 Técnicas de tratamiento aplicadas.....	17
CAPÍTULO IV	18
4. Presentación de resultados.....	18
4.1 Género.....	18
4.2 Edad.....	18
4.3 Distribución geográfica	19
4.4 Accesibilidad de los pacientes.....	20
4.5 Morbilidad por grupo etario.....	21
4.6 Modalidad de tratamiento.....	23
4.7 Control de asistencias.....	26

4.8 Tipo de altas	27
CAPÍTULO V	28
Conclusiones	28
CAPÍTULO VI	30
Recomendaciones	30
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	32
ANEXOS	33

INTRODUCCIÓN

Durante el período de julio a diciembre del año 2022, lapso en que realicé la pasantía de práctica profesional en el Centro Regional de Salud Valencia en el área de Fisioterapia y Terapia Ocupacional, se observó la necesidad de implementar un programa de atención en Fisioterapia y Terapia Ocupacional que incluía el área de Educación Para la Salud enfocado a la población con afecciones musculoesqueléticas provenientes de ambas instituciones tanto de personas del Valencia que se ve conformado por la comunidad universitaria y de la población del INABVE los cuales son veteranos y excombatientes de guerra de nuestro país, como se había manejado durante el servicio social.

Se diseñó y ejecutó un plan de educación para fomentar comportamientos con el fin de proteger la salud de cada persona o previniendo todo lo que ponga en riesgo a esta. Con el plan educativo se lograron cumplir los objetivos, se enriquecieron las habilidades y competencias individuales de los usuarios y a la misma vez lograron empaparse de información sobre sus patologías debido a las charlas de educación enfocadas con el manejo y prevención de enfermedades o procesos degenerativos como los que padecen.

La colaboración del equipo multidisciplinario fue parte fundamental, así se logró la atención integral y rehabilitación de cada paciente, las expectativas fueron superadas al notar que en su mayoría los pacientes participaban de forma activa en las entregas educativas y realizaban los cambios necesarios en sus rutinas para implementar los consejos brindados con las ayudas visuales de los folletos.

En este proyecto fue interesante conocer la historia de formación de cada institución, sus inicios y avances, los cuales continúan en pro de la ayuda a la población salvadoreña con servicios de salud accesibles en sus diferentes funciones. Otro aspecto de importancia fue comprender la relación de las estadísticas mundiales y de nuestro país sobre la frecuencia de las mismas patologías musculoesqueléticas que fueron tratadas en la clínica de fisioterapia; conocer sobre su abordaje, manejo y prevención.

Haber utilizado la metodología adecuada para la recolección de información y estadísticas fue un punto estratégico para mostrar los indicadores demográficos de la población que se

atendió durante los seis últimos meses del año anterior, los cuales se encuentran detallados ordenadamente con su cuadro resumen, análisis e interpretación en el capítulo cuatro de este informe. Luego de ese apartado se muestran las conclusiones y resultados obtenidos en la recopilación de información de cada persona que se hizo presente a recibir tratamiento en la clínica y por supuesto se muestran recomendaciones en forma de propuestas que pueden ayudar a dar solución a algunas limitantes observadas y que a futuro pueden mejorarse logrando beneficiar a muchas personas con espacios físicos mejor distribuidos.

Las fuentes de información para la creación de este trabajo se muestran casi al finalizar el documento, con la posibilidad de corroborar la procedencia de la información y le siguen los anexos necesarios para la validación del documento.

CAPÍTULO I

1. Planteamiento de la oportunidad o necesidad del trabajo.

La clínica del Centro Regional de Salud Valencia, ubicada dentro de la Universidad de El Salvador, sede Central; atiende en materia de salud a la comunidad Universitaria (docentes, personal administrativo y estudiantes) y al público en general. Además, posee un convenio vigente a día de hoy con el Instituto Administrador de los Beneficios de los Veteranos y Excombatientes (INABVE), el que brinda atención gratuita tanto a Veteranos como a Excombatientes, con daños y/o secuelas físicas provocadas por el conflicto armado y a sus beneficiarios (cónyuge, hijos e hijas).

La mayoría de la población atendida presentaba afecciones musculoesqueléticas, siendo las principales patologías observadas: tendinitis de hombro, cervicalgias y lumbalgias, esta última representa el 40.3 % de los pacientes atendidos durante la pasantía.

Es importante conocer que a nivel mundial la lumbalgia según la OMS se “presenta en el 80-90% de la población adulta en algún momento de su vida y por lo general es recurrente, siendo la primera causa de consulta a nivel mundial con un 70% donde solo el 4% requiere de cirugía”. Igualmente, podemos observar que en los últimos años se muestran más personas con este padecimiento y tomando como 100% la totalidad de habitantes en diferentes países según Aguilera “Resulta interesante observar que la prevalencia del dolor de espalda varía según el país y profesión, así, por ejemplo, en Taiwán se comprobó que era en torno al 19%, en Alemania aproximadamente el 44,9%; mientras que en Inglaterra era el 17,8%”.

Por otra parte, en El Salvador el MINSAL ha registrado que “en el año 2013, los problemas de lumbalgia se encontraron dentro de las 10 primeras causas de consulta médica en el Sistema Público Nacional, lo que constituye un 2.3% del total de las consultas”. Es decir que dicho padecimiento es de relevancia para la medicina nacional afectando a distintas edades poblacionales, como los adultos y los adultos mayores, ambos grupos poblacionales son atendidos en el Centro Regional de Salud Valencia siendo una población de naturaleza vulnerable a padecimientos de movilidad osteomioarticular.

Por ende, en el periodo comprendido de julio a diciembre del año 2022, se otorgó atención integral a la población que frecuentó los servicios de Fisioterapia y Terapia Ocupacional del Centro Regional de Salud Valencia; ofreciendo el servicio principal que fue la atención en Fisioterapia, que inicia con una evaluación de Fisioterapia, seguida por los objetivos de tratamiento y la intervención a realizar, cubriendo así la demanda de pacientes con patologías musculoesqueléticas y brindando a su vez, como un servicio importante, la ejecución de un proceso de educación para salud a la misma población atendida, el cual consistió en la divulgación de información con 3 programas educativos llamados: 1 “Conozcamos más sobre lumbalgia”, 2 “Cuidémonos de la cervicalgia” y 3 “Hablemos de Higiene de Columna” y así además de tratarlos por sus afecciones, obtuvieron medios educativos e informativos donde comprendieron cómo mejorar los síntomas de sus padecimientos para lograr mejoría en su salud y así también en su bienestar general.

