

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



**MEMORIA DOCUMENTADA DURANTE LA PASANTIA DE PRACTICA
PROFESIONAL**

TEMA:

ATENCION DE FISIOTERAPIA APLICANDO EL MIF EN PACIENTES CON
TRASTORNOS MUSCULO ESQUELETICOS DEL CENTRO REGIONAL DE
SALUD VALENCIA EN EL PERIODO DE SEPTIEMBRE DE 2023 A FEBRERO
2024.

PRESENTADO POR:

BR. BORIS ANTONIO CALLEJAS CORNEJO

DOCENTE ASESOR:

MsC. JESICA YASMIN LOPEZ VILLALTA

San Salvador, El Salvador, Mayo, 2024

AUTORIDADES VIGENTES UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

Ing. Juan Rosa Quintanilla

Rector de la Universidad

Dra. Evelyn Beatriz Farfán Mata

Vicerrectora Académica

Msc. Roger Armando Arias Alvarado

Vicerrector Administrativo

Lic. Pedro Rosalío Escobar Castaneda

Secretaria General

Dr. Saúl Díaz Peña

Decano de la Facultad de Medicina

Lic. Franklin Arnulfo Méndez Duran

Vicedecano de la Facultad de Medicina

Lic. Roberto Carlos Hernández Marroquín

Secretario

Msc. Mónica Raquel Ventura De Ramos

Directora de la escuela de las 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:

Msc. Jesica Yasmin Lopez Villalata.

Docente Asesor de Procesos de Graduación

Mpc. Ana Catalina Mejía de Guardado

Coordinadora General de Procesos de Grado

CONTENIDOS

Introducción.....	5
Capítulo I.....	6
Planteamiento del problema.....	6
Objetivos.	7
Justificación.....	8
Capítulo II.....	9
Marco Teórico.	9
Capítulo III.....	14
Diseño Metodológico.	14
Capítulo IV.....	16
Resultados.....	16
Capítulo V.....	32
Conclusiones.....	32
Capítulo VI.....	33
Recomendaciones.	33
Fuentes de información.....	34
Anexos.	35

INTRODUCCIÓN

En el contexto de la formación profesional en fisioterapia, la pasantía de práctica profesional emerge como un componente fundamental para la adquisición de habilidades prácticas y la consolidación de conocimientos teóricos en el campo de la atención de trastornos musculoesqueléticos. La presente memoria documentada se centra en la experiencia vivida durante la pasantía de práctica profesional en el Centro Regional de Salud Valencia (CRSV), llevada a cabo durante el período comprendido entre septiembre de 2023 y febrero de 2024.

El objetivo principal de esta pasantía fue aplicar el Modelo de Intervención Funcional (MIF) en la atención de pacientes con trastornos musculoesqueléticos, con el fin de promover su recuperación funcional y mejorar su calidad de vida. Se examinan detalladamente las distintas etapas y actividades desarrolladas durante la pasantía, así como los resultados obtenidos.

La memoria se estructura en varias secciones principales. En primer lugar, se presenta una revisión de la literatura relacionada con el uso del (MIF) en la fisioterapia y la atención de trastornos musculoesqueléticos, proporcionando un marco teórico para comprender el enfoque utilizado en la práctica clínica. A continuación, se describe la metodología empleada durante la pasantía, incluyendo la selección de pacientes, los procedimientos de evaluación y las intervenciones aplicadas.

Posteriormente, se presentan y analizan los casos clínicos atendidos durante la pasantía, destacando los desafíos encontrados, los logros alcanzados y las estrategias utilizadas para abordar las necesidades individuales de cada paciente.

En conclusión, esta memoria documentada constituye un testimonio de la experiencia vivida durante la pasantía de práctica profesional en el CRSV. Se espera que este trabajo contribuya a enriquecer la formación académica y profesional de futuros fisioterapeutas, así como a mejorar la calidad de la atención brindada a los pacientes en el ámbito de la salud.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DE LA OPORTUNIDAD O NECESIDAD DEL TRABAJO

La Universidad de El Salvador en el año 2001, se une a los esfuerzos por mejorar la atención en salud visual a la población salvadoreña, buscando el apoyo externo de organizaciones internacionales como La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) y la Universidad de Valencia.

En el año 2019 por primera vez se contó con estudiantes en servicio social de las carreras de Optometría, Nutrición, Fisioterapia y terapia Ocupacional y Salud Materno Infantil. (1)

En el Centro Regional de Salud Valencia (CRSV) se cuenta con la atención de fisioterapia y terapia ocupacional brindando una atención integral de los pacientes que consultan en el centro, siendo un abordaje de pacientes con varias afecciones articulares, músculo esquelético, neurológicas, entre otras. Durante los meses de pasantía se atendieron a 58 pacientes valencia, todos con afección musculo esquelético.

Para que los pacientes hayan sido atendidos en fisioterapia primero fueron evaluados por medicina general, o traían una referencia en la cual se indique atención en fisioterapia. Cada paciente recibió de una hora como máximo por cada sesión, además no hubo un límite de sesiones a las cuales el paciente asistiera, el alta fue considerado por el terapeuta o cuando el paciente decidía no continuar con el tratamiento, se consideraba como una alta voluntaria, El 100% de los pacientes que consultaron en el periodo mencionado fueron diagnosticados con algún tipo de afección músculo esquelético por lo que la aplicación del (MIF) en este tipo de diagnósticos fue conveniente para los procesos de las pasantías.

OBJETIVOS

Objetivo General:

Aplicar el método de intervención de fisioterapia en pacientes diagnosticados problemas músculo esquelético referido a la clínica de fisioterapia del CRSV.

Objetivos Específicos:

Entrevistar al paciente según los datos requeridos en la Anamnesis.

Implementar el examen por sistemas según la Clasificación Internacional de Funcionamiento (CIF).

Realizar pruebas específicas según la patología o condición de salud del paciente.

Analizar los datos obtenidos en la examinación integral.

Definir los problemas principales según los datos obtenidos en la evaluación.

Establecer objetivos acordes a la evaluación individualizada en cada paciente según su diagnóstico.

Intervenir con tratamiento fisioterapéutico individualizado para cada paciente según su diagnóstico.

Implementar la reevaluación para dar alta a los pacientes.

JUSTIFICACIÓN

Las afecciones músculo esqueléticas son las que más afectan el sistema locomotor en la cual puede presentarse en diferentes partes del cuerpo, generando problemas graves en la población, y según la Organización Mundial de la Salud (OMS) comprenden más de 150 afecciones que abarcan desde trastornos repetitivos y de corta duración, constituyendo la primera causa de morbilidad e incapacidad, por lo que son la patología laboral más frecuente reportada en países de alto ingreso. (2)

Mediante la pasantía profesional se busca brindar atención de fisioterapia aplicando cada paso del MIF en los pacientes diagnosticados con problema músculo esquelético en el Centro Regional de Salud Valencia ya que en el centro de salud existe el tiempo suficiente de atención con cada paciente como para aplicarlo.

