

Universidad de El Salvador
Facultad de Medicina
Escuela de Ciencias de la Salud
Licenciatura en Fisioterapia y Terapia Ocupacional.



TEMA:

“Intervención de Fisioterapia y Terapia Ocupacional en personas de 50 a 85 años de edad que presentan patologías musculoesqueléticas, referidos a la clínica de Fisioterapia y Terapia Ocupacional del Centro Regional de Salud Valencia en el periodo de julio a Diciembre del 2022.”

Presentado por:

Juan Fernando Castro Cáceres:

Informe Final de Trabajo de Grado de Pasantía Profesional para optar a grado de Licenciatura en Fisioterapia y Terapia Ocupacional.

Docente Asesor:

Licda. Alicia Esperanza Rodríguez Aquino.

San Salvador, El Salvador. Octubre del 2023

AUTORIDADES VIGENTES

Maestro Roger Armando Arias Alvarado

Rector de la Universidad

PhD. Raúl Ernesto Azcunaga Lopez

Vicerrector Académico

Ing. Juan Rosa Quintanilla

Vicerrector Administrativo

Ing. Francisco Antonio Alarcón Sandoval

Secretaría General

Msc. Josefina Sibrian de Rodríguez

Decana

Doctor Saul Diaz Peña

Vicedecano

Lcdo. José Eduardo Zepeda Avelino

Director de Escuela de Ciencias de la Salud.

Msc. Ana Catalina Mejía de Guardado

Directora de la Carrera de Fisioterapia y Terapia Ocupacional

TRABAJO DE GRADO APROBADO POR:

Licda: Alicia Esperanza Rodriguez Aquino.

Docente Asesor de Procesos de Graduación

Msc. Ana Catalina Mejía de Guardado

Coordinadora General de Procesos de Grado

INDICE

INTRODUCCIÓN:	ii
CAPÍTULO I:	
PLANTEAMIENTO DE LA OPORTUNIDAD O NECESIDAD DE TRABAJO:.....	4
JUSTIFICACIÓN:.....	5
OBJETIVOS:	6
OBJETIVO GENERAL:	6
OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	6
CAPÍTULO II:	
MARCO TEÓRICO:.....	7
CAPÍTULO III:	
METODOLOGÍA.....	11
POBLACIÓN:.....	11
MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS:.....	11
TÉCNICAS:	11
INSTRUMENTOS	13
CAPÍTULO IV:	
PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS.....	14
CAPÍTULO V	
CONCLUSIONES	22
CAPÍTULO VI:	
RECOMENDACIONES.....	23
FUENTES DE INFORMACION	24
ANEXOS	25

INTRODUCCIÓN:

La Universidad de El Salvador ha establecido una estrategia para fomentar la empleabilidad de sus estudiantes, ofreciendo la opción de realizar una pasantía de práctica profesional como parte del proceso de graduación. En este sentido, durante el periodo comprendido entre julio y diciembre del año 2022 se llevó a cabo una pasantía de práctica profesional en la Clínica de Fisioterapia y Terapia Ocupacional del Centro Regional de Salud Valencia, con el objetivo de proporcionar a los estudiantes una experiencia laboral directa y valiosa en un entorno real de trabajo que les permite poner en práctica los conocimientos adquiridos a lo largo de la carrera.

La pasantía de práctica profesional en la Clínica de Fisioterapia y Terapia Ocupacional del Centro Regional de Salud Valencia ha brindado a los estudiantes la oportunidad de adquirir habilidades y conocimientos valiosos en un entorno real de trabajo, mientras atienden a pacientes de poblaciones vulnerables y con presencia de patologías musculoesqueléticas, neurológicas o respiratorias. Este documento ofrece una visión general del trabajo realizado durante la pasantía, resaltando los siguientes apartados:

Capítulo I:

- **Planteamiento de la oportunidad o necesidad de trabajo:** En este apartado se describe la necesidad de trabajo en el área de Fisioterapia y Terapia Ocupacional dentro de la Clínica Regional de Salud Valencia. Se detalla la importancia de dicha área y se identificarán los grupos poblacionales que frecuentan la atención en ella.
- **Objetivos:** En este apartado se establecerán los objetivos generales y específicos que se pretenden alcanzar durante el periodo de trabajo.
- **Justificación:** En esta sección se explicarán las razones que motivaron la realización de la pasantía, describiendo la necesidad principal que la impulsó.

Capítulo II:

- **Marco Teórico:** Incluye información acerca del marco situacional y la fundamentación teórica necesaria.

Capítulo III:

- **Metodología:** Se describe el proceso que se llevó a cabo durante el periodo de julio a diciembre, incluyendo la identificación de la población a tratar y la explicación de los diferentes instrumentos utilizados para recopilar los datos demográficos de la población atendida.

Capítulo IV:

- **Presentación de los resultados:** Se presentan todos los datos recopilados durante el periodo de julio a diciembre del año 2022. Se detalla la cantidad de atenciones brindadas, la edad de las personas que frecuentaron los servicios, su género, departamento de procedencia, patologías vistas y tratamientos brindados.

Capítulo V:

- **Conclusiones:** En ellas se recopilan los resultados obtenidos durante la pasantía de práctica profesional, las experiencias vividas y las limitaciones encontradas durante dicho periodo.

Capítulo VI:

- **Recomendaciones:** Se establecerán las recomendaciones tanto para las instituciones pertinentes como para futuros estudiantes que realicen dicho proceso.
- **Anexos:** Se incluirán todos los instrumentos de evaluación utilizados durante el periodo establecido.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DE LA OPORTUNIDAD O NECESIDAD DE TRABAJO

El Centro Regional de Salud Valencia es una clínica asistencial de la Universidad de El Salvador que brinda atención médica a la comunidad universitaria (docentes, personal administrativo, estudiantes y público en general) y, gracias al convenio con el Instituto Administrador de los Beneficios de los Veteranos y Excombatientes (INABVE), también atiende gratuitamente a veteranos, excombatientes y sus familiares (hijos y compañeros de vida).