2. Justificación.

La motivación por expresar en una memoria toda la información recaudada durante el desarrollo de las Pasantías de Práctica Profesional como modalidad de trabajo de grado, con enfoque en padecimientos músculo esqueléticos en adultos y adultos mayores fue para que quede plasmado en un documento, todo el trabajo realizado durante la pasantía de práctica profesional, así como dar a conocer los motivos de consulta recurrentes en personas que frecuentaban el centro de salud. Según los registros la mayoría de pacientes adultos y adultos mayores fueron diagnosticados con “lumbalgias”, “cervicalgias”, etc., siendo esta la pauta para la realización de una intervención de Fisioterapia de la mano con la Terapia Ocupacional junto con la materia de Educación Para la Salud, de manera tal que se pudo implementar un programa orientado a la prevención de problemas de salud, evitando la complicación de los signos y síntomas de las patologías musculoesqueléticas padecidas por los usuarios; esto sin dejar de lado una buena evaluación más la realización de un tratamiento individualizado y adecuado dirigido en base a las necesidades del usuario, conformando así un tratamiento de manera integral para cada paciente.

Con la formulación del registro se pretende dejar evidencia de la cantidad de usuarios que asistieron al centro de salud, el género y la edad de cada uno de ellos, la o las patologías por las que fueron atendidos, la aplicación de las diferentes técnicas de tratamiento, el área desde donde se trasladaban para cumplir su tratamiento entre otros; cada apartado se desglosa con sus especificaciones para que futuros colegas se empapen de conocimiento y entiendan la diferencia que hace el implementar un programa de educación para la salud con los pacientes, ya que es una forma de reforzar el tratamiento que se da; así mismo que las futuras generaciones continúen con la responsabilidad de prestar sus conocimientos y habilidades para atender pacientes dentro del Centro Regional de Salud Valencia contribuyendo a que la clínica cumpla con sus objetivos con el fin de rehabilitar integralmente a cada usuario y que las patologías mencionadas ya no sean motivo recurrente de consulta.

3. Objetivos.

Objetivo General:

- Dar a conocer los resultados de la implementación del programa de atención integral en Fisioterapia, Terapia Ocupacional y Educación Para la Salud dirigido a la población adulta y adulta mayor con patologías musculoesqueléticas, atendidas durante la pasantía de práctica profesional en el Centro Regional de Salud Valencia.

Objetivos Específicos:

- Presentar las patologías musculoesqueléticas más frecuentes de los pacientes atendidos en el Centro Regional de Salud Valencia, en las áreas de Fisioterapia y Terapia Ocupacional.
- Explicar las técnicas y modalidades de tratamiento utilizadas en las intervenciones realizadas en las áreas de Fisioterapia y Terapia Ocupacional.
- Compartir los resultados obtenidos en la ejecución de los programas de Educación Para la Salud dirigidos a la población atendida.

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico.

2.1 Antecedentes.

En el año 2001, la Cátedra UNESCO, Médicos Mundi y la Universidad de Catalunya, presentan un proyecto a Rectoría para iniciar la formación en salud visual en El Salvador, dicho proyecto se desarrollaría en tres fases: 1) Formación de ópticos de atención primaria en salud (diplomado); 2) Creación de la Carrera de Licenciatura en Optometría y 3) la formación de especialistas en oftalmología.

Luego de desarrollar esas fases, se hicieron algunas gestiones entre el período 2004-2007, por ejemplo: Se visualizó la posibilidad de que además de Optometría, otras carreras de la Escuela de Tecnología Médica (actualmente, Escuela de Ciencias de la Salud) pudieran tener un espacio asignado para la formación (docencia), proyección social (atención clínica y comunitaria) e investigación; dejando la distribución de la asignación de los espacios para las clínicas de las Carreras de: Salud Materno Infantil, Nutrición, Fisioterapia y Terapia Ocupacional, Educación para la Salud, Laboratorio Clínico y Terapia Respiratoria. Aclarando que los espacios asignados a Nutrición y Educación para la Salud serían provisionales y posteriormente pasarían a la segunda planta ya que esos espacios eran para completar la atención de la salud visual en las áreas de baja visión y rehabilitación visual.

Posteriormente en 2011 fue denominado como “*Centro Regional de Salud Valencia*” y el destinatario básico sería la población de bajos recursos económicos (especialmente la población infantil, las mujeres y la población de zonas rurales), los colectivos especiales (ambliopes, personas en condición de discapacidad y personas con baja visión, etc.); que necesitarían atención sanitaria en las disciplinas mencionadas anteriormente; así como en salud visual, auditiva, rural y preventiva.

Se dotó de equipamiento básico para brindar atención primaria a través de la docencia y la proyección social en las diferentes disciplinas; luego de esto el 13 de abril de 2011, el Consejo Superior de Salud Pública autorizó el funcionamiento del Centro Regional de Salud Valencia

para que prestara los siguientes servicios: Oftalmología, Fisioterapia Y Terapia Ocupacional, Nutrición, Optometría, Salud Materno Infantil, Otorrinolaringología, y Educación para la Salud.

Por otra parte, en 2021 surgió un proyecto orientado a la atención de los veteranos y excombatientes del conflicto armado, entendiéndose en las ramas de Medicina General, Fisioterapia y Terapia Ocupacional, Optometría y Audiometría. Creando así un compromiso por atender de la mejor manera a las personas inscritas en el Instituto Administrador de los Beneficios de los Veteranos y Excombatientes, poniendo a disposición de esta población excelentes recursos humanos y materiales.

Instituto Administrador de los Beneficios de los Veteranos y Excombatientes “INABVE”.

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

El 11 de junio del año 2021, se hizo oficial la unión de las dos instituciones para llevar a cabo el proyecto de ayuda en beneficio de la salud de la población que está registrada en el INABVE, obteniendo el apoyo de la Universidad de El Salvador, a través de su Centro Regional de Salud “Valencia”; quedando de acuerdo en brindar servicios de optometría, fisioterapia y audición a aproximadamente 20 mil personas; los servicios fueron brindados por estudiantes en servicio social o en la modalidad de pasantías de práctica profesional; de esta forma los futuros profesionales demostraron de manera práctica sus capacidades y todo lo aprendido en el proceso de formación en la Universidad de El Salvador.

2.1 Definición de términos.

El enfoque del proyecto era determinar la cantidad de pacientes con patologías musculoesqueléticas que frecuentan la clínica de Fisioterapia y Terapia Ocupacional, ya que existe un predominio mayor de este tipo de patologías con respecto al resto.

