

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
UNIDAD DE LAS CIENCIAS BÁSICAS
CARRERA DE FISIOTERAPIA Y TERAPIA OCUPACIONAL



MEMORIA DOCUMENTADA DE PASANTÍA DE PRÁCTICA PROFESIONAL

**“EFECTOS DE LA FISIOTERAPIA EN PACIENTES CON AFECCIONES
NEUROMUSCULOESQUELÉTICAS EN LA UNIDAD MÉDICA 15 DE
SEPTIEMBRE, EN EL PERIODO COMPRENDIDO DE JULIO A DICIEMBRE DE
2024”**

Docente responsable:

Mgh. Elvis Romel Galdámez López

Presentada por:

Heydi Tomasa Cruz Ramírez

San Salvador, El Salvador 2025

ÍNDICE

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN	5
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	6
OBJETIVOS	7
JUSTIFICACIÓN	8

CAPÍTULO II

MARCO TEORICO	10
---------------	----

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA	33
-------------	----

CAPÍTULO IV

DISTRIBUCIÓN POR GRUPO ETARIO	54
DISTRIBUCIÓN POR SEXO	56
DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA	57
DISTRIBUCIÓN POR DIAGNÓSTICO	58
MODALIDADES DE TRATAMIENTO	63
ACCESIBILIDAD	66
PACIENTES REHABILITADOS	68

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES	69
RECOMENDACIONES	70
BIBLIOGRAFIA	71
ANEXOS	72

Ing. Juan Rosa Quintanilla
Rector de la Universidad

Doctora Evelyn Beatriz Farfán Mata
Vicerrectora Académica

Maestro Roger Armando Arias Alvarado
Vicerrector Administrativo

Lic. Pedro Rosalío Escobar Castaneda
Secretaría General

Doctor Saúl Díaz Peña
Decano

Licenciado Franklin Arnulfo Méndez Duran
Vicedecano

Licenciado Roberto Carlos Hernández Marroquín
Secretario

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

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

TRABAJO DE GRADO APROBADO POR:

MgH. Elvis Romel Galdamez López
Docente Asesor de Procesos de Graduación

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

- **DEDICATORIA**

A todas las personas que han sido soporte en todo el trayecto de mi carrera y principalmente a mi hijo Matías y a mi padre que han sido el impulso principal en esta última fase de la carrera.

- **AGRADECIMIENTOS**

Agradezco los docentes de la carrera de Fisioterapia y Terapia Ocupacional porque sin ellos no podría tener los conocimientos que poseo.

Agradezco a la jefatura del área de Rehabilitación por permitir que realizara la pasantía profesional en la Unidad Médica 15 de Septiembre.

A mi docente asesor por guiarme con paciencia y sabiduría en la formación del documento.

A los pacientes, que depositaron su salud en mis manos.

CAPÍTULO I

1. 1 INTRODUCCIÓN

La pasantía de práctica profesional realizada en la Unidad Médica 15 de Septiembre (ISSS Santa Anita), durante el periodo de Julio a Diciembre del año 2024, arrojó una diversidad de beneficios hacía el servicio de rehabilitación de paciente con afecciones neuromusculares, ya que se ejecutaron diversas técnicas de tratamiento de fisioterapia para el dolor y la movilidad, tomando en cuenta que cada diagnóstico es individual y específico en la realización del tratamiento.

El presente trabajo contiene el desarrollo del plan de acción durante la pasantía. Se plantearon objetivos, se describieron las técnicas de ejercicio a realizar y los agentes físicos de tratamiento, luego se muestra la metodología con la que se llevara a cabo el plan de acción; posteriormente se muestran los resultados de la intervención finalizando con conclusiones y recomendaciones.

Todos los pacientes atendidos en la Unidad Médica venían por un proceso, el médico general será el primero atender al usuario, referido al fisiatra quién será el encargado de realizar la evaluación para poder asignar el tratamiento adecuado; luego pasa a manos de los fisioterapeutas quienes realizarán la intervención desde el enfoque evaluación y aplicación de tratamiento. Siendo un total de 83 pacientes que desde inicio a final, se les realizó enseñanza para el hogar para el manejo del dolor y la movilidad. Evidenciando la importancia de la fisioterapia en las afecciones neuromusculares.

1.2 DEFINICIÓN OPORTUNIDAD O NECESIDAD DEL TRABAJO

Durante la ejecución del servicio social en la Unidad Médica 15 de Septiembre, se detectó la necesidad de ejecutar la pasantía profesional en la misma entidad debido a la cantidad de pacientes que asisten con diagnósticos neuromusculares y principalmente que necesitan una intervención de Fisioterapia con más brevedad.

Las técnicas de tratamiento aplicadas engloba en sus objetivos intervenir pacientes con sintomatología aguda: manejo del dolor, recuperar capacidades funcionales deficientes debido a alguna intervención quirúrgica o que se han perdido a causa de algún diagnóstico que ha afectado la estabilidad física y también emocional del paciente.

La documentación científica que respalda las técnicas ejecutadas, da como manifiesto el éxito en el tratamiento de cada paciente. Es importante, mencionar que todo paciente presenta diferentes sintomatología y que cada paciente, se recibe y se atiende tomando en cuenta su edad, el género, las patologías crónicas existentes para así poder establecer las técnicas de tratamiento adecuadas. Durante el tratamiento, es importante también ver la evolución que va tomando el paciente para así poder ajustar el tratamiento teniendo en cuenta el porqué de su rehabilitación. Dichas técnicas son bien conocidas por los Fisioterapeutas; estas son: técnicas de ejercicio de amplitud de movimiento, ejercicios para la movilidad de la columna vertebral (Williams, Mackenzie), codmann, estiramientos, autoestiramientos, etc.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

Intervención a pacientes que adolecen afecciones neuromusculares, con técnicas específicas de tratamiento de Fisioterapia para el manejo de las deficiencias y limitaciones, mejorando la calidad de vida en la Unidad Médica 15 de Septiembre.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Evaluación de Fisioterapia en pacientes con afecciones neuromusculares; identificando los principales problemas que los limitan, en la Unidad Médica 15 de Septiembre.
2. Intervención a pacientes que presentan problemas en el sistema neuromuscular por medio de técnicas específicas de tratamiento de Fisioterapia mejorando la calidad de vida.
3. Educar a los pacientes que asisten a la Unidad Médica 15 de Septiembre sobre la realización de las técnicas de tratamiento aplicadas en el hogar.
4. Demostrar los resultados obtenidos y su evolución, de acuerdo a las técnicas de tratamiento de Fisioterapia en afecciones neuromusculares en el período de Julio a Diciembre del 2024.

1.4 JUSTIFICACIÓN

Teniendo en cuenta el presente proyecto sobre la implementación del plan de acción “Efectos de la fisioterapia en pacientes con afecciones neuromusculares en la Unidad Médica 15 de septiembre”, para el área de Rehabilitación de ya mencionada institución, la motivación principal radica en la importancia de la implementación de diferentes técnicas específicas de fisioterapia que ha evidenciado la teórica y práctica los múltiples beneficios que estas arrojan a favor de la población que asistente.

La fisioterapia cumple un rol importante en la rehabilitación; Tal y como citan Ferri, Antón y Avendaño (1997) en 1967 cuando la Asamblea de la World Confederation For Physical Therapy (WCPT), aceptó como definición de la Fisioterapia la siguiente: “El Arte y la Ciencia del tratamiento físico, es decir, el conjunto de técnicas que mediante la aplicación de medios físicos curan, previenen, recuperan y readaptan a los pacientes susceptibles de recibir tratamiento físico”. Y añadió: “Es uno de los pilares básicos de la terapéutica, de los que dispone la Medicina para curar, prevenir y readaptar a los pacientes. Estos pilares están constituidos por la Farmacología, la Cirugía, la Psicoterapia y la Fisioterapia”.

Un año después, en 1968, el Comité de Expertos de la OMS definió la Fisioterapia como “El arte y la ciencia del tratamiento por medio del ejercicio terapéutico, calor, frío, agua, masaje y electricidad”. Entre los objetivos del tratamiento este comité destaca “el alivio del dolor, el aumento de la circulación, la prevención y la corrección de la disfunción y la

máxima recuperación de fuerza, movilidad y coordinación. La Fisioterapia también incluye la ejecución de pruebas eléctricas y manuales para determinar el valor de la afección y la fuerza muscular, pruebas para determinar las capacidades funcionales, la medida de la amplitud del movimiento articular y de la capacidad vital, como ayudas diagnósticas para el médico y para el control de la evolución del paciente”

Por lo tanto, la Fisioterapia cumple un importante papel en mejorar la calidad de vida del paciente, de ahí se ve la importancia de la fisioterapia en ellos ya que por medio de ella se limita la posibilidad de cirugía y el uso de fármacos.

La aplicación adecuada de las técnicas de tratamiento, marcaron un cambio en la calidad de vida del paciente. Como profesionales de salud, se debe considerar cada paciente como un ser individual y no ejecutar un tratamiento estandarizado, idealmente se debe tomar en cuenta las características que este posee siempre partiendo de pautas en cuanto al manejo del dolor, la correcciones postural, la correcta realización de los ejercicios, las recomendaciones según sea el diagnóstico que se trate; todo esto con el objetivo de que el paciente reciba la rehabilitación adecuada.

Diversos estudios respaldan la importancia de la terapia manual, la electroterapia, termoterapia, entre otros agentes físicos que aceleran la mejoría del paciente, esto complementado con técnicas de ejercicios da buenos resultados en la mejoría y prevención de enfermedades que afecten el sistema neuromusculoesquelético.

CAPÍTULO II

2.1 MARCO TEÓRICO

La Unidad Médica 15 de Septiembre (Santa Anita) se encuentra sobre la Calle Francisco Menéndez, entre 19 y 21 Avenida Sur, Barrio Santa Anita, San Salvador.

Recibiendo una población estimada en el año 2018 de 38,649 derechohabientes.

Cuenta con una variedad de servicios a la población entre ellos se encuentra Fisiatría y rehabilitación: Esta área actualmente cuenta con un equipo multidisciplinario; el cual agrupa a Médico fisiatra, enfermera, 14 fisioterapeutas, atendiendo una cantidad de 70 pacientes semanales cada una.

Cada usuario llega por referencia de otra dependencia del ISSS o dentro de ella, siendo atendido siempre por un médico fisiatra quien establece el tratamiento a aplicar.

La cantidad de pacientes atendidos en su mayoría presentan afecciones neuromusculoesqueléticas un gran porcentaje son fracturas, prótesis tanto de rodilla y cadera, pacientes amputados, lumbalgias, lumbociáticas, cervicalgias entre otras. El área neurológica es menos frecuente, viéndose en su mayoría accidentes cerebrovasculares y Parkinson; también se atienden usuarios con procedimientos oncológicos.

La terapia ronda en un tiempo de 30-40 minutos, pero si es paciente que requiere mayor atención como los pacientes neurológicos se llevan entre una hora u hora y media según

lo amerite, esto tomando en cuenta sólo el área de terapia física pero si este requiere gimnasio es otro tiempo y terapia ocupacional que realizan alrededor de una hora.

Se realizan enseñanzas para el hogar a pacientes que manifiestan no poder asistir a las terapias ya sea por distancia o por el trabajo, también mientras llega el tiempo de su cita para las terapias.

Los horarios de atención inician desde las 6:30 am a las 5:00 pm, de lunes a viernes. El personal rota sus horarios.

TÉCNICAS DE TRATAMIENTO DE FISIOTERAPIA PARA LAS AFECCIONES NEUROMUSCULOESQUELETICAS

La Fisioterapia cumple un rol importante en la rehabilitación de toda la gama de diagnósticos neuromusculoesqueléticos, por lo tanto, es importante la identificación de las necesidades para poder implementar el tratamiento adecuado.

- **AGENTES FÍSICOS DE TRATAMIENTO**

Como primer paso de la intervención de fisioterapia, será la aplicación del agente físico de tratamiento, según sea el diagnóstico, el objetivo será en función de las limitaciones presentes en el paciente aliviando el dolor presente debido al diagnóstico por ende a

continuación se presentan los agente físicos más utilizados en la Unidad Médica 15 de Septiembre:

- Crioterapia
- Termoterapia: profunda y superficial
- Electroterapia

GENERALIDADES DE LOS EJERCICIOS TERAPÉUTICOS Y ESTIRAMIENTOS

- **Ejercicios Terapéuticos pasivos**

Los movimientos pasivos son aquellos que se producen dentro de la amplitud máxima pero con total asistencia, debido a que la contracción muscular que pueda ejercer el paciente es mínima, estos aplican en caso de pacientes con Encamamientos prolongados que tienen poca contracción muscular debido a la pérdida de masa muscular, en Guillian Barré en fases agudas, en fracturas complicadas, en las que se requiere movilización pasiva para no dañar la estructura en proceso y en cualquier diagnostico en el que el paciente sea incapaz de realizar los movimientos tanto de miembros superiores como inferiores ayudando a mantener la propiocepción, Así mismo minimizar las complicaciones que se producirían con la inmovilización; entre múltiples beneficios comprobados por medio de la práctica.

- **Ejercicios Terapéuticos activos asistidos:**

Estos constituyen la movilización activa del segmento, con asistencia en el momento en el que el paciente presente limitación para completar el movimiento. En este será importante buscar que el paciente participe activamente del ejercicio con asistencia del Fisioterapeuta.

