

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



MODALIDAD DE PROCESO DE GRADO:

PASANTIA PRACTICA PROFESIONAL

MEMORIA DOCUMENTADA

TEMA:

TRATAMIENTO A PACIENTES ENCAMADOS QUE ESTAN
HOSPITALIZADOS POR DIFERENTES AFECCIONES, USANDO LA TECNICA
DE MOVILIDAD FUNCIONAL EN CAMA COMO MODALIDAD DE
FISIOTERAPIA Y TERAPIA OCUPACIONAL EN EL HOSPITAL NACIONAL
GENERAL DE NEUMOLOGIA Y MEDICINA FAMILIAR "DR. JOSE ANTONIO
SALDAÑA", EN EL PERIODO DE JULIO A DICIEMBRE DE 2023

PRESENTADO POR:

BR. NANCY FLORIDALMA SOLORZANO HERRERA

DOCENTE ASESOR:

LCDO. ELVIS ROMEL GALDAMEZ LOPEZ

08 DE MARZO DE 2024, SAN SALVADOR, EL SALVADOR

AUTORIDADES VIGENTES UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

Ing. Juan Rosa Quintanilla

Rector de la Universidad

Doctora Evelyn Beatriz Farfán Mata

Vicerrector Académico

Maestro Roger Armando Arias Alvarado

Vicerrector Administrativo

Lic. Pedro Rosalio Escobar Castaneda

Secretaría General

Doctor Saul Diaz Peña

Decano

Licenciado Franklin Arnulfo Méndez Duran

Vicedecano

Maestra Mónica Raquel Ventura De Ramos

Directora de Escuela de Ciencias de la Salud

Mpc. María del Carmen Merino de Lozano

Directora de la Carrera de Fisioterapia y Terapia Ocupacional

TRABAJO DE GRADO APROBADO POR:

Licdo. Elvis Galdámez Romel López

Docente Asesor de Procesos de Graduación

Mpcc. Ana Catalina Mejía de Guardado

Coordinadora General de Procesos de Grado

INTRODUCCIÓN

En los cambios que se han dado durante los últimos años en la carrera, se estableció y se aprobó por la Asamblea General Universitaria (AGU) una nueva modalidad de proceso de grado en el 2020, siendo esta la pasantía Práctica Profesional para estudiantes egresados, la cual consiste en realizar práctica en un establecimiento de salud público o privado, esto da lugar a que las habilidades y conocimientos de los egresados mejoren y aumenten por medio de la práctica en el campo laboral, además ejecutando un plan de acción basados en las necesidades observadas en el establecimiento elegido para desempeñarse.

Como estudiante egresada de la carrera de Fisioterapia y Terapia Ocupacional, realice este trabajo teniendo como objetivo principal aplicar mis conocimientos tanto teóricos como prácticos aprendidos a lo largo de la carrera, todo esto para poder favorecer al proceso de rehabilitación de cada uno de los usuarios con diferentes patologías atendidos en este periodo, pero a la vez para incursionar en el ámbito profesional laboral, realizando mi pasantía práctica profesional en el Hospital Nacional Saldaña, donde se me brindó la oportunidad de demostrar mis capacidades y habilidades, pero sobre todo donde pude adquirir muchísima experiencia que servirá en mi futuro.

Por lo tanto este documento trata sobre la memoria de labores, de cada una de las actividades realizadas y se detalla el proceso que como estudiante egresada lleve a cabo durante este periodo de la pasantía práctica profesional, ejecutando mi plan de

acción titulado “Tratamiento a pacientes encamados que están hospitalizados por diferentes afecciones, usando la técnica de movilidad funcional en cama como modalidad de Fisioterapia y Terapia Ocupacional en el “Hospital Nacional General de Neumología y Medicina Familiar “ Dr. José Antonio Saldaña, en el periodo de Julio a Diciembre de 2023.”

La cual se desarrolló en pacientes hospitalizados referidos por médicos de las diferentes especialidades a la unidad de fisioterapia, a los paciente que se le brindó tratamiento de fisioterapia y terapia ocupacional durante este periodo de 6 meses, presentaban diferentes diagnósticos como; accidente cerebrovascular isquémico, accidente cerebrovascular hemorrágico, encamamiento prolongado, fracturas de cadera, fémur, tibia y peroné, diabetes mellitus, hipertensión arterial, debilidad muscular, lumbalgia, compresión vertebral, insuficiencia renal entre otros

Donde se pudo realizar evaluaciones a cada uno de los usuarios para poder brindar un tratamiento adecuado a su condición de salud, así como en base a las necesidades de cada uno de ellos para poder mejorar la calidad de vida durante sus periodo de hospitalización ya que muchos permanecen por tiempos prolongados encamados debido a las diferentes patologías que presenta, además se educó a sus familiares para que puedan contribuir y comprender que el proceso de rehabilitación es de suma importancia en la recuperación de sus familiares hospitalizados

INDICE

CAPÍTULO 1	6
DEFINICION OPORTUNIDAD O NECESIDAD DEL TRABAJO	6
OBJETIVOS	8
JUSTIFICACIÓN	9
CAPÍTULO II	12
MARCO TEÓRICO	12
CAPÍTULO III	39
METODOLOGÍA	39
CAPÍTULO IV	58
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	58
CAPÍTULO V	73
CONCLUSIONES	73
CAPITULO VI	75
RECOMENDACIONES	75
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	77
FUENTES BIBLIOGRÁFICAS	78
ANEXOS	80

CAPÍTULO 1

DEFINICION OPORTUNIDAD O NECESIDAD DEL TRABAJO

La Fisioterapia y Terapia ocupacional abarca diferentes técnicas y métodos de tratamiento que sirven para poder intervenir en las diversas patologías y así contribuir en el proceso de rehabilitación de los pacientes, todo el conocimiento que se implementa es producto del aprendizaje que se adquiere a lo largo de la carrera, tanto de una manera teórica como práctica, por lo tanto todos estos conocimientos se deben llevar al ejercicio profesional; y como parte del proceso de grado se opta por la modalidad de pasantía profesional.

En este sentido se tiene la necesidad de ingresar a una institución para poder realizar una práctica laboral, así de esta manera se contribuye en el proceso de recuperación de los pacientes desde las áreas de Fisioterapia y Terapia Ocupacional y así mismo ayuda a incrementar las habilidades, destrezas y conocimiento del pasante, siendo en este caso la institución elegida el Hospital Nacional Saldaña (HNNS), el cual es un hospital general y de neumología, de segundo nivel de atención, donde se brinda atención integral de salud de manera hospitalaria y ambulatoria, a toda la población en general.

Dentro de las muchas especialidades se encuentra el área de Fisioterapia y Terapia ocupacional donde se atienden pacientes tanto en consulta externa como pacientes hospitalizados, en pacientes hospitalizados los diagnósticos más frecuentes son, accidentes cerebrovascular, lumbociáticas, diabetes mellitus, hipertensión y

enfermedades renales estos al permanecer ingresados por mucho tiempo tienden a mantener un encamamiento prolongado, por lo cual por medio de interconsultas enviadas de los médicos a la unidad de fisioterapia se hace la respectiva intervención.

Por ello se realizó un plan de acción en el cual se llevó a cabo una evaluación planificación, e implementación de tratamiento a pacientes encamados usando técnicas de movilidad funcional en cama con el objetivo de mejorar la realización de las actividades diarias de cada uno de los pacientes intervenidos.

OBJETIVOS

Objetivo General

Desarrollar técnicas de movilidad funcional en cama aplicadas como tratamiento de Fisioterapia y Terapia Ocupacional para pacientes hospitalizados en el Hospital Nacional mediante la realización del plan de acción como parte de la realización de la pasantía práctica profesional.

Objetivos Específicos:

- Evaluar a los pacientes ingresados referidos por los diversos tipos de patologías que presenten a la Unidad de Fisioterapia y Terapia Ocupacional del Hospital Nacional Saldaña
- Aplicar un tratamiento de fisioterapia y terapia ocupacional enfocado en técnicas de movilidad funcional en cama que ayude a mejorar la calidad de vida de los pacientes durante su tiempo de hospitalización.
- Implementar técnicas específicas de acuerdo con la patología que presentan cada uno de los pacientes ingresados referidos.
- Educar a los pacientes hospitalizados y sus familiares sobre la importancia del seguimiento de una intervención de Fisioterapia y Terapia Ocupacional posterior a ser dados de alta.

JUSTIFICACIÓN

La fisioterapia y terapia ocupacional es una carrera basada en dos disciplinas que tienen diferentes objetos de estudios; la primera se basa en el movimiento humano y la segunda en la ocupación humana ambas disciplinas de la salud son una alternativa terapéutica no farmacológica que se encarga de la detección, prevención, evaluación y tratamiento de las diversas patologías que dejan deficiencias, tales como pérdida o disminución de las funciones cognitivas y motrices del cuerpo humano y de los sistemas osteomioarticular, nervioso, cardiopulmonar, entre otras.

El tratamiento va encaminado en la rehabilitación por medio de diferentes técnicas que son usadas en base a la necesidad de cada paciente, estos medios pueden ser; agentes físicos, agentes, mecánicos, ejercicios terapéuticos, utilización terapéutica de las actividades de autocuidado, trabajo, y actividades lúdicas para mejorar la función independiente. Para dar tratamiento a lo antes mencionado la carrera de fisioterapia y terapia ocupacional se encarga de formar profesionales de la salud para poder responder a las diferentes necesidades del ser humano para un proceso de rehabilitación continua y coordinada y así optimizar el funcionamiento y reducir las diferentes deficiencias de cada individuo.

De esta manera se forman profesionales y el aprendizaje se basa en la fundamentación teórica y práctica, para ello se debe cumplir con cada uno de los requisitos a lo largo de la carrera para llegar a ser grandes profesionales y obtener el título para poder desempeñarnos en alguna institución de salud privada o pública, en base a esto un

requisito para que el egresado pueda graduarse de la Licenciatura de Fisioterapia y Terapia Ocupacional de la Universidad de El Salvador es complementar el proceso de graduación.

Según nuevas disposiciones aprobadas en el 2019 por la AGU una nueva modalidad de trabajo de graduación es la pasantía profesional, la cual consiste en la inserción del egresado en una institución pública o privada inscritos en el Consejo Superior de Salud Pública, para poder realizar práctica profesional por un periodo de 6 meses y al finalizar se debe presentar un informe final de la memoria documentada del trabajo realizado. En este caso se ha optado por realizarla en el Hospital Nacional Saldaña debido a la alta demanda de pacientes que requieren de la intervención de fisioterapia y terapia ocupacional.

Con lo anterior mencionado, en la institución elegida se puede brindar a los pacientes tratamiento de fisioterapia y terapia ocupacional de una manera tanto ambulatoria como hospitalaria es decir a pacientes que están hospitalizados, de este modo según un estudio de percepción realizado y la metodología de atención a los pacientes se obtuvo como resultados que el promedio de pacientes atendidos es de 50 a 60 pacientes diarios, tanto de sexo femenino como masculino y que sus edades se encuentra entre los rangos de 12 a más de 60 años.

La atención en el área de fisioterapia es brindada por 4 fisioterapeutas y debido a la alta demanda de pacientes que llegan en el transcurso del día en consulta externa y el no tener un recurso específico para brindar tratamiento a pacientes ingresados en el

área de hospitalización en ocasiones no se logra atender y cumplir un tratamiento a todos.

En este caso en el área de fisioterapia y terapia ocupacional del hospital Nacional Saldaña, en específico en consulta externa algunos de los diagnósticos que presenta la población atendida son: lumbalgia, fracturas, lumbo ciática, cervicalgias, entre otros, mientras que los diagnósticos más frecuentes en pacientes ingresados son; accidente cerebrovascular, diabetes mellitus, hipertensión arterial, entre otras enfermedades, que les generan en la mayoría de las ocasiones síndrome de encamamiento

Es por ello por lo que mi motivación de realizar mi pasantía práctica profesional en dicha institución radica en poder utilizar esta oportunidad para intervenir en los pacientes hospitalizados que requieren atención de fisioterapia y terapia ocupacional, para lo que se utilizarán técnicas de movilidad funcional en cama.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

ANTECEDENTES DE FISIOTERAPIA Y TERAPIA OCUPACIONAL

Historia de la Fisioterapia Y Terapia Ocupacional en El Salvador

En El Salvador se comienza a hablar de la rehabilitación entre la década de 1950 a 1960, cuando el país se ve afectado por una epidemia de poliomielitis y niños con parálisis cerebral, la falta de una institución especializada para brindar atención a las personas con discapacidad lleva a un grupo de nobles ciudadanos a darle vida el 25 de noviembre de 1957 a la Asociación Salvadoreña de Rehabilitación. En estos primeros pasos dentro del campo de la rehabilitación el experto estadounidense **David Amato** propuso tres puntos fundamentales:

- Entrenamiento en el exterior
- Divulgación del concepto de rehabilitación para despertar el interés del público y del gobierno en esta rama de la medicina.
- La creación de un centro integral nacional de rehabilitación.

La Asociación Salvadoreña de Rehabilitación con el gobierno de José María Lemus gestionó becas a médicos para estudiar Medicina Física y Rehabilitación en Estados Unidos; además se envió a un Ingeniero a estudiar para fabricar aparatos ortopédicos.

También se enviaron a México a seis enfermeras graduadas a estudiar fisioterapia, dos profesoras a estudiar terapia ocupacional, dos profesoras a estudiar terapia de lenguaje y cuatro jóvenes a estudiar fabricación aparatos ortopédicos y miembros artificiales.

En 1960 regresan al Hospital Rosales recién creado el Departamento de Medicina Física y Rehabilitación. La asociación de Rehabilitación solicita al director Cívico Militar la promulgación de una ley, creando ISRI, Ley que fue aprobada y publicada en el Diario Oficial del 27 de diciembre de 1961. En 1959 el Dr. Ramón Quintanilla especializado en medicina física inicia la labor del servicio de fisioterapia. El 13 de septiembre de 1968 el departamento de Medicina Física del Hospital Rosales pasa a formar parte de ISRI.