El sistema musculoesquelético o también conocido como sistema locomotor es un sistema del cuerpo humano que se encarga de proporcionar el movimiento, la estabilidad, la forma y el soporte. Este a su vez se encuentra subdividido en dos grandes sistemas: El **sistema muscular**, que incluye todos los tipos de músculos del cuerpo y el **sistema esquelético** que tiene como componente principal los huesos. Estos se unen entre sí y forman las articulaciones, dando a nuestro cuerpo un esqueleto fuerte y a la vez móvil. La integridad y función de los huesos y articulaciones está dada por las estructuras accesorias del sistema esquelético que son: cartílago articular, ligamentos y bursa (bolsa sinovial).

Entre las principales patologías músculo esqueléticas que frecuentan los usuarios están las siguientes:

- **Cervicalgia:** El término "cervicalgia" o también conocido de manera tradicional como "dolor de cuello", es un término que describe una "algia o dolor en la región cervical". Algunas enfermedades o patologías relacionadas con la cervicalgia también pueden afectar al brazo con un hormigueo punzante, debilidad y dolor irradiado denominado cérvico-braquialgia.
- **Lumbalgia:** Se define lumbalgia como la sensación dolorosa circunscrita a la columna lumbar que impide su movilidad normal. Se denomina lumbalgia aguda si dura menos de 3 meses y crónica a partir de este límite temporal cuando se acompaña de intolerancia al esfuerzo, con o sin afección de las extremidades inferiores.

Se describen las causas más comunes de este "diagnóstico": Problemas musculares (la causa más común del dolor lumbar es la tensión y otros problemas musculares), degeneración de discos, hernia de disco lumbar, disfunción de la articulación sacroilíaca, espondilolistesis, osteoartritis, estenosis lumbar.

- **Espasmos musculares:** Un espasmo muscular es un movimiento repentino e involuntario en uno o más músculos. Las personas también pueden llamarlo calambre, calambre muscular o tirón. Estos se pueden presentar en cualquier músculo del cuerpo, pero a menudo se producen en una pierna. Cuando un músculo está en espasmo, se contrae sin control y no se relaja.

CAPÍTULO III.

3. Metodología.

Durante la realización de la Pasantía de Práctica Profesional en el Centro Regional de Salud Valencia, en la atención brindada para cada paciente se pusieron en práctica ambas disciplinas, la Fisioterapia y la Terapia Ocupacional; tomando en cuenta el horario designado para las pasantías de práctica profesional que fueron 6 horas diarias, el horario de atención fue de lunes a viernes de 7:30 am a 1:30 pm, logrando así atender a 6 usuarios durante la jornada diaria. Dentro de esas 6 horas, se buscaba el espacio para la ejecución de programas de Educación Para la Salud, los cuales en su totalidad fueron tres: 1 “Conozcamos más sobre lumbalgia”, 2 “Cuidémonos de la cervicalgia” y 3 “Hablemos de Higiene de Columna”.

Se impartieron en diferentes fechas en el orden descrito y luego de haber explicado los 3 temas se reiniciaba el orden de estos para ser utilizados con los pacientes que no habían participado; la información era transformada como entrega educativa con distribución de material físico descriptivo e informativo, ya sea de manera individual con cada paciente o de forma grupal; la entrega educativa individualizada presentaba información específica para la patología por la que la persona recibía tratamiento.

En este caso la población beneficiada con las intervenciones fueron un total de 140 pacientes atendidos durante la pasantía de práctica profesional que incluían a los veteranos, excombatientes y beneficiarios del Instituto Administrador de los Beneficios de los Veteranos y Ex Combatientes (INABVE); al igual que la población de la Universidad de El Salvador (pacientes específicos del Centro Regional de Salud Valencia; como estudiantes, trabajadores y público en general), en las intervenciones se implementó el uso de conocimientos adquiridos por estudiantes egresados de la Carrera de Fisioterapia y Terapia Ocupacional que ejecutaron la intervención en dicho centro; realizando la mejor rehabilitación posible, brindando atención integral de ambas disciplinas y por medio de la ejecución del programa que se diseñó el cual benefició a aproximadamente 150 personas, el programa fue acompañado de charlas educativas dirigidas a la población que asistió al centro, entre otras metodologías, todo fue en el periodo de julio a diciembre del año 2022.

3.1 Materiales y equipo.

Utilizados en el tratamiento de Fisioterapia:

- Termoterapia:
 - ✓ Compresas calientes.
 - ✓ Parafina.
- Crioterapia:
 - ✓ Compresas frías.
 - ✓ Masaje con paletas de hielo.
- Hidroterapia:
 - ✓ Tanque de Hubbard.
- Electroterapia:
 - ✓ TENS (Estimulación Nerviosa Eléctrica Transcutánea).
 - ✓ Compex.
 - ✓ Corrientes interferenciales.
 - ✓ Magnetoterapia.
 - ✓ Ultrasonido.

Material para dar tratamiento de Terapia Ocupacional:

- ✓ Bandas elásticas.
- ✓ Caja de Terapia Ocupacional.
- ✓ Cepillo de cerdas suaves.
- ✓ Digiflexores (diferentes resistencias).
- ✓ Mecanoterapia (escalera de dedos, escalera de manos).
- ✓ Pelota terapéutica Bobath.
- ✓ Pelotas de diferentes tamaños, peso y texturas.
- ✓ Plastilina terapéutica (diferentes resistencias).
- ✓ Set de texturas (para reeducación de sensibilidad).
- ✓ Tablero de Montessori.
- ✓ Vendas de yeso (para realización y educación del uso de férulas y aditamento).

3.2 Técnicas de tratamiento aplicadas.

- Masoterapia:
 - ✓ Masaje Terapéutico Relajante.
 - ✓ Masaje Terapéutico Profundo.
 - ✓ Masaje tipo Cyriax.
 - ✓ Drenaje linfático.
- Ejercicios especiales:
 - ✓ Movilizaciones.
 - ✓ Gimnasio.
 - ✓ Ejercicios.
- Otras técnicas:
 - ✓ FNP (Facilitación Neuromuscular Propioceptiva).
 - ✓ Liberación miofascial.
 - ✓ Tracción Cervical Manual.
 - ✓ Tracción Cervical Mecánica.
 - ✓ Elongaciones con enfoque en Neurodinámica.

CAPÍTULO IV

4. Presentación de resultados.

Los resultados obtenidos se presentarán por categorías de la siguiente manera: Género, edad, distribución geográfica, accesibilidad de los pacientes, morbilidad por grupo etario, modalidad de tratamiento, asistencia de los pacientes y tipos de altas.