- **Ejercicios Terapéuticos activos**

Esta modalidad de ejercicios es la que le permite al paciente realizar la amplitud de movimiento activo, es decir, sin asistencia. Realizado en todas las articulaciones del cuerpo humano y se va trabajar en específico, según sea el diagnóstico del paciente.

- **Ejercicios Terapéuticos con Resistencia Progresiva**

En este será en el que se aplicará al paciente una resistencia gradual al paciente por medio de una resistencia manual o externa (uso de pesas o bandas de resistencia) estas serán aplicadas al grupo muscular a potenciar por ende se utiliza en fases avanzadas del tratamiento de Fisioterapia en el que el dolor y la inflamación ya no está presente.

Todos estos ejercicios serán aplicados a la región a tratar ya que, las afecciones neuromusculoesqueléticas son una amplia gama. Siempre se harán en las

articulaciones de acuerdo a los movimientos que estos realizan, en grupos musculares, etc.

Estiramiento manual o mecánico/pasivo o asistido: Es una fuerza de estiramiento externa de amplitud máxima, sostenida o intermitente, que ejerza una mayor presión a través del contacto manual o un dispositivo mecánico, elonga a una determinada unidad musculotendinosa acortada y a los tejidos conectivos periarticulares movilizando disponible.

Autoestiramiento: es la ejecución en forma independiente de cualquier ejercicio de estiramiento que un paciente realiza con instrucción y supervisión de un profesional.

Cualquier afección neuromusculoesquelética en la que implique una contractura muscular será implementada el estiramiento específico de un músculo o varios músculos, en complemento con los ejercicios terapéuticos

A continuación, se presentan algunas técnicas de tratamiento para las afecciones neuromusculoesqueléticas más comunes:

INTERVENCIÓN DE FISIOTERAPIA EN DOLOR CERVICAL

Tratamiento conservador

1. **Frío:** compresas frías por tiempo de aplicación entre 15-20 minutos en las áreas de dolor: trapecios y musculatura paravertebral.
2. **Calor:** por medio de compresas calientes durante 15-20 minutos seguido de masaje terapéutico se puede ayudar a aliviar el dolor y completar con la relajación muscular.
3. **Laser:** Si hay "puntos gatillo"
4. **Corrientes interferenciales:** de preferencia el uso de las tetrapolares de 90-100 Hz.
5. **TENS:** colocar electrodos en el punto del dermatoma que presenta dolor.
6. **Ultrasonido:** en las áreas de dolor, trapecios y musculatura paravertebral. (1)

A continuación, se presentan las técnicas de ejercicios que realizaron:

- **Autoestiramientos cervicales**

1. **Trapecios**



2. Estiramiento paravertebral



Realizaron de 3 a 5 repeticiones de cada estiramiento manteniendo el estiramiento por al menos 5 segundos.

- **Ejercicios activos de cuello**



Realizaron 10 repeticiones de cada movimiento, este complemento al tratamiento con agente físico se hace para el paciente una manera fácil de recordar para que lo pueda realizar en casa.

INTERVENCIÓN DE FISIOTERAPIA EN EL DOLOR LUMBAR

- **Tratamiento para la lumbalgia**

1. **Crioterapia:** el uso de las compresas frías en etapa aguda es una opción viable para la disminución del dolor y de la contractura muscular (agudo y subagudo)
2. **Termoterapia:** El uso de las compresas calientes (calor superficial) suele ser el más utilizado para este tipo de diagnóstico. También se suele aplicar el calor profundo como las diatermias (Crónico).
3. **Ultrasonido:** en muchas ocasiones se añade como parte del tratamiento, se aconseja el tipo pulsátil a $0.2-0.5 \text{ W/cm}^2$ durante 3-5 minutos en las áreas afectadas.
4. **Masaje terapéutico superficial y profundo.**
5. **Electroterapia analgésica.**
6. **Técnicas de ejercicios:** existen numerosos ejercicios de corrección postural, flexión y extensión de la columna, de fortalecimiento, etc.

A continuación se presentan algunas técnicas de ejercicios terapéuticos:

- **Ejercicios de Williams**

El método Williams es un programa de ejercicios creado por el cirujano Ortopédico Paul Williams en el año 1937. El objetivo de estos ejercicios es mejorar el dolor crónico en la zona baja de la espalda para ello busca reforzar la musculatura abdominal y la musculatura que estabiliza la columna lumbar.

Fueron realizados según la capacidad del paciente, entre cada ejercicio se le pidió realizar respiraciones de 3 a 5 respiraciones diafragmáticas, cada estiramiento fue mantenido por 5 segundos y se fueron agregando según la evolución del paciente.

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.



2. Puente glúteo: decúbito 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: decúbito 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 decúbito 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 (2).



- **Método Mackenzie**

Emplea el principio de centralización de los síntomas, es decir que se centralizan en la zona lumbar y no en la periferización, a diferencia de Williams son ejercicios de extensión; indicados para pacientes con hiperlordosis lumbar o también para lumbalgias crónicas.

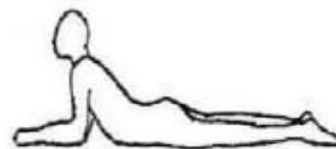
Ejercicio 1:

Paciente en decúbito prono con los brazos a los lados del cuerpo y la cabeza volteando hacia un lado. **Tiempo: 5 min.**



Ejercicio 2:

Decúbito prono, con los codos bajo los hombros y apoyo de antebrazos. **Tiempo: 5 min.**



Ejercicio 3:

Decúbito prono, con las manos bajo los hombros presionando hacia arriba, enderezar codos y empujar la mitad superior del cuerpo tan alto, como el dolor lo permita. **Tiempo: 10 repeticiones por 15 segundos.**



Ejercicio 4:

Paciente en bipedestación, con piernas separadas, manos en cadera y dedos hacia atrás. Inclinar tronco hacia atrás a nivel de cintura con rodillas extendidas.

Tiempo: 10 repeticiones por 15 minutos.

**Ejercicio 5:**

Paciente en decúbito supino, con rodillas flexionadas y pies apoyados llevar ambas piernas al pecho.

Tiempo: 10 repeticiones por 15 segundos.

**Ejercicio 6:**

Paciente en sedestación, al borde de la silla con los pies apoyados y separados, dejar descansar las manos entre las piernas e intentar tocar el piso (3).

Tiempo: 10 repeticiones por 15 segundos



INTERVENCIÓN DE FISIOTERAPIA EN ARTROSIS Y ARTRITIS REUMATOIDE

- **Tratamiento para la artrosis de rodilla y Artritis Reumatoide**

1. **Termoterapia:** el calor superficial por medio de compresas calientes es una buena opción para la disminución del dolor, para articulaciones más pequeñas como la muñeca y dedos se recomienda mejor el uso de la parafina.
2. **TENS:** colocación de los electrodos en los puntos de dolor o en cara anterior, posterior y laterales en caso, tanto el convencional como el de baja frecuencia es efectivo para la disminución del dolor, habitualmente según Plaja se administra entre 20-30 minutos.
3. **Ejercicios:** Fueron encaminados en mejorar la fuerza muscular de la rodilla.

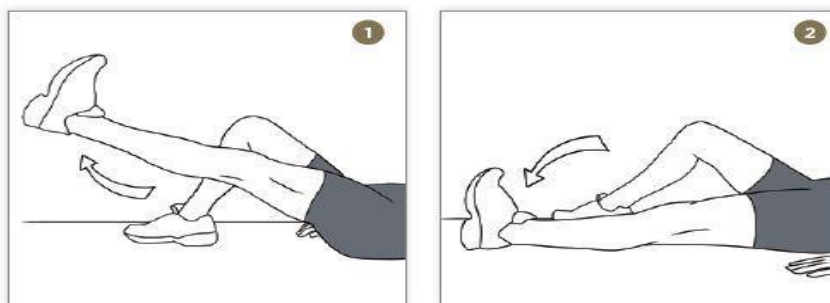
A continuación, se mostrarán algunos ejercicios terapéuticos que se enfocan en la artrosis de rodilla, siendo esta una de las patologías más frecuentes de la Unidad Médica 15 de Septiembre.

La realización de estos ejercicios siempre será al margen del dolor, respetando el límite del movimiento del paciente y en caso de realizar estiramiento mantener una Posición confortable que no cause un aumento del dolor.

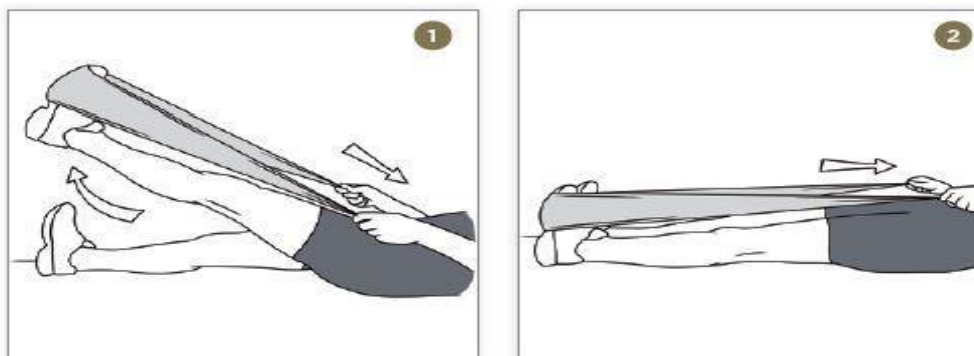
EJERCICIO 1. LEVANTAR LA PIERNA EN EXTENSIÓN (Cuádriceps).

Tumbado en el suelo. el paciente flexiona la rodilla y la contralateral extendida, dedos de los pies apuntando hacia arriba y elevándola.

Apretar los músculos del muslo de la pierna. Mantener la contracción durante 5 segundos. Con el muslo aún apretado, bajar lentamente al suelo. Relajar. Repetir 10 veces. Hacer 2 repeticiones y cambiar de pierna.

**EJERCICIO 2. LEVANTAR LA PIERNA CON BANDA ELÁSTICA (Contracción de los cuádriceps y estiramiento de isquiotibiales).**

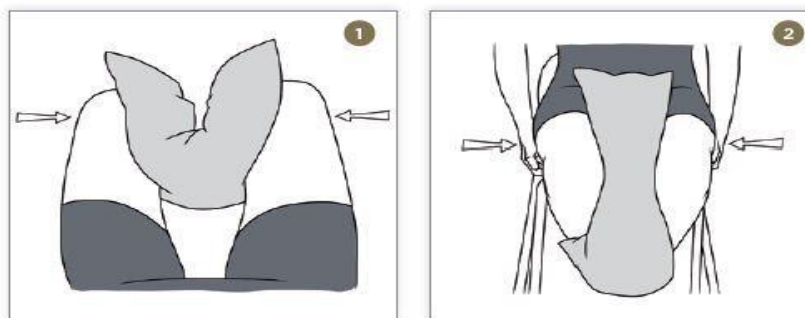
Paciente en decúbito supino: con una banda alrededor del pie, estirar la pierna hacia arriba. Mantener esta posición durante 20 segundos. Repetir 10 veces y luego cambiar de pierna



EJERCICIO 3. APRETAR UN MUSLO CONTRA OTRO (Contracción estática del muslo / aductores).

Se puede hacer estirando en el suelo, con las rodillas flexionadas: el paciente se coloca una almohada entre las rodillas y se aprieta entre ellas la almohada. Se mantiene esta posición durante 5 segundos. Relajar y repetir 10 veces. Repetir otra serie de 10.

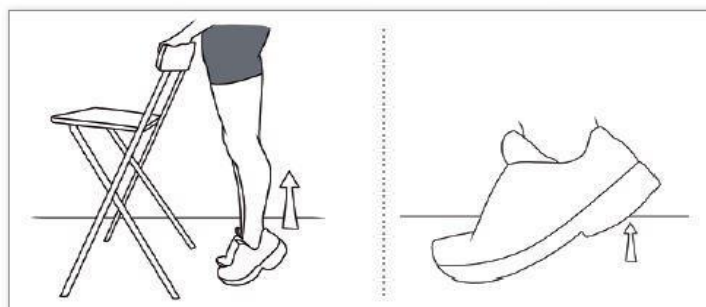
Si resulta muy difícil también puede hacer este ejercicio sentado.



EJERCICIO 4. PUNTILLAS (Contracción estática de la pantorrilla) Elevación de talones.

Mantener el respaldo de la silla como punto de apoyo.

En posición “De pie”, con el cuerpo bien recto: Levantar los talones del suelo de puntillas con ambos pies. Mantener esta posición durante 5 segundos. Bajar lentamente los talones al suelo. Repetir 10 veces. Descansar y hacer otras 10 repeticiones.



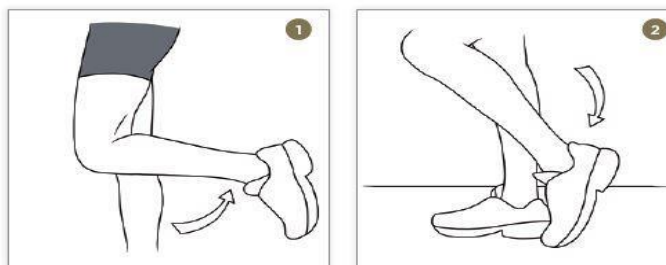
EJERCICIO 5. EQUILIBRIO Y APOYO MONOPODAL (Contracción estática del muslo / pantorrilla)

Mantener el equilibrio con una pierna. El objetivo es hacer esto con las manos libres. Pero se pueden apoyar las manos en el respaldo de la silla para hacerlo más fácil al inicio del ejercicio. Poner el peso del cuerpo sobre una pierna, con la rodilla recta.