La Escuela de Fisioterapia fue fundada en el ISRI, a nivel de estudios superiores, la cual tenía un periodo de duración de dos años y Terapia Ocupacional duraba un año, al poco tiempo se abrió el Centro de Parálisis Cerebral y una de las terapeutas ocupacionales, Blanca Hernández se trasladó a dicho centro. A mediados de la década del 60, fueron traídas por el ISRI 3 terapeutas de Argentina; una de terapia de lenguaje, una en fisioterapia y una en terapia ocupacional, estas terapeutas abrieron cursos de capacitación en las tres especialidades.

En el centro de Parálisis Cerebral aumentaron a 3 las terapeutas ocupacionales, en el centro del aparato locomotor dos recursos, del mismo curso se seleccionaron dos personas para que estudiaran la carrera completa en Buenos Aires, Argentina, ellas

fueron Anabella Villacorta y Maricela Ramos. Un año después se fueron otras tres personas: Ena Herrador, Evelyn Vargas y Silvia Reyna.

A lo largo de los años se fueron viendo cambios significativos para la Fisioterapia y terapia ocupacional:

- En 1976 se inicia la Terapia Ocupacional en el Seguro Social con la T.O Maricela Ramos de Alcoleas.
- En 1973 la Carrera de Fisioterapia pasa a formar parte de la Escuela de Tecnología Médica de la Universidad de El Salvador, formando profesionales con el título de Tecnólogo en Fisioterapia.
- En 1992 la Carrera de Fisioterapia de la Universidad de El Salvador cambió su currículum, incorporando la disciplina de Terapia Ocupacional con la terapeuta ocupacional Maricela Ramos de Alcoleas.
- En el año de 1998 de la Universidad sacó su primera promoción de Licenciados en Fisioterapia y Terapia Ocupacional.

Dentro de la fisioterapia y terapia ocupacional se encuentran una variedad de técnicas de tratamiento para poder intervenir en las diferentes patologías, según La Organización Mundial de la Salud (OMS) define en 1958 a la Fisioterapia como:

"El arte y la ciencia del tratamiento por medio del ejercicio terapéutico, calor, frío, luz, agua, masaje y electricidad. Además, la Fisioterapia incluye la ejecución de pruebas eléctricas y manuales para determinar el valor de la afectación y fuerza muscular, pruebas para determinar las capacidades funcionales, la amplitud del movimiento

articular y medidas de la capacidad vital, así como ayudas diagnósticas para el control de la evolución".

Por otro lado, según la OMS, la Terapia Ocupacional es el conjunto de técnicas, métodos y actuaciones que, a través de actividades aplicadas con fines terapéuticos, previene la enfermedad y mantiene la salud, favorece la restauración de la función, suple las deficiencias incapacitantes y valora los supuestos del comportamiento y su significación profunda para conseguir las mayores independencia y reinserción posibles del individuo en todos sus aspectos: laboral, mental, físico y social.

ANTECEDENTES DE LA UNIDAD DE FISIOTERAPIA Y TERAPIA OCUPACIONAL EN EL HOSPITAL NACIONAL SALDAÑA

En el marco del proceso de mejora integral del Hospital Nacional Dr. José Antonio Saldaña, para responder de manera eficiente y eficaz a la creciente demanda de atención de servicios de salud, solicitadas por sus usuarios, ha venido realizando esfuerzos significativos a fin de lograr una mejor atención de sus pacientes.

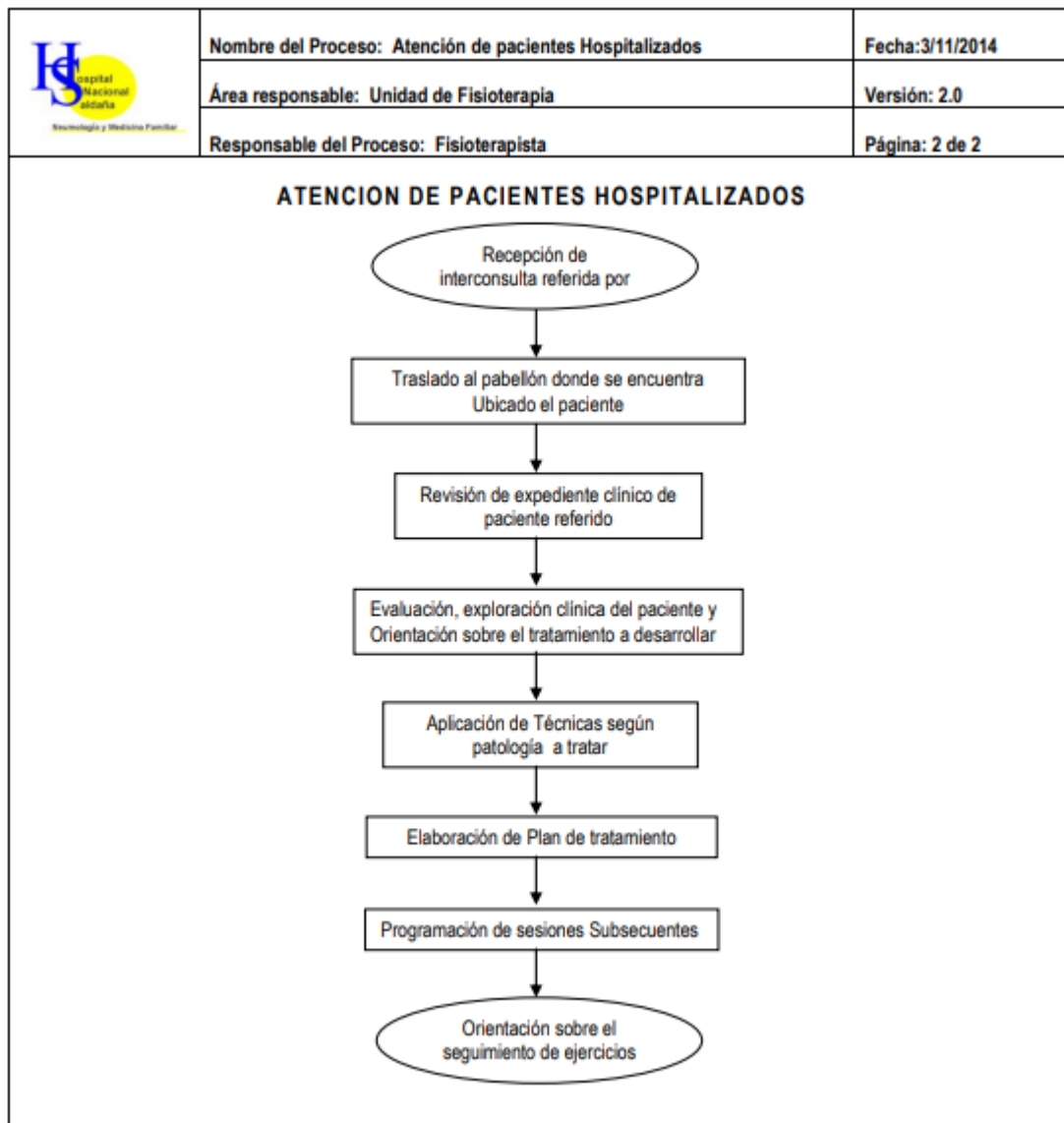
En el año 2002 se crea el Departamento de Fisioterapia, para el cual solo se contaba con un recurso humano, quien, en el año 2005, se capacitó para poder crear la Unidad de Rehabilitación Pulmonar, la cual se creó en el 2006, en el año 2008 se incorpora un recurso de carácter ad-honorem el cual llegó a reforzar la unidad en rehabilitación física.

En el año 2013 se divide el Departamento de Fisioterapia de la Unidad de Rehabilitación Pulmonar, trasladándose a un nuevo espacio físico y siempre con un recurso humano, en el año 2014 se incorpora un recurso humano nuevo contratado con fondos para Veteranos de Guerra, para fortalecer la creciente demanda de pacientes que requieren de rehabilitación Física.

Actualmente el Hospital Saldaña cuenta con la Unidad de Fisioterapia, brindando atención en rehabilitación física a pacientes hospitalizados, consulta externa, y/o referidos de otros centros asistenciales del Ministerio de Salud (MINSAL) y otros entidades, que demandan los servicios de rehabilitación física, por lo que en dicha Unidad, se proporciona una atención inmediata, permitiendo su recuperación funcional integral en menos tiempo y contribuir a minimizar las secuelas a causa de las patologías atendidas.

En la actualidad El Hospital Nacional "José Antonio Saldaña" cubre una alta demanda de los servicios de Salud en la Unidad de Fisioterapia, dando cobertura a un promedio de 50 a 60 pacientes cada día, a los cuales se les brinda diferentes tratamientos para la rehabilitación de múltiples patologías en dicha área.

A continuación, se detalla el proceso de atención brindado a los pacientes hospitalizados, según el manual de procesos de la unidad de Fisioterapia en el año 2014.



En base al proceso de atención de pacientes hospitalizados con el paso de los años se han hecho algunas modificaciones en dicho proceso el cual se describe a continuación; la interconsulta siempre es brindada por el personal médico, pero en la actualidad las interconsultas con enviadas al área de fisioterapia a través del Sistema Integrado de Salud (SIS), ya nos son enviadas en físico, siempre se debe desplazar hacia cada

pabellón dependiendo de donde provengan las interconsultas, actualmente la revisión de los expedientes clínicos son en el SIS, por otra parte el proceso de evaluación y tratamiento se ejecuta de la misma manera, todo tiene un cambio constante pero siempre se busca mejorar la calidad de vida de los pacientes.

PATOLOGÍAS MÁS FRECUENTES EN EL ÁREA DE HOSPITALIZADOS EN EL HOSPITAL NACIONAL SALDAÑA

En base al estudio de percepción realizado en la unidad de fisioterapia del HNS, previamente al desarrollo del plan de acción, específicamente en el área de hospitalizados, se obtuvo como resultado que las patologías más frecuentes son:

- Accidente cerebrovascular isquémico.
- Accidente cerebrovascular hemorrágico.
- Lumbalgia incapacitante.
- Diabetes mellitus
- Insuficiencia renal crónica,
- Hipertensión arterial
- Encantamiento prolongado

A continuación, se presenta una tabla, donde se presentan las patologías más comunes, los problemas más comunes que se presentan y algunas técnicas de tratamiento que se pueden aplicar según el caso.

Patologías	Problemas más comunes	Plan de Tratamiento
<p>Accidente cerebrovascular isquémico o hemorrágico</p>	<p>Tras un ACV los paciente pueden llegar a presentar diferentes signos y síntomas, como es alteración de tono postural la cual se presenta en forma espástica o flácida por lo que se puede realizar una prueba para verificar que tono presenta el paciente, el paciente también puede presentar déficit sensitivo, alteración en patrones motores presentando, alteración en la estereognosia por lo que el paciente presenta una hemiplejia del lado contrario donde se ha dado la afectación a nivel cerebral, alteración de la marcha y equilibrio y los patrones de movimientos</p>	<p>Se aplicará en base al estado del paciente y si presenta etapa flácida o espástica.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Inhibir el tono postural. ● ejercicios terapéuticos activos, pasivos, activos asistidos. ● Trabajar la función bilateral de manos ● ejercicios de rotación hacia ambos lados. ● elevación de pelvis. ● Reeducación de los movimientos de miembros superiores e inferiores (lado afecto). ● Cambios de posición en la cama. ● Actividades de Terapia Ocupacional
<p>Lumbalgia</p>	<p>La lumbalgia generalmente se presenta de forma repentina, con dolor en la espalda y la cintura que aumenta al agacharse y/o levantarse, Las manifestaciones más comunes de la lumbalgia son el dolor local o irradiado, la inflamación y la presencia de</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Ejercicios de Williams ● Ejercicios terapéuticos activos, pasivos, activos asistidos. ● Ejercicios de Mackenzie

	<p>contracturas musculares a nivel lumbar</p> <p>Por otra parte, según el grado de afectación y compresión radicular se pueden producir alteraciones de la sensibilidad (anestesia, hipoestesia, hiperestesia, hormigueo, etc.) y alteraciones del movimiento (paresia, parálisis, entre otras).</p> <p>Cuando la lumbalgia no es tratada adecuadamente puede ocasionar recaídas frecuentes e impedir el regreso a las actividades cotidianas, provocando periodos prolongados de incapacidad.</p>	
--	--	--

<p>Diabetes mellitus</p>	<p>Las personas que tienen diabetes durante mucho tiempo pueden desarrollar un tipo de daño en los nervios denominado neuropatía diabética.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Entumecimiento en manos y piernas y capacidad reducida para sentir dolor o percibir cambios de temperatura ● Calambres o dolores punzantes ● Debilidad muscular ● Sensibilidad extrema al tacto. ● Problemas graves en los pies, como úlceras, infecciones. ● Dolor en la pantorrilla o el pie. ● Debilidad que provoca dificultad para levantar la parte delantera del pie (caída del pie) ● Dolor en la zona frontal del muslo 	<ul style="list-style-type: none"> ● Ejercicios de estiramientos ● Ejercicios Isométricos ● Ejercicios de resistencia progresiva. ● Ejercicios activos, pasivos, activos asistidos. ● Cambios de posición en cama
--------------------------	---	--

<p>Enfermedad Renal Crónica</p>	<p>Debilidad Muscular</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Problemas de sueño, ● Disminución de la agudeza mental, ● Espasmos musculares calambres ● Edema Linfático 	<ul style="list-style-type: none"> ● Ejercicios Activos para miembros superiores e inferiores, ● Ejercicios de estiramiento ● Ejercicios isométricos ● Drenaje linfático Cambios de posición en la cama. ● Ejercicios Pasivos o activos asistidos. ● Elevación de las extremidades ● Ejercicios de flexibilidad
<p>Hipertensión arterial</p>	<p>Se habla de hipertensión cuando la presión de la sangre en nuestros vasos sanguíneos es demasiado alta (de 140/90 mmHg o más). Es un problema frecuente que puede ser grave si no se trata.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Ejercicios activos ● Ejercicios Activos pasivos
<p>Encamamiento Prolongado</p>	<p>Los pacientes encamados sufren pérdida de masa muscular, rigidez articular, debilidad muscular contracturas y problemas de circulación que pueden desembocar en trombosis venosa, edemas linfáticos La inmovilidad prolongada tiene repercusiones en casi todo el organismo de los pacientes encamados: Músculo-esqueléticas: pérdida de masa</p>	<p>La fisioterapia ayuda a prevenir la atrofia muscular, la rigidez y la aparición de trombosis en pacientes encamados:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Ejercicios pasivos, activos asistidos, activos ● Ejercicios isométricos ● Ejercicios de resistencia prolongada ● Drenaje linfático

	<p>muscular, mientras que los huesos también se vuelven más débiles y frágiles, por lo que aumenta el riesgo de tener fracturas.– Piel: úlceras por presión si no se cambia la postura cada cierto tiempo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Ejercicios de estiramiento ● Técnicas de amplitud de movimiento auto asistidas ● Cambios de posición en cama ● Ejercicios de fortalecimiento. ● Actividades de terapia ocupacional
--	--	--

TÉCNICAS DE TRATAMIENTO DE FISIOTERAPIA Y TERAPIA OCUPACIONAL QUE SE PUEDEN APLICAR A PACIENTES INGRESADOS POR DIFERENTES PATOLOGÍAS.