A causa de las secuelas físicas provocadas por la guerra, o debido también a los trabajos desempeñados por la población que frecuenta al centro de atención, se observa un predominio importante en las afecciones musculoesqueléticas, siendo las principales patologías que se observan aquellas como artrosis, cervicalgias, dorsalgias y lumbalgias entre otras, sufriendo una de estas afecciones el 89% de los pacientes atendidos (correspondiente a 655 personas) de Enero a Mayo del presente año, correspondiendo el 100% un total de 734 pacientes atendidos,

En respuesta a esta alta demanda, durante el periodo comprendido entre julio y diciembre, se ofreció atención integral a todas las personas que recurrieron a los servicios de fisioterapia y terapia ocupacional, cubriendo la demanda de pacientes con patologías musculoesqueléticas. Además, se brindó un proceso de educación para la salud, a fin de que los pacientes puedan no solo tratar sus afecciones actuales, sino también prevenirlas en el futuro.

En conclusión, el Centro Regional de Salud Valencia es un importante recurso para la comunidad universitaria y la población en general, y su compromiso con la atención médica integral y la educación para la salud es vital para mejorar la calidad de vida de sus pacientes.

JUSTIFICACIÓN:

La necesidad de desarrollo de las pasantías profesionales nace durante el periodo de servicio social del presente año en el Centro Regional de Salud Valencia, durante el cual se evidenció la gran demanda de población de la tercera edad con patologías musculoesqueléticas lo que hace necesario implementar el presente proyecto el cual se basará principalmente en determinar las acciones que se desarrollaran en el periodo de Julio a Diciembre del año 2022, en la Clínica de Fisioterapia y Terapia Ocupacional del Centro Regional de Salud Valencia, acciones que irán dirigidas al tratamiento integral de dichos pacientes, implementando los conocimientos adquiridos durante el proceso formativo a la población que frecuenta dicha institución. Cabe aclarar que el presente plan de acción se dirigirá principalmente a determinar la cantidad de usuarios con patologías musculoesqueléticas así como también a plantear las estrategias para tratamiento de este grupo poblacional.

Según la Organización mundial de la salud, en el mundo aproximadamente 1710 millones de personas padecen trastornos musculoesqueléticos, siendo el de mayor prevalencia el dolor a nivel lumbar, padeciendo de esta condición aproximadamente 568 millones de personas en todo el mundo.

Según la atención brindada en la Clínica de Fisioterapia y Terapia Ocupacional en el periodo de Enero a Mayo del año 2022, se ha podido determinar que la mayor parte de pacientes que frecuentan este servicio lo hacen con una de estas patologías, ya que según censos corresponden a aproximadamente el 89% de pacientes atendidos (correspondiente a 655 personas) de un total de 734 pacientes.

Por ende, es importante focalizar la atención a este grupo de población, prestando a su vez, mayor interés en la prevención de estas patologías para poder así disminuir estos números, ampliando el quehacer de la profesión a no solamente el área clínica sino también en el hogar del paciente y en su día a día mediante la educación para la salud para poder así mejorar su calidad de vida.

OBJETIVOS:

OBJETIVO GENERAL:

- Aplicar el proceso de intervención de Fisioterapia y Terapia Ocupacional en la población adulta mayor que padece patologías musculoesqueléticas que frecuenta los servicios de Fisioterapia y Terapia Ocupacional en el Centro Regional de Salud Valencia.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar cuáles son las principales patologías musculoesqueléticas por las cuales frecuentan los pacientes del Centro Regional de Salud Valencia los servicios de Fisioterapia y Terapia Ocupacional.
- Aplicar los conocimientos prácticos de Fisioterapia y Terapia Ocupacional en la población que frecuenta la clínica de Fisioterapia del Centro Regional de Salud Valencia.
- Implementar acciones enfocadas en la educación para la salud que incentiven la participación en salud de la población que frecuenta el Centro Regional de Salud Valencia.
- Recopilar la información necesaria para la realización de una memoria documentada de pasantías de práctica profesional mediante diversos censos poblacionales.
- Adquirir nuevos conocimientos que fortalezcan la atención en Fisioterapia y Terapia Ocupacional a la población adulta mayor en el Centro Regional de Salud Valencia.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO:

Antecedentes de la Creación del Centro Regional de Salud Valencia

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;
- 3) La formación de especialistas en Oftalmología.

Después de que fue avalado por Rectoría, el proyecto fue enviado al Decanato de la Facultad de Medicina para su operativización (2002-2004), por lo que se inicia la 1ra fase del proyecto diseñando y ejecutando un Diplomado en Optometría para la formación de Ópticos de atención primaria en salud (reconocimiento a técnicos empíricos en el país), en este Diplomado también se formaron varios docentes de la Facultad de Medicina.

Algunas de las gestiones de las autoridades realizadas entre el período 2004-2007:

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, Educación para la Salud, Laboratorio Clínico y Terapia Respiratoria (Planos).

Éste proyecto formó parte de un Programa de Actuación Global en salud básica en Centroamérica, el cual fue presentado y aprobado por la Fundación General de la Universidad de Valencia y se desarrolló por fases: Fase I o proyecto 2004: que dotó de un equipamiento básico en salud visual y auditiva que se instaló en locales provisionales para la formación de ópticos de Atención primaria en Salud: Fase II: Dotación de equipamiento y construcción de un edificio propio para la formación de profesionales en salud visual que darían atención a personas sin recursos económicos ampliando la oferta de atención en las áreas de salud materno-infantil, nutrición, terapia respiratoria, laboratorio clínico, fisioterapia, salud visual, auditiva, rural y preventiva, fase que se

dividió en dos, la Fase IIA o proyecto 2006 que dota de local el área de salud visual y auditiva y la Fase IIB que cubre con equipamiento y asignación de locales, al resto de áreas de salud mencionadas anteriormente (Salud Materno-Infantil, ; Nutrición, Terapia Respiratoria, Fisioterapia, Laboratorio clínico, Salud visual, auditiva) y formó parte del proyecto 2008; Fase III: que quedó solicitado en 2006-2007, la construcción del primer nivel, que permitirá la formación y atención a la población, para que fueran utilizados como lugares de prácticas de los estudiantes de las Carreras mencionadas, para todas las personas de los países de la región centroamericana, interesadas en estudiar la Carrera de Optometría; todo lo detallado anteriormente dio origen al Centro Regional de Salud Visual Valencia que posteriormente (2011) fue denominado como Centro Regional de Salud Valencia.