4.1 Género.

“Género” de los pacientes atendidos.				
<i>Meses</i>	Pacientes Masculinos	%	Pacientes Femeninos	%
<i>Julio</i>	20	25 %	11	18.3 %
<i>Agosto</i>	18	22.5 %	9	15 %
<i>Septiembre</i>	17	21.2 %	8	13.4 %
<i>Octubre</i>	13	16.2 %	11	18.3 %
<i>Noviembre</i>	7	8.8 %	12	20 %
<i>Diciembre</i>	5	6.3 %	9	15 %
Total	80	100 %	60	100 %
%	57.1 %		42.9 %	100 %

Análisis e interpretación: En base a la información recopilada en el apartado “género”, logramos observar que durante los primeros cuatro meses predominaron pacientes del sexo masculino, los cuales fueron la mayoría de la población atendida de acuerdo con la sumatoria, demostrando así ser el sexo masculino el 57.1 % de pacientes atendidos durante la pasantía y el sexo femenino fue el 42.9 % del total de asistencias.

4.2 Edad.

“Rangos de edad” los pacientes atendidos.				
Rango de edades	Usuarios INABVE	Usuarios CRSV	Fr	%
20 – 29	1	7	8	5.7 %
30 – 39	6	8	14	10 %

40 – 49	8	2	10	7.2 %
50 – 59	50	16	66	47.2 %
60 – 69	19	5	24	17.1 %
70 – 79	9	7	16	11.4 %
80 – 89	2	0	2	1.4 %
Total	95	45	140	100 %

Análisis e interpretación: En el tema se delimita el trabajar con personas adultas y adultas mayores para obtener el recopilado de información, teniendo esto en cuenta los rangos de edades utilizados para este trabajo van desde los 20 hasta los 89 años. Observando que la mayoría de edad atendida están entre los 50 y 59 años con un 47.2 %; seguida por la población de 60 a 69 años con un 17.1% atendidos respectivamente en los últimos seis meses del año 2022.

4.3 Distribución geográfica.

“Distribución geográfica” de los pacientes atendidos.		
<i>Área</i>	<i>Fr</i>	<i>%</i>
Urbana	104	74.3 %
Rural	36	25.7 %
Total	140	100 %

Análisis e interpretación: La población atendida en el Centro Regional de Salud Valencia en su mayoría son personas procedentes del área urbana, denominado cómo área urbana el departamento de San Salvador, la capital de nuestro país; así que se atendieron 74.3% de personas provenientes del área urbana y 25.7% del área rural.

Aclaración: De acuerdo con los códigos utilizados para resguardar la información de los pacientes, en los documentos digitales se utilizaba solamente (1) = “urbano” y (2) = “rural”, ocupando de referencia el departamento de procedencia de cada usuario. Aun así, se conoce que el departamento de San Salvador cuenta con estructura territorial dentro de sus municipios, que se consideran “área rural”.

4.4 Accesibilidad de los pacientes.

"Accesibilidad de los pacientes a los servicios de salud".								
<i>Instituciones</i>	Cobertura de servicios de salud (Fr)	%	Transporte (Fr)	%	Movilidad en casa (Fr)	%	Inclusión en la comunidad (Fr)	%
<i>INABVE</i> (57.1 %)	95	67.9 %	85	65.4 %	95	67.9 %	95	67.9 %
<i>VALEN</i> <i>CIA</i> (42.9 %)	45	32.1 %	45	34.6 %	45	32.1 %	45	32.1 %
Total	140	100 %	130	100 %	140	100 %	140	100 %

Análisis e interpretación: En cuanto a la accesibilidad, se dividen las poblaciones y el 67.9% son los pacientes del INABVE cuentan con los servicios de salud en el Valencia debido al convenio realizado entre ambas instituciones como se explica en el marco teórico; en cuanto al transporte hubo solamente el 65.4 % logró transportarse, dejando a 10 de estos pacientes del INABVE con dificultad de transportarse a recibir terapias por problemas económicos, observamos que los pacientes Valencia que son el 32.1% de la población atendida, no presentaron dificultad de pagar sus tratamientos o trasladarse en transporte público o particular para recibir terapias; luego el 100 % de los pacientes manifestaron tener espacio para movilizarse en sus casas y entornos, los pacientes atendidos no utilizaban aditamentos y no presentaban restricciones mayores de movilidad, ni problemas de inclusión en sus comunidades, participaban de todas las actividades comunitarias que deseaban.

4.5 Morbilidad por grupo etario.

En este apartado se detallan la variedad de diagnósticos atendidos en la clínica y la cantidad de pacientes que los padecía, la mayoría de los pacientes pasaba consulta por más de un diagnóstico y eso se refleja en los cuadros.

“Morbilidad por grupo etario” de los pacientes atendidos.	
<i>Músculo esqueléticas</i>	
<i>Diagnósticos</i>	<i>Pacientes</i>
Enfermedades Musculares	
Cervicalgia	40
Coxigodinia	2
Espasmo muscular en gastrocnemios	6
Fascitis plantar	7
Hombro doloroso	9
Lumbalgia	61
Enfermedades reumatoides	
Artralgia en miembros superiores	9
Artritis reumatoide generalizada	9
Pie reumático	3
Osteoartrosis de Columna Cervical	9
Osteoartrosis de Columna Dorsal	6
Osteoartrosis de Columna Lumbar	13
Osteoartrosis de hombro	7
Osteoartrosis en codo	3
Osteoartrosis de ambas manos	6
Osteoartrosis de ambas rodillas	30
Enfermedades osteotendinosas	
Dedo en gatillo	8

Tendinitis aquílea bilateral	2
Tendinitis de hombros	31
Tendinitis del psoas	3
Fracturas	
Secuela de fractura de clavícula izquierda	1
Secuela por inmovilización postquirúrgica por Fractura de tibia y tobillo izquierdo	1
Traumas	
Trauma en mano por arma de fuego	3

Datos de diagnósticos frecuentes de pacientes atendidos.		
<i>Diagnósticos</i>	<i>Fr</i>	<i>%</i>
Lumbalgia	45	32.2 %
Cervicalgia	38	27.1 %
Tendinitis de hombros	30	21.4 %
Osteoartrosis de ambas rodillas	27	19.3 %
Total	140	100 %

Análisis e interpretación: En el apartado de diagnósticos se han clasificado en cuatro los diagnósticos más frecuentes en afecciones musculoesqueléticas atendidas en el Centro Regional de Salud Valencia. En primer lugar presenciamos a Lumbalgia con un 32.2 % de la población total que lo padecía, estos fueron 45 pacientes con los que luego de pruebas y exámenes se lograba determinar el origen de ese dolor; en segundo lugar se encuentra el diagnóstico médico de Cervicalgia con 38 pacientes que manifestaban este padecimiento siendo un total de 27.1 % de la población atendida representada; en tercer lugar observamos las Tendinitis de hombro con un 21.4 % que corresponde a 30 pacientes y en el cuarto lugar prevaleció el diagnóstico de Osteoartrosis de ambas rodillas teniendo el 19.3.1 % con pacientes que se acercaron a la clínica para ser tratados por esta patología.