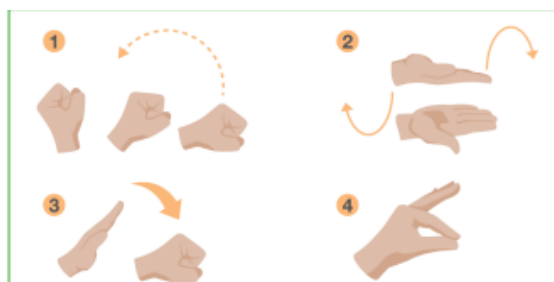
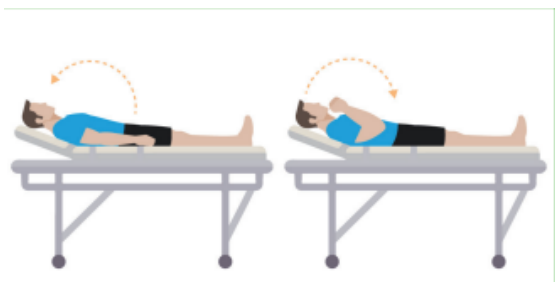
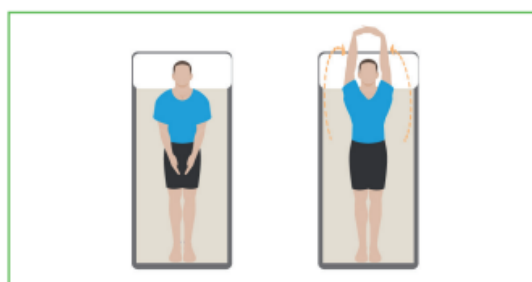
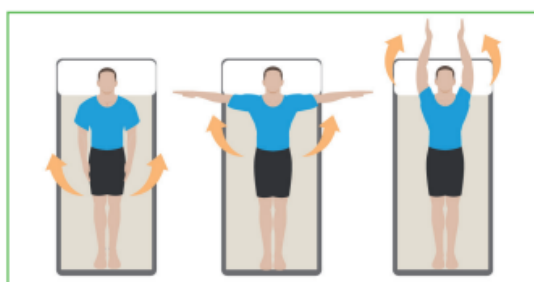
Como se ha venido mencionando dentro de la fisioterapia y terapia ocupacional existen diferentes técnicas de tratamiento que se pueden aplicar para una intervención apropiada para cada uno de los pacientes ingresados por lo tanto se describen a continuación algunas de ellas y en los casos que se pueden aplicar.

Para aplicar dichas técnicas es importante tener en cuenta que se hará según el estado de cada uno de los pacientes, ya que en algunos casos podrán tener un buen estado de conciencia, estarán alerta, seguirán indicaciones, pero en caso contrario podrían estar inconscientes, somnolientos ya sea por el medicamento, sintomatología o por el estadio de su enfermedad, además se valorará si el paciente logra hacer las técnicas de

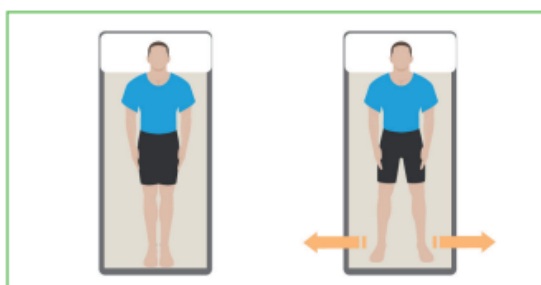
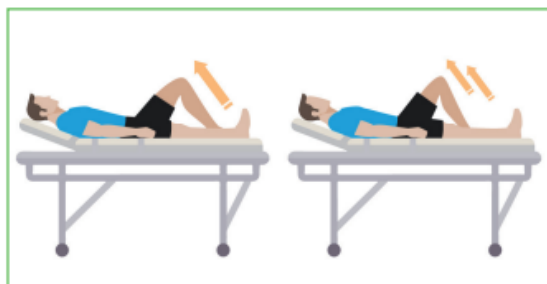
manera pasiva o activa asistida. Por lo tanto, será importante la evaluación previa y así identificar las necesidades de los pacientes, pero también que funciones aún conserva.

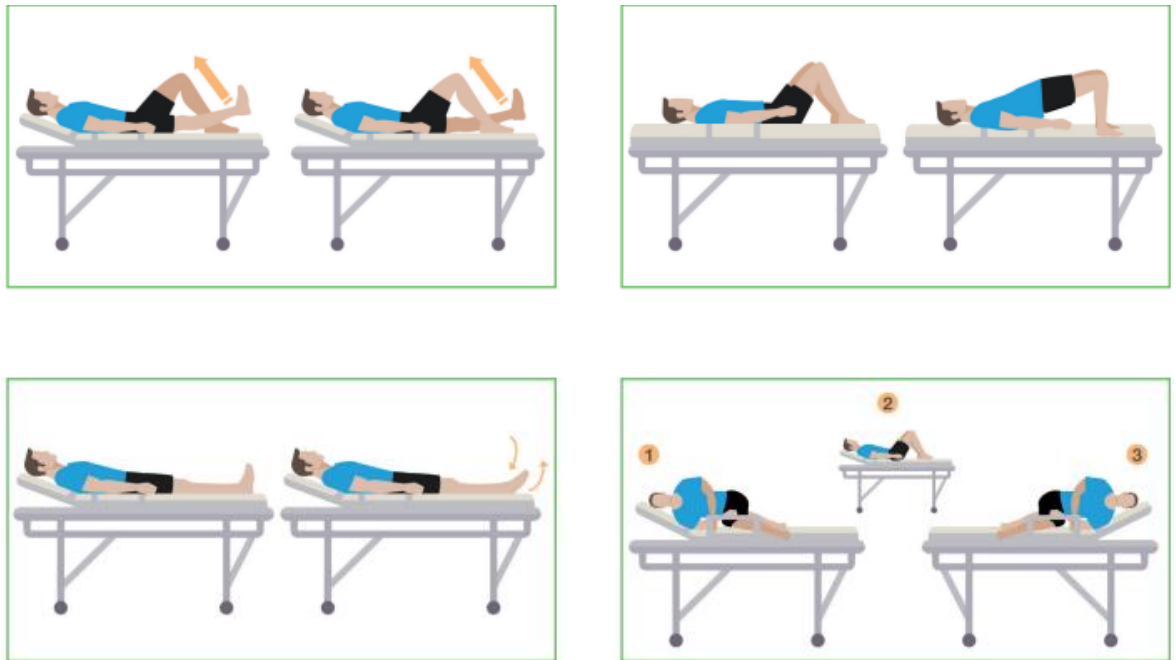
❖ Ejercicios Activos

Ejercicios activos para miembros superiores



Ejercicios para miembros inferiores



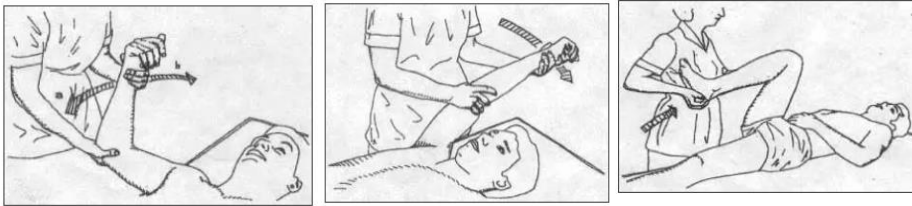


❖ Ejercicios Activos Asistidos

Se pueden realizar los mismos ejercicios o movimientos que están en las imágenes anteriores de los activos, pero en este caso se realizan cuando los pacientes solo tienen movimientos parciales es decir no complementan los arcos por lo tanto se permitirá que el paciente haga el movimiento hasta el rango que pueda y posterior se le asistirá para complementarlo.

❖ Movilizaciones Pasivas

Estos ejercicios o movilizaciones pasivas se pueden realizar los mismos movimientos de igual manera, pero en este caso estas movilizaciones se realizan cuando el paciente no realiza ningún movimiento voluntario ya sea por su patología, por el estado de su enfermedad, por tener un encamamiento prolongado sin tener movilización por un tiempo prolongado o por otros motivos de la enfermedad.



❖ Cambios de posición en cama

Técnicas de movilización de pacientes.

Las principales movilizaciones en el sitio que a continuación se nombran tienen lugar en la cama o camilla. La más importante es el giro del paciente, ya que es la base de los cambios posturales y el punto de partida para sentar al paciente al borde de la cama.

Siempre que sea posible hay que empezar con movilizaciones pasivas de las diferentes articulaciones como: hombros, codos, muñecas, rodillas, tobillos, lo que nos ayudará a mejorar o mantener las capacidades funcionales del paciente y al mismo tiempo servirá de calentamiento para las posteriores movilizaciones que vayamos a realizar.

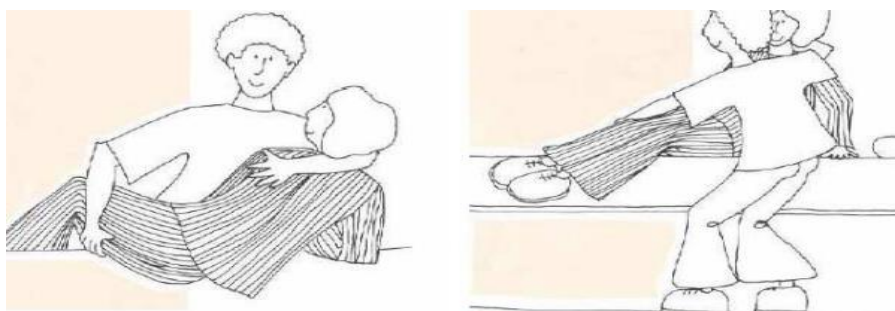
Paciente dependiente que se necesita de ayuda para moverse ya sea en colaboración con el familiar o del personal de enfermería



Paso de decúbito supino a decúbito lateral



Paso de decúbito supino a sentado



❖ **Técnica Bobath**

Estas técnicas pueden ser aplicadas a pacientes que han sufrido un accidente cerebrovascular y que por lo tanto están presentando una hemiplejía, ya sea de lado izquierdo o derecho. El tratamiento depende de la etapa de recuperación que el paciente ha alcanzado o de la etapa en la cual el proceso de recuperación ha sido interrumpido. Bobath (1970) clasifica estas etapas así:

‘1-Etapa de flacidez inicial

2-Etapa espástica

3-Etapa de recuperación relativa

El programa de tratamiento será guiado a través de la etapa inicial de flacidez ya que es el período inicial posterior a un accidente cerebrovascular y es cuando normalmente el paciente está ingresado.

Etapa flacidez inicial

Esta se presenta inmediatamente después del ataque de hemiplejia y dura desde unos pocos días hasta varias semanas o más.

En la fase aguda, el paciente hemipléjico pasa la mayoría del tiempo en la cama, si adopta posturas incorrectas, no solo aumentará el tono, sino, que perderá amplitud articular y aparecerán complicaciones típicas del encamamiento, de ahí, la importancia de un correcto tratamiento postural en la prevención de las complicaciones

Cambios de posición y movilizaciones de los pacientes hemipléjicos.

Colocación en cama

Paciente en decúbito supino, para poder prevenir la retracción del hombro y cadera se debe colocar:

- Brazo a lo largo del cuerpo sobre una almohada, con rotación externa y codo extendido, mano abierta.
- Otra almohada se colocará debajo de la cadera para evitar retracciones o caída hacia atrás de cadera.



Fig # 3: Decúbito supino

Paciente en decúbito lateral; el paciente debe aprender acostarse tanto sobre su lado afecto como también sobre su lado sano, así evitar retracciones y que se implante el patrón o patrones anormales, así como también úlceras por presión.



1: Decúbito sobre el lado hemipléjico.



Fig #2: Decúbito sobre el lado sano.

Volteos y Giros

- En la preparación para girar, el paciente debe primero aprender a levantar el brazo afectado con el brazo sano.
- Paciente con posición de supinación (boca arriba) entrelazar sus manos colocando el pulgar de mano afectada sobre el pulgar de la sana para obtener máxima abducción.
- El paciente debe entonces levantar sus manos, entrelazadas con los



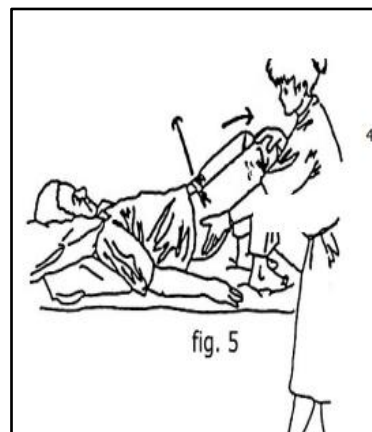
codos extendidos horizontalmente y si es posible encima de la cabeza.

- Las rodillas deben estar flexionadas.
- El giro del lado bueno debe iniciarse con su cabeza, brazos y tronco y sus manos entrelazadas.
- Solamente una ayuda mínima será entonces requerida para girar, su pelvis y mover la pierna afectada hacia el lado sano.
- El giro hacia el lado afecto es más fácil para que el paciente pueda no necesitar ayuda pues, él usa su pierna y su brazo sanos.

Otra manera de poder efectuar la elevación de brazos es colocar un objeto como una pelota y que intente tocarla o pegarle con ambas manos, y realizar una actividad con propósito para los giros podría ser colocar objetos de un lado para que el paciente pueda transferirlos al otro lado.