Se espera que la relevancia social y académica de este estudio sea aportar fundamentos teóricos y prácticos para efectuar terapias personalizadas de acuerdo con la afección musculo esquelética específica, mejorando la funcionalidad, las capacidades físicas aumentando el bienestar y la calidad de vida de los pacientes.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

ATENCIÓN DE FISIOTERAPIA

La Fisioterapia es la profesión del área de la salud, cuyo propósito principal es la promoción óptima de la salud y la función incluyendo la generación y aplicación de principios científicos en el proceso de examinación, evaluación, diagnóstico y pronóstico funcional e intervención fisioterapéutica para prevenir, desarrollar, mantener y restaurar el máximo movimiento y capacidad funcional durante todo el ciclo de vida.

Uno de los modelos más utilizados en la fisioterapia es el MIF el cual consiste en seguir una serie de pasos para brindar atención completa e integral al paciente, estos pasos consisten en:

Examinación / Evaluación:

Examinación es un proceso de pruebas exhaustivas y específicas realizado por el Fisioterapeuta que conduce a una clasificación diagnóstica o en su caso a una referencia a otro profesional. La examinación consta de tres componentes: La historia del paciente, las revisiones de los sistemas, y las pruebas y medidas.

Estos datos son utilizados para desarrollar el proceso de razonamiento clínico. La examinación se aplica a individuos o grupos con problemas reales o potenciales, limitaciones de la actividad, restricciones en la participación o capacidades / discapacidades. Evaluación es un proceso dinámico de análisis de información con el cual el Fisioterapeuta realiza juicios clínicos basados en los datos generados durante la examinación, los resultados del examen físico, el medio ambiente y el razonamiento clínico le permite al Fisioterapeuta determinar los facilitadores necesarios y las barreras para el funcionamiento humano óptimo.

Diagnóstico fisioterapéutico o funcional:

Surge a partir del examen y la evaluación, representa el resultado del proceso de razonamiento clínico y la incorporación de información adicional de otros profesionales según sea necesario, con la finalidad de identificar los factores que influyen positiva y negativamente en el funcionamiento del sistema de movimiento, que generan deficiencias existentes o potenciales, derivadas de una patología o lesión, que generan limitaciones en la actividad y restricciones en la participación. El diagnóstico fisioterapéutico o funcional debe ser expresado en términos de difusión del movimiento o ser enmarcado en categorías de deficiencias, limitaciones en la actividad, restricciones en la participación, la influencia de su entorno, los factores ambientales o las capacidades/discapacidades.

Pronóstico:

Es el acuerdo o negociación mediante el cual el Fisioterapeuta y el paciente o cliente, establecen prioridades y fijan metas a partir de la determinación de la necesidad de intervención / tratamiento fisioterapéutico y que normalmente conduce a la elaboración de un Plan de intervención que debe incluir objetivos, a corto, mediano y largo plazo con resultados medibles y negociados en colaboración con el paciente / cliente, la familia o el responsable del paciente.

Plan de intervención:

Es la interacción del Fisioterapeuta con el paciente y, en su caso, con otros individuos involucrados en el cuidado del paciente con el propósito específico de restablecer las disfunciones del sistema de movimiento para lo cual se utilizan los medios de intervención con que cuenta el fisioterapeuta.

Reexaminación:

Proceso mediante el cual se retroalimenta y se auto aprende en base a los aciertos y errores cometidos, al emitir el diagnóstico o al implementar la intervención fisioterapéutica, ayuda al Fisioterapeuta a desarrollar el juicio crítico y perfecciona la toma de decisión,

consiste en la aplicación y realización de pruebas o medidas que nos permiten evaluar, si hay o no progreso en la evolución del paciente o cliente con el plan establecido y nos permite modificar o re direccionar el plan de intervención o rehacer el diagnóstico.(3) (Anexo 1).

Aplicar el MIF en el CRSV es una gran oportunidad para promover el tratamiento individualizado con los pacientes, además puede presentar un impacto positivo a los estudiantes que realicen sus prácticas profesionales y servicio social en el futuro.

ENFERMEDADES MUSCULOESQUELÉTICAS

Según los estudios realizados en el centro de salud, las enfermedades musculo esqueléticas son las más frecuentes.

Los trastornos musculo esqueléticos (TME) son lesiones (alteraciones físicas y funcionales), asociadas al aparato locomotor: músculos, tendones, ligamentos, nervios o articulaciones.

La mayor parte de los TME se deben a una exposición repetida a cargas durante un período de tiempo prolongado y afectan principalmente a la espalda, cuello, hombros y extremidades superiores, aunque también pueden afectar a las inferiores (4).

Los TME comprenden más de 150 trastornos que afectan el sistema locomotor. Abarcan desde trastornos repentinos y de corta duración, como fracturas, esguinces y distensiones, a enfermedades crónicas que causan limitaciones de las capacidades funcionales e incapacidad permanente (5).

Los síntomas principales son el dolor asociado a inflamación, pérdida de fuerza y limitación funcional de la parte afectada, dificultando o impidiendo la realización de algunos movimientos. En la mayor parte de los casos no es posible señalar un único factor causal ya que suelen ser varios los factores que contribuyen a la aparición de TME. Los principales factores que intervienen en la lesión de los tejidos del sistema musculo esquelético son: físicos (sobrecarga mecánica, movimientos repetitivos, posturas forzadas o estáticas), organizativos (trabajo exigente, falta de control en tareas, nivel de satisfacción...) y personales (edad, sexo) (4).

Los TME suelen cursar con dolor (a menudo persistente) y limitación de la movilidad, la destreza y el nivel general de funcionamiento, lo que reduce la capacidad de las personas para trabajar y realizar sus actividades de la vida diaria. Debido a que pueden afectar a las articulaciones, los huesos, músculos y columna vertebral.

Varios sistemas o regiones del cuerpo (dolor regional o generalizado y enfermedades inflamatorias, entre ellas los trastornos del tejido conectivo o la vasculitis, que tienen manifestaciones musculo esqueléticas, como el lupus eritematoso sistémico).

Los trastornos musculo esqueléticos son también el principal factor que contribuye a la necesidad de rehabilitación en todo el mundo. Son el factor que más contribuye a la necesidad de servicios de rehabilitación (4).

Como ya fue mencionado la mayoría de la población atendida en fisioterapia del CRSV tiene como diagnóstico principal una afección musculo esquelética, por lo tanto, se puede ampliar el conocimiento sobre cada diagnóstico.

MIF TRASTORNOS MUSCULO ESQUELETICOS

Invertir un mayor tiempo en la exploración, supone un ahorro tanto de tiempo, como económico, y evita que el paciente vaya continuamente de un especialista a otro, siendo sometido a continuas pruebas, buscando solución a un problema, que acaba por convertirse en crónico explicar al paciente cual es el problema, de dónde viene su dolor, y hacerle participe activo en su tratamiento, y de alguna manera responsable de su salud, lleva a conseguir mejores resultados. Explicar al paciente cual es el problema, de dónde viene su dolor, y hacerle participe activo en su tratamiento, y de alguna manera responsable de su salud, lleva a conseguir mejores resultados.

La aplicación del MIF en las patologías músculo esquelético podrá desarrollarse de la siguiente forma:

Dentro de la evaluación se desarrollará la anamnesis del paciente con el llenado de los siguientes datos:

Nombre.

Edad.

Sexo.

Trabajo.

Estado general de salud.

Estado cognitivo/ emocional.

Condiciones actuales/ síntomas principales/ precauciones.

Estado funcional y nivel de la actividad.