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 (amblíopes, discapacitados...) y de baja visión, que necesitarían atención sanitaria en: salud materno-infantil, nutrición, terapia respiratoria, educación para la salud, Fisioterapia y laboratorio clínico, así como en salud visual, auditiva, rural y preventiva.

Alguna de las gestiones de las autoridades realizadas entre los períodos de 2007- 2011:

- En 2008, se firma un convenio tripartito entre: la Fundación General de Valencia, el MINSAL y la UES donde se establecía la ejecución de las fases I (ejecutada en 2004-2005 en locales provisionales) y IIA (ejecutada en 2006, Salud Visual y auditiva) y IIB (iniciada en 2008 ampliando a otras Carreras de la ETM), el cual finaliza el 30/06/2009 por acuerdo entre las partes.
- Se dotó de equipamiento básico para brindar atención primaria a través de la docencia y la proyección social en las áreas de Optometría, Nutrición, Educación para la Salud, Fisioterapia, Terapia Respiratoria, Materno Infantil, Laboratorio Clínico, Oftalmología y Audiología.
- Cuando se finalizó la construcción del edificio, todo el equipo que había sido donado anteriormente y estaba ubicado en los lugares provisionales de la Facultad de Medicina y de Bienestar Universitario, fue trasladado al CRSV sin asignarle a

la Carrera de Optometría espacios para sus oficinas docente. administrativas, las cuales se habían planificado ubicar en el 2do nivel del edificio.

- 4. 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, Nutrición, Optometría, Salud Materno Infantil, Otorrinolaringología, Fisioterapia y Educación para la Salud.

Gestión de Autoridades 2015-2019 (acciones realizadas)

1. Proyecto académico especial es aprobado por Junta Directiva y por el CSU.
2. Junta Directiva aprobó el Plan de Acción del CRSV.
3. Se ha iniciado la atención gratuita con docentes y estudiantes en Servicio Social, en las áreas de: Fisioterapia, Nutrición y Salud Materno Infantil. (1)

Por otra parte, algunos otros proyectos creados en el 2021 son los que van orientados a la atención de los veteranos y excombatientes del conflicto armado, entendiéndose en las ramas de Medicina General, Optometría y Fisioterapia.

INABVE

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.

Patologías Musculoesqueléticas más comunes:

El actual proyecto se enfocará en 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. (2)

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.
- 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 musculoesqueléticas 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. (3)
- **Lumbalgia:** De acuerdo con la Sociedad Internacional para el Estudio de la Columna Lumbar, la lumbalgia se define como el síndrome doloroso localizado en la región lumbar con irradiación eventual a la región glútea, las caderas o la parte distal del abdomen. (4)
- **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. (5)

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

La actual pasantía de práctica profesional tuvo como beneficiarios a los miembros de INABVE, además de la población que forma parte de la Universidad de El Salvador y el público en general. Para ello, se implementó el uso de conocimientos adquiridos por los estudiantes de la Carrera de Fisioterapia y Terapia Ocupacional que se encontraron en dicho centro, brindando así atención integral tanto de Fisioterapia como de Terapia Ocupacional con énfasis en la educación para la salud, por medio de charlas educativas que se expusieron a la población que asistió al centro, entre otras metodologías, en el periodo de julio a diciembre del año 2022. Se atendió a dos poblaciones: población INABVE, con atención gratuita y población VALENCIA, con un costo por terapia de \$7 a personal externo a la universidad y \$5 a pacientes con un nexo con la Universidad de El Salvador (población estudiantil o trabajadores universitarios).

POBLACIÓN:

Estuvo constituida por miembros veteranos, excombatientes y beneficiarios del Instituto Administrador de los Beneficios de los Veteranos y Excombatientes (INABVE), además de la población que forma parte de la Universidad de El Salvador y el público en general, principalmente entre las edades de 18 a 90 años con patologías musculoesqueléticas y neurológicas.

MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS:

TÉCNICAS:

Previo a la evaluación del paciente en la clínica de Fisioterapia y Terapia Ocupacional, se llevó a cabo un proceso de inscripción que se realizó de la siguiente forma:

Para paciente INABVE: El paciente interesado en asistir a consulta en la clínica de Fisioterapia y Terapia Ocupacional debe de programar su cita con el área de atención al cliente de INABVE los cuales le asignan un día de la semana para que visite el centro de

atención y tomen una cita con Medicina General. Posterior a la evaluación preliminar por parte del médico, este determinará que pruebas radiográficas son necesarias acordes a la patología del paciente y le establecerá un diagnóstico. En base a este diagnóstico, el médico determinará si es necesario que el paciente asista al área de Fisioterapia y Terapia Ocupacional o no. Posterior a esto, el médico lleva al paciente a la clínica de Fisioterapia y Terapia Ocupacional para que se le asigne un terapeuta el cual llevará su evaluación específica y tratamiento durante todo el proceso. Una vez en clínica, el terapeuta evalúa al paciente y llena una serie de documentos escritos en los cuales se detallan los aspectos principales a tomar en cuenta sobre los datos generales, la patología del paciente y los objetivos y tratamiento a seguir durante el proceso de atención. Cabe aclarar que estos documentos y hojas de evaluación que se utilizaron fueron proporcionados por parte de INABVE para el uso durante la evaluación de sus pacientes. La atención al paciente se da en un periodo de no más de 12 sesiones con una duración de un máximo de 1 hora, esto por recomendación de parte de INABVE.

Para paciente del CRSV: El paciente que requiere de los servicios de Fisioterapia y Terapia Ocupacional se acerca a la zona de secretaría de la clínica regional de salud valencia en la cual se le apertura un expediente (si es que no lo tiene) y se le entrega un recibo con el cual deberá cancelar el costo de \$7 (para paciente externo a la Universidad de El Salvador) o de \$5 (estudiantes o trabajadores universitarios) en colecturía de la facultad de medicina de la Universidad de El Salvador. Posterior a esto, el paciente pasa a la clínica de Fisioterapia y Terapia Ocupacional a donde se le asignará el terapeuta que llevará su proceso. Una vez en clínica, el terapeuta realiza el examen integral del paciente registrando en el expediente todos los datos relacionados a la patología del mismo, así como también aspectos importantes como los datos generales y los objetivos y tratamiento a seguir durante el proceso de atención. Estos instrumentos de evaluación que se utilizaron fueron proporcionados por el Centro Regional de Salud Valencia. La atención brindada al paciente del CRSV consiste en una cantidad indefinida de sesiones la cual se establecerá en base a la gravedad de los síntomas del paciente y a la evolución de estos durante el proceso, con un tiempo por sesión de no más de una hora.