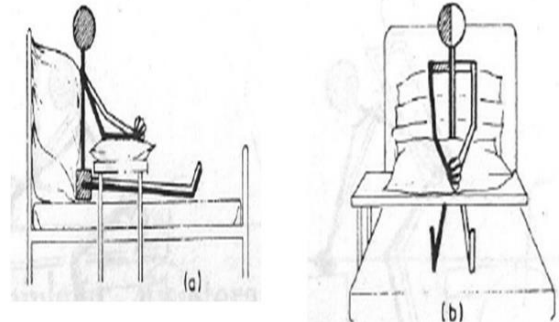
Hacer puente

- Paciente en decúbito supino, rodillas flexionadas se le pedirá que coloque ambas manos al costado del cuerpo.
- Se le solicitará que haga un esfuerzo por levantar o despegar los glúteos de la camilla, y a su vez se le asistirá del lado afecto sosteniendo a nivel de rodilla y de cadera.



Sentado a lo largo de la cama

Es necesario que el paciente se le estimule a mantener la posición de sentado para que vaya aprendiendo a integrar ambos lados de los hemisferios cerebrales y para evitar implantaciones de patrones anormales y retracciones.



❖ Ejercicios de Buerguer Allen

Los ejercicios de Buerguer-Allen son ejercicios indicados en problemas circulatorios periféricos, como arterioesclerosis y trombosis venosa, fundamentalmente, los debe realizar el paciente en su cama entre 3 y 5 veces diarias. Este tipo de ejercicio terapéutico puede aplicarse en diversos trastornos de la circulación periférica. Se encuentran cuatro categorías para clasificar estas enfermedades. Las categorías que indican los ejercicios de Buerguer-Allen son:

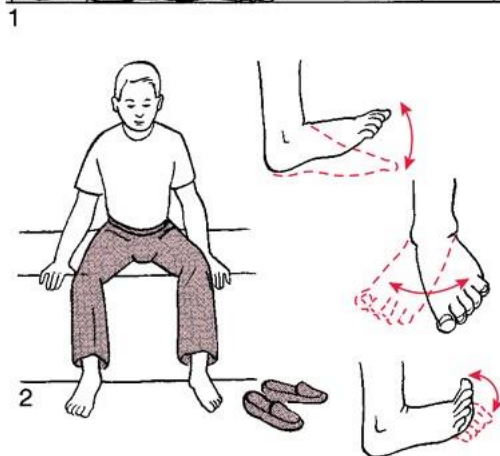
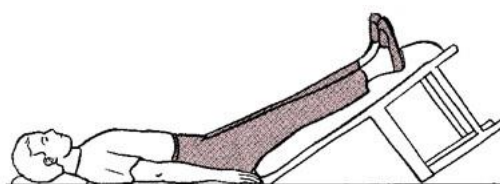
- Trastornos Arteriales: Embolia, Trombosis, Trauma agudo, Tromboangitis obliterante, Arterioesclerosis, Síndrome de Raynaud, Espasmo arterial.
- Trastornos Venosos: Venas varicosas, Tromboflebitis, Flebotrombosis
- Trastornos arteriovenosos: Tromboangitis obliterante Fístulas Arteriovenosas, Espasmo arterial asociado con tromboflebitis
- Trastornos linfáticos: Linfedema, Linfoangitis

Técnica de aplicación

Este tipo de ejercicio consta de 3 fases:

1. Fase de elevación: En esta primera fase el paciente se encuentra en decúbito supino con los miembros inferiores flexionados por la cadera, en un ángulo de 60° a 90 ° aproximadamente. Se mantiene esta posición entre medio minuto y tres minutos (de 30 a 180 segundos), realizando dorsiflexiones y plantiflexiones, hasta producir una palidez en la piel.

2. Fase de descenso: En la segunda fase el paciente está en sedestación con los pies colgando, y va a realizar circunducciones de ambos tobillos, por espacio de 2 a 5 minutos hasta conseguir una hiperemia, que se va a producir por la llegada masiva de sangre a la zona luego del padecimiento anterior.



3. Fase de reposo: En esta última fase el paciente se coloca en decúbito supino y realiza dorsiflexiones y plantiflexiones del tobillo por un tiempo de tres a cinco minutos.



❖ Ejercicios de Williams

Desarrollados para las personas con hiperlordosis lumbar, dolor lumbar crónico y disminución de espacio intervertebral con el objetivo de estiramiento de músculos posteriores del tronco (lumbares) y disminución de la lordosis lumbar.

Estos 7 ejercicios conforman la rutina de William el objetivo es estirar los músculos de la región lumbar y deben realizarse en forma pausada agregando los ejercicios de acuerdo con la recuperación del paciente en cantidad de ejercicios y número de repeticiones el estiramiento y las contracciones son mantenidas por 5 segundos al igual que el tiempo de relajación.

En estos ejercicios se deberá valorar la capacidad del paciente para completar cada uno de los ejercicios o ir de una manera progresiva en base a su estado de salud y a su tolerancia

1. Inclinación pélvica Decúbito supino

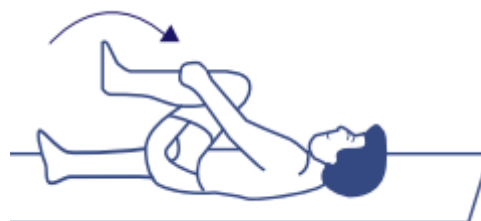
con las rodillas dobladas, los pies planos sobre el piso. Aplana la parte baja de la espalda contra el piso, sin presionar con las piernas. Mantenga durante 5 a 10 segundos.



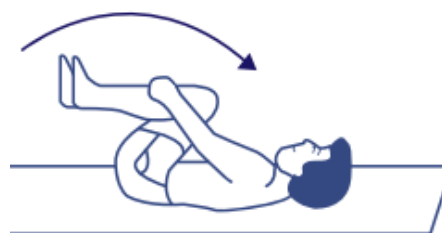
2. Puente glúteo decúbiteo supino con las rodillas dobladas, los pies planos sobre el piso. Despegar la zona glútea de la superficie hacia arriba y mantener 10 segundos, tratando de contraer abdomen y glúteos.



3. Rodilla al pecho Decúbiteo supino con las rodillas dobladas, y los pies planos sobre el piso. Lentamente jale su rodilla derecha hacia su hombro y sostenga de 5 a 10 segundos. Baje la rodilla y repita con la otra rodilla.



4. Rodillas al pecho Comience como en el ejercicio anterior. Después de jalar la rodilla derecha hacia el pecho, jale la rodilla izquierda hacia el pecho y sostenga ambas rodillas durante 5 a 10 segundos. Baje lentamente una pierna a la vez.



5. Sentado parcialmente en decúbiteo supino, inclina la pelvis y mientras mantienes esta posición, flexiona lentamente la cabeza y los



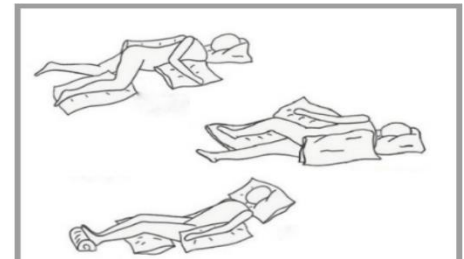
hombros del suelo. Espera de 5 a 10 segundos. Regrese lentamente a la posición inicial.

6. Estiramiento de isquiotibiales Comience sentado con los dedos del pie dirigidos hacia el techo y las rodillas completamente extendidas. Baje lentamente el tronco hacia adelante sobre las piernas, manteniendo las rodillas extendidas, los brazos extendidos sobre las piernas y los ojos enfocados hacia adelante.



❖ Posicionamiento en cama

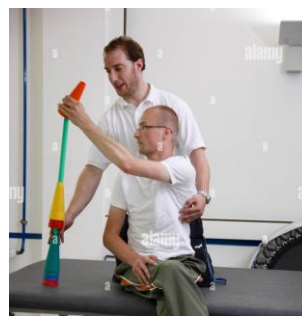
Al terminar la intervención de fisioterapia y terapia ocupacional se debe dejar al paciente de una manera cómoda y además colocar almohadas para evitar puntos de presión que podrían generar úlceras por presión dependiendo en el decúbito que se coloque al paciente.



Actividades de Terapia Ocupacional

Dependiendo el estado en el que se encuentra el paciente, se pueden realizar actividades con un fin terapéutico, aplicando actividades con propósito de recuperar sus funciones por medio de ellas, estas actividades también ayudan a los diferentes movimientos ya sean pequeños o grandes.





Se puede mencionar que debido al estado de cada paciente el tiempo de ingreso hospitalario cambia de acuerdo a la evolución de cada uno, por lo tanto en muchas ocasiones algunos de los pacientes tienden a permanecer desde días hasta meses en el hospital sin mayor actividad física por eso presentan un encamamiento prolongado que es por lo que son referidos por el personal médico a la unidad de fisioterapia del HNS, debido que se pueden generar algunos problemas como, úlceras por presión, anquilosamiento de articulaciones, edema linfático, atrofia muscular, pérdida de fuerza muscular, pérdida de la funcionalidad para poder realizar actividades de la vida diaria entre otros. Por lo tanto, es necesario el poder intervenir oportunamente en cada uno de los pacientes hospitalizados para poder mantener la funcionalidad física y mental del cuerpo humano.

La intervención del fisioterapeuta se basa en favorecer y optimizar el movimiento corporal humano como su objeto de estudio y regla fundamental, es por ello que a través del plan de acción se busca brindar una atención por medio de técnicas de

tratamiento a todos los pacientes hospitalizados referidos a la unidad de Fisioterapia, utilizando técnicas de movilidad funcional en cama, la cual será de mucho beneficio en el proceso de recuperación de cada uno de los pacientes, ya que es de mucho ayuda para ellos, Además, el hecho de no trabajar la movilidad funcional hace que esta empeore. Los músculos pueden debilitarse y el equilibrio puede verse afectado. También aumenta el riesgo de tener dolores o espasmos musculares, y ese dolor puede limitar aún más la capacidad de movimiento.

Según el Marco de Trabajo para la práctica de la Terapia Ocupacional (2002), la Movilidad Funcional se describe cómo: “Moverse de una posición, o lugar a otro (durante el desempeño de cualquier actividad cotidiana), ya sea la movilidad en la cama, en silla de ruedas, transferencias (silla de ruedas, cama, coche, bañera, inodoro, plato de ducha/bañera, silla, suelo). Cambios funcionales.

Los pacientes que pasan un período prolongado de tiempo en cama a medida que se recuperan de una cirugía, lesión o enfermedad pueden desarrollar una variedad de complicaciones debido a la pérdida de fuerza muscular. Independientemente de la causa, la inmovilidad puede causar la degradación del funcionamiento cardiovascular, respiratorio, gastrointestinal y músculo esquelético. Promover la movilidad puede evitar que ocurran estas complicaciones.

Los hallazgos de una revisión de la literatura demostraron varios beneficios de la movilización, incluyendo menos delirio, dolor, molestias urinarias, infección del tracto urinario, fatiga, trombosis venosa profunda (TVP) y neumonía, así como una mejor capacidad de vaciar. La movilización también disminuyó la depresión, la ansiedad y

la angustia sintomática, al tiempo que mejora la comodidad, la satisfacción, la calidad de vida y la independencia.

Es decir, cuanto menos ayuda o asistencia necesite un enfermo o lesionado para moverse, mejor calidad de vida tendrá tanto él como los que están en su entorno, esto acompañado de una serie de ejercicios terapéuticos activos, asistido o pasivos dentro de la cama contribuyen al proceso de recuperación de los pacientes y a prevenir problemas.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

El plan de acción de intervención de fisioterapia y terapia ocupacional se realizó en el Hospital Nacional General de Neumología y Medicina Familiar “Dr. José Antonio Saldaña”, en la unidad de Fisioterapia y Terapia Ocupacional, específicamente en el área de Hospitalizados, implementando técnicas de tratamiento de movilidad funcional en cama a pacientes que son referidos por el personal médico a la Unidad de Fisioterapia.

En dicho proyecto se logró brindar atención a personas desde los 18 hasta 95 años, que se encontraban hospitalizados en las diferentes áreas del hospital, con diferentes patologías y diagnósticos, se proporcionaron diferentes técnicas de tratamiento de fisioterapia y terapia ocupacional para la movilidad en funcional en cama, específicas para cada uno de los pacientes favoreciendo una mejor calidad de vida durante su permanencia en el hospital.

Población

Pacientes que se encontraban entre las edades de 18 a 95 años, siendo beneficiados un total de 52 pacientes, por un periodo de 6 meses de julio a diciembre de 2023, los cuales eran referidos al área de fisioterapia y terapia ocupacional ingresados en los diferentes pabellones del Hospital Nacional Saldaña, como Medicina Interna I y II,

UCI, UCIN, Deininger Neumología, Marengo Cirugía, que presentan diferentes patologías y presentan encamamiento prolongado.

Pasos que se realizaban donde se implicaba desde recibir la interconsulta hasta poder intervenir al paciente.

1. Revisar el Sistema Integrado de Salud (SIS) para ver las interconsultas subidas por el personal médico de los diferentes pabellones del hospital los cuales son medicina interna I Y II, Deininger, UCI, UCIN, Marengo 3, 5, y 6.
2. Revisar el diagnóstico por el cual es referido el paciente.
3. Buscar en el SIS el expediente clínico para la respectiva revisión y lectura.
4. Dirigirse a los pabellones en el transcurso de las horas de 10:30 a 12:00 pm.
5. Identificar a los pacientes, realizar observación y evaluación de cómo se encuentran al momento de llegar.
6. Evaluar a los pacientes según MIF
7. Realizar el tratamiento de acuerdo con su patología y necesidades del paciente.
8. Realizar técnicas de movilización en cama
9. En caso de que el paciente esté con el alta aprobada, educar a los familiares si están presentes de algunas técnicas que pueden poner en práctica en el hogar y también si el paciente tiene referencia con fisioterapia al ser dado de alta, brindar la importancia del seguimiento.
10. Tomar evidencia de las diferentes intervenciones de fisioterapia y terapia ocupacional.