4.6 Modalidad de tratamiento.

En este apartado se utilizó un instrumento que facilitó la recolección de información sobre el uso de material y equipo en la clínica y a la vez de las diferentes técnicas de tratamiento.

“Modalidad de tratamiento” de los pacientes atendidos.	
Tipo de tratamiento	Cantidad de uso
<i>Termoterapia</i>	
Compresas calientes	298
Parafina	60
<i>Crioterapia</i>	
Compresas frías	310
Masaje con paletas de hielo	306
<i>Hidroterapia</i>	
Tanque de Hubbard	8
<i>Electroterapia</i>	
TENS	352
Compex	150
Corrientes interferenciales	189
Magnetoterapia	16
Ultrasonido	256
<i>Masoterapia</i>	
Masaje Terapéutico Relajante	200
Masaje Terapéutico Profundo	265
Masaje tipo Cyriax	178
Drenaje linfático	35
<i>Ejercicios</i>	
Movilizaciones	112
Gimnasio	245

Ejercicios (Plan hogar)	310
<i>Otras técnicas</i>	
FNP	248
Liberación miofascial	300
Tracción Cervical Manual	100
Tracción Cervical Mecánica	152
Elongaciones con enfoque en Neurodinámica	104
<i>Material de tratamiento de Terapia Ocupacional</i>	
Mecanoterapia	126
Pelota terapéutica Bobath	138
Bandas elásticas	260
Pelotas de diferentes tamaños	99
Vendas de yeso	1
Digiflexores	94
Tablero de Montessori	24
Set de texturas	48
Plastilina terapéutica	52
<i>Entregas educativas (EPS)</i>	
1 “Conozcamos más sobre lumbalgia”	50
2 “Cuidémonos de la cervicalgia”	50
3 “Hablemos de Higiene de Columna”	50

A continuación, se resumen las modalidades de tratamientos utilizadas frecuentemente en las terapias realizadas durante la pasantía de práctica profesional, colocando el resumen por área.

“Modalidad de tratamiento frecuentes”.		
<i>Material, equipo o técnica utilizada</i>	<i>Terapias realizadas (Fr)</i>	<i>%</i>
<i>Termoterapia</i>		
Compresas calientes	298	14.2 %
<i>Crioterapia</i>		
Compresas frías	310	14.8 %
<i>Electroterapia</i>		
TENS	352	16.8 %
<i>Masoterapia</i>		
Masaje Terapéutico Profundo	265	12.7 %
<i>Ejercicios</i>		
Ejercicios (Plan hogar)	310	14.8 %
<i>Otras técnicas</i>		
Liberación miofascial	300	14.3 %
<i>Material para tratamiento de Terapia Ocupacional</i>		
Bandas elásticas	260	12.4 %
Total	2,095	100 %
<i>Programas de Educación para la Salud en Fisioterapia</i>		
1 “Conozcamos más sobre lumbalgia”	50	33.3 %
2 “Cuidémonos de la cervicalgia”	50	33.3 %
3 “Hablemos de Higiene de Columna”	50	33.4 %
Total	150	100 %

Análisis e interpretación: Con la modalidad de tratamiento el 16.8 % es el resultado de haber utilizado TENS en 352 de las terapias; le siguen las compresas frías con 14.8 % ya que en 310 casos se utilizaron a veces directamente o combinada con la técnica de contraste, en este

caso le empatan la categoría de ejercicios (plan hogar) con un 14.8 %; continuamos con liberación miofascial realizada en 300 pacientes sumando un 14.3 %, durante las pasantías también se utilizaron compresas calientes con un uso del 14.2 %, en cuanto a masoterapia el tipo de masaje más realizado fue el terapéutico profundo en 265 terapias dando un total de 12.7 %. En la disciplina de Terapia Ocupacional el material más utilizado fueron las bandas elásticas para diferentes ejercicios, muestra el 12.4 % por las 260 veces que se utilizaron.

4.7 Control de asistencias.

"Control de asistencias" de los pacientes.						
<i>Meses</i>	<i>Asistencias</i>	<i>Inasistencias</i>	<i>Permisos</i>	<i>Altas por inasistencia</i>	<i>Altas rehabilitadas</i>	
Julio	75	5	4	9	17	
Agosto	68	3	3	8	13	
Septiembre	67	4	2	5	15	
Octubre	53	3	2	6	10	
Noviembre	68	2	5	7	21	
Diciembre	29	3	2	0	13	
Total	360	19	18	35	89	521
%	69 %	3.7%	3.5 %	6.7%	17.1%	100 %

Análisis e interpretación: Los pacientes podían agendar sus terapias de 1-2 veces por semana, se les permitía pedir permiso con anticipación en caso de algún inconveniente. Con esa metodología, se registraron 360 *asistencias* con un 69%, también se detallan *inasistencias* con pacientes que no justificaban su falta, ellos conforman el 3.7 %; le siguen los *permisos* que se otorgaron con un 3.5 % de usuarios que decidieron cambiar el día de su terapia por motivos personales o de salud; se detallan 35 *altas por inasistencias* con un 6.7 % y estas eran dadas al obtener 2 faltas consecutivas y sin justificación. Quedan registradas las 89 *altas* entregadas a diferentes pacientes por la finalización de su tratamiento.

4.8 Tipo de altas.

“Tipo de altas” de los pacientes atendidos.		
	<i>Fr</i>	%
Altas rehabilitadas	89	63.6 %
Altas por inasistencia	35	25 %
Pacientes que continúan en tratamiento	16	11.4 %
Total	140	100 %

Análisis e interpretación: Observamos en el apartado de tipo de altas que durante los seis meses de realización de pasantías se registran un total de 89 altas rehabilitadas siendo este un 63.6 % de la población que asistió a terapias en el Centro Regional de Salud Valencia, de igual forma se cuenta con 25 % de la población que, al no asistir por más de dos veces a sus terapias sin aviso alguno, se registraron en el apartado de altas por inasistencias, los cuales fueron 35 personas. Se observan 16 pacientes que deben continuar su proceso de atención en Fisioterapia en el período posterior a las pasantías realizadas.

CAPÍTULO V

Conclusiones.