Continuando con la evaluación se tomará en cuenta el examen por sistemas según el CIF (Clasificación internacional del funcionamiento de la discapacidad y de la salud) recolectando los datos en los campos de:

Funciones corporales

Estructuras corporales

Actividad y participación

Factores ambientales

Luego se realizarán las pruebas básicas y específicas necesarias para la patología a tratar.

Al realizar el diagnóstico de fisioterapia se utilizará el razonamiento clínico para determinar los problemas principales de estructura corporal, funcionamiento corporal o ambas. Para formular el pronóstico de los pacientes se tomará en cuenta la evaluación y así determinar objetivos alcanzables para el paciente según las sesiones a las que pueda asistir.

En el plan de intervención se realizarán los tratamientos individualizados para cada paciente con los agentes físicos disponibles en la clínica y los ejercicios que pueda realizar cada paciente.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

En el Centro Regional de Salud Valencia se atienden a personas de diferentes departamentos de El Salvador en un horario laboral de 7:30 am – 1:30 pm de lunes a viernes, para hacer uso del servicio de Fisioterapia el paciente tiene que ser referidos por doctores que cursan su servicio social o por médicos de otros centros de salud los cuales posteriormente hacen la referencia a Fisioterapia según la patología del paciente, (Anexo 2).

Para cumplir la necesidad planteada en el trabajo durante un periodo de 6 meses comenzando en agosto y terminando en enero del 2024 se atenderán a pacientes valencia mediante el cual se hará un recopilado de los pacientes atendidos por el estudiante encargado.

El proceso a seguir para brindar atención en Fisioterapia es basado en el llenado información del paciente dichos instrumentos que ayudaran a brindar el tratamiento correspondiente: Referencia médica, expediente del paciente, asistencia, ficha de evaluación de Fisioterapia (Anexo 4), evaluación de y Censo de la población atendida.

La referencia médica como paso inicial para dar tratamiento correspondiente en las diferentes especialidades del centro, como segundo paso se extiende el expediente del paciente en donde se encuentran los datos personales del mismo, se confirma la asistencia desde la primera terapia que consiste en la evaluación y formulación de objetivos a seguir en el tratamiento y como último paso es necesario llenar el censo en donde se detalla lugar de residencia, municipio, departamento junto con el diagnóstico de los pacientes que se atendieron durante el día.

Se aplicarán los pasos del MIF en los pacientes con trastornos músculo esqueléticos de la siguiente manera:

Se elaboró una ficha de fisioterapia en base a al modelo presentado por la Guía metodológica para elaborar el diagnóstico fisioterapéutico según la Clasificación Internacional del Funcionamiento (CIF), de la discapacidad y de la salud. (Anexo 5).

Paso 1 Examinación, donde se observará al paciente y se recolectaran los datos generales (nombre, edad sexo, trabajo, estado general de salud. estado cognitivo/ emocional.). Como siguiente paso se realizarán las pruebas básicas como test articular y muscular (Anexo 4) y Escala visual analógica del dolor (EVA) (Anexo 3) y específicas (se tomarán del libro “Pruebas clínicas para patología ósea, articular y muscular” escrito por Klaus Buckup y Johannes Buckup, 5° edición.) según cada paciente.

Paso 2 Diagnostico y pronostico, se realizará una síntesis de la información y se propondrá al paciente los objetivos a alcanzar, todo esto se tratará de abarcar en la primera sesión de fisioterapia.

Paso 3 Tratamiento, en las demás sesiones se aplicará el tratamiento seleccionado por el estudiante encargado, utilizando los diferentes equipos a disposición en la clínica (Electro terapia, crio terapia, termo terapia, ultra sonido terapéutico) y las diferentes rutinas de ejercicios que el paciente pueda realizar.

Dependiendo de la evolución del paciente con cada sesión se realizará la re evaluación para dar el alta, teniendo como registro de todos los datos la propuesta de ficha de intervención de fisioterapia con enfoque del MIF (Anexo 6).

CAPÍTULO IV

PRESENTACION DE RESULTADOS

En este apartado se demostraran datos referidos a la distribución de la población atendida, así, tales como rangos de edades, sexo, diagnósticos, así también se expondrán variables propias del MIF siendo estos los datos con mayor relevancia dentro de la pasantía profesional.

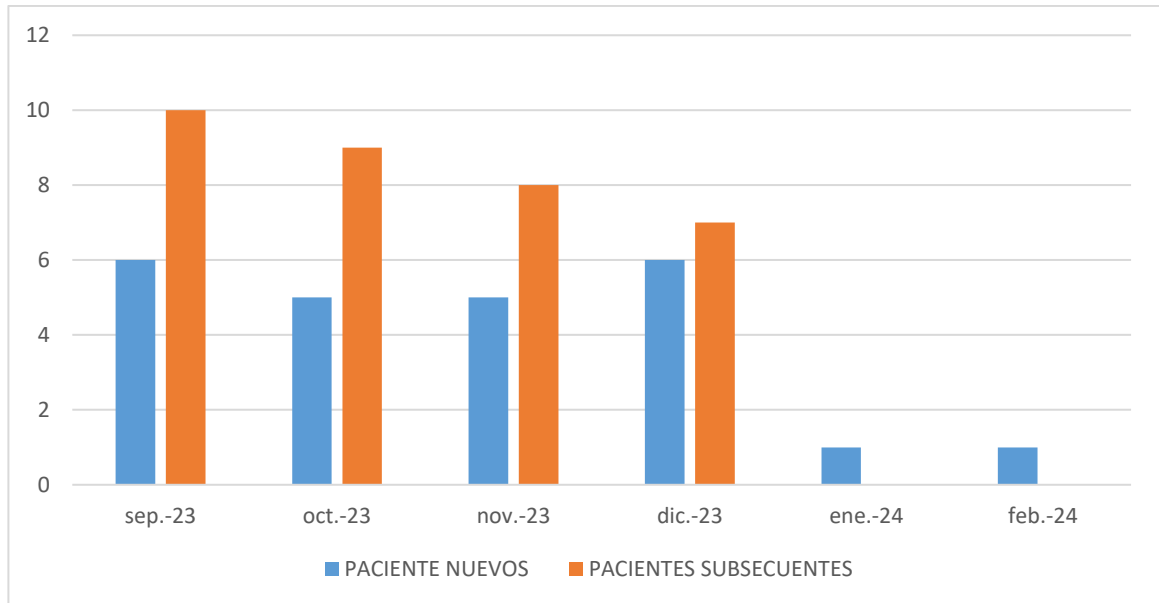
CANTIDAD DE USUARIOS ATENDIDOS

El total de atenciones brindadas en área de Fisioterapia y Terapia Ocupacional a pacientes durante el periodo de septiembre 2023 a febrero 2024. Fue de los cuales eran pacientes nuevos referidos por el medico al área de fisioterapia y pacientes subsecuentes.

Durante este periodo se brindó la atención terapéutica personalizada a dicha población con sesiones de 1 a 3 veces por semana para cada paciente. De esta metodología de atención se obtuvieron los siguientes resultados.

Tabla 1 Pacientes atendidos.

MES	PACIENTE NUEVOS	PACIENTES SUBSECUENTES	TOTAL DE PACIENTES ATENIDOS EN EL SEMESTRE
SEPTIEMBRE 2023	6	10	16
OCTUBRE 2023	5	9	14
NOVIEMBRE 2023	5	8	13
DICIEMBRE 2023	6	7	13
ENERO 2024	1	0	1
FEBRERO 2024	1	0	1
PACIENTES ATENIDOS DURANTE EL SEMESTRE NUEVOS / SUBSECUENTES	24	34	58

Figura 1 Pacientes atendidos.