Lentamente levantar el otro pie del suelo y mantener el equilibrio en la pierna de apoyo.

Mantener esta posición durante 20 segundos. Realizar dos veces y luego cambiar de pierna

(4)



- **ARTRITIS REUMATOIDE**

El objetivo del tratamiento de la AR es la disminución del dolor y la inflamación, potenciar la musculatura afectada, corregir o prevenir deformidades y prevenir la progresión y la destrucción del cartílago articular.

En los agentes físicos utilizados en este diagnóstico fueron los mencionados en la artrosis, con una excepción que se puede hacer uso de la crioterapia (compresa fría), contraste, TENS de baja frecuencia, estos siempre irán sujetos a la evolución del paciente.

En la AR es importante corregir deformidades por medio de estiramientos, ejercicios terapéuticos activos de la articulación a tratar (ver figura 1), también se recomienda el ejercicio aeróbico, los ejercicios subacuáticos y las actividades como caminatas para mantener la funcionalidad y la autonomía del paciente.

- Respetar siempre el límite del movimiento para no provocar dolor, es decir, se trabajó en el máximo rango de movilidad mientras sea confortable.
- Los ejercicios de estiramiento se realizaron manteniendo durante unos segundos una postura determinada.
- Los de potenciación han de realizarse haciendo varias repeticiones de cada uno de ellos (5-10 veces).

EJERCICIOS TERAPÉUTICOS PARA ARTRITIS REUMATOIDEA

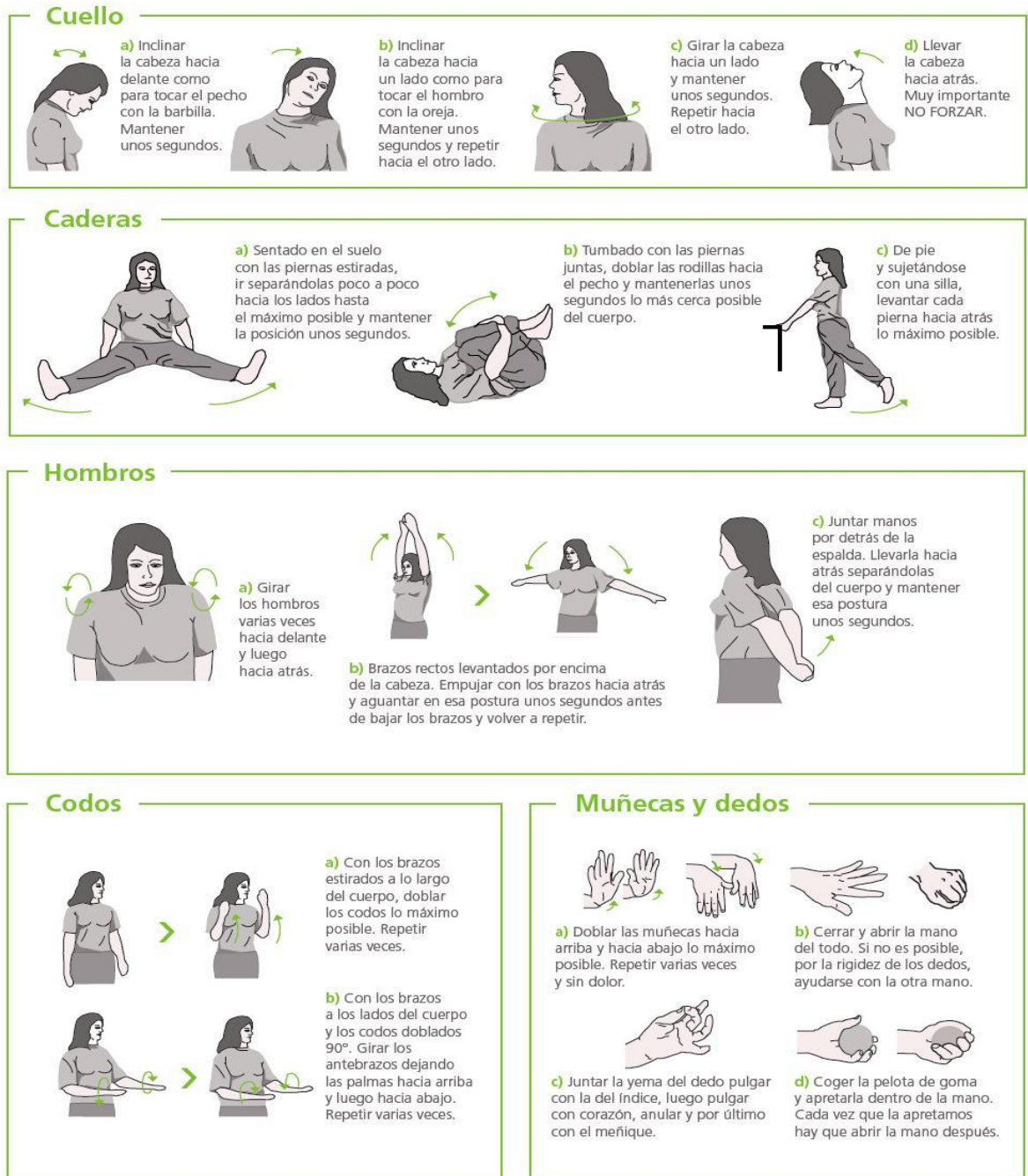


Figura 1: Ejercicios terapéuticos globales para pacientes con artritis reumatoide.

INTERVENCIÓN DE FISIOTERAPIA EN FRACTURAS

Una fractura es una rotura estructural en la continuidad de un hueso, placa epifisaria o una superficie articular cartilaginosa. Una fractura se identifica por:

- **Localización:** diafisiaria, metafisiaria, epifisiaria, interarticular.
- **Extensión:** completa o incompleta
- **Configuración:** transversa, oblicua o espiroidea, conminuta (dos o más fragmentos)
- **Relación de los fragmentos:** no desplazada, desplazada
- **Relación con el medio externo:** cerrada (sin lesión en la piel), abierta (la fractura o algún objeto penetra en la piel)
- **Complicaciones:** Locales o sistémicas; relacionadas con la lesión o el tratamiento.

Tiempo de curación: El tiempo de curación varía con la edad del paciente, la localización y el tipo de fractura, el desplazamiento y el aporte sanguíneo de los fragmentos. La curación debe ser evaluada por el médico por vía radiológica y clínica. En general, la curación en los niños se produce entre las 4 y 6 semanas; en adolescentes entre las 6 y 8 semanas y en adultos entre las 10 y 18 semanas.

- **Posfractura, periodo de inmovilización: lineamientos de manejo**
 1. **Hielo, elevación:** Disminuir los efectos de la inflamación durante el periodo agudo.

2. Contracción muscular isométrica intermitente, amplitud de movimiento activa sobre la región inmovilizada y por debajo de esta.
3. Ejercicios de resistencia sobre los principales grupos musculares que no se encuentran inmovilizados, en especial como preparación para una futura deambulaci3n.

- **Posfractura, periodo posinmovilizaci3n: pautas de manejo**

1. Aplicaci3n de magnetoterapia en el protocolo de fractura, crioterapia y electroterapia analgésica en caso de dolor.
2. Iniciar los ejercicios terapéuticos activos y ejercicios isométricos de ángulos múltiples.
3. Aumentar la movilidad articular y de los tejidos blandos por medio de estiramientos de la zona proximal de la fractura en curaci3n. No se aplicará la resistencia al sitio de fractura hasta que esté radiológicamente consolidada.
4. A medida que la amplitud de movimiento aumenta y el hueso se cura, inicie ejercicios con resistencia y repetic3n. (5)

Los ejercicios de amplitud articular, resistencia progresiva y estiramientos, fueron realizados según el sitio de fractura. Todo este proceso fue de la mano con la reeducaci3n de la marcha según la fase realizado por una fisioterapeuta asignada en el área de gimnasio.

INTERVENCIÓN EN NEUROPATÍAS POR ATRAPAMIENTO

Las neuropatías por atrapamiento son una lesión o inflamación localizada en un nervio periférico causada por irritación mecánica debido a la presión de algunas estructuras anatómicas o a elongaciones repetidas. A continuación, se presentará uno de los diagnósticos más frecuentes:

- **SÍNDROME DEL NERVIOS CARPIANO**

También denominado Síndrome del Túnel Carpiano, es el más frecuente de los atrapamientos. Puede tener su origen por sobrecarga en diversos trabajos que impliquen la flexión y extensión extrema de la muñeca.

- **TRATAMIENTO**

Esto dependio de la fase en la que se encuentre el paciente.

Fase aguda y subaguda

- **Compresa fría:** menos agradable y en casos de mucha inflamación es la opción más viable.
- **Compresa caliente:** mejora el dolor y sintomatología en general.
- **Ultrasonido:** pulsado a $0.5-0.75 \text{ W/cm}^2$, el tratamiento debe aplicarse en el centro de la vaina tendinosa y no donde discurren los nervios cubital y mediano.

- Ejercicios activos de muñeca sin forzar los límites de flexión y extensión; también ejercicios activos de los dedos, manteniendo las prensiones finas y gruesas.

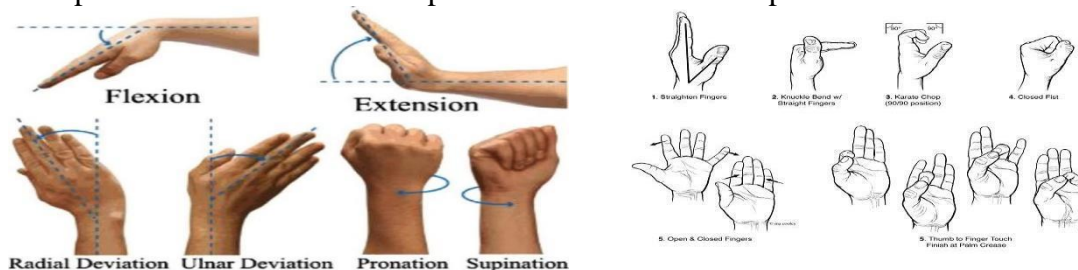
FASE CRÓNICA EVOLUTIVA

- Compresa caliente.
- TENS convencional de 100 Hz a nivel de sensación con el electrodo activo sobre el canal o el indiferente en la palma o en el dorso, en el antebrazo-palma. También, TENS de baja frecuencia en la musculatura tenar o en la flexora en el antebrazo.
- Ejercicios terapéuticos activos de muñeca y dedos.

POST INTERVENCIÓN

- TENS: para el manejo del dolor.
- Ejercicios terapéuticos pasivos en los flexores y extensores, sin mover el carpo, entre la 2da o 4ta semana se iniciará a la potenciación de la garra. (6)

Los ejercicios terapéuticos aplicados dependieron de la fase. Los ejercicios realizados fueron enfocados en los movimientos que realice la articulación. Las repeticiones se fueron graduando al margen del dolor; en caso de una cirugía se pueden realizar de 5 a 10 repeticiones a tolerancia del paciente.



Los diagnósticos mencionadas anteriormente son algunos de los frecuentes vistos en la Unidad Médica, pero también hay otras como amputaciones en miembros inferiores, ACV, Parkinson, parálisis faciales, artroplastias de rodilla, plastias de hombro, síndromes del Túnel Carpiano, liberación del nervio mediano cubital o radial entre muchas más afecciones neuromusculoesqueléticas que son tratadas por medio de las técnicas de ejercicios terapéuticos.

Más adelante se mostrarán los diagnósticos que fueron tratados de Julio a Diciembre, donde fueron intervenidos a través de los agentes físicos de tratamiento y las técnicas de ejercicios mencionadas anteriormente tanto en las generalidades como en las específicas.

Fue importante, el compromiso del paciente de realizar en el hogar el tratamiento; ya que la atención es dos, tres veces por semana o una vez; entonces por eso es imprescindible que ellos aprendan a tratarse y a tener consciencia de la importancia de la Fisioterapia en su vida.

Una identificación adecuada de las deficiencias será primordial en la búsqueda de la mejoría en la calidad de vida del paciente. Cada paciente presenta un objetivo en específico que en su mayoría va enfocado en incorporarse a las actividades de la vida diaria o las instrumentales de la vida diaria.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

Durante la ejecución del plan de acción de la pasantía profesional en la Unidad Médica, se llevó a cabo en pacientes con afecciones neuromusculoesqueléticas y en principal pacientes de primer ingreso o de código rojo. Siendo los que necesitaban atención inmediata. La metodología de atención en la Unidad Médica en el área de rehabilitación es la siguiente:

Para que el paciente pueda ser atendido en el área de rehabilitación tiene que traer referencia de un médico general, llegara con referencia al área de rehabilitación a quien se le asignara según los estudios realizados y el diagnostico el triage. Dicho triage fue creado por un médico fisiatra de autor desconocido quien clasifico los diagnósticos de la siguiente forma:

- **Código verde:** Pacientes subsecuentes o con patologías crónicas. Ejemplo: lumbalgias, cervicalgias o artrosis.
- **Código amarillo:** Diagnósticos agudos que no implican un riesgo de gravedad en la salud del paciente, ejemplo: luxaciones, esguinces o traumas.
- **Código rojo:** Pacientes que requieren una atención inmediata, ejemplo: parálisis fáciales, fracturas, post operatorios, encamamientos prolongados, amputaciones, accidentes cerebrovasculares, entre otras.