INSTRUMENTOS

Para el proceso a desarrollar y la obtención de datos relevantes de la población de estudio, se utilizaron una serie de instrumentos entre los cuales están:

- **Hoja de Referencia Médica**, prescrita por uno de los Médicos en Servicio Social que laboran en el Centro de atención. (Ver Anexo 1)
- **Informe mensual de pacientes**, en el cual se detalla el nombre, la edad, el sexo, el género, el área (rural o urbana), municipio y departamento de procedencia, número de teléfono, diagnóstico y tipo de alta (alta por tratamiento completo, alta voluntaria o alta por inasistencia ¹) (Ver Anexo 2)
- **Control de asistencia por paciente**, es un documento en el que se detallan todas las fechas en las cuales se le ha brindado atención al paciente, y en cual se le solicita su firma y se establece el tratamiento aplicado en cada una de las sesiones. (este documento es exclusivo para paciente de INABVE) (Ver Anexo 3)
- **Hoja de evaluación por segmentos**, dependiendo de la patología que el paciente presente, se escoge la evaluación específica por segmento corporal (evaluación de cuello, evaluación de hombro, evaluación de codo y antebrazo, evaluación de muñeca y dedos, evaluación de cadera, evaluación de muslo y rodilla, evaluación de tobillo y pie); cada una de las evaluaciones consta de un apartado de datos generales del paciente, historia clínica, diagnóstico médico, discapacidad que presenta, incapacidad que esto le genera, escala de dolor, evaluación cutánea, pruebas musculares, pruebas goniométricas, pruebas ortopédicas específicas, evaluación postural y un apartado para detallar el plan de tratamiento a seguir. Cabe aclarar que estas evaluaciones son exclusivas para paciente de INABVE y fueron proporcionadas por parte del Instituto y son independientes del MIF. (Ver Anexo 4)
- **Evaluación de Fisioterapia y Terapia Ocupacional**, es un documento que se utiliza tanto para paciente INABVE como del CRSV y en él se especifica todos los datos

¹ Alta por tratamiento completo: Alta que se le da al paciente por cumplir con las 12 sesiones de terapia (paciente INABVE) o por mejora significativa de sus síntomas.

Alta voluntaria: Alta por solicitud directa del paciente.

Alta por inasistencia: Alta que se lleva a cabo si el paciente falta 2 veces seguidas a sus sesiones de terapia programadas.

generales del paciente y aspectos de la evaluación de su patología como evaluación palpatoria, cutánea, muscular, articular, respiratoria, evaluación de marcha y un apartado de objetivos y plan de tratamiento. (Ver Anexo 5)

- **Control de tratamiento de Fisioterapia**, documento que se utiliza para usuario INABVE y del CRSV en el cual se detalla el tratamiento seguido en cada una de las sesiones de atención con el paciente con el fin de llevar un control de la cantidad de atenciones proporcionadas. (Ver Anexo 6)

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS

Presentación de los resultados obtenidos en la intervención de Fisioterapia y Terapia Ocupacional realizada en el CRSV en el periodo de julio a diciembre del 2022.

TABLA 1

Distribución por grupos etarios

Distribución por grupos etarios de los pacientes atendidos durante el periodo de pasantía de práctica profesional realizada en el Centro Regional de Salud Valencia en el periodo julio a diciembre del 2022.

Rango de edad	INABVE		CRSV	
	Fr	%	Fr	%
49-58	22	59.46%	2	50%
59-68	13	35.14%	0	0
69-78	2	5.41%	1	25%

79-88	0	0	1	25%
TOTAL	37	100%	4	100%

** Datos obtenidos del registro de usuarios del Centro Regional de Salud Valencia, tomados por Juan Fernando Castro Cáceres.*

Con respecto a las edades de los usuarios atendidos durante el periodo de julio a diciembre del 2022, en la población de INABVE podemos observar que el 59.46% se encuentran entre las edades de 49 y 58 años, seguido del 35.14% que corresponde a los rangos de edad entre los 59 y 68 años. El 5.41% restante de pacientes son de las edades entre los 69 y 78 años.

Con respecto a la población del CRSV, el 50% de la población se encuentra en el rango de edad de entre 49 y 58 años de edad. El 25% se encuentra entre los 69 a 78 años y el 25% restante entre el rango de edad de los 79 y 88 años.

TABLA 2
Distribución por Género

Género de los usuarios con edades entre los 50 y 85 años, durante el periodo de pasantía de práctica profesional realizada en el Centro Regional de Salud Valencia en el periodo julio a diciembre del 2022.

Género	INABVE		CRSV	
	Fr	%	Fr	%
Masculino	13	38.2%	2	50%
Femenino	21	61.8%	2	50%
TOTAL	34	100%	4	100%

** Datos obtenidos del registro de usuarios del Centro Regional de Salud Valencia, tomados por Juan Fernando Castro Cáceres.*

Con respecto al género, en la población de INABVE, en pacientes entre los 50 y 85 años el 61.8% de las personas que frecuentaron los servicios pertenecen al género femenino y el 38.2% al género masculino.

De los pacientes del CRSV, el 50% fueron del género masculino y el 50% del género femenino.

TABLA 3
Distribución por Departamento de procedencia.

Departamentos de procedencia de los usuarios con edades entre los 50 a 85 años durante el periodo de pasantía de práctica profesional realizada en el Centro Regional de Salud Valencia en el periodo julio a diciembre del 2022.