La estrategia de implementación de un programa de atención integral en Fisioterapia y Terapia Ocupacional más educación para la salud con los usuarios del Centro Regional de Salud Valencia fue fundamental para ver la mejoría y rehabilitación de cada paciente con el cual se implementó, se logró identificar las patologías musculoesqueléticas que necesitaban pronta intervención aparte de la terapia física y se creó material esencial enfocado a las tres patologías que hablamos en este trabajo para desarrollarse de manera individual y de igual forma en conjunto con los demás terapeutas se tocaron otras patologías musculoesqueléticas importantes (por ejemplo, artritis generalizada y otros subtipos, artrosis de rodillas, pie diabético, etc.) para abordar en charlas grupales y tratar de prevenir que se sumen a la lista de patologías frecuentes.

Con la información obtenida se puede concluir que en el Centro Regional de Salud Valencia, existen tres patologías que son motivos frecuentes de consultas y han sido de las más tratadas en el área de Fisioterapia y Terapia Ocupacional; para su orden y comprensión estas patologías frecuentes son capaces de clasificarse y en primer lugar observamos “Lumbalgia” con un 32.2 % la cual se presentó en 45 de los pacientes que se atendieron en el lapso de las pasantías y obtuvieron mejoría acompañando las terapias con educación para la salud; como segundo lugar encontramos “Cervicalgia” siendo el 27.1 % que llegó acompañando a 38 pacientes, muchos de estos atribuían que la causa del malestar era el trabajo que ejercían y las malas posturas que adoptan mientras sus labores; en tercer lugar con un 21.4 % prevaleció “Tendinitis de hombros” logrando afectar a 30 personas que comentaban que el dolor ya afectaba su desempeño en sus actividades de la vida diaria y por último, en cuarto lugar con 19.3 % se posiciona la patología “Osteoartrosis de ambas rodillas”.

Tener la capacidad de ejecutar las intervenciones respecto a la condición de salud de cada paciente nos orienta a concluir que no existe mejor método de ayuda para los pacientes que la atención individualizada y multidisciplinaria creando soluciones de adaptación en su ambiente y entorno para lograr rehabilitarse eficazmente, evitando malas conductas o posturas que lo lleven a repetir sintomatología de la misma patología.

En conclusión al trabajar individual y sinérgicamente con el equipo de terapeutas de la clínica y el equipo multidisciplinario se logró una ejecución ordenada del programa de educación para la salud, con esta modalidad de trabajo la cual resumía la información de las patologías en folletos de fácil comprensión los pacientes lograron entender parte de las causas de las molestias las cuales en su mayoría eran ocasionadas por malas posturas que adoptamos a lo largo de la vida; debido a esto, mucho del enfoque al diseñar el programa fue explicar al paciente sobre higiene de columna vertebral, para muchos de sus casos sobre trabajos frente a cualquier tipo de computadoras se les explicó extra sobre el método Ergo-Rosa. De igual forma se encontró la manera de combatir el sedentarismo ayudando a los pacientes a mantenerse activos con ejercicio terapéutico; en su mayoría los pacientes siguieron las indicaciones, mostraron un avance significativo durante las terapias y mencionaron que les faltaba motivación y una guía para continuar cuidándose; como se observa en los cuadros se atendieron personas que mayormente rondaban en las edades de 50-59 años siendo estos el 47.2 % de atenciones.

La Fisioterapia y Terapia Ocupacional siempre encuentran mayor efectividad al combinarse integralmente con la educación para la salud y más en casos con padecimientos musculoesqueléticos como los que sufren muchos de los veteranos y excombatientes los cuales fueron el sector con más demanda en el área de fisioterapia de la clínica.

CAPÍTULO VI

Recomendaciones.

- A los pacientes:
 - ✓ Respetar el horario de atención designado para su sesión.
 - ✓ Informar vía telefónica en caso de no poder asistir a su terapia.
 - ✓ Ser responsables con los insumos solicitados para la realización de su terapia.
 - ✓ Cumplir con el plan de hogar designado.
 - ✓ Utilizar los folletos informativos.
- A los Fisioterapeutas y Terapeutas Ocupacionales:
 - ✓ Respetar el tiempo de terapia y entrega educativa por paciente.
 - ✓ Hacer comprender al paciente la importancia de las terapias, ejercicios e información y consejos brindados.
 - ✓ Brindar cómo siempre la mejor atención a cada usuario.
 - ✓ Mantener en orden y aseado el área de trabajo.
 - ✓ Cuidar del equipo y materiales utilizados para dar el tratamiento.
- A nivel de Centro Regional de Salud Valencia:
 - ✓ Ampliar el área de Fisioterapia y Terapia Ocupacional, debido a la demanda de dicho servicio.
 - ✓ Tomar en cuenta el abastecimiento de insumos para uso en cada terapia.
 - ✓ Habilitar un área para la atención adecuada de niños y niñas.
 - ✓ Tener en cuenta la necesidad de un área especializada con equipo y material necesario para la atención de pacientes en un área designada como “gimnasio”.
- A Instituto de Veteranos y Excombatientes:
 - ✓ Tomar en cuenta la apertura e inauguración de nuevos puntos de atención de Fisioterapia y Terapia Ocupacional en otros departamentos del país, debido a que diversos usuarios no logran asistir al tratamiento por la dificultad de transportarse a la capital.
 - ✓ Procurar llevar el servicio hacia el domicilio de diferentes pacientes con niveles de 50% y 25% de dependencia.