Fuente: Elaboración propia.

Los datos demuestran que el mes en el que se atendió a más pacientes fue septiembre del 2023 con un total de 16 usuarios, también en ese mismo mes se obtuvo la mayor cantidad de pacientes nuevos siendo 10 en total, mientras que enero y febrero del 2024 fueron los meses en los que menos pacientes se pudo atender ambos meses con un solo paciente.

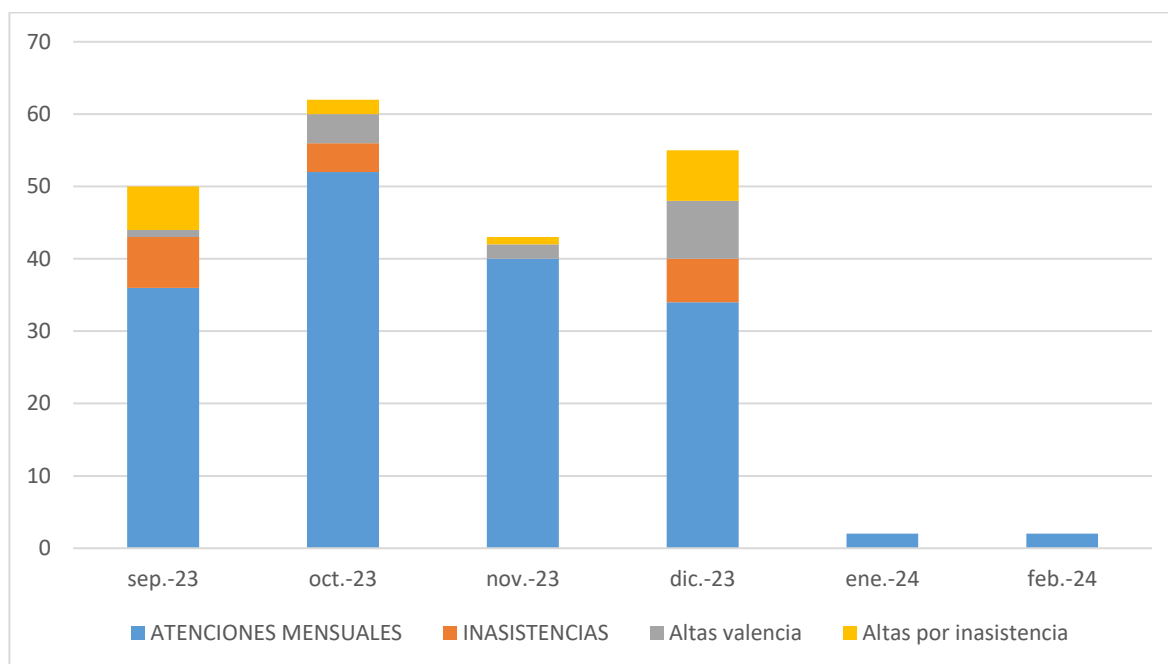
CONTROL DE ASISTENCIA

Representación total de pacientes atendidos, inasistencias, permisos, altas, altas por inasistencias y asistencias totales en el área de Fisioterapia y Terapia Ocupacional del Centro Regional de Salud Valencia de la Universidad de El Salvador durante el periodo de septiembre 2023 a febrero 2024.

Tabla 2 Conteo de atenciones.

EL TOTAL DE PACIENTES ATENDIDOS FUE DE LOS CUALES SE OBTUVO				
MES	ATENCIONES MENSUALES	INASISTENCIAS	ALV	AIV
SEPTIEMBRE 2023	36	7	1	6
OCTUBRE 2023	52	4	4	2
NOVIEMBRE 2023	40	0	2	1
DICIEMBRE 2023	34	6	8	7
ENERO 2024	2	0	0	0
FEBRERO 2024	2	0	0	0
TOTAL	166	17	15	16
<ul style="list-style-type: none"> • Alta por tratamiento completo: ALV • Alta por inasistencia: AIV 				

Figura 2 Conteo de atenciones.



Fuente: Elaboración propia.

Los datos reflejan que octubre del 2023 fue el mes en el que más atenciones se brindaron, con un total de 52 atenciones, mientras que los meses en los que se tuvo menos atenciones fueron enero y febrero del 2024 con una atención por cada mes.

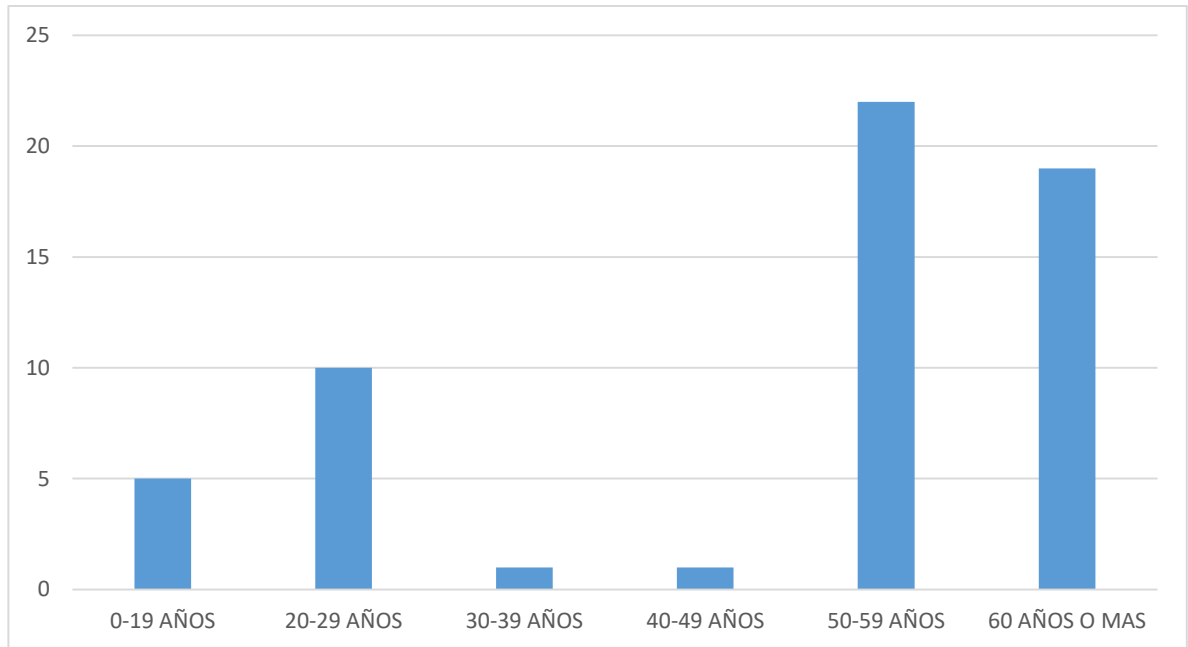
Septiembre del 2023 fue el mes con mayor número de inasistencias con relación al número de atenciones brindadas, siendo noviembre del 2023 el mes con menor número de inasistencias.

EDAD:

Representación de las edades que con mayor frecuencia se atendieron en el área de Fisioterapia y Terapia Ocupacional de la Universidad de El Salvador durante el periodo de septiembre 2023 a febrero 2024.