Departamento	INABVE		CRSV	
	Fr	%	Fr	%
Ahuachapán	1	2.94 %	0	0
Chalatenango	1	2.94 %	0	0
La Libertad	6	17.64 %	1	25 %
San Salvador	20	58.8 %	3	75 %
Cuscatlán	1	2.94 %	0	0
La Paz	3	8.82 %	0	0
Cabañas	1	2.94 %	0	0
San Vicente	1	2.94 %	0	0
TOTAL	34	100 %	4	100 %

** Datos obtenidos del registro de usuarios del Centro Regional de Salud Valencia, tomados por Juan Fernando Castro Cáceres.*

Con respecto a los departamentos de procedencia, de INABVE, el 58.8% de la población pertenecen al departamento de San Salvador, el 17.64 % proceden del departamento de La Libertad, el 8.82 % al departamento de La Paz y el 14.74% restante proceden de los departamentos de Ahuachapán, Chalatenango, Cuscatlán, Cabañas y San Vicente.

Con respecto a los pacientes atendidos de parte del CRSV, el 75% procedía del departamento de San Salvador y el 25% procedía del departamento de La Libertad.

TABLA 4
Distribución por Morbilidad

Patologías por las cuales los usuarios entre 50 y 85 años frecuentaban la atención en Fisioterapia y Terapia Ocupacional del Centro Regional de Salud Valencia en el periodo julio a diciembre del 2022.

Patologías	INABVE		CRSV	
	Fr	%	Fr	%
Lumbalgia	5	8.33%	0	0
Tendinitis de hombro	7	11.67%	1	25%
Espasmo muscular	5	8.33%	0	0
Cervicalgia	7	11.67%	0	0
Subluxación de hombro	4	6.67%	1	25%
Artrosis de rodilla	8	13.33%	0	0

Discopatía Lumbar	4	6.67%	0	0
Espolón Calcáneo	5	8.33%	1	25%
Parálisis de Bell	2	3.33%	0	0
Hernia Discal	4	6.67%	1	25%
Fascitis Plantar	3	5%	0	0
Otras	6	10%	0	0
TOTAL	60	100%	4	100%

** Datos obtenidos del registro de usuarios del Centro Regional de Salud Valencia, tomados por Juan Fernando Castro Cáceres.*

Tomando en cuenta las patologías que padecían los pacientes atendidos en el periodo de julio a diciembre del año 2022 en el Centro Regional de Salud Valencia, se puede determinar que de la población atendida de INABVE el 13.33% padecía de artrosis de rodilla, el 11.67% padecen de cervicalgia y de tendinitis de hombro, el 8.33% de Lumbalgia, misma cantidad que padece de Espasmos musculares y espolón calcáneo, 6.67% fueron atendidos con subluxación de hombro, misma cantidad que se atendió por discopatía lumbar y hernia discal, 5% presentaron fascitis plantar y 3.3% secuelas por parálisis de bell. Por último, el 10% de la población padecían otras patologías entre las cuales están, espondilólisis, dorsalgia, secuelas por ACV, esguince de tobillo, ciática por piramidal y epicondilitis de codo.

De la población atendida de parte del CRSV, el 25% sufría de hernia discal, misma cantidad de usuarios (25%) que padecían espolón calcáneo, tendinitis de hombro y subluxación de hombro.

TABLA 5.
Modalidades de tratamiento.

Modalidades de tratamiento utilizadas en los pacientes que asistieron a la Clínica de Fisioterapia y Terapia Ocupacional del Centro Regional de Salud Valencia con edades entre los 50 a 85 años en el periodo de julio a diciembre del 2022.

Tratamiento	INABVE		CRSV	
	Fr	%	Fr	%
Compresa caliente	134	10.77 %	12	6.22 %
Compresa fría	95	7.65 %	13	6.74 %
Masaje con hielo	60	4.83 %	9	4.66 %
Ultrasonido	142	11.43 %	12	6.22 %
TENS	193	15.54 %	17	8.81 %
NMES	31	2.49 %	3	1.55 %
Magnetoterapia	5	0.4 %	4	2.07 %
Ejercicio Terapéutico	150	12.07 %	40	20.73 %
Movilizaciones	80	6.44 %	22	11.40 %
FNP	50	4.02 %	11	5.70 %
Neurodinamica	23	1.85 %	8	4.15 %

RPG	25	2.01 %	4	2.07 %
Masaje terapéutico	120	9.66 %	17	8.81 %
Reeducación de la marcha	24	1.93 %	4	2.07 %
Plan en casa	50	4.02 %	7	3.63 %
Terapia ocupacional	60	4.83 %	10	5.18 %
TOTAL	1242	100 %	193	100 %

** Datos obtenidos del registro de usuarios del Centro Regional de Salud Valencia, tomados por Juan Fernando Castro Cáceres.*

De las modalidades de tratamiento aplicadas a la población que frecuento los servicios de Fisioterapia y Terapia Ocupacional del Centro Regional de Salud Valencia con edades entre los 50 a los 85 años en el periodo de julio a diciembre del año 2022 de parte de INABVE, el 15.54% de las modalidades de tratamiento aplicados fueron de TENS, 12.07% de ejercicio terapéutico, 11.43% aplicaciones de ultrasonido, 10.77 % de compresas calientes, 9.66 % de masajes terapéuticos, 7.65% correspondiente a aplicaciones de compresas frías, 6.84% equivalente a 80 movilizaciones fueron las modalidades de tratamiento más aplicadas durante este periodo. Con respecto a los pacientes del CRSV, el 20.74 % correspondió a la cantidad de ejercicio terapéutico implementado, 11,40% es el total de movilizaciones tanto pasivas como activas, el 8.81 % corresponde tanto a aplicaciones de TENS como de masaje terapéutico, 6.74% fue el total de aplicaciones de compresas frías y 6.22% equivalente a 12 aplicaciones de compresas calientes fueron las modalidades de tratamiento más comunes aplicadas a esta población.

TABLA 6
Distribución por asistencia de los usuarios.

Asistencia de los usuarios durante el periodo de pasantía de práctica profesional realizada en el Centro Regional de Salud Valencia en el periodo julio a diciembre del 2022.