INSTRUMENTOS

Se utilizó:

Método de intervención en fisioterapia (MIF)

Proceso de atención en Terapia Ocupacional

En el hospital para dejar el registro se da respuesta a la interconsulta enviada por el médico a través del Sistema Integrado de Salud.

(Ver anexo)

La técnica utilizada se detalla a continuación en los planes operativos los cuales fueron utilizados para la ejecución del plan de acción.

PLAN OPERATIVO 1 DE PLAN DE ACCIÓN DE PASANTÍA PRÁCTICA PROFESIONAL

Actividad general: Evaluación de pacientes con el método MIF referidos hospitalizados ingresados en los diferentes pabellones de Medicina Interna I Y II, Deininger, UCI, UCIN, Marengo 3,5,6.

Objetivo General: Evaluar a los pacientes ingresados de los diferentes pabellones referidos al área de fisioterapia con el método MIF.

Lugar de ejecución: Hospital Nacional Saldaña, diferentes pabellones **Bachiller Ejecutora:** Nancy Floridalma Solorzano Herrera

Docente Asesor: Licdo. Elvis Romel Galdámez López

Fecha ejecución: 01 de julio a 22 de diciembre de 2023

Horarios de ejecución: 10:00 am a 12 am

Objetivos Específicos	Actividad	Método	Recursos	Tiempo	Evalua ción
1-Realizar la evaluación a pacientes ingresados	1-Examinar a los pacientes ingresados en el área de hospitalización a través del método MIF	1-Se evaluará a los pacientes ingresados utilizando el MIF, examinando de manera integral funciones, estructuras, pruebas básicas y específicas.	Recursos Humanos <ul style="list-style-type: none"> ● Fisioterapeuta ● Paciente Recursos Materiales <ul style="list-style-type: none"> ● Test de evaluación ● Libreta ● Lapiceros ● Escalas de evaluación. 	5 min	

<p>2- Realizar historia clínica y anamnesis del paciente.</p>	<p>Recolectar información importante sobre el proceso de la enfermedad del paciente</p>	<p>Anotar datos de interés sobre el proceso de la enfermedad del paciente, antecedentes médicos, familiares, síntomas, medicamentos entre otros aspectos.</p>	<p>Recursos Humanos</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Fisioterapeuta ● Paciente <p>Recursos Materiales</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Test de evaluación ● Libreta ● Lapiceros ● Escalas de evaluación 	<p><u>7 min</u></p>	
<p>3-Ejecutar el examen por sistemas</p>	<p>Identificar las funciones y estructuras que pueden estar afectadas.</p>	<p>Realizar una revisión de los sistemas según CIF utilizando hasta el segundo nivel de clasificación, y si se encuentran deficiencias, clasificarse según el grado de deficiencia.</p>	<p>Recursos Humanos</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Fisioterapeuta ● Paciente <p>Recursos Materiales</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Libreta CIF ● Libreta de apuntes ● Lapiceros 	<p>5 min</p>	
<p>4- Identificar pruebas específicas y básicas que se realizarán a cada uno de los pacientes según su patología y síntomas.</p>	<p>Elegir las pruebas o escalas de evaluación adecuados a la patología y síntomas de los pacientes</p>	<p>Aplicar las pruebas elegidos de pruebas específicas y básicas para la evaluación de los pacientes, para complementar la evaluación integral.</p>	<p>Recursos Humanos</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Fisioterapeuta ● Paciente <p>Recursos Materiales</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Test de evaluación. ● Escalas de evaluación. ● Libreta de apuntes 	<p>5 min</p>	

			<ul style="list-style-type: none"> ● Lapiceros 		
5- Identificar el diagnóstico fisioterapéutico de los pacientes.	Realizar el diagnóstico fisioterapéutico de los pacientes en base a los resultados de cada ítem anterior.	Basado en los resultados desde la historia clínica, anamnesis, examen por sistemas de funciones y estructuras, pruebas básicas y específicas, se hará la identificación de deficiencias estructurales y funcionales limitaciones y discapacidad para realizar un diagnóstico.	Recursos Humanos <ul style="list-style-type: none"> ● Fisioterapeuta ● Paciente Recursos Materiales <ul style="list-style-type: none"> ● Test de evaluación llenos ● Escalas de evaluación llenas ● Libreta con apuntes ● Lapiceros 	15 min	

RESUMEN PLAN OPERATIVO 1

La primer fase de la atención brindada durante la ejecución del plan de acción fue evaluar a los pacientes referidos con el método MIF, esto fue de mucha utilidad en el proceso ya que se logró identificar alteración en las funciones, estructuras de los pacientes encamados, otra parte fundamental de este plan operativo fue que por medio de la realización de pruebas específicas y básicas de acuerdo a la patología que presentaban los pacientes, por lo tanto al seguir un orden en la evaluación nos lleva a obtener éxito en la evaluación que será de utilidad para identificar el tratamiento. El mantener una guía para poder realizar una adecuada evaluación beneficio a los pacientes ya que se logró identificar sus deficiencias estructurales y funcionales

PLAN OPERATIVO 2 DE PLAN DE ACCIÓN DE PASANTÍA PRÁCTICA PROFESIONAL

Actividad general: Evaluación de pacientes ingresados con el método de Proceso de Terapia Ocupacional

Objetivo General: Evaluar pacientes ingresados de los diferentes pabellones referidos al área de fisioterapia con el método PTO

Lugar de ejecución: Hospital Nacional Saldaña, diferentes pabellones

Bachiller Ejecutora: Nancy Floridalma Solorzano Herrera

Docente Asesor: Licdo. Elvis Romel Galdámez López

Fecha ejecución: 01 de julio a 22 de diciembre de 2023

horarios de ejecución: 10:00 am a 12 am

Objetivos Específicos	Actividad	Método	Recursos	Tiempo	Evaluación
1-Realizar la evaluación a pacientes ingresados	1-Realizar el proceso de terapia ocupacional a pacientes ingresados	1-Se evaluará a los pacientes ingresados utilizando el PTO, recolectando datos generales del paciente.	Recursos Humanos <ul style="list-style-type: none"> ● Fisioterapeuta ● Paciente Recursos Materiales <ul style="list-style-type: none"> ● Libreta ● Lapiceros 	5 min	
2- Elaborar el perfil ocupacional de	Recolectar información importante basada en la narración de vida, los ítems del OPHI II para identificar problemas del	Registrar la información basada en el historial ocupacional del paciente, así como sus experiencias, patrones de la vida diaria, rutinas, intereses, valores, necesidades, roles ocupacionales.	Recursos Humanos <ul style="list-style-type: none"> ● Fisioterapeuta ● Paciente Recursos Materiales <ul style="list-style-type: none"> ● Test OPHI II ● Test AOTA ● 	<u>7 min</u>	

	desempeño y sus prioridades.		<ul style="list-style-type: none"> ● Libreta de apuntes ● Lapiceros 		
4- Evaluar el desempeño ocupacional del paciente	Realizar la evaluación del desempeño ocupacional del paciente.	<p>Recolectar información sobre los diferentes dominios de la TO</p> <ul style="list-style-type: none"> → Ocupaciones → Factores Personales (se retoma lo de funciones y estructuras según cif y pruebas básicas y específicas para TO) → Habilidades del desempeño. → Patrones de desempeño. → Contextos y entornos → Demandas de la actividad. 	<p>Recursos Humanos</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Fisioterapeuta ● Paciente <p>Recursos Materiales</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Libreta CIF ● Test de evaluación de Terapia ocupacional ● Libreta de apuntes ● Lapiceros 	5 min	
5- Realizar la evaluación de las demandas de la actividad	Escoger una actividad de la vida diaria para evaluar la forma de realizarla a través del modelo básico o simple	Se deberá de escoger una actividad de la vida diaria para poder observar que tanta demanda requiere y determinar el nivel de potencial ocupacional que presenta el paciente para la realización de esta.	<p>Recursos Humanos</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Fisioterapeuta ● Paciente <p>Recursos Materiales</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Modelo Básico o simple de las demandas de la actividad. ● Libreta de apuntes ● Lapiceros 	10 min	

6- Realizar la evaluación de terapia ocupacional	6- Resumir toda la información recolectada por cada aspecto en un esquema de evaluación final, describiendo los mayores problemas o limitaciones, así como lo que aún conserva el paciente.	En un esquema se realizará la evaluación complementando los aspectos con la información recolectada, completando los siguientes aspectos: → Factores personales → Funciones Corporales → Estructuras Corporales → Actividad → Participación → Factores Ambientales	Recursos Humanos <ul style="list-style-type: none"> ● Fisioterapeuta ● Paciente Recursos Materiales <ul style="list-style-type: none"> ● Test de evaluación llenos ● Escalas de evaluación llenas ● Libreta con apuntes ● Lapiceros 	5 min	
7-Determinar el diagnóstico de terapia ocupacional del paciente ingresado	7- Realizar el análisis de los resultados de la evaluación.	Enlistar los problemas, limitaciones, deficiencias, restricciones y barreras que presenta el paciente.	Recursos Humanos <ul style="list-style-type: none"> ● Fisioterapeuta ● Paciente Recursos Materiales <ul style="list-style-type: none"> ● Test de evaluación llenos ● Escalas de evaluación llenas ● Libreta con apuntes ● Lapiceros 	5 min	

RESUMEN PLAN OPERATIVO 2

Por medio de la evaluación de terapia ocupacional se logró obtener toda la información del paciente acerca de la realización de actividades de la vida diaria, instrumentales, trabajo, interés, valores, rutinas que realizaban antes de presentar un proceso de enfermedad, pero también se identificó como en el proceso han cambiado la forma de realizar actividades, sus rutinas, que actividades ya no realiza, se conocieron las limitaciones en la actividad, y como la participación ha sido afectada, las barreras que presentaban, pero también se conocieron sus intereses, funciones y actividades que aun conservaban y que podían realizar y así lograr identificar metas y objetivos para guiar un buen tratamiento de terapia ocupacional basado en limitaciones, restricciones y barrera para poder superar cada una de las deficiencias presentadas

PLAN OPERATIVO 3 DE PLAN DE ACCIÓN DE PASANTÍA PRÁCTICA PROFESIONAL

Actividad general: Aplicar técnicas de tratamiento de Fisioterapia y Terapia ocupacional a los pacientes hospitalizados

Objetivo General: Aplicar un plan de tratamiento enfocado en técnicas de movilidad funcional en cama que ayude a mejorar la calidad de vida de los pacientes durante su tiempo de hospitalización.

Lugar de ejecución: Hospital Nacional Saldaña, diferentes pabellones

Bachiller Ejecutora: Nancy Floridalma Solorzano Herrera

Docente Asesor: Licdo. Elvis Romel Galdámez López

Fecha ejecución: 01 de julio a 22 de diciembre de 2023

Horarios de ejecución: 10:00 a 12 am

Objetivos Específicos	Actividad	Método	Recursos	Tiempo	Evaluación
1-Aplicar las técnicas de fisioterapia de movilidad funcional en cama.	1-Escoger las técnicas de tratamiento de movilidad en cama para poder intervenir al paciente.	Se deberá de escoger las técnicas de fisioterapia que se aplicaran según la patología que presente el paciente, así como también el estado que presente, aplicando 3 técnicas por paciente	Recursos Humanos <ul style="list-style-type: none"> ● Fisioterapeuta ● Paciente Recursos Materiales <ul style="list-style-type: none"> ● Gorro quirúrgico ● Guantes ● Gabacha ● Mascarilla 	5 min	

<p>2-Ejecutar las diferentes técnicas de fisioterapia de movilización funcional en cama a pacientes ingresados</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cambios de posición en cama 2. 3. Ejercicios Activos 4. Ejercicios Pasivos 5. Ejercicios de fortalecimiento 6. Posicionamiento en cama 	<p>Estas técnicas se aplicarán de acuerdo con el estado del paciente, dependerá la forma de la técnica de aplicación si el paciente está consciente ya que se podrá realizar de forma activa o activa asistida y que podrá realizar con asistencia o sin</p> <p>Por otra parte, las si el paciente está sedado, sin movimientos voluntarios con oxígeno suplementario, sondas, con suero intravenoso u otro equipo médico las técnicas se aplicarán de forma pasiva, es decir completamente asistidas por el fisioterapeuta o por el familiar.</p>	<p>Recursos Humanos</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Fisioterapeuta ● Paciente ● Familiares <p>Recursos Materiales</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Gorro quirúrgico ● Guantes ● Gabacha ● Mascarilla ● Almohadas 	<p>10 min</p>	
--	--	--	---	---------------	--

<p>3- Ejecutar técnicas de terapia ocupacional para pacientes encamados.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Actividades de vestido 2. Actividades con prensiones finas 3. Actividades motricidad gruesas 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adaptación para la forma de vestirse. 2. Realizar actividades que requieren presiones finas como con cuencas, juegos de ensarte fino, enhebrar, pasar objetos pequeños de un bote a otro. 3. Lograr que realice actividades con pelotas pasa pasarlas de un lado a otro haciendo uso de volteos, giros con el apoyo de conos, aros, pelotas. <p>Estas actividades se adaptarán al estado del paciente, así como también en base a necesidades del paciente.</p>	<p>Recursos Humanos</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Fisioterapeuta ● Paciente ● Familiares <p>Recursos Materiales</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Gorro quirúrgico ● Guantes ● Gabacha ● Mascarilla ● Almohadas ● Conos ● Cuencas ● Montessori de vestido ● aros ● juegos de ensarte y ensamble. 	<p>10 min</p>	
--	---	--	---	---------------	--

RESUMEN PLAN OPERATIVO 3

Con respecto a la realización y aplicación del plan operativo 3, previo a la realización de estos se realizó un estudio de percepción el cual nos sirvió de guía para identificar patologías más frecuentes y así identificar una serie de técnicas de tratamientos que podían ser aplicadas, por lo que en base a este plan y según los resultados de las diferentes evaluaciones, seleccionaba las técnicas de tratamiento adecuadas a limitaciones y deficiencias que el paciente presentaba, siendo una tarea más simplificada ya que como todos los pacientes necesitaban de una movilidad funcional en cama, ya que es lo que todos estos pacientes comparten el estar hospitalizados generándoles un encamamiento prolongado, además también se logró incluir a los demás licenciados de la unidad de fisioterapia, para tener una guía.