Tabla 3 Rangos de edades.

MES	RANGOS DE EDADES						TOTAL DE USUARIOS
	0-19 AÑOS	20-29 AÑOS	30-39 AÑOS	40-49 AÑOS	50-59 AÑOS	60 AÑOS O MAS	
SEPTIEMBRE	1	3	1	0	6	5	16
OCTUBRE	1	3	0	0	4	6	14
NOVIEMBRE	1	2	0	0	5	5	13
DICIEMBRE	2	2	0	1	5	3	13
ENERO	0	0	0	0	1	0	1
FEBRERO	0	0	0	0	1	0	1
TOTAL DE PACIENTES	5	10	1	1	22	19	58

Figura 3 Rangos de edades.

Fuente: Elaboración propia.

Según los datos obtenidos la mayoría de pacientes atendidos tenían entre 50 a 59 años de edad, con 22 pacientes en total, mientras que las edades menos recurrentes fueron de 30 a 49 años, teniendo dos pacientes.

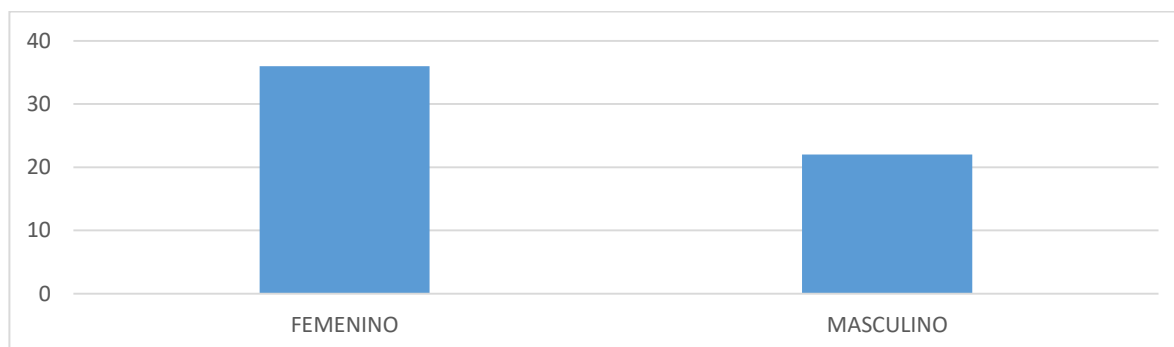
SEXO:

Representación de la cantidad de pacientes según sexo, atendidos en el área de Fisioterapia y Terapia Ocupacional del Centro Regional de Salud Valencia de la Universidad de El Salvador, durante el periodo de septiembre 2023 a febrero 2024.

Tabla 4 Distribución de pacientes por sexo.

MES	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL, DE PACIENTES
SEPTIEMBRE	12	4	16
OCTUBRE	9	5	14
NOVIEMBRE	8	5	13
DICIEMBRE	5	8	13
ENERO	1	0	1
FEBRERO	1	0	1
TOTAL	36	22	58

Figura 4 Distribución de pacientes por sexo.



Fuente: Elaboración propia.

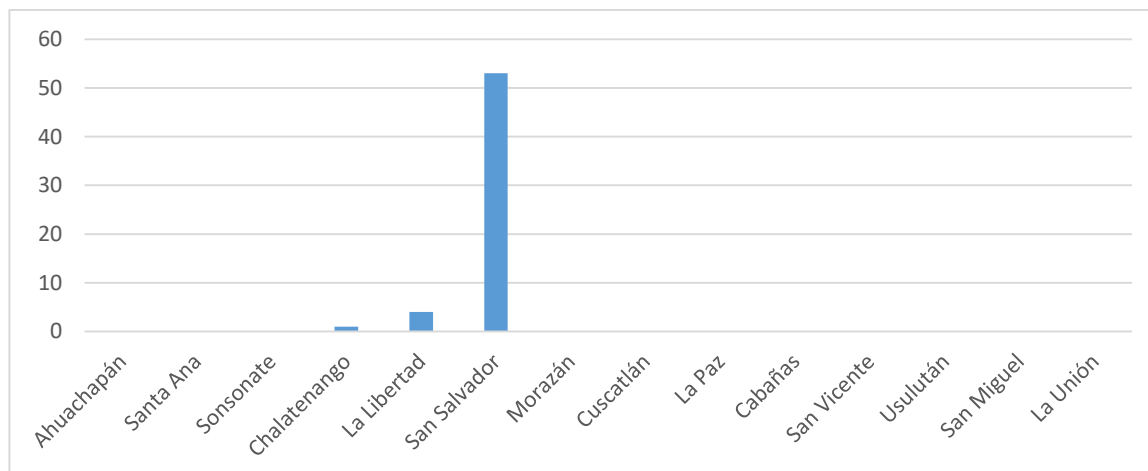
Dentro de la población atendida el sexo femenino fue la mayoría de población con 36 usuarios totales.

LUGAR DE RESIDENCIA

Distribución geográfica de la población atendida en el área de Fisioterapia y Terapia Ocupacional durante el periodo de septiembre 2023 a febrero 2024.

Tabla 5 Distribución de pacientes por departamentos

DEPARTAMENTO	POBLACIÓN	DEPARTAMENTO	POBLACIÓN
Ahuachapán	0	Cuscatlán	0
Santa Ana	0	La Paz	0
Sonsonate	0	Cabañas	0
Chalatenango	1	San Vicente	0
La Libertad	4	Usulután	0
San Salvador	53	San Miguel	0
Morazán	0	La Unión	0
TOTAL: 58 pacientes			

Figura 5 Distribución de pacientes por departamentos

Fuente: Elaboración propia.

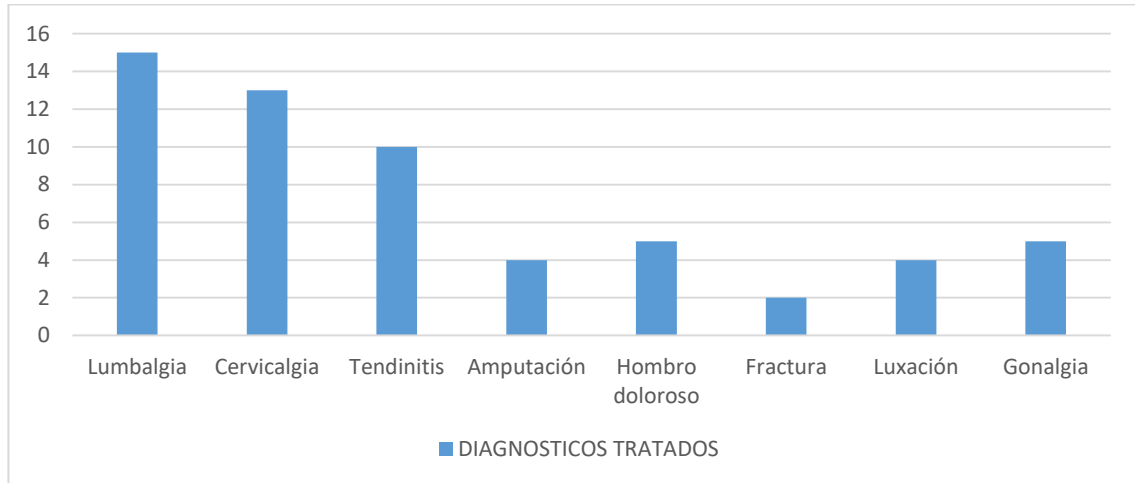
La mayoría de pacientes tendidos son residentes del departamento de San Salvador.