Meses	INABVE		CRSV	
	Fr	%	Fr	%
Julio	81	20.77%	59	21%
Agosto	65	16.67%	48	17.09%
Septiembre	77	19.74%	55	19.57%
Octubre	59	15.14%	43	15.30%
Noviembre	69	17.69%	49	17.44%
Diciembre	39	10%	27	9.60%
TOTAL	390	100%	281	100%

** Datos obtenidos del registro de usuarios del Centro Regional de Salud Valencia, tomados por Juan Fernando Castro Cáceres.*

Con respecto a los pacientes de INABVE, el 20.77% de atenciones se dieron en el mes de Julio, el 19.74 % de la población en total fue atendida en el mes de septiembre, 17.69% de atenciones fueron dadas en el mes de noviembre, 16.67% en el mes de agosto, 15.14% en el mes de octubre y en el mes de diciembre se dieron 10% de las atenciones totales de la población INABVE. Con respecto a los pacientes del CRSV, el 21 % de atenciones se vieron en el mes de julio, el 19.57% se dieron durante el mes de septiembre, 17.44% se implementaron en noviembre, 17.09% durante el mes de agosto, 15.30 % en el mes de octubre, y 9.6 % en el mes de diciembre.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES

- ✓ Se trabajo durante la pasantía con usuarios de INABVE y del CRSV, se encontró que el mayor % de la población atendida corresponde a usuarios de INABVE, quienes están entre las edades de 49 a 79 años, con afluencia del género femenino ,que proceden en mayor % de San Salvador ,La Libertad, La Paz y en un menor % de zonas más distantes como Ahuachapán, Cuscatlán, Chalatenango, Cabañas y San Vicente; en el diagnostico se encontró que el más frecuente es artrosis de rodilla, tendinitis de hombro, cervicalgia ,lumbago ,espasmo muscular ,espolón calcáneo.
- ✓ En el periodo de la pasantía en CRSV realizó la intervención de fisioterapia haciendo uso de las fichas de registro propias de este centro y en ningún momento se pudo aplicar MIF para poder hacer una toma de decisión durante todo el proceso que este centrada en las necesidades del paciente.
- ✓ Durante el desarrollo de la pasantía se evaluó y se utilizó la modalidad de tratamiento más indicada para la recuperación del paciente, lo permitió poner en práctica los conocimientos adquiridos durante el proceso de formación profesional
- ✓ Se logro implementar programas de educación para la salud como Higiene de postural, programas de prevención y manejo en el hogar de lumbalgia, artrosis de rodilla entre otras. (Ver anexo 7)
- ✓ Se realizo trabajo de Terapia Ocupacional principalmente enfocado en la mejora de las AVD del paciente, sin embargo, no se profundizo en mayor medida a causa de la falta de recursos orientados a la atención en terapia Ocupacional así como también a la falta de evaluaciones especificas por parte del CRSV y el INABVE para la evaluación del paciente en esta área.

CAPÍTULO VI

RECOMENDACIONES

- ✓ Al CRSV dar a conocer o promover los diversos servicios de salud que prestan a la población estudiantil y a los empleados de la ciudad universitaria.
- ✓ A quien corresponda; generar la creación de recurso humano permanente para la atención de usuarios en el área de Fisioterapia y Terapia ocupacional
- ✓ Al CRSV y al INABVE que se le permita a los fisioterapeutas aplicar el MIF al realizar la atención y actualizar la documentación para el registro de toda la información del usuario obtenida al aplicar el MIF con el objetivo de brindar una atención centrada en las necesidades del usuario.
- ✓ Continuar con los programas educativos enfocándose principalmente en la prevención de patologías crónicas tales como la artrosis de rodillas, espolones calcáneos o tendinitis de hombro.
- ✓ Al CRSV y al INABVE, que se establezcan medidas para aplicar de mejor forma el Proceso de Terapia Ocupacional permitiendo al terapeuta desarrollar evaluaciones específicas que permitan determinar cuáles son los Dominios y los Procesos que influyen en la patología del paciente para brindar así una mejor atención desde la Terapia Ocupacional al usuario.

FUENTES DE INFORMACION

1. Dra. Maritza Bonilla Dimas LDRdLDJdC. Proyecto de funcionamiento Integral de las clínicas de las carreras ETM ubicadas en el Centro Regional de Salud Valencia: O. [Online]. San Salvador; 2019. Disponible en:
file:///C:/Users/Fernando/Downloads/PROYECTO%20ATENCIÓN%20EN%20LAS%20CLÍNICAS%20DE%20LAS%20CARRERAS%20DE%20LA%20ETM%20CRSV-19%20Final%201.pdf.

2. Cinthia Serrano D. Sistema Musculoesquelético.[Online].; 2019 [cited 2022 Junio 19. Available from: <https://www.kenhub.com/es/library/anatomia-es/sistema-musculoesquelético>.

3. FisioOnline. ¿QUÉ ES LA CERVICALGIA? CAUSAS, SÍNTOMAS Y TRATAMIENTO.[Online].; 2019 [cited 2022 Junio 19. Available from:
<https://www.fisioterapia-online.com/articulos/que-es-la-cervicalgia-causas-sintomas-y-tratamiento>.

4. Luis Néstor Gómez Espinosa otye. IntraMed. [Online].; 2007 [cited 2022 junio 19. Disponible desde: <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=49355>.

5. Medline Plus. Calambre Muscular. [Online].; 2009 [citado el 22 de Junio del 2022]. Disponible en:<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002066.htm#:~:text=Es%20el%20nombre%20com%20de,control%20y%20no%20se%20relaja>.

ANEXOS

Anexo 1. Referencia médica.

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
CENTRO REGIONAL DE SALUD VALENCIA
HOJA DE HISTORIA CLÍNICA

31 OCT 2022

Paciente: OSCAR FRANCISCO Ayala RIVERA Edad: 53 años
 Identificación: 262921 Género: M Fecha: 31 OCT 2022
 Tensión Arterial: 177/64 mmHg FC: 88 x' FR: 16 °C Peso: 92.5 lbs.
 Consulta por: " Dolor "

Historia Clínica: paciente masculino de 53 años con historia de
7 meses trauma por caída de 2 metros de altura presentando
dolor anivel lumbar de moderada intensidad, no irradia de
de manera intermitente, no dificultad para deambulación
mejora en posición antalgica por lo que decide
pasar consulta.