De acuerdo, a la clasificación antes mencionada este será enviado a sacar cita según la clasificación dada por la licenciada asignada en esa área o se le dirá que asista a cupo (pacientes con código rojo) para que sea evaluado por el medico fisiatra, para poder recibir las sesiones de tratamiento. A los pacientes que tienen otras asignaciones de clasificación se les dan consejos según sea el caso para colocarse un agente físicos en el hogar ya sea calor o frio. A esta, también asisten pacientes referidos del Hospital General del Instituto Salvadoreño del Seguro Social y de las Unidades cercanas pertenecientes siempre al ISSS; los pacientes asisten a la Unidad Médica para que se les asigne horario y este siempre irá acorde al diagnóstico que presente. El médico fisiatra establece el tratamiento y el número de sesiones. Seguido de este procedimiento el paciente asistirá los días asignados y la hora asignada, la atención del Fisioterapeuta al paciente ronda según horario 30 minutos.

El horario de atención fue de lunes a jueves de 7:00 am a 3:00 pm, dando una atención de 30 minutos por paciente. Al llegar el paciente al fisioterapeuta se le dan a conocer los deberes y derechos del paciente y a continuación se realiza la evaluación inicial:

Edad del paciente, evolución del diagnóstico, se llevan a cabo las diferentes pruebas básicas y específicas. Continuando hacia la aplicación del tratamiento:

Dependiendo del diagnóstico: En las fracturas no consolidadas por completo se les aplica magnetoterapia en el protocolo de fracturas entre 20-25 minutos, seguido de la enseñanza de ejercicios adecuados según sea la evolución de la fractura: ejercicios activos asistidos, pasivos o activos y técnicas de estiramiento dependiendo del área.

Post operativos de implantes de rodilla: por lo general cuando son agudos se les aplica compresas frías, corrientes interferenciales tetrapolar etapa aguda por 15 minutos, isométricos de cuádriceps e isquiotibiales, estiramientos manuales de cuádriceps, masaje a la cicatriz, ejercicios activos asistidos o activos de cadera, rodilla y tobillo dependiendo de la capacidad del paciente.

Post operatorios de implante de cadera: dependiendo de la etapa por lo general son pacientes que asisten con 1 mes de evolución; se aplica compresa frías, corrientes interferenciales etapa aguda por 15 minutos, ejercicios activos asistidos de cadera dependiendo de la etapa o la flexibilidad del paciente se inicia llegando a 45° hasta graduar a 90°. Cuando asisten con etapas subagudas se aplica compresas calientes en el área afectada para luego realizar los ejercicios terapéuticos.

Túnel del carpo: por lo general asisten en etapa crónica por ende se aplican compresas calientes seguida de ejercicios activos de la cintura escapular, hombro, codo y mano estiramientos de las falanges en las ocasiones en que hay afectación de los flexores del carpo que ocurre con mucha frecuencia.

Post operatorios del túnel del carpo o quervain: en muchas ocasiones asisten cuando ya han cumplido un mes entonces por indicaciones se aplican compresas frías, en algunos casos corrientes interferenciales tetrapolar por 15 minutos, Ultrasonido pulsátil al 30%, 1.2 W/cm², ejercicios activos de muñeca y dedos.

Plastias: acuden en etapas subagudas por lo que se trataron los síntomas presentes que por lo general son dolor, edema y limitaciones articulares; entonces el objetivo fue el manejo

de estos tres síntomas. Se aplicó en muchas ocasiones magnetoterapia en el protocolo de tejidos blandos de 20-30 minutos, ejercicios activos asistidos de la articulación a tratar, en algunas ocasiones se aplicó estiramientos manuales de la musculatura acortada, en etapas subagudas se aplicó termoterapia, US pulsátil 30%, 1,2 W/cm², se realizaron ejercicios terapéuticos enfocados en buscar la amplitud articular. En etapas avanzadas luego del manejo de la sintomatología normal de una etapa aguda y subaguda, se fortalece la musculatura involucrada y asociada en la intervención quirúrgica.

Por lo general, en una artroscopia se observarán los mismos síntomas por lo que, lo ya mencionado antes para intervenir las plastias; será igual para este con la variación de que no se aplica el Ultrasonido.

Rupturas del supraespinoso o manguito rotador: tienen diversas aplicaciones de agentes físicos para manejo del dolor que dependen de la evolución del paciente; manteniendo también los rangos articulares por medio del ejercicio terapéutico.

Accidente Cerebrovascular (ACV): se intervino por medio de diversos ejercicios de amplitud articular, coordinación, propiocepción, equilibrio, reeducación de la marcha, entre otras técnicas.

En la Unidad médica se atendieron una diversidad de afecciones neuromusculoesqueléticas.

A continuación, se presentarán los planes operativos enfocados en el cumplimiento de los objetivos:

PLAN OPERATIVO 1

Actividad General: Evaluación general de Terapia Física.

Objetivo General: Evaluación de Fisioterapia a pacientes asistentes a la Unidad Médica 15 de Septiembre; para identificar las afecciones más comunes que presentan debido al diagnóstico.

Lugar de ejecución: Unidad Médica 15 de Septiembre (Santa Anita)

Fecha: 01 de Julio de 2024 a 22 de Diciembre de 2024.

Horario: Lunes a Jueves de 7:00 am a 3:00 pm

Ejecutor: Heydi Tomasa Cruz Ramírez (Fisioterapeuta)

Objetivo	Actividad	Metodología	Recursos	Responsable	Tiempo	Evaluación
1. Realizar una evaluación específica de las áreas afectadas, por función y estructura.	Evaluación inicial (CIF)	Iniciar realizando una evaluación por sistemas, para darle relevancia a los principales problemas existentes.	<p>Humanos: Pacientes Fisioterapeuta</p> <p>Materiales: Material de evaluación CIF</p>	Fisioterapeuta	10 minutos	<p>¿Hace cuánto iniciaron los síntomas?</p> <p>¿Actualmente cómo está el dolor?</p> <p>¿En qué funciones y estructuras se encuentran</p>

						deficiencias ?
2. Evaluar al paciente a través de las diferentes pruebas básicas y específicas.	Observación Palpación Escala Análoga del dolor Goniometría Escala de Daniels Test postural Marcha Equilibrio Etc.	Realizar una intervención en cuanto a evaluación por medio de las diferentes pruebas básicas y específicas correspondientes según su diagnóstico, se irán encontrando los principales problemas que el paciente presente.	Humanos: Fisioterapeuta Paciente Materiales: Lápiz bicolor Test de evaluación Lápiz Libreta	Fisioterapeuta	15 minutos	
3. Enumerar los principales problemas que	Diagnóstico de la evaluación	Se condensaran los principales problemas limitantes que presente el paciente en una evaluación breve y concisa	Humanos: Fisioterapeuta Paciente Materiales: Lapicero Expediente	Fisioterapeuta	10 minutos	

presenten según su diagnóstico.		para obtener la condición actual, realizando así un pronóstico en cuenta a las limitaciones encontradas.				
Evaluar la sintomatología final del paciente para poder ver los objetivos alcanzados.	Evaluación final	Realizar evaluación de fin tratamiento, tomando en cuenta los parámetros encontrados en la evaluación inicial.	Humanos: Pacientes Fisioterapeuta Materiales: Material de evaluación Test de evaluación Lapiceros Expediente Cinta métrica.	Fisioterapeuta	15 minutos	¿Cuánta mejoría ha sentido del inicio hasta ahora? (Evaluar según los parámetros iniciales)

“ACTA DE EJECUCION DEL PLAN OPERATIVO DE JULIO A DICIEMBRE DEL 2024”

Lugar: Unidad Médica 15 de Septiembre (ISSS)

Fecha:

Julio a Diciembre 2024

Hora de Inicio: 7: 00 am

Hora de finalización: 3:00 pm

Actividad general: Evaluación general de Terapia Física.

Objetivo General: Evaluación de Fisioterapia a pacientes asistentes a la Unidad Médica 15 de Septiembre; para identificar las afecciones más comunes que presentan debido al diagnóstico.

Reunidos: Br. Heydi Tomasa Cruz Ramírez pasante profesional de la Lic. En Fisioterapia y terapia ocupacional y pacientes asignados según horario.

ACTIVIDADES PLANIFICADAS CON PACIENTES:

Las actividades realizadas fueron dirigidas a los pacientes que estaban asignados según el horario correspondiente de 7:00 am-3:00 pm. Asignando 30 minutos por paciente.

Las actividades realizadas fueron las siguientes:

Evaluación inicial

- Saludo y presentación con el paciente
- La evaluación de inicio que consto de lo siguiente:
 1. Anamnesis
 2. Pruebas básicas (observación y exploración física)
 3. Pruebas específicas (dependían del diagnóstico del paciente)

Evaluación Final

- Partiendo de la sintomatología de la evaluación inicial se evaluará siguiente el mismo orden de la evaluación inicial.
 1. Pruebas básicas (observación y exploración física)

2. Pruebas específicas

EVALUACIÓN DE LAS ACTIVIDADES:

1. Ingresó a la instalación 15 minutos antes de las 7:00 am, se dirigió a el escritorio que le correspondía donde el paciente de las 7:00 am tenía que dejar su horario para esperar en la sala de espera para ser llamado en la hora correspondiente.
2. La Br. Heydi Tomasa Cruz Ramírez (pasante profesional), le realizaba el llamado al paciente a quien desde el momento en que deambulaba se iniciaba la evaluación sobre la forma de ingreso y si utilizaba aditamento (en caso de si era un paciente de la tercera edad o con diagnósticos que limitaban una marcha normal), se indicaba colocarse en el canapé correspondiente, con la ropa adecuada; en el cubículo se iniciaba con la evaluación: anamnesis que constaba de preguntar sobre la evolución del diagnóstico y si poseía otras enfermedades crónicas como hipertensión o diabetes; seguido se pasó a la evaluación física por medio de:
 - Pruebas básicas (observación y exploración física)
 - Pruebas específicas (Test muscular, goniometría, postura, equilibrio, marcha, perimetría y trefismo muscular, estado de la piel)

Sin más que agregar, se cierra el acta de ejecución de actividades en la Unidad Médica 15 de Septiembre, en el mes de diciembre del año 2024.

PLAN OPERATIVO 2

Actividad General: Intervención de Fisioterapia

Objetivo General: Intervención de Fisioterapia a pacientes que presentan problemas en el sistema neuromusculoesquelético por medio de técnicas específicas de tratamiento de Fisioterapia mejorando la calidad de vida.

Lugar de ejecución: Unidad Médica 15 de Septiembre (Santa Anita)

Fecha: 01 de Julio de 2024 a 22 de Diciembre de 2024.

Horario: Lunes a Jueves de 7:00 am a 3:00 pm

Ejecutor: Heydi Tomasa Cruz Ramírez (Fisioterapeuta)

Objetivo	Actividad	Metodología	Recursos	Responsable	Tiempo
Disminuir el dolor por medio de agentes físicos de tratamiento que permitan la mejoría en la funcionalidad física.	Agentes físicos de tratamiento: -Termoterapia -Crioterapia -Modalidades de electroterapia	Se le aplicará al paciente el agente físico de tratamiento más adecuado: Crioterapia: procesos agudos 10-12 minutos. Termoterapia: procesos crónicos 15-20 minutos. Electroterapia: se deberá elegir según el diagnóstico del paciente.	Materiales: <ul style="list-style-type: none"> ● Compresas ● Tanques de inmersión ● Compresas frías ● Diatermia ● Electroterapia: ● Ultrasonidos ● Laser de alta potencia y de baja potencia ● Magnetoterapia 	Fisioterapeuta	Frío: 10-12 minutos Calor: 15-20 minutos

			<ul style="list-style-type: none"> • Aparatos con modalidades de corrientes. <p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Paciente • Fisioterapeuta 		
Educación sobre técnicas de autoestiramientos evitando limitaciones en el movimiento debido a contracturas musculares.	Autoestiramientos de la musculatura específica	Mostrar al paciente el estiramiento de la musculatura afectada o del músculo específico, según sea el caso en específico. <ul style="list-style-type: none"> • Autoestiramientos del tren superior • Autoestiramientos del tren inferior 	<p>Materiales:</p> <p>Canapé</p> <p>Humanos:</p> <p>Fisioterapeuta Paciente</p>	Fisioterapeuta	10 minutos
Mejorar la amplitud articular y la capacidad física del paciente, dependiendo de la afección neuromusculoesquelética mejorando la calidad de vida	Ejercicios terapéuticos pasivos, activos asistidos, activos y activos resistidos.	Se deberá escoger las técnicas de ejercicios más adecuadas según sea el diagnóstico del paciente.	<p>Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Canapé • Pesas de diferente libraje • Bandas de resistencia • Almohada • <p>Humanos: Fisioterapeuta</p>	Fisioterapeuta	10 minutos