PLAN OPERATIVO 4 DE PLAN DE ACCIÓN DE PASANTÍA PRÁCTICA PROFESIONAL

Actividad general: Aplicar técnicas de tratamiento específicas según la patología que presenten los pacientes ingresados.

Objetivo General: Ejecutar técnicas específicas de tratamiento de acuerdo con la patología que presenta cada paciente

Lugar de ejecución: Hospital Nacional Saldaña, diferentes pabellones.

Bachiller Ejecutora: Nancy Floridalma Solorzano Herrera

Docente Asesor: Licdo. Elvis Romel Galdámez López

Fecha ejecución: 01 de julio a 22 de diciembre de 2023

Horarios de ejecución: 10:00 a 12 am

Objetivos Específicos	Actividad	Método	Recursos	Tiempo	Evaluación
1-Ejecutar técnicas específicas de acuerdo con la patología que presenten los pacientes ingresados	1-Elegir la técnica adecuada según la patología que presente	Se deberá escoger las técnicas de tratamiento para la movilidad funcional en cama específicas para las diferentes patologías.	Recursos Humanos <ul style="list-style-type: none"> ● Fisioterapeuta ● Paciente Recursos Materiales <ul style="list-style-type: none"> ● Gorro quirúrgico ● Guantes ● Gabacha ● Mascarilla 	5 min	
2-Aplicar la técnica de tratamiento según Bobath	2-Realizar la técnica Bobath con pacientes que han sufrido accidente cerebrovascular.	Esta técnica será aplicada en pacientes con accidente cerebrovascular en una etapa flácida o etapa	Recursos Humanos <ul style="list-style-type: none"> ● Fisioterapeuta ● Paciente 	10 min	

		<p>inicial. Los ejercicios o técnicas por realizar son:</p> <ul style="list-style-type: none"> → Colocación en cama → Volteos y giros → Hacer puente → Sentado a lo largo de la cama} → Movimientos para miembros superiores 	<ul style="list-style-type: none"> ● Familiares <p>Recursos Materiales</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Gorro quirúrgico ● Guantes ● Gabacha ● Mascarilla ● Almohadas 		
3-Aplicar técnicas de tratamiento de Buerguer-Allen	Realizar ejercicios de Buerguer- Allen para paciente con trastornos linfáticos, venosos arteriales y arteriovenosos.	La técnica de buerguer- Allen se aplicará en 3 fases, fase de elevación, fase de descenso y fase de reposo. Cada fase dura entre 2 a 5 minutos.	<p>Recursos Humanos</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Fisioterapeuta ● Paciente ● Familiares <p>Recursos Materiales</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Gorro quirúrgico ● Guantes ● Gabacha ● Mascarilla ● Almohadas 	10 min	
4- Ejecutar ejercicios de Williams	Aplicar ejercicios de Williams en pacientes con problemas lumbares.	Estos ejercicios se realizan en secuencia, lleva un total de 6 ejercicios, pero el paciente realizará según su tolerancia y estado, se	<p>Recursos Humanos</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Fisioterapeuta ● Paciente ● Familiares 	10 min	

		aplicará en pacientes con diagnóstico hiperlordosis lumbar, dolor lumbar crónico y disminución de espacio intervertebral.	Recursos Materiales <ul style="list-style-type: none"> ● Gorro quirúrgico ● Guantes ● Gabacha ● Mascarilla ● Almohadas 		
--	--	---	--	--	--

RESUMEN PLAN OPERATIVO 4

La ejecución de las técnicas se realizaba posterior a la identificación, en esta parte se realizaba la elección de entre 3 a 4 técnicas de tratamiento para se aplicadas en aproximadamente 30 min por paciente, se procede a explicar la técnica a realizar para poder ser ejecutada, dependiendo el caso de cada paciente la realización varia en la forma de ejecución asistida activa asistida, activa. Siguiendo cada paso, las sesiones variaban de acuerdo con el tiempo de hospitalización de cada paciente.

PLAN OPERATIVO 5 DEL PLAN DE ACCIÓN DE PASANTÍA PRÁCTICA PROFESIONAL

Actividad general: Dar una breve información sobre los beneficios de las técnicas de fisioterapia y terapia ocupacional.

Objetivo General: Educar a los pacientes hospitalizados y sus familiares sobre la intervención de fisioterapia y terapia ocupacional

Lugar de ejecución: Hospital Nacional Saldaña, diferentes pabellones

Bachiller Ejecutora: Nancy Floridalma Solorzano Herrera

Docente Asesor: Licdo. Elvis Romel Galdámez López

Fecha ejecución: 01 de julio a 22 de diciembre de 2023

Horarios de ejecución: 10:00 a 12 am

Objetivos Específicos	Actividad	Método	Recursos	Tiempo	Evaluación
1-Explicar a los pacientes el beneficio de las técnicas de fisioterapia y terapia ocupacional	1-Dar a conocer la información adecuada para que los pacientes conozcan los beneficios de la intervención.	Se realizará una breve explicación a los pacientes y a sus familiares sobre los beneficios de las técnicas de fisioterapia y terapia ocupacional para que tenga una mejor comprensión y conocimientos sobre lo aplicado a los pacientes	Recursos Humanos <ul style="list-style-type: none"> ● Fisioterapeuta ● Paciente 	5 min	
2- Concientizar a los pacientes y sus familiares sobre la importancia de la intervención de Fisioterapia y Terapia	2- Hacer conciencia sobre los problemas que se pueden generar durante la enfermedad y la importancia de la	Explicar a los pacientes y familiares los problemas o alteraciones de las funciones y estructuras corporales que pueden presentar de acuerdo con el tipo de patología que presentan los	Recursos Humanos <ul style="list-style-type: none"> ● Fisioterapeuta ● Paciente 	5 min	

Ocupacional ante el proceso de enfermedad.	intervención de TF y TO ante esto.	pacientes y como la fisioterapia llega mejorar o disminuir esas deficiencias.			
3- Enseñar a los familiares las técnicas que pueden aplicar en casa al ser dado de alta	Entrenar a los familiares para que puedan aplicar técnicas de tratamiento tanto de fisioterapia como terapia ocupacional en el hogar.	Explicar las técnicas de tratamiento de acuerdo con la patología de cada paciente que los familiares pueden aplicar en su hogar.	Recursos Humanos <ul style="list-style-type: none"> ● Fisioterapeuta ● Paciente 	<u>10</u> <u>min</u>	

RESUMEN PLAN OPERATIVO 5

La educación que se brindó a los pacientes y sus familiares consistió en brindar la información acerca de beneficios de la fisioterapia y terapia ocupacional, lo cual ayudo a concientizar a los pacientes y sus familiares acerca de la importancia de la misma desde que están hospitalizados hasta ser dados de altas, así como la manera de que pueden ayudar en sus hogares, además se brindó información sobre problemas que presentan los pacientes al presentar un encamamiento prolongado. Algo positivo de esta educación fue que los pacientes y familiares mostraron mucho interés en el proceso y la mayoría de la población comentaba que desconocía sobre este proceso, por lo que agradecían por el hecho de tomar el tiempo de explicar y ayudar en el proceso de encamamiento, de esta manera el aprendizaje fue más rápido porque mostraban interés

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Entre las diferentes patologías que presenta los usuarios encamados hospitalizados, en el Hospital Nacional Saldaña se encuentran accidente cerebrovascular isquémico, Diabetes mellitus, Insuficiencia renal crónica, Hipertensión arterial, Encantamiento prolongado, fracturas de cadera, fémur, tibia y peroné, trastornos de los discos intervertebrales, insuficiencia cardiaca, debilidad muscular, desbalances hidrolíticos

Al ser pacientes hospitalizados muchos de ellos pasan por tiempo prolongado ingresados en el hospital, por lo que muchos sufren de encamamiento prolongado lo que les genera en muchas ocasiones limitación en su capacidad de movilidad funcional. Durante la ejecución del plan de acción de la pasantía práctica profesional se le brindó atención a un total de 52 pacientes, se les brindó un tratamiento de acuerdo a los resultados obtenidos de las evaluaciones realizadas a cada uno, teniendo en cuenta muchos factores debido a que la mayoría presentaba entre 1 hasta 4 tipos comorbilidades, pero todo para mejorar la calidad de vida a través de la movilidad funcional en cama por lo tanto se retomaron diferentes técnica como; ejercicios activos, activos asistidos. movilizaciones pasivas, cambios de posición en cama, técnica

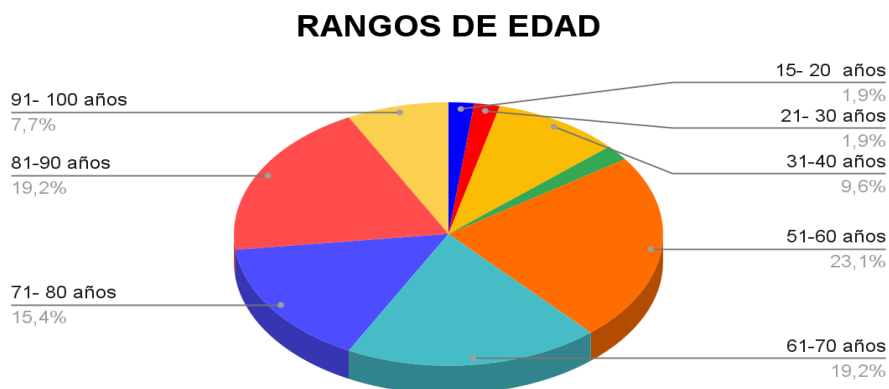
bobath, volteos y giros, ejercicios de buerger allen, ejercicios de williams, actividades de terapia ocupacional y posicionamiento de cama., para poder mantener la funcionalidad de los usuarios y mejorar la calidad de vida durante el tiempo de hospitalización.

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS EN TABLAS Y GRAFICOS

Datos recopilados de los usuarios atendidos en el Hospital Nacional Saldaña, en el periodo de julio a diciembre de 2023.

Tabla 1. Distribución de la población atendida por edad

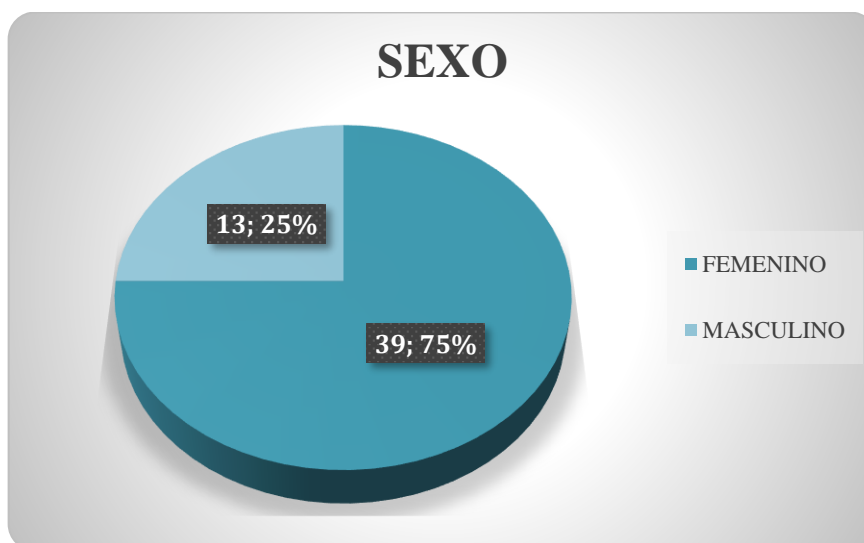
RANGOS DE EDADES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
15- 20 años	1	2%
21- 30 años	1	2%
31-40 años	5	10%
41-50 años	1	2%
51-60 años	12	23%
61-70 años	10	19%
71- 80 años	8	15%
81-90 años	10	19%
91- 100 años	4	8%
TOTAL	52	100%

GRAFICO 1.**Análisis**

En el periodo de julio a diciembre de 2023, se brindó atención a un total de 52 pacientes, donde se logra observar según los resultados obtenidos que el rango de edad con mayor frecuencia es el de 51 a 60 años, teniendo un 23%, seguido de las edades entre 61 a 90 años donde la frecuencia oscila entre los 10 a 8 usuarios, es decir que la mayor parte de los usuarios hospitalizados se encuentran entre los 51 a 90 años, y entre los rango de edad con menor frecuencia encontramos de 15 a 30 años y de 41 a 50.

Tabla 2. Distribución de la población atendida por sexo

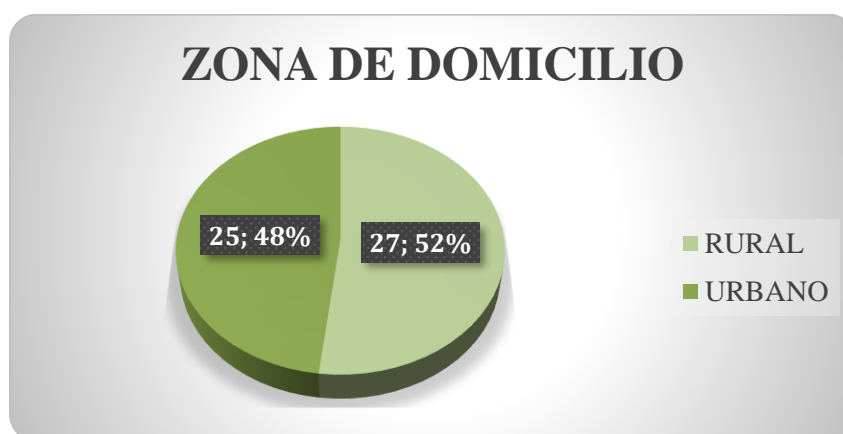
SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
FEMENINO	39	75%
MASCULINO	13	25%
TOTAL	52	100%

GRÁFICO 2.**Análisis**

Según los datos recogidos un total del 75%, es decir que 39 de los usuarios son del sexo femenino, siendo esta una cantidad significativa ya que es un tercio total de la población, quedando como la máxima cantidad, mientras que el 25% representa el porcentaje de la población de sexo masculino, teniendo una mínima cantidad de 13 usuarios. Por lo que podríamos deducir que según este estudio las mujeres son las que presentan mayor riesgo ya que hay muchas hospitalizadas padeciendo de alguna patología.