DIAGNOSTICOS MEDICOS TRATADOS

Diagnósticos en la población atendida en el área de Fisioterapia y Terapia Ocupacional durante el periodo de septiembre 2023 a febrero 2024.

Tabla 6 Diagnósticos médicos.

Lumbalgia	15	Hombro doloroso	5
Cervicalgia	13	Fractura	2
Tendinitis	10	Luxación	4
Amputación	4	Gonalgia	5
TOTAL: 58 pacientes			

Tabla 6 Diagnósticos médicos.

Fuente: Elaboración propia.

El diagnóstico con mayor frecuencia fue la lumbalgia, siendo 15 los pacientes que compartían dicho diagnóstico, mientras que la rehabilitación post fractura fue el menos frecuente, siendo dos los pacientes atendidos con el mismo diagnóstico en los seis meses.

ESTADISTICAS DEL MIF

EXAMEN INTEGRAL

A todos los pacientes atendidos se les realizo entrevista para obtener los datos necesarios de la historia clínica.

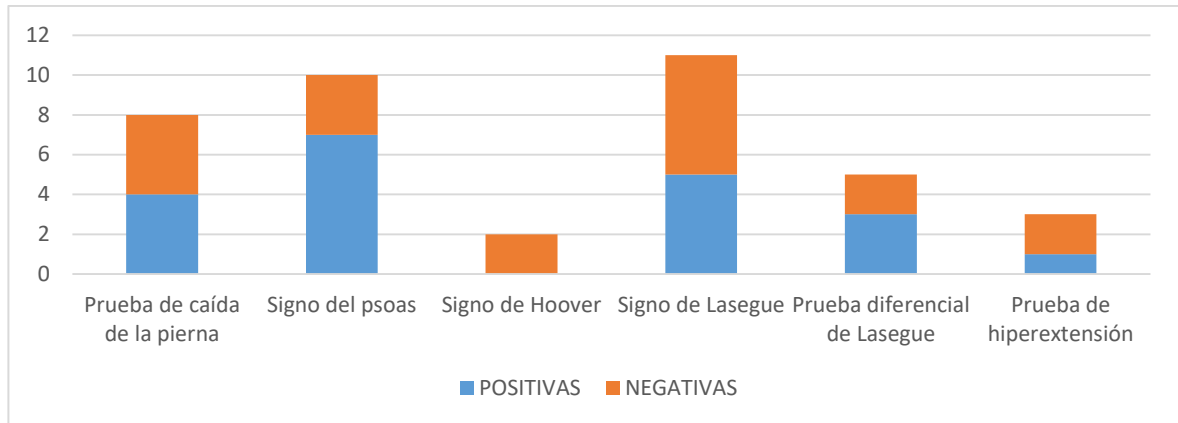
PRUEBAS ESPECÍFICAS MAS UTILIZADAS EN LUMBALGIA.

Debido a que el diagnostico de lumbalgia fue el más recurrente en los pacientes atendidos se tomará en cuenta para graficar cuales fueron las pruebas específicas utilizadas en cada paciente y su resultado positivo o negativo.

Tabla 7 Pruebas específicas para lumbalgia.

PRUEBA ESPECIFICA	POSITIVAS	NEGATIVAS
Prueba de caída de la pierna	4	4
Signo del psoas	7	3
Signo de Hoover	0	2
Signo de Lasegue	5	6
Prueba diferencial de Lasegue	3	2
Prueba de hiperextensión	1	2
Total	20	19

Figura 7 Pruebas específicas para lumbalgia.



Fuente: Elaboración propia.

DIAGNOSTICO DE FISIOTERAPIA.

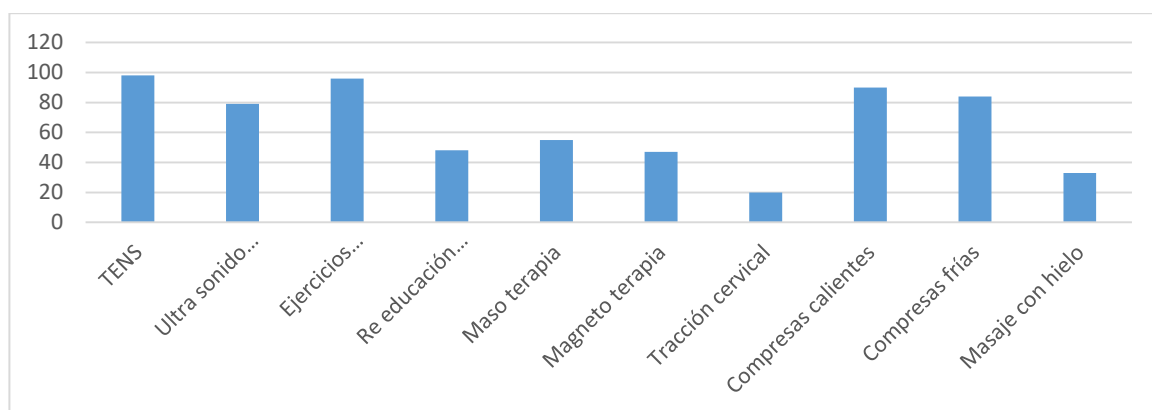
Dentro del Centro regional de salud Valencia se mantuvo la indicación de forma verbal que los diagnósticos de fisioterapia debían ser los mismos diagnósticos por los cuales se dio la referencia para el área.

MODALIDADES DE TRATAMIENTO

Tabla 8 Modalidades de tratamiento aplicadas.

MODALIDAD DE TRATAMIENTO	NUMERO DE APLICACIONES
TENS	98
Ultra sonido terapéutico	79
Ejercicios terapéuticos	96
Re educación muscular	48
Maso terapia	55
Magneto terapia	47
Tracción cervical	20
Compresas calientes	90
Compresas frías	84
Masaje con hielo	33
TOTAL	650

Figura 8 Modalidades de tratamiento aplicadas.



Fuente: Elaboración propia.

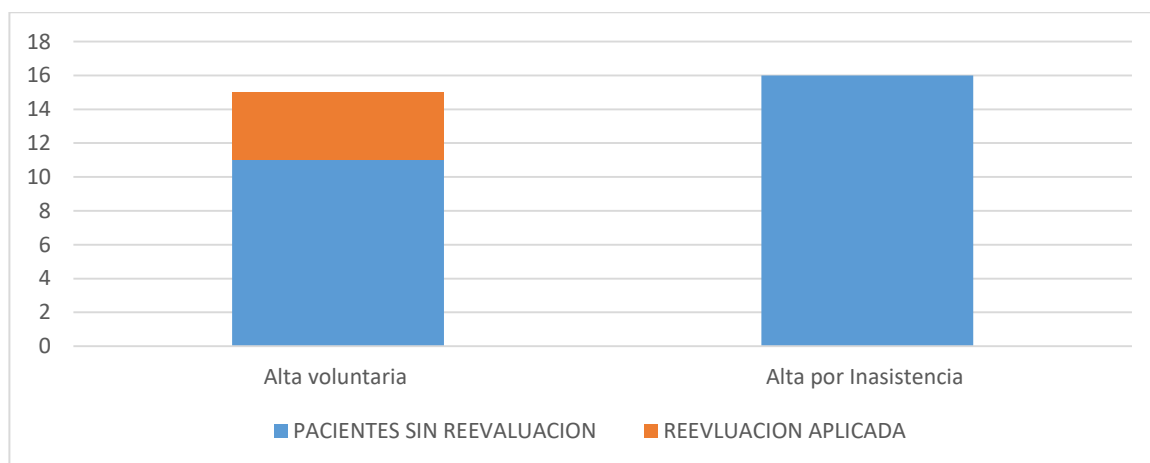
REEVALUACIONES VS ALTAS

Una de las barreras en la pasantía para poder aplicar de manera completa el MIF, fue la decisión de los pacientes de terminar su tratamiento de manera voluntaria y las faltas recurrentes las cuales concluían en altas por inasistencia. Siendo esta última una barrera en la cual no se podía aplicar la reevaluación del MIF.