			Paciente		
Mejorar la calidad de vida de pacientes con problemas cervicales minimizando la sintomatología presente.	<p>Aplicación de los agentes físicos</p> <p>Ejercicios activos de cuello</p> <p>Autoestiramientos de músculos específicos</p>	<p>Se iniciará colocando el agente físico de tratamiento. En seguida de se le mostrara al paciente la realización de ejercicios activos de cuello hacia los movimientos del cuello:</p> <p>Flexión.-extensión</p> <p>Rotación Izquierda-derecha</p> <p>Inclinación lateral Izq.-Derecha</p> <p>Autoestiramientos de trapecios y paravertebral en posición sentado.</p>	<p>Humanos: Fisioterapeuta Paciente</p> <p>Materiales: Silla Agente físico de tratamiento</p>	Fisioterapeuta	30-35 minutos
Ejecutar técnicas de ejercicios que ayuden a los pacientes con problemas lumbares evitando una progresión e incapacidad física.	<p>Aplicación de los agentes físicos</p> <p>Ejercicios de Williams</p>	<p>Iniciar colocando el agente físico analgésico.</p> <p>Luego se realizará la técnica de ejercicios adecuada para el paciente, Estos ejercicios se realizan en secuencia, pero el paciente realizará según su tolerancia y estado, se aplicará en</p>	<p>Humanos: Fisioterapeuta Paciente</p> <p>Materiales: Canapé Almohada Agente físico</p>	Fisioterapeuta	30-35 minutos

	Método Mackenzie	pacientes con diagnóstico hiperlordosis lumbar, lumbalgias crónicas y disminución de espacio intervertebral.			
Disminuir la sintomatología de diagnósticos crónicos como la artrosis y la artritis reumatoidea para mantener la autonomía del paciente.	Ejercicios isométricos de rodilla Ejercicios activos de la musculatura global	Se aplicará el agente físico analgésico: calor (compresa caliente) Electroterapia analgésica, etc. Se le indicara al paciente con gonartrosis la realización de ejercicios isométricos de la musculatura adyacente: Isométricos de cadera Isométricos de rodilla Isométricos de tobillo Para pacientes con Artrosis reumatoide, se aplicaran los agentes físicos adecuados: termoterapia, crioterapia o electroterapia Además, se le pedirá la realización de ejercicios activos de la musculatura global y auto estiramientos globales. Tiempo: 10 repeticiones de cada ejercicio activo. Autoestiramientos manteniendo 5 segundos de estiramiento de 3 a 5 repeticiones.	Humanos: Fisioterapeuta Paciente Materiales: Canapé Toalla Almohadas Electroterapia Compresas calientes Compresas frías Hidroterapia: contraste	Fisioterapeuta	30-35 minutos

<p>Mejorar las capacidades funcionales de los pacientes que han perdido o disminuido debido a una fractura.</p>	<p>Uso de aditamento</p> <p>Aplicación del agente físico dependiendo de la etapa</p> <p>Ejercicios terapéuticos activos de la musculatura adyacente.</p> <p>Ejercicios terapéuticos pasivos del área implicada.</p> <p>Ejercicios terapéuticos activos asistidos.</p> <p>Ejercicios activos</p> <p>Ejercicios terapéuticos</p>	<p>Se le instruirá al paciente dependiendo de la fase en la que se encuentre con la fractura:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Posfractura, periodo de inmovilización: lineamientos de manejo <ol style="list-style-type: none"> 1. Enseñar al paciente adaptaciones funcionales de deambulación (muletas o andadera). 2. Hielo, elevación: Disminuir los efectos de la inflamación durante el periodo agudo. 3. Contracción muscular isométrica intermitente, amplitud de movimiento activa sobre la región inmovilizada y por debajo de esta. 4. Ejercicios de resistencia sobre los principales grupos musculares que no se encuentran inmovilizados, en especial como preparación para una futura deambulación. • Posfractura, periodo posinmovilización: pautas de manejo <ol style="list-style-type: none"> 1. Aplicación de magnetoterapia en el protocolo de fractura, 	<p>Humanos: Fisioterapeuta Paciente</p> <p>Materiales: Hielo Compresas frías Electroterapia Magnetoterapia Muletas Andadera</p>	<p>Fisioterapeuta</p>	<p>30-45 minutos</p>
---	--	--	---	-----------------------	----------------------

	activos resistidos	<p>crioterapia o electroterapia analgésica en caso de dolor.</p> <p>2. Iniciar los ejercicios terapéuticos activos y ejercicios isométricos de ángulos múltiples.</p> <p>3. Aumentar la movilidad articular y de los tejidos blandos por medio de estiramientos de la zona proximal de la fractura en curación. No se aplicará la resistencia al sitio de fractura hasta que este radiológicamente consolidada.</p> <p>4. A medida que la amplitud de movimiento aumenta y el hueso se cura, inicie ejercicios con resistencia y repetición.</p>			
Disminuir las deficiencias dadas por el atrapamiento nervioso, manteniendo las capacidades funcionales de los pacientes.	<p>Aplicación de los agentes físicos</p> <p>Ejercicios terapéuticos activos de muñeca y dedos</p> <p>Ejercicios terapéuticos activos de dedos</p>	<p>Fase aguda y subaguda</p> <p>Se le aplicará el agente físico indicado. Luego se realizarán los siguientes ejercicios</p> <p>Ejercicios activos de muñeca sin forzar los límites de flexión y extensión; también ejercicios activos de los dedos, manteniendo las prensiones finas y gruesas.</p> <p>Fase crónica evolutiva</p>	<p>Humanos:</p> <p>Fisioterapeuta</p> <p>Paciente</p> <p>Materiales:</p> <p>Agente físico de tratamiento</p> <p>Silla</p> <p>Mesa</p> <p>Toallas</p>	Fisioterapeuta	30 minutos

	Ejercicios activos resistidos de muñeca y dedos.	<p>Se le aplicará el agente físico de tratamiento indicado. Luego se realizarán los siguientes ejercicios:</p> <ul style="list-style-type: none"> •Ejercicios terapéuticos activos de muñeca y dedos. <p>Post intervención</p> <ul style="list-style-type: none"> •Aplicación del agente físico indicado. Luego se realizarán los siguientes ejercicios: •Ejercicios terapéuticos pasivos en los flexores y extensores, sin mover el carpo, entre la 2da o 4ta semana se iniciará a la potenciación de la garra. <p>. Las repeticiones se irán graduando si hay mucho dolor en caso de una cirugía se pueden realizar de 5 a 10 repeticiones a tolerancia del paciente.</p>			
--	--	--	--	--	--

“ACTA DE EJECUCIÓN DEL PLAN OPERATIVO DEL MES DE JULIO A DICIEMBRE DEL AÑO 2024”

Lugar: Unidad Médica 15 de Septiembre **Fecha:** Julio a Diciembre 2024

Hora de inicio: 7:00 am **Hora de finalización:** 3:00 pm

Actividad general: Intervención de Fisioterapia

Objetivo General: Intervención de Fisioterapia a pacientes que presentan problemas en el sistema neuromusculoesquelético por medio de técnicas específicas de tratamiento de Fisioterapia mejorando la calidad de vida.

Reunidos: Br. Heydi Tomasa Cruz Ramírez pasante profesional de la Lic. En Fisioterapia y terapia ocupacional y pacientes.

ACTIVIDADES PLANIFICADAS CON PACIENTES:

- Aplicación de agentes físicos de tratamiento
- Ejercicios terapéuticos pasivos, activos-asistidos y activos
- Estiramientos manuales y autoestiramientos
- Ejercicios de Williams
- Ejercicios de Mackenzie
- Ejercicios pendulares de codmann

EVALUACIÓN DE LAS ACTIVIDADES:

La Br. Heydi Tomasa Cruz Ramírez (pasante profesional), luego de la evaluación inicial y cuando es subsecuente; el paciente asistía se colocaba en la posición funcional: decúbito supino o prono. Se aplicaba el agente físico de tratamiento cumpliendo el tiempo de

aplicación se mostraba el ejercicio a realizar (ejercicios terapéuticos, estiramientos manuales, técnicas específicas como Williams, Mackenzie o codmann). Se cumplió con las actividades planificadas en el tiempo establecido.

En ocasiones, algún paciente presentaba fiebre, gripe o alguna intervención como infiltraciones en las articulaciones comúnmente la articulación de las rodillas se aplicaba compresa fría y siempre cumplir con la rutina de ejercicios.

Sin más que agregar, se cierra el acta de ejecución de actividades en la Unidad Médica 15 de septiembre, realizada desde Julio a Diciembre del año 2024.

PLAN OPERATIVO 3

Actividad general: Educación para la salud

Objetivo general: Educar a los pacientes que asisten a la Unidad Médica 15 de Septiembre sobre la realización de las técnicas de tratamiento aplicadas en el hogar.

Lugar de ejecución: Unidad Médica 15 de Septiembre (Santa Anita)

Fecha: 01 de Julio de 2024 a 22 de Diciembre de 2024.

Horario: Lunes a Jueves de 7:00 am a 3:00 pm

Ejecutor: Heydi Tomasa Cruz Ramírez (Fisioterapeuta)

Objetivo	Actividad	Metodología	Recursos	Responsable	Tiempo
Explicar la importancia de la realización del tratamiento en el hogar para acelerar el proceso de rehabilitación	Charla sobre la importancia de la realización del tratamiento en el hogar	Se le explicará al paciente o encargado del paciente sobre la importancia de la realización del tratamiento en el hogar. La frecuencia en la realización y los beneficios que éste le dará.	Humanos: Paciente Fisioterapeuta	Fisioterapeuta	5 minutos
Enseñar a los pacientes sobre la colocación de un agente físico en el hogar que ayude a la disminución del dolor.	Manejo del dolor en el hogar	Crioterapia: se le indicará realizarla con una bolsa de hielo quebrado envolverla en una toalla mojarla un poco y colocarla en el área de dolor de 10 a 12 minutos. Otras variantes: masaje con hielo, mojar una toalla y dejarla en el	Humanos: Fisioterapeuta Paciente o encargado Materiales: Toalla	Fisioterapeuta	5 minutos

		<p>congelador o realizar inmersión del área afectada. La aplicación de la crioterapia dependerá del tiempo de evolución y el diagnóstico.</p> <p>Termoterapia: Calentar agua en una olla a temperatura agradable, insertar la toalla al agua, retorcer, meter en una bolsa plástica y luego envolver en otra toalla. Otra variante: Sumergir el área afectada en agua tibia. La aplicación dura entre 15 a 20 minutos. La frecuencia: al menos dos veces al día antes de realizar los ejercicios.</p>	Plástico Bolsa Agua		
Enseñar al paciente o encargado como realizar la actividad física en el hogar para potenciar las capacidades funcionales.	Enseñanza sobre ejercicios terapéuticos para el hogar.	Se enseñará al paciente o familiar encargado como realizar los ejercicios, la forma adecuada de realizarlos, las repeticiones y se les indica que los realice los días los días que no acude a sus terapias.	Humanos: Fisioterapeuta Paciente Encargado de paciente	Fisioterapeuta	10 minutos

“ACTA DE EJECUCIÓN DEL PLAN OPERATIVO DEL MES DE JULIO A DICIEMBRE DEL AÑO 2024”

Lugar: Unidad Médica 15 de Septiembre

Fecha: Julio a Diciembre 2024

Hora de inicio: 7:00 am

Hora de finalización: 3:00 pm

Actividad general: Educación para la salud

Objetivo general: Educar a los pacientes que asisten a la Unidad Médica 15 de Septiembre sobre la realización de las técnicas de tratamiento aplicadas en el hogar.

Reunidos: Br. Heydi Tomasa Cruz Ramírez pasante profesional de la Lic. En Fisioterapia y terapia ocupacional y pacientes.

ACTIVIDADES PLANIFICADAS CON LOS PACIENTES:

1. Charla sobre la importancia de la realización del tratamiento en el hogar.
2. Manejo del dolor en el hogar
3. Enseñanza sobre ejercicios terapéuticos para el hogar

EVALUACIÓN DE LAS ACTIVIDADES:

La Br. Heydi Cruz realizó las actividades al paciente asignado en el horario. Luego, del primer tratamiento se realizaron charlas sobre la importancia de realizar el tratamiento en casa, tanto para el manejo del dolor como la realización de los ejercicios.

Se cumplió con éxito la actividad sin presentar ningún problema; se explicaba cómo preparar las compresas frías y calientes caseras, la frecuencia y el tiempo de aplicación seguida de la realización de la rutina de ejercicios que realizaba en la Unidad Médica 15 de Septiembre.

En cada visita a la Unidad médica se recordaba aplicar el agente físico en casa.

Sin más que agregar, se cierra el acta de ejecución de actividades en la Unidad Médica 15 de septiembre, realizada desde Julio a Diciembre del año 2024.