Tabla 3. Distribución de la población según zona de domicilio

ZONA DE DOMICILIO	CANTIDAD
RURAL	27
URBANO	25
TOTAL	52

GRAFICO 3**Análisis**

El 51,9% de la población atendida reside en zona rural, un total de 27 usuarios, mientras que por una diferencia de 2 usuarios, con un 48.1% de la población reside en zonas urbanas.

Tabla 4. Distribución de los usuarios atendido según área de hospitalización

AREA DE HOSPITALIZACION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MEDICINA INTERNA I	20	38%
MEDICINA INTERNA II	10	19%
MARENCO 3	1	2%
MARENCO 5	9	17%
MARENCO 6	4	8%
UCI	1	2%
UCIN	2	4%
DEININGER PLANTA BAJA	3	6%
2° PLANTA DEININGER NEUMOLOGÍA	1	2%
2° PLANTA DEININGER CIRUGÍA GENERAL	1	2%
TOTAL	52	100%

GRÁFICO 4



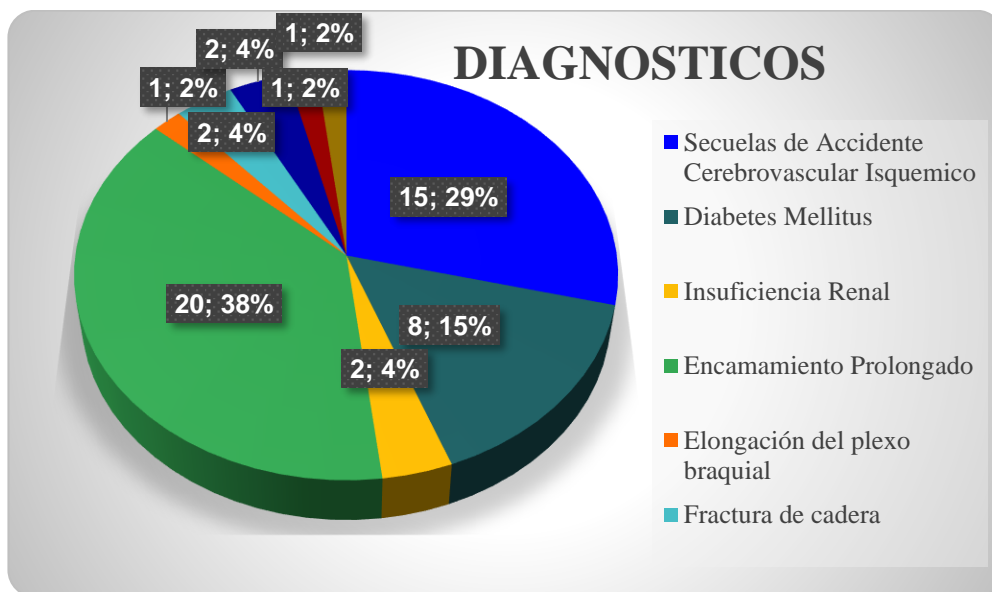
Análisis

Con respecto a los resultados obtenidos sobre la distribución de los usuarios según el área de hospitalización donde se encontraban ingresados y de donde enviaban mayor número de interconsultas, se obtuvo los siguientes resultados; un total del 38% de la población se encontraba ingresada en el área de Medicina Interna I, siendo el mayor porcentaje de los usuarios, seguida de Medicina Interna II y Marengo 5 donde se encontraba el 19 y 17% de usuarios en esa área, mientras que las áreas de Marengo 3, 6, UCI, UCIN, Deiningering planta baja y alta, se obtuvieron menos usuarios atendidos de estas áreas del hospital .

Tabla 5. Distribución de diagnósticos de usuarios atendidos.

DIAGNOSTICOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Secuelas de Accidente Cerebrovascular Isquemico	15	29%
Diabetes Mellitus	8	15%
Insuficiencia Renal	2	4%
Encamamiento Prolongado	20	38%
Elongación del plexo braquial	1	2%
Fractura de cadera	2	4%
Fractura de tibia y perone	2	4%
Laminectomia L4-L5	1	2%
Lumbalgia	1	2%
TOTAL	52	100%

GRÁFICO 5



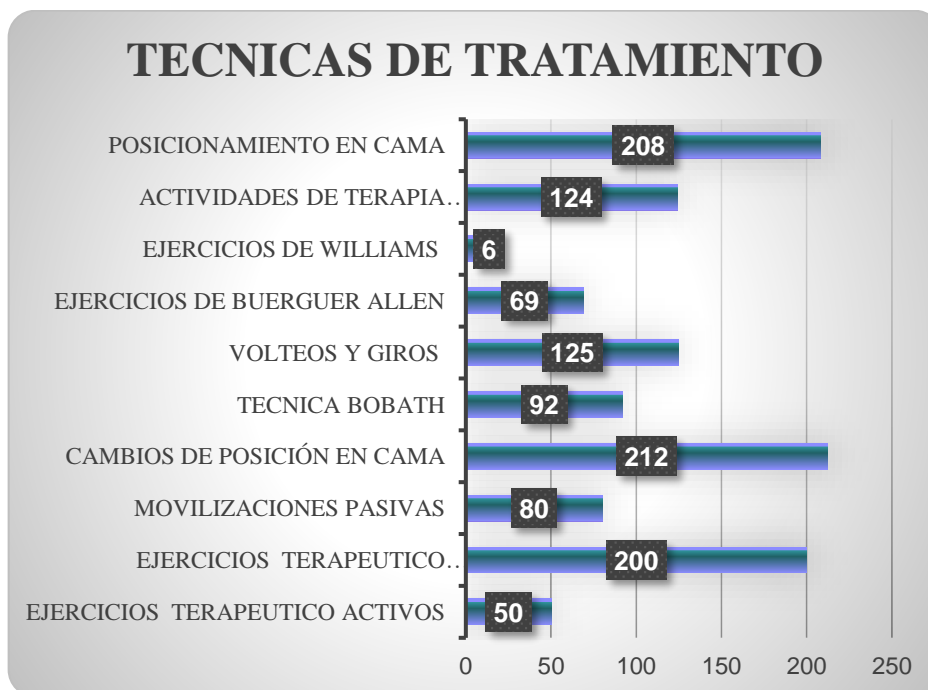
Análisis

Entre los diferentes diagnósticos que presentaban los usuarios atendidos, se encuentran los siguientes, la mayor incidencia fue con el diagnóstico de encamamiento prolongado con un 38%, seguidamente la siguiente patología fueron los accidentes cerebrovasculares con un 29%, y la tercera patología más frecuente fue la diabetes mellitus con 15%, el resto de diagnósticos se encuentran con el 2 o 4%, tales como insuficiencia renal, fracturas de perone, tibia y cadera, elongación del plexo braquial, laminectomía y lumbalgia. Se debe aclarar que estos diagnósticos fueron tomados como el principal ya que al momento que el médico envía la interconsulta al área de fisioterapia, envía su motivo de la interconsulta y coloca estos diagnósticos, además la mayoría de los pacientes tiene otras comorbilidades en ocasiones algunos pacientes presentaban entre 2 a 4 diagnósticos.

Tabla 6. Técnicas de tratamiento brindadas a los usuarios hospitalizados.

TÉCNICAS DE TRATAMIENTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
EJERCICIOS TERAPÉUTICO ACTIVOS	50	4%
EJERCICIOS TERAPÉUTICO ACTIVOS ASISTIDOS	200	17%
MOVILIZACIONES PASIVAS	80	7%
CAMBIOS DE POSICIÓN EN CAMA	212	18,2%
TÉCNICA BOBATH	92	8%
VOLTEOS Y GIROS	125	11%
EJERCICIOS DE BUERGUER ALLEN	69	6%
EJERCICIOS DE WILLIAMS	6	1%
ACTIVIDADES DE TERAPIA OCUPACIONAL	124	11%
POSICIONAMIENTO EN CAMA	208	17,8%
TOTAL	1166	100%

GRÁFICO 6



Análisis

Entre las técnicas de tratamiento brindadas a los usuarios atendidos con las diferentes patologías, las cuales fueron elegidas para poder mejorar la movilidad funcional en cama y así mejorar su calidad de vida mientras permanecen hospitalizados, se obtuvo como resultado; la técnica de tratamiento más utilizada con los pacientes fue cambios de posición en cama (17.9%), obteniendo la mayor incidencia ya que toda la población está encamado y estas técnicas ayuda para evitar los puntos de presión, entre otras situaciones; seguidamente otra técnica utilizada con mayor incidencia fue posicionamiento en cama (17.6%) ya que todos los pacientes era colocados adecuadamente al terminar la sesión de fisioterapia, mientras que los ejercicios activos asistidos (17%) las técnicas sobre actividades de terapia ocupacional (10%), debido a

que se le brindaban actividades con propósito para que realizaran durante el día, Por último las demás técnicas de tratamiento utilizadas se obtuvieron un porcentaje menor de 11%, siempre fueron utilizadas pero con una menor frecuencia, todas los tratamientos fueron de mucho beneficio para la población atendida, ya que fueron aplicadas específicas para cada diagnóstico.

Tabla 7. Tipos de altas

TIPO DE ALTA	CANTIDAD	PORCENTAJE
ALTA MEDICA	49	94%
DEFUNCIÓN	3	6%
TOTAL	52	100%

Gráfico 7



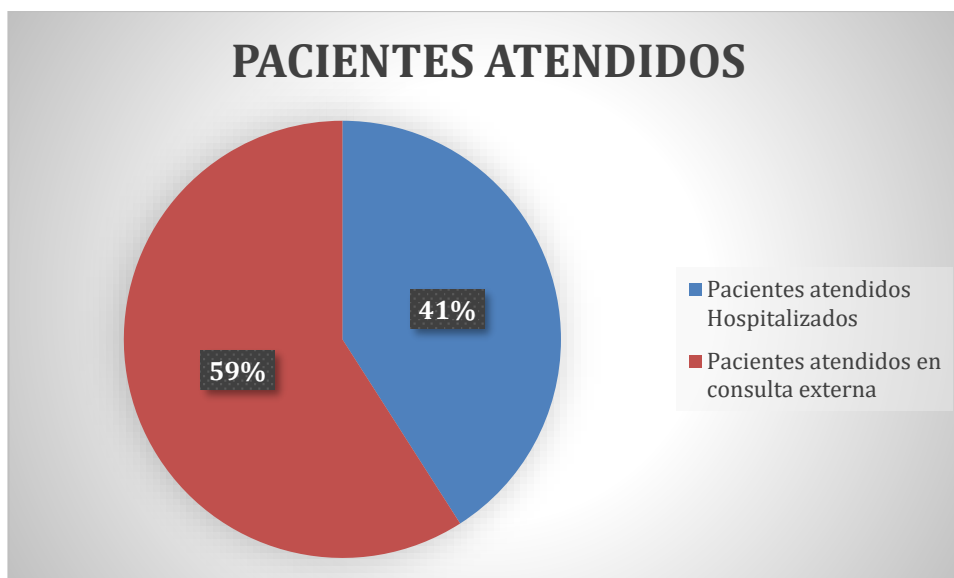
Análisis

En el periodo de la pasantía práctica profesional la mayoría de la población atendida tenía altas médicas, es decir solo el personal médico brindaba el alta, ya que durante el tiempo de hospitalización siempre mantenía la interconsulta con fisioterapia, la mayoría de la población permanecía entre 3 a 5 días, aunque un porcentaje de la población también permanecía durante meses hospitalizados pero debido a que presentaban estados más críticos, o porque no tenían lugar a donde ir , además en el proceso se obtuvieron 49 altas médicas y un total de 3 altas por defunción.

Tabla 8. Total de pacientes atendidos durante el periodo de pasantía

Pacientes atendidos Hospitalizados	Pacientes atendidos en consulta externa	TOTAL
52	75	127

GRAFICO 8



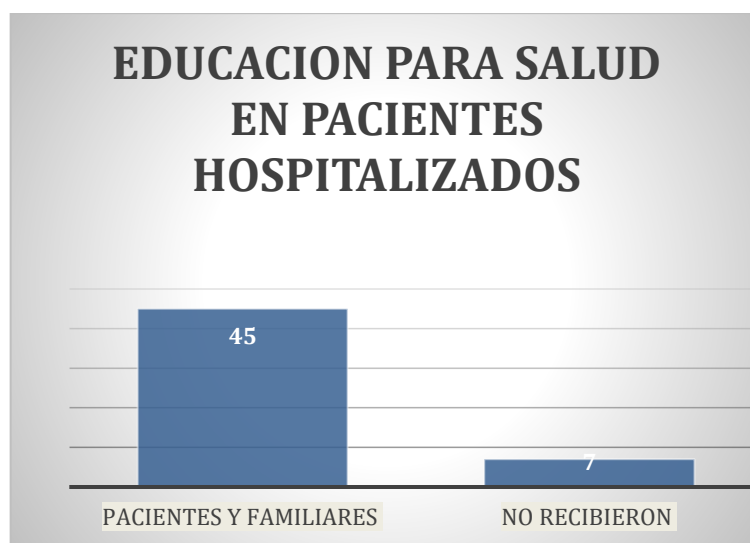
Análisis

El total de pacientes atendidos durante el periodo de la realización de la pasantía práctica profesional fueron 127, dentro de los cuales 52 pacientes se atendieron y brindo tratamiento en las diferentes áreas de hospitalización, mientras que un total de 75 pacientes se atendieron de forma ambulatoria en la unidad de fisioterapia del Hospital Nacional Saldaña.

Tabla 9. Pacientes y familiares que recibieron y no recibieron educación para la salud.

Educacion para la salud	Total
Pacientes y familiares	45
No recibieron	7

Gráfico 9.



Análisis

Durante la realización de la pasantía se brindó educación sobre la importancia de la fisioterapia y terapia ocupacional en la rehabilitación del paciente, esta educación estaba dirigida a familiares y pacientes, dentro de la cual un total de 45 pacientes junto a sus familiares recibieron esta educación, mientras que un total de 7 pacientes no la recibieron debido a su estado de ingreso, ya que no comprendía o estaban sedados por el medicamento y otros porque no tenían familiares quienes se responsabilizaban por ellos.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES

La población evaluada durante este periodo de la pasantía fue un total de 52 personas, en la cual mediante una evaluación adecuada a la patología que presentaban en base a sus capacidades funcionales y ocupacionales, se lograron identificar sus funciones y estructuras alteradas, limitaciones y deficiencias, pero también se logró identificar lo que aun mantenía funcional para la aplicación de una adecuada intervención.