- ✓ Evaluar la posibilidad de aumentar el número de sesiones terapéuticas según considere el terapeuta en conjunto con el doctor o doctora encargado del caso del paciente.
- ✓ Colaborar con la solicitud y construcción de un área de fisioterapia más grande y extensa.
- A futuros colegas:
 - ✓ Mantener los programas de educación para la salud de la mano con las terapias.
 - ✓ Enfocarse en la ayuda a la prevención de algunas patologías con los pacientes.
 - ✓ Entregar lo mejor de sí mismos, para ver reflejado su esfuerzo en la excelente manera que el paciente logre rehabilitarse.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. D. CS. Anatomía.es. [Online].; 2019 [citado 2022 Julio. Disponible en: <https://www.kenhub.com/es/library/anatomia-es/sistema-musculoesqueletico>.
2. Dimas DMB. Proyecto de funcionamiento integral de las clínicas de las carreras de la ETM ubicada en la Clínica Regional de Salud Valencia. San Salvador: Universidad de El Salvador, San Salvador; 2019.
3. FIAPAM.ORG. fiapam.org. [Online].; 2014 [citado 2022 Julio. Disponible en: https://fiapam.org/wp-content/uploads/2014/09/Manual_cuidados-generales.pdf.
4. FisioOnline. Qué es la cervicalgia, signos y síntomas. [Online].; 2019 [citado 2022 Julio. Disponible en: <https://www.fisioterapia-online.com/articulos/que-es-la-cervicalgia-causas-sintomas-y-tratamiento>.
5. M. A. REDALYC.ORG. [Online].; 2013 [citado 2022 Julio. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3757/375740253010.pdf>.
6. M.S.D El Sevier. elsevier.es. [Online].; 2002 [citado 2022 Julio. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-el-dolor-lumbar-13025464>.
7. Medline Plus. medlineplus.gov. [Online].; 2009 [citado 2022 Julio. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002066.htm#:~:text=Es%20el%20nombre>
8. SV Reumatología. SV Reumatología.com. [Online].; 2008 [citado 2022 Julio. Disponible en: <https://svreumatologia.com/wp-content/uploads/2008/04/Cap-23-Lumbalgia.pdf>.
9. UES M/. ri.ues.edu.sv. [Online].; 2014 [citado 2022 Julio. Disponible en: <http://ri.ues.edu.sv/id/eprint/16862/1/TESIS%20LUMBALGIA%20MECANICA.pdf>.

ANEXOS.

Anexo 1: Cronograma de actividades.

Actividades	Meses / Semanas.																
	Diciembre 2022				Marzo a julio 2023					Agosto a septiembre 2023				Octubre a noviembre 2023			
	1	2	3	4	1	1	1	1	1	1	3	1	3	1	3	1	3
					-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
					4	4	4	4	4	2	4	2	4	2	4	2	4
Inicio de elaboración de memoria documentada.	■	■	■														
Entrega de memoria para revisiones					■	■	■	■	■								
Entrega de borrador final										■							
Visto bueno de la memoria											■						
Realización de presentación + elección de jurado											■	■					
Defensa + entrega de memoria con correcciones.														■		■	■

- ♦ **Cicatriz:** Localización(medida): _____
Localización(medida) _____ Localización(medida) _____
- ♦ **Dolor:** Tipo: _____ Intensidad: _____
Evolución: _____ Horario: _____ Circunstancia: _____
Localización: _____
- ♦ **Sensibilidad:** superficial _____ Profunda _____ corticales y combinados _____
- ♦ **Tono:** _____ Intensidad: _____
- ♦ **Trofismo:** _____

Evaluación Articular:

Limitaciones y grados:

Observación: _____

Evaluación Muscular:

Resumen de test:

Observación: _____

Evaluación Postural:

Evaluación Respiratoria:

Tipo de respiración: _____ Morfología del Tórax: _____

Tipo de tos: seca _____ productiva _____

Objetivos y Plan de tratamiento:

Fisioterapeuta: _____



INSTITUTO ADMINISTRADOR DE LOS BENEFICIOS DE LOS
VETERANOS Y EXCOMBATIENTES

DEPARTAMENTO DE REHABILITACION Y FISIOTERAPIA.

EVALUACIÓN ESPECIFICA DE CUELLO.



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

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



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



EVALUACIÓN ESPECIFICA DE CUELLO.

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

PRUEBAS ESPECIFICAS.

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

EVALUACIÓN POSTURAL.

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



INSTITUTO ADMINISTRADOR DE LOS BENEFICIOS DE LOS
VETERANOS Y EXCOMBATIENTES
DEPARTAMENTO DE REHABILITACION Y FISIOTERAPIA.
EVALUACIÓN ESPECIFICA DE HOMBRO.



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

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



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



EVALUACIÓN ESPECIFICA DE HOMBRO.

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

Anexo 6: Hoja de evaluación de INABVE por regiones.

Hoja de evaluación de muslo y rodilla.



INSTITUTO ADMINISTRADOR DE LOS BENEFICIOS DE LOS
VETERANOS Y EXCOMBATIENTES
DEPARTAMENTO DE REHABILITACION Y FISIOTERAPIA.
EVALUACIÓN ESPECIFICA DE MUSLO Y RODILLA.



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

HISTORIA CLÍNICA:

DOLOR:

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

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----



INSTITUTO ADMINISTRADOR DE LOS BENEFICIOS DE LOS
VETERANOS Y EXCOMBATIENTES
DEPARTAMENTO DE REHABILITACION Y FISIOTERAPIA.
EVALUACIÓN ESPECIFICA DE MUSLO Y RODILLA.



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

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

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



INSTITUTO ADMINISTRADOR DE LOS BENEFICIOS DE LOS
VETERANOS Y EXCOMBATIENTES

DEPARTAMENTO DE REHABILITACION Y FISIOTERAPIA.



GOBIERNO DE
EL SALVADOR

EVALUACIÓN ESPECIFICA DE MUSLO Y RODILLA.

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

PLAN DE INTERVENCIÓN.	

FIRMA FISIOTERAPEUTA RESPONSABLE.	SELLO FISIOTERAPEUTA RESPONSABLE.
--------------------------------------	--------------------------------------

Anexo 7: Hoja de firma de control de asistencia más dosificación en pacientes INABVE.



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



MES DE: _____

Nombre del paciente: _____ Edad: _____ Sexo: _____
N° de Registro: _____ DUI: _____ Veterano: _____ Excombatiente: _____ Beneficiario: _____

Nº	Fecha de asistencia.	Firma del paciente.	Tratamiento indicado.	Observaciones.
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

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

Anexo 9: Entrega educativa.



Anexo 10: Paciente contento por su pronta mejoría en padecimiento de Lumbalgia.



Anexo 11: Equipo de Fisioterapeutas y Terapeutas Ocupacionales del CRSV + INABVE.



Anexo 12: Entrega educativa 1 “Conozcamos más sobre lumbalgia”

Prevención:



Para evitar el dolor de espalda es recomendable hacer ejercicio o, en todo caso, mantenerse físicamente activo, evitar el sedentarismo, adoptar una actitud mental valiente ante el dolor y cumplir las normas de higiene postural destinadas a realizar las actividades cotidianas de forma que la espalda soporte la menor carga posible.



*Centro Regional
de
Salud Valencia*

☎ Ext (6075) / 2511 - 2000

✉ crsv.medicina@ues.edu.sv

📍 Final, 25 Avenida Norte,
San Salvador, El Salvador.


Datos de contacto



LUMBALGIA

Universidad de El Salvador

Licenciatura en Fisioterapia
y Terapia Ocupacional
2022



¿Qué es?

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.