Tabla 9 Comparación de altas y reevaluaciones.

TIPOS DE ALTA	PACIENTES SIN REEVALUACION	REEVLUACION APLICADA
Alta voluntaria	11	4
Alta por Inasistencia	16	0
TOTAL	27	4

Figura 9 Comparación de altas y reevaluaciones.



Fuente: Elaboración propia.

Muchos de los pacientes atendidos dejaron de asistir a las sesiones de fisioterapia sin ninguna explicación, estos fueron dados de alta por inasistencia, a dichos pacientes no se les pudo aplicar la reevaluación, mientras que otro grupo de pacientes decidían interrumpir las sesiones debido a que “ya se sentían mejor” y tomaban la decisión de darse de alta en una de las sesiones o llamaban para informar que dejarían de tomar el tratamiento.

ACCESIBILIDAD PARA LOS PACIENTES

La mayoría de pacientes no presentó ninguna dificultad para asistir a sus sesiones de fisioterapia, los comentarios de parte de los pacientes siempre fueron positivos en cuanto a la estructura del edificio ya que los pacientes con dificultad en el desplazamiento no denotaron alguna barrera en la infraestructura.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES

Al llevar a cabo la pasantía de práctica profesional en el centro regional de salud valencia en el periodo establecido de septiembre 2023 a febrero 2024, no se pudo aplicar todas las etapas del MIF en cada uno de los pacientes atendidos.

A cada paciente atendido se le realizó la evaluación correspondiente según los diagnósticos establecidos en el área de medicina o por los diagnósticos referidos de manera externa.

Se aplicaron los objetivos de tratamiento y modalidades de tratamiento, logrando intervenir en su pronta recuperación.

Finalmente se aplicó la re evaluación a los pacientes que cumplieron con el tiempo establecido de atención, para así dar sus altas respectivas, ya que algunos pacientes dejaron de asistir a sus terapia de manera espontánea, reflejado en las altas por inasistencia.

No se pudo establecer el diagnóstico de fisioterapia debido a las indicaciones de la clínica en cuanto al establecimiento de diagnósticos.

CAPÍTULO VI

RECOMENDACIONES

Se recomienda a la dirección del centro aumentar los recursos financieros para el área de fisioterapia, ofreciendo así mejor y más variedad de equipo en el departamento.

Se recomienda al Centro regional de salud Valencia Incluir paquetes de pagos para varias sesiones de fisioterapia, generando así mayor compromiso a los pacientes y no interrumpan su proceso de recuperación.

Se recomienda a los terapeutas que asistan a su servicio social o pasantía que concienticen a los pacientes acerca del proceso de fisioterapia y la importancia de completar su tratamiento.

Se recomienda a la clínica de fisioterapia aplicar el MIF de manera permanente y así dar tratamiento mucho más personalizado.

Se recomienda aclarar la diferencia entre el diagnóstico clínico y diagnóstico funcional en el centro regional de salud Valencia para que los futuros recursos que realicen pasantía o servicio social puedan ejercer de manera correcta el cargo otorgado.

Se sugiere al centro de atención mantener la disponibilidad de realizar pasantías profesionales a los alumnos egresados de la carrera de fisioterapia y terapia ocupacional.

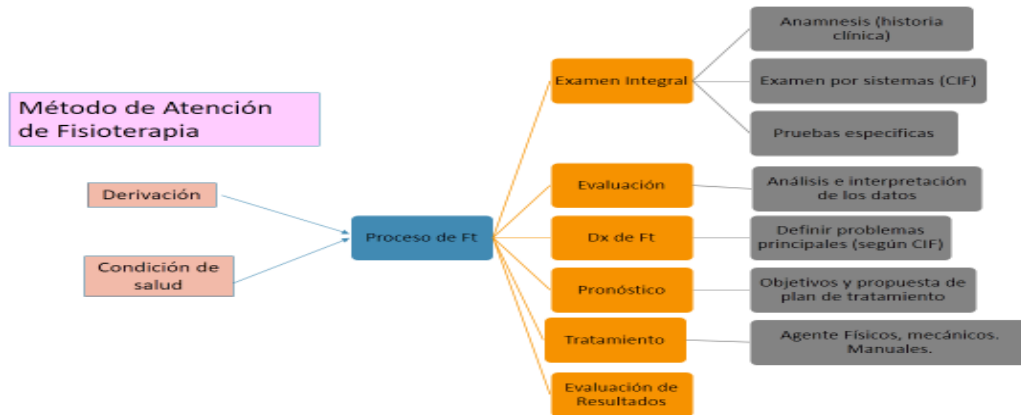
A las Autoridades de la Universidad de El Salvador que gestione con el Ministerio de salud proporcionar a cada egresado recursos monetarios por brindar su servicio en dicha institución.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Dra. Georgina Martínez. Recopilación histórica del Centro regional de salud Valencia de la facultad de medicina de la Universidad de El Salvador.
2. Organización Mundial de la Salud. Trastornos Musculoesqueléticos, 08, febrero, 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/musculoskeletal-conditions>
3. Confederación mundial de terapia física. Que es la fisioterapia, 2011. Disponible en: <http://www.amefi.com.mx/fisioterapia.html>
4. Trastornos musculo esqueléticos [Internet] Who.int. [citado el 30 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/newsroom/factsheets/detail/musculoskeletal-conditions>
5. Artritis [Internet]. Mayoclinic.org. 2021 [citado el 1 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/arthritis/symptoms-causes/syc-20350772>