AP: Medicinas. Hace 2 años con tipo 2 tx con metformina 850mg
1 tab VO antes de desayuno central en H: Molina.
NO antecedentes Quirúrgicos. Alergia NO conocida.

EXAMEN FÍSICO A nivel de columna: dolor anivel de
columna torácica y lumbar de leve intensidad a la palpación,
NO signos de inflamación, no dificultad para flexión y
extensión, no rotación lateral.

IMP.DX: - Dorsalgia
- lumbalgia.
- Trauma por caída de H: 2 metros de altura.

PLAN: - Recomendaciones.
- Acetaminofen/mefenamicarbol 1 tab VO c/ 6 horas
- Rx de columna dorsal
- Rx de columna lumbar
- Seguimiento según resultados.

Nombre y Firma Médico [Firma]

Fátima Lourdes Chávez Lara
DOCTORADO EN MEDICINA
CENTRO REGIONAL DE SALUD VALENCIA

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
CENTRO REGIONAL DE SALUD VALENCIA
HOJA DE HISTORIA CLÍNICA

Nombre Paciente: Rigoberto Munguia Edad: 55

N° Expediente 880821 INABVE Genero: M Fecha: 8/9/22

Presión Arterial 110/69 mmHg FC 64 x' FR 12 x' T 36.3 °C Peso 91.5 kg
talla 168 cm

Consulta por: Seguimiento.

Historia Clínica: fx de mano derecha. se observa fractura antigua del 1/3 medio de la falange proximal del 5° dedo en
permanos de callo ORX.
Rx de ambas rodillas se observan cambios osteoartrosicos
leves en ambas rodilla)
Rx de pierna (D). se observa fractura del 1/3 medio del
perone (D) cuyos extremos proximal y distal de la
fractura no se ven unidas por consolidación ORX.
hay fragmentos pequeños de hueso extraños (probablemente
EXAMEN FISICO metalicos) en tejidos blandos del 1/3 del
perone (D)

IMP.DX: - Fractura antigua del 5° dedo de la mano (D)
- osteoartrosis en ambas rodillas BI.
- pseudoartrosis del 1/3 medio del perone (D).

PLAN: - Cent. Andiquies.
- Artrosc. 1 sobre 3 u dia #10.
- Fisioterapia.

[Firma]

Anexo 2. Informe de pacientes mensual.



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



MES DE: _____

N°	Nombres.	Edad.	Genero.		Área.	Municipio.	Departamento.	Veterano / Excombatiente/ Beneficiario.	N° de teléfono.	Diagnostico.	Tipo de Alta.
			F	M							

F= Femenino. V= Veterano. B= Beneficiario. N= Neurológico.
M= Masculino. EC= Excombatiente. ME= Musculoquelético R= Respiratorio.
TIPO DE ALTA. TC= Tratamiento V/E= Voluntario o I= Inasistencia.
completo. por Enfermedad.

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

Anexo 3. Control de asistencia por paciente.



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: _____

N°	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.



INSTITUTO ADMINISTRADOR DE LOS BENEFICIOS DE LOS
VETERANOS Y EXCOMBATIENTES


DEPARTAMENTO DE REHABILITACIÓN Y FISIOTERAPIA.

EVALUACIÓN ESPECÍFICA DE CUELLO.



EVALUACIÓN CUTÁNEA.	
Estado de la piel. (Color, elasticidad, brillante u opaca).	
Úlceras por decúbito (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.							


INABVE
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.				


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

PLAN DE INTERVENCIÓN.

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



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).	
Úlceras por de cubito (localización y grado).	
Inflamación (Localización).	
Edema (Localización)	
Cicatriz (tipo y localización).	
Sensibilidad. (Superficial y profunda)	
Tono.	
Trofismo	

PRUEBAS ESPECIFICAS.		
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 REHABILITACIÓN Y FISIOTERAPIA.



EVALUACIÓN ESPECÍFICA DE HOMBRO.

EVALUACIÓN MUSCULAR Y DE GONIOMETRÍA DE MIEMBRO SUPERIOR.									
HOMBRO.									
Muscular.		D	I	Goniometría.		D	Lim.	I	Lim.
Trapezio Superior.	Elevación de la escápula y mañón del hombro.			extensión de hombro.	0 a 50°				
Trapezio medio	Aducción de la escápula.			Abducción de hombro.	0 a 180°				
Trapezio inferior.	Descenso de la escápula.			Aducción de hombro	180° a 0°				
Angular del omoplato.	Elevación de la escápula.			Rotación interna de hombro.	0 a 90°				
Romboides.	Aducción y rotación interna de la escápula,			Rotación externa de hombro.	0 a 90°				
Pectoral menor.	abducción u descenso de la escápula.			Observaciones:					
Serrato mayor.	abducción y rotación superior de la escápula.								
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.								



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



EVALUACION 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.				

PLAN DE INTERVENCIÓN.

FIRMA
 FISIOTERAPEUTA RESPONSABLE.

SELLO
 FISIOTERAPEUTA RESPONSABLE.



INSTITUTO ADMINISTRADOR DE LOS BENEFICIOS DE LOS
VETERANOS Y EXCOMBATIENTES
DEPARTAMENTO DE REHABILITACIÓN Y FISIOTERAPIA.
EVALUACIÓN ESPECÍFICA DE CODO Y ANTEBRAZO.



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

EVALUACIÓN MUSCULAR Y DE GONIOMETRÍA DE MIEMBRO SUPERIOR. CODO Y ANTEBRAZO.									
Muscular.		D	I	Goniometría.		D	Lim.	I	Lim.
biceps Braquial.	Flexión de codo.			Flexión.	0 a 145°				
Braquial anterior.	Flexión de codo.			Extensión.	145 a 0°				
Supinador largo.	Flexión de codo.			Pronación.	0 a 90°				
triceps Braquial.	Extensión de codo			Supinación.	0 a 90°				
Supinador Corto.	Supinación de antebrazo			OBSERVACIONES:					
Pronador Redondo.	Pronación de antebrazo.								
Pronador cuadrado.	Pronación de antebrazo.								