Se define como dolor muscular en la zona lumbar (L1-L5), que conlleva un aumento del tono y de la rigidez muscular

Causas:

Las más frecuentes son de origen mecánico: alteración de la estática vertebral (escoliosis), contracturas musculares (por sobrecarga mecánica o tensional), problemas degenerativos del disco intervertebral o de las articulaciones posteriores vertebrales, fractura o traumatismos violentos. Causas menos frecuentes son las enfermedades inflamatorias de las estructuras vertebrales (como la espondilitis anquilosante); las infecciones o los tumores.

Tratamiento:

Desde la fisioterapia se plantean diversas acciones para evitar posibles recaídas. Entre las medidas, primero se corrigen las posturas que hayan favorecido al dolor. En este sentido, al paciente se le educa de las correctas normas de higiene postural y ergonomía, con el objetivo de mejorar sus posturas al sentarse, tumbarse, subir o bajar escaleras o al cargar objetos.



También se le instruye en autoestiramientos y ejercicios de fortalecimiento para que tengan un mejor control del tono postural.

Anexo 13: Entrega educativa 2 “Cuidémonos de la cervicalgia”


TRATAMIENTO

LEl dolor a veces impide realizar las actividades de la vida diaria, ya que con frecuencia aparecen síntomas de vértigos, mareos, cefaleas agudas e incluso síntomas irradiados hacia los miembros superiores. Por esto los terapeutas

- Primero corrigen la postura; ya que cualquier tratamiento tendrá poco efecto si el paciente conserva los hábitos incorrectos.
- Utilizan terapia manual, como el masaje terapéutico mejorando las contracturas que se pueden desarrollar en el cuello y la zona interescapular.
- Entre tantas técnicas pueden hacer uso de la "tracción cervical" y el efecto de esta técnica es el aumento del espacio intervertebral. El paciente siente una relajación agradable y una sensación de ligereza en el cuello y la cabeza.


ALGUNAS RUTINAS DE EJERCICIOS QUE AYUDAN:

La fisioterapia cuenta con un gran abanico de opciones en técnicas de tratamiento y ejercicios que ayudan a mejorar la movilidad del cuello, como estos:






CERVICALGIA



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
LICENCIATURA EN FISIOTERAPIA Y
TERAPIA OCUPACIONAL
2022

¿QUÉ ES?

El origen etimológico del término cervicalgia es por la unión de dos palabras, una del latín "cervix" que significa cuello y la otra de origen griego "algos" que significa dolor, siendo así dolor de cuello. La región cervical consta de innumerables nervios y músculos, un total de siete estructuras vértebras, esta estructura es muy flexible por lo que permite varios cambios posturales. La cervicalgia puede ser el resultado de tensión muscular en el área del cuello, asociada a diversas causas multifactoriales, que van desde una postura inadecuada hasta situaciones estresantes.




LAS CAUSAS PUEDEN SER:

Si bien la tensión muscular es a menudo la principal causa, existen otras alteraciones o enfermedades que originan este molesto síntoma, de las cuales destacamos las siguientes:

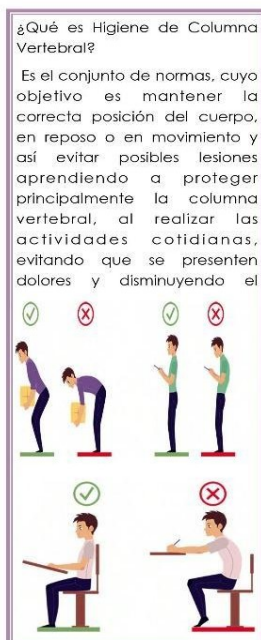
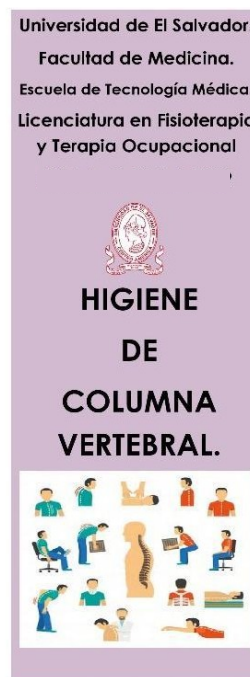
- Reumatismo.
- Radiculopatías a nivel cervical.
- Artritis reumatoide.
- Escoliosis.
- Fibromialgia.
- Lesiones traumáticas en el cuello.
- Meningitis.
- Osteoporosis.
- Trastornos en el sistema vascular o nervioso.
- Tumores de tiroides, vértebras o ganglios linfáticos.

POSIBLES SINTOMAS:

En la cervicalgia, la tensión muscular puede provocar que el dolor se irradie desde la parte posterior del cuello hacia los hombros y los brazos, generando también limitación de los movimientos de rotación, flexión y extensión del cuello. Además, puede desencadenar una sintomatología diferente cuando está relacionado con otra alteración.

Anexo 14: Entrega educativa 3 “Hablemos de Higiene de Columna”.

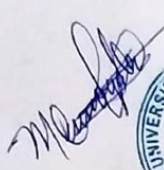


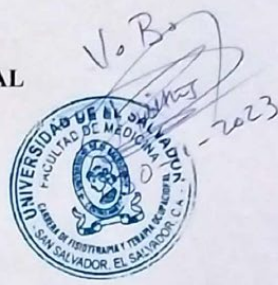


Anexo 15: Parte del equipo multidisciplinario del Centro Regional de Salud Valencia + INABVE con el que se trabajó durante las pasantías.



Anexo 16: Portada del trabajo de grado de Pasantía de Práctica Profesional con el Visto Bueno de la asesora y la firma de la directora de la Carrera de Fisioterapia y terapia Ocupacional.

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

**INFORME FINAL DE TRABAJO DE GRADO DE LA PASANTÍA DE PRÁCTICA
PROFESIONAL**

TEMA:

“Atención de Fisioterapia y Terapia Ocupacional en pacientes adultos y adultos mayores
con patologías musculoesqueléticas, atendidos en el Centro Regional de Salud Valencia, El
Salvador; en el período de julio - diciembre 2022”

PRESENTADO POR:

BR. MARBELIN BEATRIZ HERNÁNDEZ RUANO (HR16039)

PARA OPTAR AL GRADO DE:

LICENCIADA EN FISIOTERAPIA Y TERAPIA OCUPACIONAL

ASESORADO POR:

LICENCIADA LASTENIA DÁLIDE RAMOS DE LINARES
DOCENTE DE LA CARRERA DE FISIOTERAPIA Y TERAPIA OCUPACIONAL

SAN SALVADOR, EL SALVADOR, 2 DE MARZO DE 2023