En base a la identificación de las diferentes técnicas enfocadas en la movilidad funcional en cama durante el periodo de encamamiento en el proceso de hospitalización de cada uno de los usuarios y de acuerdo con las patologías, diagnósticos que presentaban los pacientes se logró brindar un tratamiento individualizado para cada uno de los pacientes referidos a la unidad de fisioterapia del Hospital Nacional Saldaña.

Se lograron brindar diferentes técnicas en base a la necesidad y limitación de cada paciente, entre estas técnicas se utilizaron, cambios de posición en cama, movilizaciones pasivas en cama, ejercicios terapéuticos, activos, asistidos y pasivos, volteos, giros, ejercicios de buerger Allen, entre otras técnicas que fueron de beneficio para la población hospitalizada.

El educar a familiares y pacientes principalmente sobre en qué consiste la fisioterapia y terapia ocupacional y cómo beneficia al usuario ingresado, también la importancia de esta fue de mucha ayuda para la población ya que muchos desconocen sobre el área y sobre todos los beneficios que genera las diferentes técnicas de tratamientos

CAPITULO VI

RECOMENDACIONES

Enfocarse en una evaluación completa, incluir las diferentes funciones, estructuras, la limitación o participación del paciente, para identificar la deficiencia de cada una de estas y así poder brindar un tratamiento oportuno, adecuado y específico a cada uno de los usuarios, ya que, aunque en ocasiones pueden tener un diagnóstico, signos y síntomas similar, pero en muchas ocasiones presentan algunas variaciones en su deficiencia.

Retomar y darle la importancia necesaria al área de hospitalizados, específicamente a los de encamamiento prolongado, ya que es de mucha importancia poder brindar una intervención para ayudar a los usuarios a que tengan una mejor movilidad funcional en cama, para mejorar la calidad de vida en su tiempo de hospitalización y hacer notar la importancia, beneficios y los que se logra evitar con una intervención completa y adecuada a cada uno de los pacientes.

Todas las técnicas que se pueda utilizar en pacientes encamados hospitalizados deben ser adecuadas al estado en el que se encuentra ese momento el paciente, pero todas guiadas y enfocadas en buscar mantener una movilidad funcional ya sea de una manera activa, pasiva o asistida.

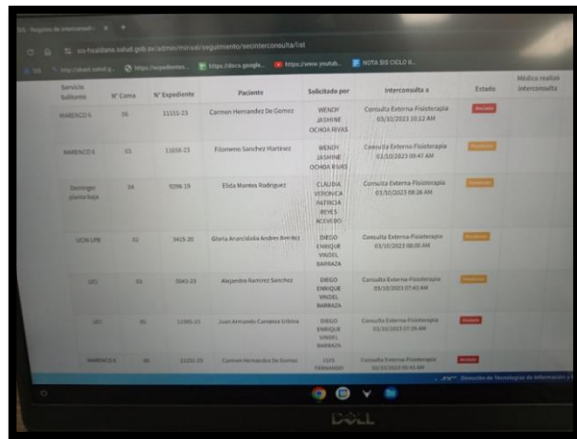
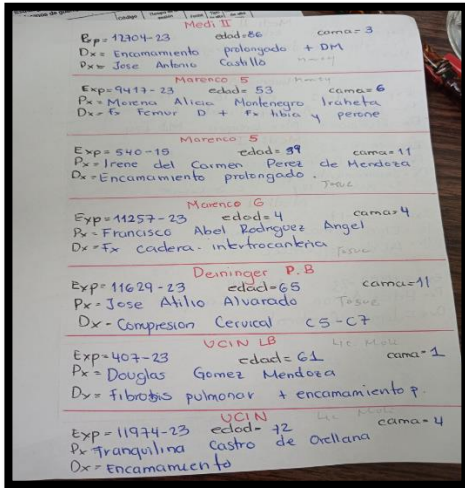
Siempre tener en cuenta a los familiares de los pacientes, el brindar una educación adecuada a los cuidadores o familiares de un paciente encamado es de mucha importancia para que pueda contribuir de manera efectiva al proceso de recuperación y que el paciente mantenga una movilidad funcional estable durante su periodo de hospitalización, ya que en muchas ocasiones los cuidadores desconocen que pueden ayudar a sus familiares.

FUENTES BIBLIOGRÁFICAS

1. DOCENTES. MANUAL MODULO IV, LA FISIOTERAPIA Y TERAPIA OCUPACIONAL EN LA VALORACIÓN DE LA ACTIVIDAD MOTRIZ Y FUNCIONAL EN EL PROCESO SALUD ENFERMEDAD. 2019
2. Colegio Oficial de Fisioterapeutas de Galicia [Internet]. COLEGIO OFICIAL DE FISIOTERAPEUTAS DE GALICIA. [citado el 19 de julio de 2023].
Disponible en: <https://www.cofiga.org/ciudadanos/fisioterapia/definicion>
3. Urbano G. ¿Qué es la terapia ocupacional? [Internet]. Deusto Salud. 2015 [citado el 19 de julio de 2023]. Disponible en:
<https://www.deustosalud.com/blog/vida-saludable/que-es-terapia-ocupacional>
4. PROCESOS_FISIOTERAPIA_2014__revisado [Internet]. Wps.com. [citado el 19 de julio de 2023]. Disponible en:
<https://us.docs.wps.com/l/sIBCux5HZAbKc1aUG?sa=com.whatsapp&v=v2>
5. Jose DR, Saldaña A. HOSPITAL NACIONAL DE NEUMOLOGIA Y MEDICINA FAMILIAR [Internet]. Gob.sv. [citado el 19 de julio de 2023].
Disponible en: <https://www.transparencia.gob.sv/institutions/h-saldana/documents/213833/download>

6. Fisioterapia para mejorar la movilidad funcional tras una Lesión o enfermedad [Internet]. Clínica de fisioterapia en Madrid. 2017 [citado el 19 de julio de 2023]. Disponible en: <https://physicalmed.es/movilidad-funcional/>
7. Monroy I. Rehabilitación de las ABVD: Movilidad Funcional [Internet]. Terapeutas-ocupacionales.com. [citado el 19 de julio de 2023]. Disponible en: <http://www.terapeutas-ocupacionales.com/2013/01/rehabilitacion-de-las-abvd-movilidad.html>
8. Mora AC. Lumbalgia [Internet]. CuidatePlus. 2009 [citado el 13 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/musculos-huesos/lumbalgia.html>
9. El Carmen F. La Fisioterapia ayuda a prevenir la atrofia muscular, la rigidez articular y la aparición de trombosis en pacientes encamados [Internet]. Fisiocarmen.com. [citado el 13 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://fisiocarmen.com/la-fisioterapia-ayuda-a-prevenir-la-atrofia-muscular-la-rigidez-articular-y-la-aparicion-de-trombosis-en-pacientes-encamados/>
10. Kisner C. Ejercicio Terapeutico - Fundamentos y Tecnica. Paidotribo Editorial; 2006.

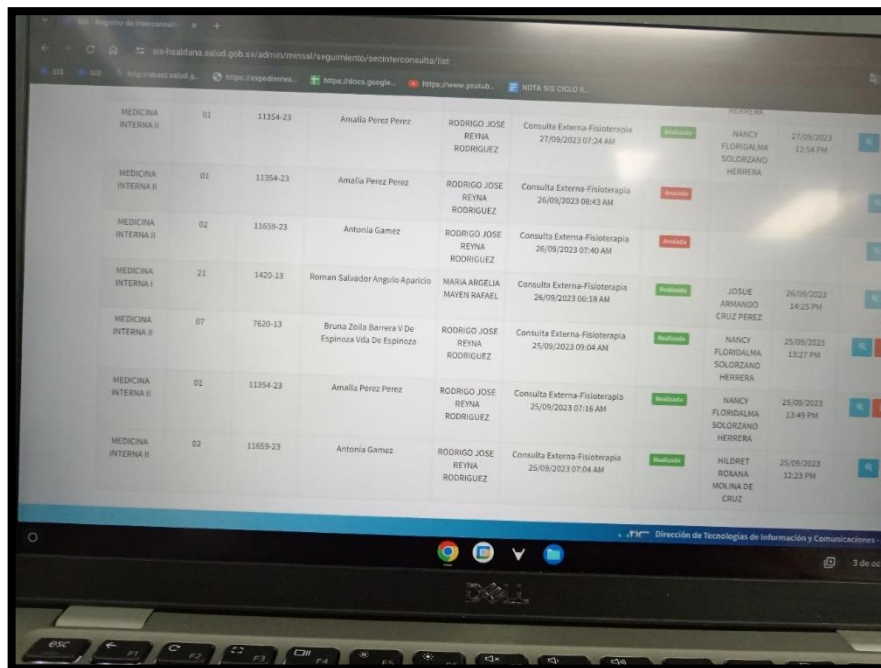
ANEXOS



Listado de pacientes con

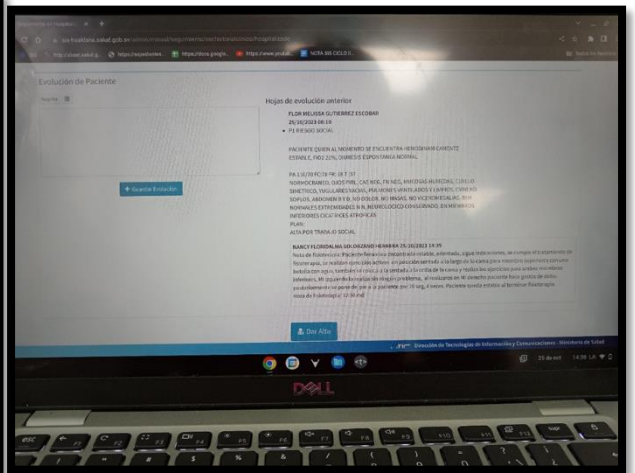
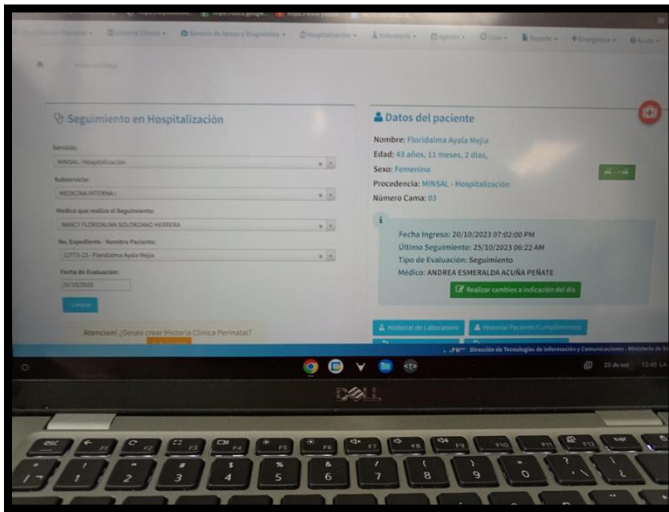
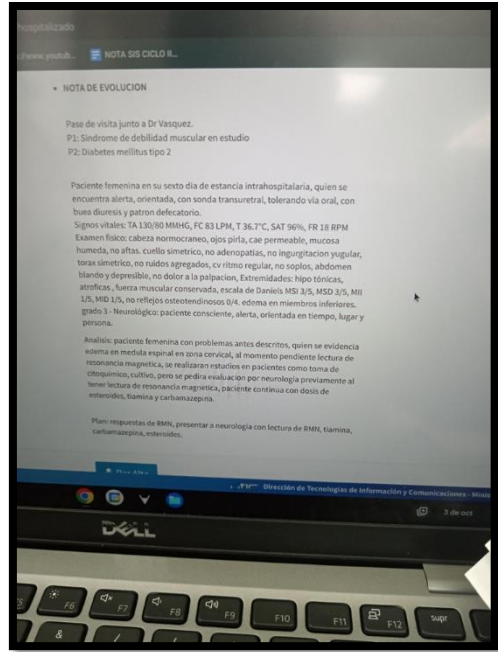
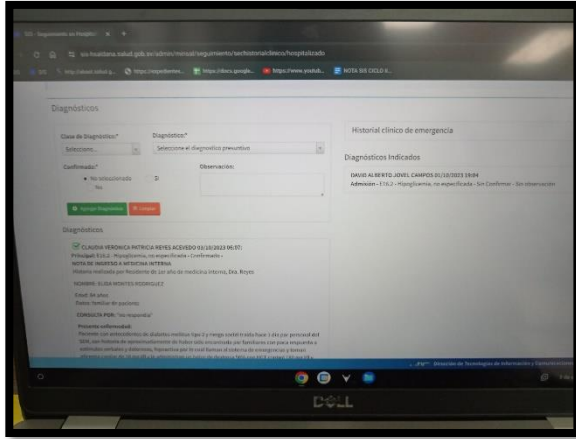
Interconsultas en el SIS

I



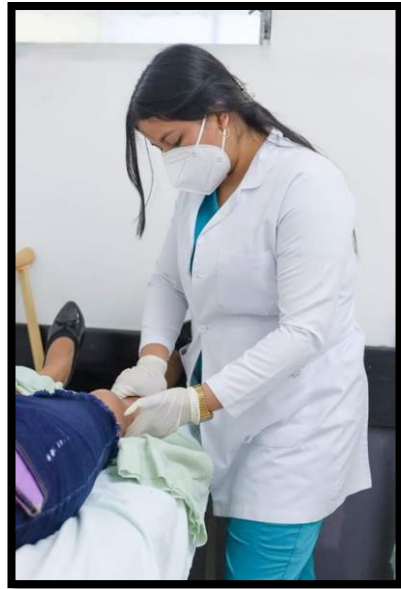
Interconsultas respondidas en el sis

EXPEDIENTES DE PACIENTES EN SIS





VESTUARIO PARA IR A PABELLONES



TRATAMIENTO A PACIENTES DE CONSULTA EXTERNA



EQUIPO DE FISIOTERAPIA Y TERAPIA OCUPACIONAL DE HOSPITAL NACIONAL SALDAÑA