PRUEBAS ESPECÍFICAS.		
PRUEBA	POSITIVO / NEGATIVO	OBSERVACIONES.
Prueba de Cozen.		
Prueba de Mills.		



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



EVALUACIÓN CUTANEA:

Estate de la piel (Color, elasticidad, brillante u opaca)	
Úlceras por decúbito (localización y grado).	
Inflamación (Localización).	
Edema (Localización)	
Cicatriz (tipo y localización).	
Sensibilidad. (Superficial y profunda)	
Tono.	
Trofismo	

PRUEBAS ESPECÍFICAS.

PRUEBA	POSITIVO / NEGATIVO	OBSERVACIONES.
Maniobra de Phalen		
Maniobra de Finkelstein		

EVALUACIÓN MUSCULAR Y DE GONIOMETRÍA DE MIEMBRO SUPERIOR.

MUÑECA.		D	I	Goniometría.		D	Lim.	I	Lim.
Cubital anterior.	Flexión + aducción de muñeca.			Flexión.	0 a 90°				
Palmar mayor.	Flexión + abducción.			Extensión.	0 a 70°				
Palmar menor.	Flexión + abducción.			Desviación radial.	0 a 20°				
Primer y segundo radial.	Extensión + abducción.			Desviación Cubital	0 a 60°				
Cubital posterior.	Extensión + aducción.			OBSERVACIONES:					



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



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

FICHA DE EVALUACIÓN MUSCULAR Y GONIOMETRÍA MIEMBRO INFERIOR.									
CADERA.									
Muscular.		D	I	Goniometría.		D	Lim.	I	Lim.
Psoas iliaco.	Flexión de cadera.			Flexión con rodilla extendida.	0 a 90°				
Sartorio.	Flexión + abducción + rotación externa.			Extensión con rodilla extendida.	0 a 20°				
Tensor de la fascia lata	Flexión+ abducción + Rotación interna.			Flexión con rodilla flexionada.	0 a 120°				
Glúteo medio	abducción.			abducción de cadera.	0 a 50°				
Glúteo menor	Rotación interna.			aducción de cadera	0 a 20°				
Pelvitrocantéreos.	Rotación externa.			rotación Interna de cadera.	0 a 50°				
Aductores.	Abducción.			Rotación externa de cadera	0 a 50°				
Glúteo mayor.	Extensión.								
OBSERVACIONES.									



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



PRUEBAS ESPECÍFICAS.		
PRUEBA	POSITIVO / NEGATIVO	OBSERVACIONES.
Prueba de Thomas.		
Trendelenburg		

FICHA DE EVALUACIÓN DE MARCHA.			
Evaluación 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	Malo
Tipo de marcha:			
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	
Vista:	Lateral Derecha.	Posterior	Anterior	Robusto	
Inclinación corporal.				Lateral Izquierda.	
Cabeza/Cuello					
tórax.					
Hombros.					
Escapulas.					
Columna dorsal.					
Columna lumbar.					
Abdomen.					
Pelvis.					
Angulo de la cintura.					
Caderas.					



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



Muslos.				
Rodillas.				
Piernas.				
Tobillos.				
Dedos del pie.				
Arcos del pie.				
OBSERVACIONES.				

PLAN DE INTERVENCIÓN.

FIRMA FISIOTERAPISTA RESPONSABLE.	SELLO FISIOTERAPISTA RESPONSABLE.
--------------------------------------	--------------------------------------



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



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

FICHA DE EVALUACIÓN MUSCULAR Y GONIOMETRÍA DE MIEMBRO INFERIOR.									
RODILLA									
Muscular.		D	I	Goniometría.		D	Lim.	I	Lim.
Recto anterior (cuádriceps)	extensión con cadera flexionada.			Flexión.	0 a 130°				
Vasto Crural (cuádriceps)	extensión.			Extensión.	130 a 0°				
Vasto interno (cuádriceps)	extensión.			Observaciones:					
Vasto externo (cuádriceps)	extensión.								
bíceps crural (Isquiotibiales)	flexión con cadera extendida.								
Serritendinoso (Isquiotibiales)	flexión con cadera extendida.								
Semimembranoso (Isquiotibiales)	flexión con cadera extendida.								



INSTITUTO ADMINISTRADOR DE LOS BENEFICIOS DE LOS
VETERANOS Y EXCOMBATIENTES

DEPARTAMENTO DE REHABILITACIÓN Y FISIOTERAPIA.

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

EVALUACIÓN ESPECIFICA DE MUSLO Y RODILLA.



GOBIERNO DE
EL SALVADOR

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 5. Evaluación de Fisioterapia y Terapia Ocupacional.

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
CENTRO REGIONAL DE SALUD VALENCIA
CLINICA DE FISIOTERAPIA Y TERAPIA OCUPACIONAL
EVALUACION DE FISOTERPIA

Datos Generales

Expediente: _____
Nombre: _____
Edad: _____ sexo: _____
Diagnostico: _____
Escolaridad: _____ Categoría: _____ Facultad: _____
Fecha de Evaluación: _____
Terapeuta: _____

Historia Clínica

Palpación de tejidos blandos y óseos

Evaluación Cutánea

- Piel: Color: _____ Elasticidad: _____ Brillante u opaca: _____
- Úlceras por decúbito: Localización: _____ Grado: _____
- Inflamación: Localización: _____
- Edema: Localización: _____

- **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 _____

Evaluación de Marcha:

Fase de apoyo: _____

Subfases de apoyo (choque de talón, apoyo plantar y despliegue de dedos)

Fase de oscilación: _____

Subfases: _____

Oscilación o balanceo: _____

Base de sustentación: _____

Equilibrio: _____

Rotación pélvica: _____

Pasos y sus valores:

Longitud(65cms) _____ anchura _____

Ancho de paso:(5 a 6/10 a 12 cms): _____

Angulo de paso(15°) _____

Duración del paso _____

Velocidad del paso(60 a 75 mtsxmin) _____

Cadencia (110-115 pasosxmin) _____

Marcha patología _____

Postura durante la marcha _____

Uso de aditamento _____

Observacion _____

_____**Pruebas Especificas**

Objetivos y Plan de tratamiento:

Fisioterapeuta: _____

Anexo 7. Charlas educativas.