CAPÍTULO IV

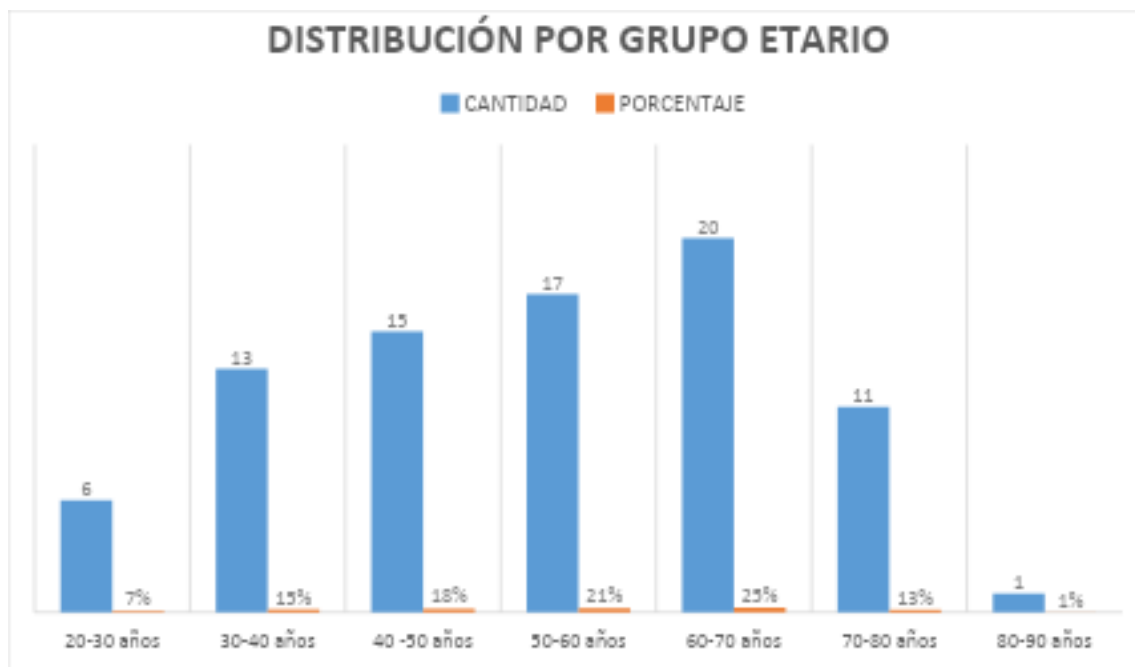
PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS

Se presentan los resultados obtenidos durante Julio a Diciembre del 2024 en la Unidad Médica 15 de Septiembre, dichos resultados son de pacientes que fueron asignados; se obtuvo la información por medio de preguntas directas al paciente y por medio de la intervención hecha por la Fisioterapeuta. Se pretende mostrar los resultados de la pasantía y demostrar la importancia de la Fisioterapia en la recuperación del paciente.

A continuación, se presentan los resultados:

- **DISTRIBUCIÓN POR GRUPO ETARIO**

RANGOS DE EDADES	CANTIDAD	PORCENTAJE
20-30 años	6	7%
30-40 años	13	15%
40 -50 años	15	18%
50-60 años	17	21%
60-70 años	20	25%
70-80 años	11	13%
80-90 años	1	1%
TOTAL	83	100%



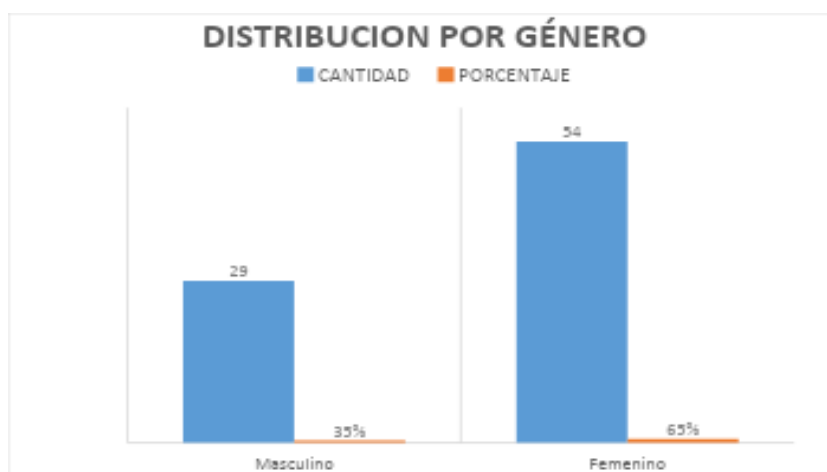
Análisis:

El rango de edad con mayor porcentaje fue de 60-70 años con 25%, continúa el rango entre 50-60 años con 21%, el menor número de pacientes fue de 1% en el rango de 80-90 años. Se puede observar que asisten diferentes pacientes que rondan entre las edades en las que llevan años de tiempo laboral y otros pacientes que están pensionados y sufrieron algún diagnóstico por diferentes causas.

- **DISTRIBUCION DE LA POBLACION POR SEXO:**

En los siguientes resultados se podrá visualizar la cantidad de pacientes atendidos distribuidos por su sexo.

SEXO	CANTIDAD	PORCENTAJE
Masculino	29	35%
Femenino	54	65%
Total	83	100%

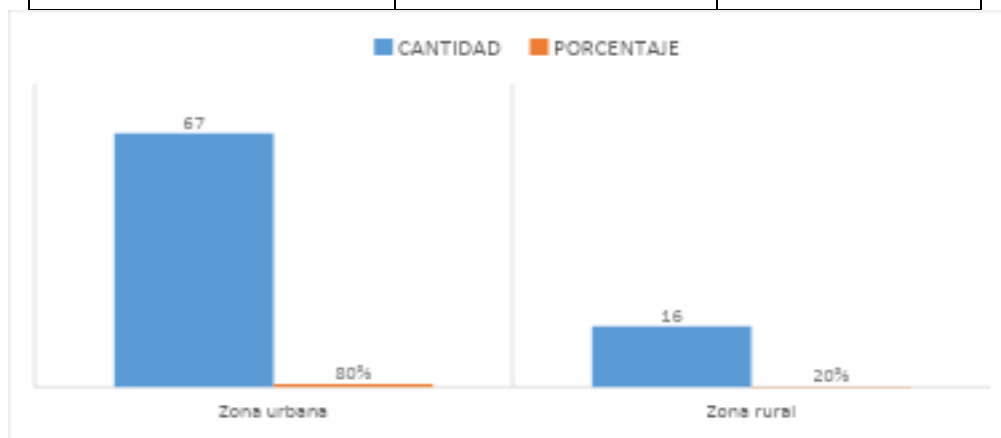


Análisis: De los 83 pacientes atendidos un 35% fueron masculinos y 65% fueron de género femenino. No se puede denotar con exactitud el por qué la afluencia de personas atendidas fueron del sexo femenino, ya que es ligado a diferentes causas que en su mayoría vienen asociadas a su labor doméstico o problemas dados por los movimientos repetitivos realizados en el trabajo; asociado también a un factor cultural.

- **DISTRIBUCIÓN POR ÁREA GEOGRÁFICA:**

A continuación, se presentan los datos recolectado sobre la distribución por área geográfica:

ÁREA GEOGRÁFICA	CANTIDAD	PORCENTAJE
Zona urbana	67	80%
Zona rural	16	20%
Total	83	100%



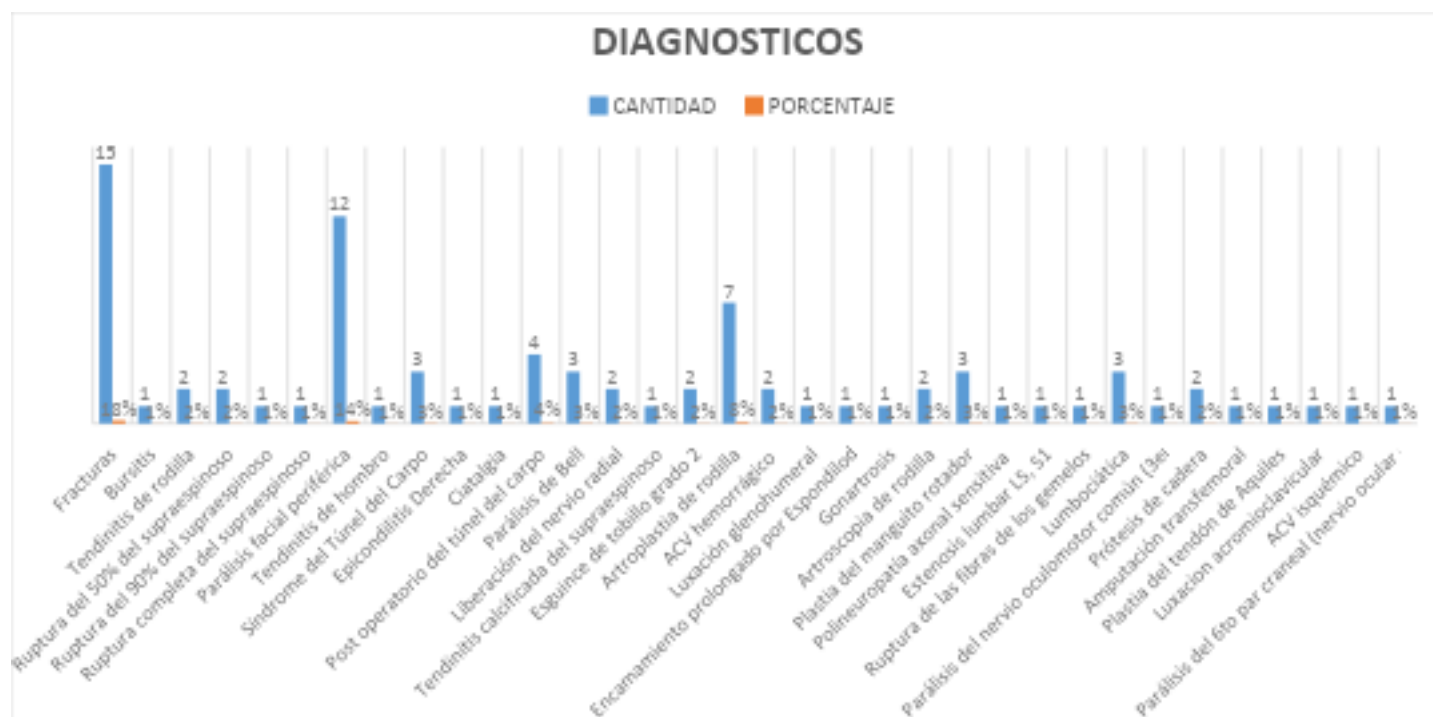
Análisis: De los 83 pacientes atendidos, un 80% pacientes son de la zona urbana y 20% de pacientes son de zonas rurales, la Unidad médica tiene cobertura para la atención de pacientes referidos desde el departamento de La paz; asimismo en la zona metropolitana procedente del municipio de San Salvador, lugares que tienen más cercanía a la Unidad médica 15 de Septiembre.

- **MORBILIDAD (DIAGNÓSTICOS)**

N°	DIAGNÓSTICO	CANTIDAD	PORCENTAJE
1	Fracturas	15	18%
2	Bursitis	1	1%
3	Tendinitis de rodilla	2	2%
4	Ruptura del 50% del supraespinoso	2	2%
5	Ruptura del 90% del supraespinoso	1	1%
6	Ruptura completa del supraespinoso	1	1%
7	Parálisis facial periférica	12	14%
8	Tendinitis de hombro	1	1%
9	Síndrome del Túnel del Carpo	3	3%
10	Epicondilitis Derecha	1	1%
11	Ciatalgia	1	1%
12	Post operatorio del túnel del carpo	4	4%
13	Parálisis de Bell	3	3%
14	Liberación del nervio radial	2	2%
15	Tendinitis calcificada del supraespinoso	1	1%

16	Esguince de tobillo grado 2	2	2%
17	Artroplastia de rodilla	7	8%
18	ACV hemorrágico	2	2%
19	Luxación glenohumeral	1	1%
20	Encamamiento prolongado por Espondilodiscitis	1	1%
21	Gonartrosis	1	1%
22	Artroscopia de rodilla	2	2%
23	Plastia del manguito rotador	3	3%
24	Polineuropatía axonal sensitiva	1	1%
25	Estenosis lumbar L5, S1	1	1%
26	Ruptura de las fibras de los gemelos	1	1%
27	Lumbociática	3	3%
28	Parálisis del nervio oculomotor común (3er par craneal)	1	1%
29	Prótesis de cadera	2	2%
30	Amputación transfemoral	1	1%
31	Plastia del tendón de Aquiles	1	1%

32	Luxación acromioclavicular	1	1%
33	ACV isquémico	1	1%
34	Parálisis del 6to par craneal (nervio ocular externo)	1	1%
	TOTAL	83	100%



Análisis: De los 83 pacientes atendidos las fracturas fueron una de los principales diagnósticos constituyendo un 18%, el segundo lugar en diagnósticos atendidos son las parálisis faciales periféricas con un 14% de paciente atendidos; luego las artroplastias de rodilla con un 8%.