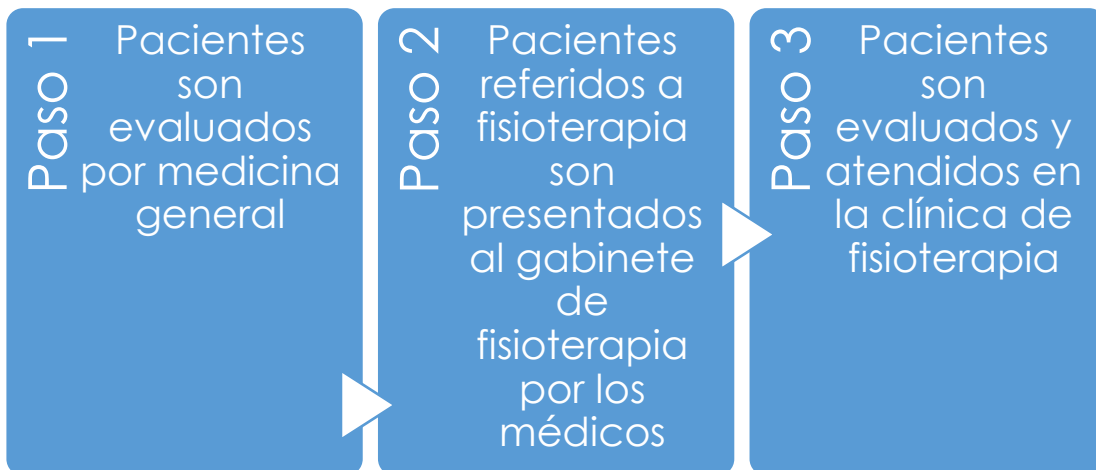
ANEXOS

Anexo 1 diagrama del MIF



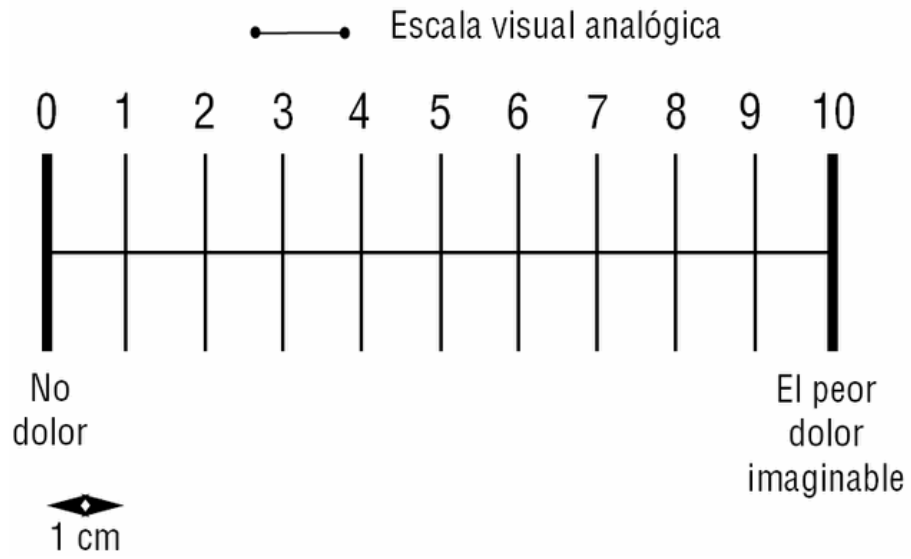
Arévalo Marítha Lydia. METODO DE INTERVENCION DE FISIOTERAPIA (MIF) FORMATO BASE. 2021 feb 18.

Anexo 2 Diagrama de atención en CRSV



Fuente: Elaboración propia

Anexo 3 Escala visual analógica del dolor (EVA)



C. Pardo¹; T. Muñoz²; C. Chamorro³ y Grupo de Trabajo de Analgesia y Sedación de la SEMICYUC

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

Evaluación Articular:

Limitaciones y grados:

Observación: _____

Evaluación Muscular:

Resumen de test:

Observación: _____

Evaluación Postural:

Evaluación Respiratoria:

Tipo de respiración: _____ Morfología del Tórax: _____

Tipo de tos: seca _____ productiva _____

Objetivos y Plan de tratamiento:

Fisioterapeuta: _____

Anexo 5 Ficha modelo del MIF.

Paciente: Edad: Sexo: Ocupación:		Diagnóstico Médico CIE – 10	Fecha y hora	
PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE LOS PROBLEMAS DE SALUD	En esta parte se resalta la información subjetiva que el paciente o la familia refiere en la anamnesis sobre los problemas de salud – enfermedad.			
	FUNCIONES CORPORALES	ESTRUCTURAS CORPORALES	ACTIVIDADES CORPORALES	PARTICIPACIÓN EN LAS AVD
IDENTIFICACIÓN DE LOS PROBLEMAS MÁS RELEVANTES DESDE LA PERSPECTIVA DEL TERAPEUTA SEGUN EL EXAMEN FÍSICO – KINÉSICO Y LA APLICACIÓN DE PRUEBAS ESPECÍFICAS	<ul style="list-style-type: none"> Tiene que ver con la condición fisiopatológica de los diferentes sistemas corporales. Son los signos y síntomas que se recogen en el proceso de examen físico - kinésico. Ejemplos: <ul style="list-style-type: none"> - Presencia de dolor a nivel muscular - Limitación del movimiento articular - Disminución de la fuerza muscular 	Se anota todo sobre la condición anatomopatológica del daño producido en las estructuras de los sistemas corporales, tomando como base los siguientes indicadores: <ul style="list-style-type: none"> Extensión: Dimensión de la deficiencia a nivel de los segmentos corporales, por ejemplo: lesión que afecta a toda la región del hombro derecho. Naturaleza: Cambios estructurales a nivel anatómico, por ejemplo: deformaciones, ausencias, rupturas o desviaciones en estructuras anatómicas Localización: Qué estructuras anatómicas están afectadas, por ejemplo: afectación a nivel musculó - articular. 	<ul style="list-style-type: none"> Son las dificultades que una persona tiene en la ejecución de las actividades corporales. Desde el ámbito de la Fisioterapia se toma énfasis en las disfunciones corporales a nivel segmentario y global. Ejemplo: Dificultad para mover la extremidad superior dentro de los parámetros normalizados de amplitud articular y balance muscular. 	<ul style="list-style-type: none"> Son los problemas que una persona puede experimentar al involucrarse en las actividades de la vida diaria. Ejemplo: el paciente tiene dificultad para realizar su aseo personal
	FACTORES PERSONALES		FACTORES AMBIENTALES	
OBSERVACIÓN DEL TERAPEUTA	Se identifica aquellos aspectos personales que pueden ser facilitadores o barreras del desempeño funcional <ul style="list-style-type: none"> Comportamientos y actitudes Sensaciones y emociones Hábitos personales Estilos de vida 		Se identifica aquellos elementos del entorno que pueden ser facilitadores o barreras del desempeño funcional. <ul style="list-style-type: none"> Entorno natural e infraestructura Espacios y tiempos Objetos, materiales o mobiliarios Otras personas 	

Jiménez Tordoya E.J. Guía metodológica para elaborar el diagnóstico fisioterapéutico según la Clasificación Internacional del Funcionamiento (CIF), de la discapacidad y de la salud. SciElo. Gac Med Bol vol.39 no.1 Cochabamba jun. 2016. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1012-29662016000100011

	FUNCIONES CORPORALES	ESTRUCTURAS CORPORALES	ACTIVIDADES CORPORALES	PARTICIPACIÓN EN LAS AVD
IDENTIFICACIÓN DE LOS PROBLEMAS MÁS RELEVANTES DESDE LA PERSPECTIVA DEL TERAPEUTA SEGÚN EL EXAMEN FÍSICO				
FACTORES PERSONALES		FACTORES AMBIENTALES		
_____		_____		
_____		_____		
_____		_____		
_____		_____		
OBJETIVOS DE TRATAMIENTO		TRATAMIENTO DE FISIOTERAPIA		
_____		_____		
_____		_____		
_____		_____		

Firma y sello de terapeuta responsable

Fuente: Elaboración propia.