**DIAGNOSTICOS ATENDIDOS Y MODALIDADES DE TRATAMIENTO
REALIZADOS**

N°	SEXO	N° DE SESIONES	TRATAMIENTO
1	Fractura bimalleolar	15 sesiones	Magnetoterapia: Fractura problemática. Compresa fría Ejercicios activos asistidos de tobillo.
2	Fractura Radio distal Izq.	15 sesiones	Magnetoterapia: Tendinopatía Compresa fría Ejercicios activos asistidos de muñeca y dedos. Estiramiento de interfalángicas
3	Fractura de húmero y radio distal derecha	12 sesiones	Compresa caliente en hombro y muñeca. Ejercicios forzados de hombro ejercicios activos asistidos de codo, muñeca y mano Codman
4	Fractura del 5to Metatarsiano Izq.	15 sesiones	Magnetoterapia: Fractura problemática. C. Alto voltaje más C. Frías Isométricos del cuádriceps Ejercicios activos de tobillo y dedos del pie
5	Fractura de la IFP del 5to dedo de la mano derecha	15 sesiones	Magnetoterapia: Fractura problemática C.IF más compresa fría Ejercicios activos asistidos de muñeca y dedos Estiramiento de los tendones extensores del 5to. dedo
6	Fractura de humero distal derecha	15 sesiones	Magnetoterapia: Fractura Compresa fría Ejercicios activos asistidos de hombro Ejercicios pendulares de Codman
7	Fractura de humero distal derecha	15 sesiones	Magnetoterapia: Tendinopatía Compresa fría Ejercicios activos asistidos de hombro Ejercicios pendulares de Codman Ejercicios resistidos para hombro.
8	Fractura de fémur distal derecho	15 sesiones	Magnetoterapia: Fractura consolidación problemática C. alto voltaje Compresa fría

			Ejercicios activo asistido de cadera y tobillo Ejercicios pasivos de rodilla
9	Fractura de fémur distal derecho	15 sesiones	Magnetoterapia: Tendinopatía Compresa caliente Isométricos de cuádriceps Ejercicios activos de cadera Ejercicios activos asistidos de rodilla Ejercicios activos de tobillo
10	Fractura de radio distal derecha	15 sesiones	Magnetoterapia: fractura problemática Compresa fría Ejercicios activos asistidos de muñeca y dedos Estiramientos de los flexores de los dedos
11	Fractura de radio distal derecha	12 sesiones	Parafina para mano Ejercicios activos de muñeca y dedos
12	Fractura de codo con pérdida en la morfología del olécranon izquierda	12 sesiones	Compresa caliente Ejercicios activos asistidos de hombro y codo Ejercicios de fortalecimiento del miembro superior
13	Fractura del Metacarpiano de la mano derecha	12 sesiones	Magnetoterapia: fractura Compresa fría Ejercicios activos muñeca y dedos Ejercicios de fortalecimiento para muñeca y dedos
14	Fractura de tibia y peroné izquierda	15 sesiones	Magnetoterapia: fractura Ejercicios activos de cadera, rodilla y tobillo
15	Fractura de tibia y peroné izquierda	20 sesiones	Magnetoterapia: fractura Compresa fría, ejercicios activos de cadera y rodilla Ejercicios pasivos de tobillo Ejercicios de fortalecimiento de cadera y rodilla
16	Bursitis	12 sesiones	Laser: protocolo bursitis Compresa fría Ejercicios activos asistidos de rodilla
17	Tendinitis de rodilla	10 sesiones	Diatermia C. Alto voltaje más compresa caliente Ejercicios activos de rodilla Ejercicios de fortalecimiento de cadera, rodilla y tobillo.

18	Tendinitis de rodilla	10 sesiones	Compresa caliente US 1 MHZ, 1.0 W/CM2, 100% Ejercicios activos de rodilla Ejercicios de fortalecimiento de cadera, rodilla y tobillo
19	Masculino, Ruptura del 50% del tendón del supraespinoso	10 sesiones	C. Interferenciales+ C. Calientes US 1 MHZ, 1.2 W/CM2, 50% Ejercicios activos asistidos de hombro Ejercicios pendulares de codman
20	Femenina, Ruptura del 50% del tendón del supraespinoso	10 sesiones	Diatermia Ejercicios activos asistidos de hombro Ejercicios pendulares de codman
21	Ruptura del 90% del tendón del supraespinoso	10 sesiones	C. Interferenciales Compresa fría US 3 MHZ, 1.0 W/CM2 al 50% Ejercicios activos asistidos de hombro Ejercicios pendulares de codman Ejercicios de fortalecimiento de la cintura escapular y miembro superior afectado
22	Ruptura completa del supraespinoso	12 sesiones	C. Interferenciales Compresa caliente US 3 MHZ, 1.0 W/CM2 al 100% Ejercicios activos asistidos de hombro Ejercicios pendulares de codman Ejercicios de fortalecimiento de la cintura escapular y miembro superior afectado
23	Parálisis facial periférica	10 sesiones	Compresa caliente US 3 MHZ, 0.5 W/CM2 al 50% Masaje terapéutico facial Reeducación muscular facial
24	Parálisis facial periférica	10 sesiones	Compresa caliente Masaje terapéutico facial Reeducación muscular facial
25	Parálisis facial periférica	10 sesiones	Compresa caliente Masaje terapéutico facial Reeducación muscular facial
26	Parálisis facial periférica	10 sesiones	Lámpara de rayos infrarrojos o compresa caliente US 3MHZ, 0.5 W/CM2 AL 50% Electroestimulación galvánica hasta alcanzar una contracción grado 1. Masaje terapéutico facial Reeducación muscular facial

27	Femenina, parálisis facial periférica	10 sesiones	Compresa caliente Masaje terapéutico facial Reeducación muscular facial
28	Femenina, parálisis facial periférica	10 sesiones	Compresa caliente Masaje terapéutico facial Reeducación muscular facial
29	Parálisis facial periférica	10 sesiones	Compresa caliente Masaje terapéutico facial Reeducación muscular facial
30	Parálisis facial periférica	10 sesiones	Compresa caliente Masaje terapéutico facial Reeducación muscular facial
31	Parálisis facial periférica	10 sesiones	Rayos infrarrojos o Compresa caliente US 3MHZ, 0.5 W/CM2 AL 50% Electroestimulación galvánica hasta alcanzar una contracción grado 1. Masaje terapéutico facial Reeducación muscular facial
32	Parálisis facial periférica	10 sesiones	Compresa caliente Masaje terapéutico facial Reeducación muscular facial
33	Parálisis facial periférica	10 sesiones	Compresa caliente Masaje terapéutico facial Reeducación muscular facial
34	Parálisis facial periférica	10 sesiones	Compresa caliente Masaje terapéutico facial Reeducación muscular facial
35	Tendinitis de hombro	15 sesiones	Compresa caliente Corrientes interferenciales US 3 MHZ, 1.0 W/CM2 AL 100% Ejercicios de la cintura escapular Ejercicios activos de hombro Ejercicios pendulares de codman Ejercicios de fortalecimiento de hombro
36	Síndrome del túnel del carpo	15 sesiones	Compresa caliente Ejercicios activos de muñeca y dedos Estiramiento de tendones flexores y extensores de los dedos Ejercicios de fortalecimiento para la mano

N°	DIAGNOSTICO	SESIONES	TRATAMIENTO
37	síndrome del túnel del carpo	15 sesiones	Compresa caliente Corrientes interferenciales Ejercicios activos asistidos de muñeca y dedos Estiramiento de flexores y extensores de los dedos Ejercicios de fortalecimiento para la mano
38	Síndrome del túnel del carpo	12 sesiones	Corrientes Interferenciales Compresas calientes Ejercicios activos asistidos de muñeca y dedos Estiramiento de flexores y extensores de los dedos Ejercicios de fortalecimiento para la mano
39	Epicondilitis derecha	12 sesiones	Diatermia Ejercicios activos de hombro, codo, muñeca y dedos.
40	Ciatalgia	12 sesiones	Diatermia Estiramiento de lumbar, glúteos e isquiotibiales Ejercicios de williams
41	Post operatorio del túnel del carpo	12 sesiones	C. interferenciales Compresa fría US 3 MHZ, 1.0 W/CM2 al 50% Ejercicios activos codo, muñeca y dedos. Ejercicios de fortalecimiento de codo, muñeca y dedos (al disminuir dolor)
42	Post operatorio del túnel del carpo	12 sesiones	Compresa fría Corrientes interferenciales US 3 MHZ, 1.0 W/CM2 al 50% Ejercicios activos asistidos de codo, muñeca y dedos Ejercicios de fortalecimiento de codo, muñeca y dedos (al disminuir dolor)
43	Post operatorio del túnel del carpo	12 sesiones	Compresa fría US 3 MHZ, 1.0 W/CM2 al 50% Masaje terapéutico superficial

			Ejercicios activos asistidos de codo, muñeca y dedos Ejercicios de fortalecimiento de codo, muñeca y dedos. (al disminuir dolor)
44	Post operatorio del túnel del carpo	12 sesiones	Compresa fría Corrientes interferenciales US 3 MHZ, 1.0 W/CM2 al 50% Ejercicios activos asistidos de codo, muñeca y dedos Ejercicios de fortalecimiento de codo, muñeca y dedos (al disminuir dolor)
45	Parálisis de Bell	10 sesiones	Laser de baja potencia Masaje terapéutico facial Reeducación muscular facial
46	Parálisis de Bell	10 sesiones	Compresa caliente Masaje terapéutico facial Reeducación muscular facial
47	Parálisis de Bell	10 sesiones	Compresa caliente Masaje terapéutico facial Reeducación muscular facial
48	Liberación del nervio radial	12 sesiones	Corrientes interferenciales Compresa fría Ejercicios activos asistidos de hombro, codo, muñeca y dedos.
49	Liberación del nervio radial	12 sesiones	Compresa fría US 3 MHZ, 1.0 W/CM2 al 50% Ejercicios terapeuticos activos de hombro, codo, muñeca y dedos
50	Tendinitis calcificada del supraespinoso	10 sesiones	Laser de alta potencia Ejercicios activos asistidos de hombro Ejercicios pendulares de codman
51	Esguince de tobillo grado 2	12 sesiones	Compresa fría US 3 MHZ, 1.2 W/CM2 al 50% Ejercicios activos de tobillo Estiramiento del tendón de Aquiles Ejercicios de fortalecimiento del tobillo
52	Esguince de tobillo grado 2	12 sesiones	Diatermia Corrientes de alto voltaje Ejercicios activos de tobillo Ejercicios de fortalecimiento del tobillo
53	Artroplastía de rodilla	12 sesiones	Compresa fría C. Interferenciales Isométricos de cuádriceps

			Ejercicios activos de cadera Ejercicios activos asistidos de rodilla Estiramiento de isquiotibiales Estiramiento de cuádriceps Ejercicios de fortalecimiento
54	Artroplastía de rodilla	12 sesiones	Compresa fría C. Interferenciales Isométricos de cuádriceps Ejercicios activos de cadera Ejercicios activos asistidos de rodilla Estiramiento de isquiotibiales Estiramiento de cuádriceps Ejercicios de fortalecimiento
55	Artroplastía de rodilla	12 sesiones	Compresa caliente Masaje a cicatriz Ejercicios activos de cadera, rodilla y tobillo Isométricos a cuádriceps
56	Artroplastía de rodilla	12 sesiones	Compresa fría C. Interferenciales Isométricos de cuádriceps Ejercicios activos de cadera Ejercicios activos asistidos de rodilla Estiramiento de isquiotibiales Estiramiento de cuádriceps Ejercicios de fortalecimiento
57	Artroplastía de rodilla	12 sesiones	Compresa fría C. Interferenciales Isométricos de cuádriceps Ejercicios activos de cadera Ejercicios activos asistidos de rodilla Estiramiento de isquiotibiales Estiramiento de cuádriceps Ejercicios de fortalecimiento
58	Artroplastía de rodilla	12 sesiones	Compresa fría C. Interferenciales Isométricos de cuádriceps Ejercicios activos de cadera Ejercicios activos asistidos de rodilla Estiramiento de isquiotibiales Estiramiento de cuádriceps Ejercicios de fortalecimiento
59	Artroplastía de rodilla	12 sesiones	Compresa fría C. Interferenciales

			<p>Isométricos de cuádriceps Ejercicios activos de cadera Ejercicios activos asistidos de rodilla Estiramiento de isquiotibiales Estiramiento de cuádriceps Ejercicios de fortalecimiento</p>
60	ACV Hemorrágico	15 sesiones	<p>Compresa caliente en ambas rodillas Ejercicios activos asistidos del lado hemipléjico Ejercicios de coordinación Ejercicios de equilibrio estático</p>
61	ACV hemorrágico	15 sesiones	<p>Ejercicios activos asistidos del lado hemipléjico Ejercicios de coordinación Ejercicios de equilibrio estático</p>
62	Luxación glenohumeral	12 sesiones	<p>Compresa caliente en hombro US 3MHZ, 1.2 W/CM2 AL 100% Isométricos de la cintura escapular Ejercicios de fortalecimiento del hombro</p>
63	Encamamiento prolongado por espondilodiscitis	15 sesiones	<p>Compresas calientes en muslos Respiración diafragmática para mejorar capacidad respiratoria Ejercicios activos asistidos de miembros superiores e inferiores Estiramiento de isquiotibiales Ejercicios de fortalecimiento de musculatura global</p>
64	Gonartrosis	10 sesiones	<p>Diatermia Ejercicios isométricos de glúteo, cuádriceps, isquiotibiales y de gastrocnemios. Ejercicios activos asistidos de rodilla</p>
65	Artroscopia de rodilla	10 sesiones	<p>Compresa fría Corrientes interferenciales US 1 MHZ, 1.2 W/CM2 al 100% Isométricos de cuádriceps Ejercicios activos de cadera, rodilla y tobillo Ejercicios de fortalecimiento del miembro inferior afectado</p>
66	Artroscopia de rodilla	10 sesiones	<p>Compresa fría Corrientes interferenciales US 1 MHZ, 1.2 W/CM2 al 100% Isométricos de cuádriceps Ejercicios activos de cadera, rodilla y tobillo</p>

			Ejercicios de fortalecimiento del miembro inferior afectado
67	Plastia del manguito rotador	12 sesiones	Compresa fría Corrientes interferenciales US 3 MHZ, 1.2 W/CM2 al 50% Ejercicios activos asistidos de hombro Ejercicios pendulares de codman
68	Plastia del manguito rotador	12 sesiones	Compresa caliente Ejercicios activos asistidos de hombro Ejercicios pendulares de codman
69	Plastia del manguito rotador	12 sesiones	Compresa fría Magnetoterapia (tendinopatía) Ejercicios activos asistidos de hombro Ejercicios pendulares de codman
70	Polineuropatía axonal sensitiva	10 sesiones	Compresas fría Microcorrientes Ejercicios activos de tobillo
71	Estenosis lumbar L5, S1	12 sesiones	Compresa caliente Ejercicios de Williams Estiramiento de isquiotibiales, lumbar y glúteos
72	Ruptura de las fibras de los gemelos	12 sesiones	Compresa caliente Ejercicios activos de cadera, rodillas y tobillos
73	Lumbociatica	12 sesiones	Diatermia Ejercicios de Williams Estiramiento lumbar, glúteo e isquiotibiales
74	Lumbociatica	12 sesiones	Compresa caliente Electroterapia Ejercicios de Williams Estiramiento lumbar, glúteo e isquiotibiales Ejercicios de estabilización lumbar
75	Lumbociatica	12 sesiones	Diatermia Ejercicios de Mckenzie lumbar Estiramiento lumbar, glúteo e isquiotibiales
76	Parálisis del 3er par craneal (nervio oculo motor común)	10 sesiones	Compresa caliente Ejercicios oculares
77	Prótesis de cadera	15 sesiones	Compresa caliente Ejercicios activos asistidos de cadera, rodilla y tobillo Isométricos de glúteos y cuádriceps

78	Prótesis de cadera	12 sesiones	Compresa caliente Ejercicios activos asistidos de cadera y rodilla Ejercicios pasivos de tobillo Ejercicios de fortalecimiento en cadera y rodilla Bipedestación Reeducación de marcha
79	Amputación transfemoral	15 sesiones	Enseñanza de vendaje funcional Ejercicios activos de cadera bilateral Ejercicios activos de rodilla Isométricos de cuádriceps Ejercicios de fortalecimiento para miembros superiores e inferior Tapping Equilibrio estático
80	Plastia del tendón de Aquiles	15 sesiones	Magnetoterapia : tendinopatía Compresa fría Ejercicios activos asistidos de tobillo Estiramiento del tendón de Aquiles Ejercicios de fortalecimiento de cadera, rodilla y tobillo
81	Luxación acromioclavicular	10 sesiones	Compresa caliente US 3 MHz, 1.0 W/CM ² al 100% Isométricos de la cintura escapular Ejercicios de fortalecimiento de hombro
82	ACV isquémico	12 sesiones	Compresa caliente Ejercicios activos asistidos para miembro superior e inferior Ejercicios de coordinación Equilibrio dinámico Ejercicios de Williams
83	Parálisis de 6to par craneal	10 sesiones	Compresa caliente Ejercicios oculares

DIAGNÓSTICOS FRECUENTES: FRACTURAS

A continuación, se presentarán la distribución de los tipos fracturas clasificadas según el sexo del paciente:

DIAGNÓSTICO	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
Fractura bimalleolar derecha	1		1
Fractura de radio distal izquierda	1		1
Fractura de húmero y radio distal derecha		1	1
Fractura del 5to Metatarsiano izquierdo		1	1
Fractura de la IFP del 5to dedo de la mano derecha	1		1
Fractura de humero distal derecha	1	1	2
Fractura de fémur distal derecho		2	2
Fractura de radio distal derecha	1	1	2
Fractura de codo con pérdida en la morfología del olécranon izquierda		1	1
Fractura del 5to Metacarpiano de la mano derecha		1	1
Fractura de tibia y peroné izquierda	1	1	2
TOTAL	6	9	15

Análisis: En la tabla se observa un mayor número de pacientes masculinos que femeninos atendidos por fracturas; cabe mencionar que su mayoría la causa fue por accidente en motocicleta, caídas o accidentes laborales.

DIAGNOSTICO FRECUENTES: PARALISIS FACIAL PERIFERICA

DIAGNÓSTICO	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
Parálisis facial periférica	7	5	12
TOTAL	7	5	12

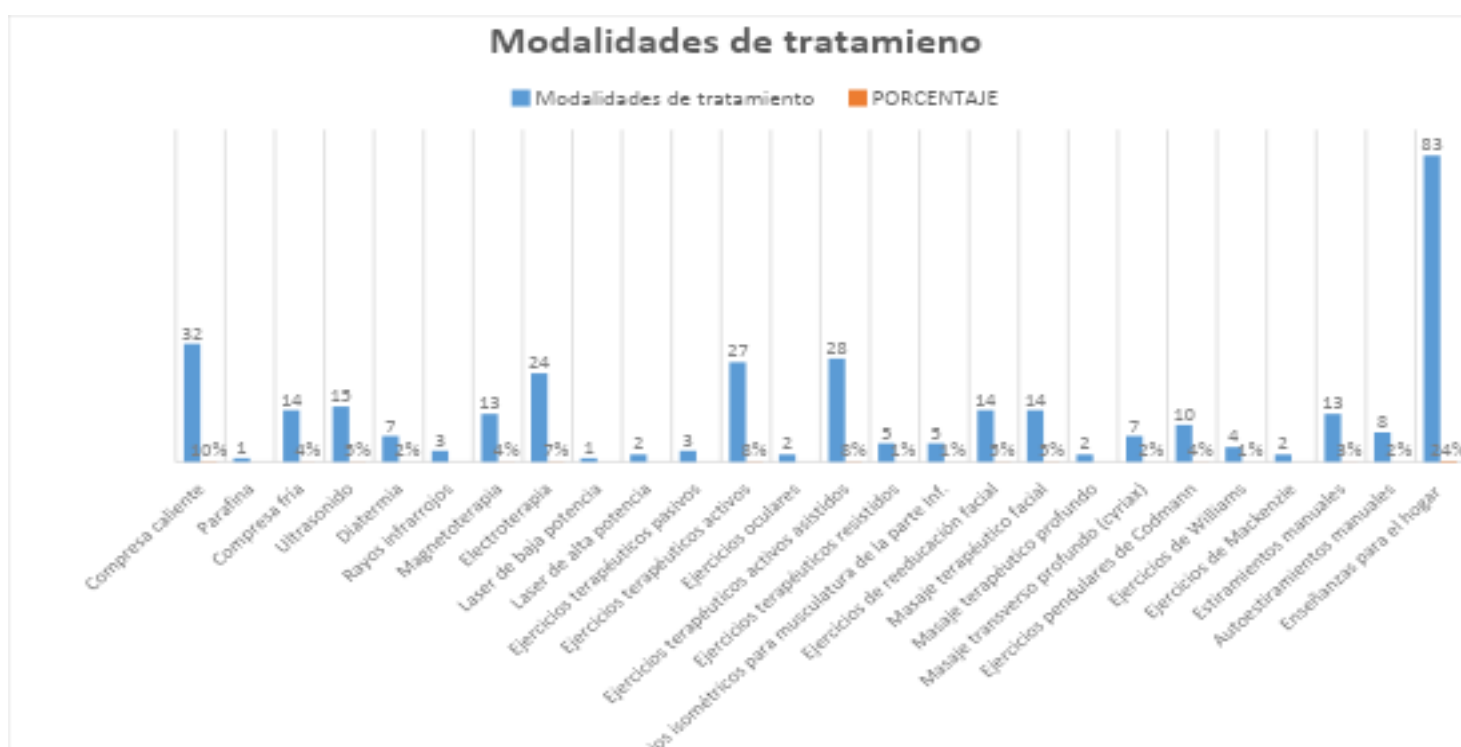
Análisis: En el cuadro se presentan la cantidad de pacientes atendidos, clasificados por sexo dando como resultado que hubo un mayor número de pacientes femeninas atendidas.

Modalidades de tratamiento

El tratamiento empleado en los pacientes, ya antes mencionado incluía la aplicación de agentes físicos en las diferentes modalidades con las que cuenta la Unidad Médica 15 de Septiembre.

Posteriormente, se realizaba la rutina de ejercicios según fuera el diagnóstico. Estos consistían en ejercicios terapéuticos pasivos, activos asistidos, activos y de fortalecimiento, también la rutina de ejercicios de Williams, Mackenzie lumbar, ejercicios isométricos de cuádriceps o la musculatura específica a tratar, estiramientos manuales y autoestiramientos, entre otros que a continuación se detallaran:

A todos los pacientes atendidos se les realizó una enseñanza para el hogar sobre el manejo del dolor y el instructivo de los ejercicios terapéuticos a realizar en casa, enfatizando que la mitad de la mejoría en el proceso de rehabilitación estaba en la realización de la enseñanza en casa.



MODALIDADES DE TRATAMIENTO	PACIENTES	PORCENTAJE
Compresa caliente	32	10%
Parafina	1	0,2%
Compresa fría	14	4%
Ultrasonido	15	5%
Diatermia	7	2%
Rayos infrarrojos	3	0,8%
Magnetoterapia	13	4%
Electroterapia	24	7%
Laser de baja potencia	1	0,2%
Laser de alta potencia	2	0,5%
Ejercicios terapéuticos pasivos	3	0,8%
Ejercicios terapéuticos activos	27	8%
Ejercicios oculares	2	0,5%
Ejercicios terapéuticos activos asistidos	28	8%
Ejercicios terapéuticos resistidos	5	1%
Ejercicios isométricos para musculatura de la parte Inf.	5	1%
Ejercicios de reeducación facial	14	5%
Masaje terapéutico facial	14	5%
Masaje terapéutico profundo	2	0,5%

Masaje transverso profundo (cyriax)	7	2%
Ejercicios pendulares de Codmann	10	4%
Ejercicios de Williams	4	1%
Ejercicios de Mackenzie	2	0,5%
Estiramientos manuales	13	3%
Autoestiramientos manuales	8	2%
Enseñanzas para el hogar	83	24%
Total	341	100%

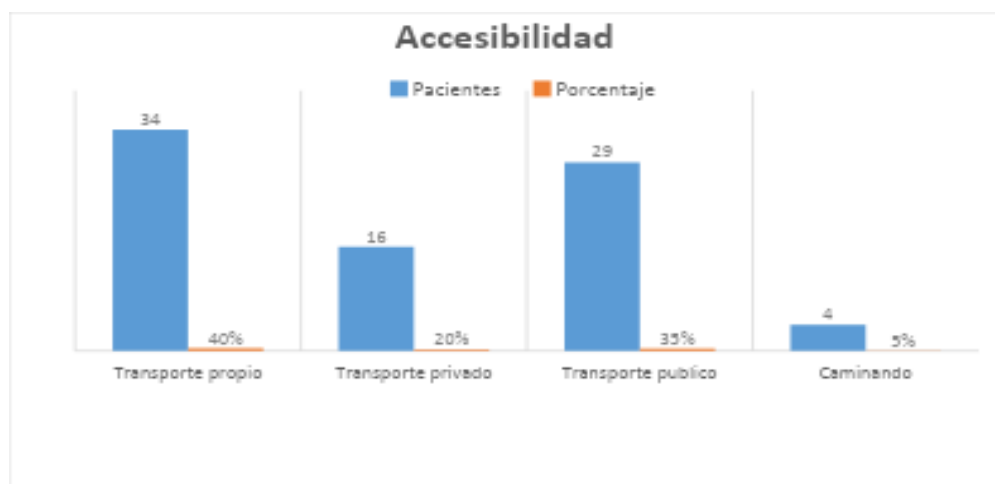
Análisis:

En el cuadro de modalidades de tratamiento tuvo un mayor porcentaje con 24% las enseñanzas para el hogar, luego las compresas calientes con 10% asignadas como agente físico frecuente, seguido de los ejercicios terapéuticos activos asistidos, ejercicios terapéuticos activos con 8%, por último las diferentes modalidades que abarca la electroterapia con 7% asignaciones por paciente atendidos, el menor número de aplicaciones es la parafina con 0.2% y el láser de baja potencia con una sola asignación también con 0.2%.

- **Accesibilidad de los pacientes:**

La Unidad Médica 15 de septiembre no cuenta con servicio de ambulancia o transporte para pacientes, por ende cada paciente tiene que asistir al servicio de rehabilitación por sus propios medios algunos procedentes de lugares fuera de San Salvador y de áreas rurales y otros que tenían mayor cercanía a la Unidad pero que por su diagnóstico se les dificultaba el uso del transporte público por ende procedían a pagar un transporte privado o contaban con su propio vehículo. En cuanto a la accesibilidad de la arquitectura del área, la Unidad médica cuenta con una rampa y pasamanos, también tiene acceso de gradas. A continuación, se presenta la tabla sobre la accesibilidad de los pacientes a la Unidad Médica:

Tipo de transporte	Pacientes	Porcentaje
Transporte propio	34	40%
Transporte privado	16	20%
Transporte público	29	35%
Caminando	4	5%
Total	83	100%



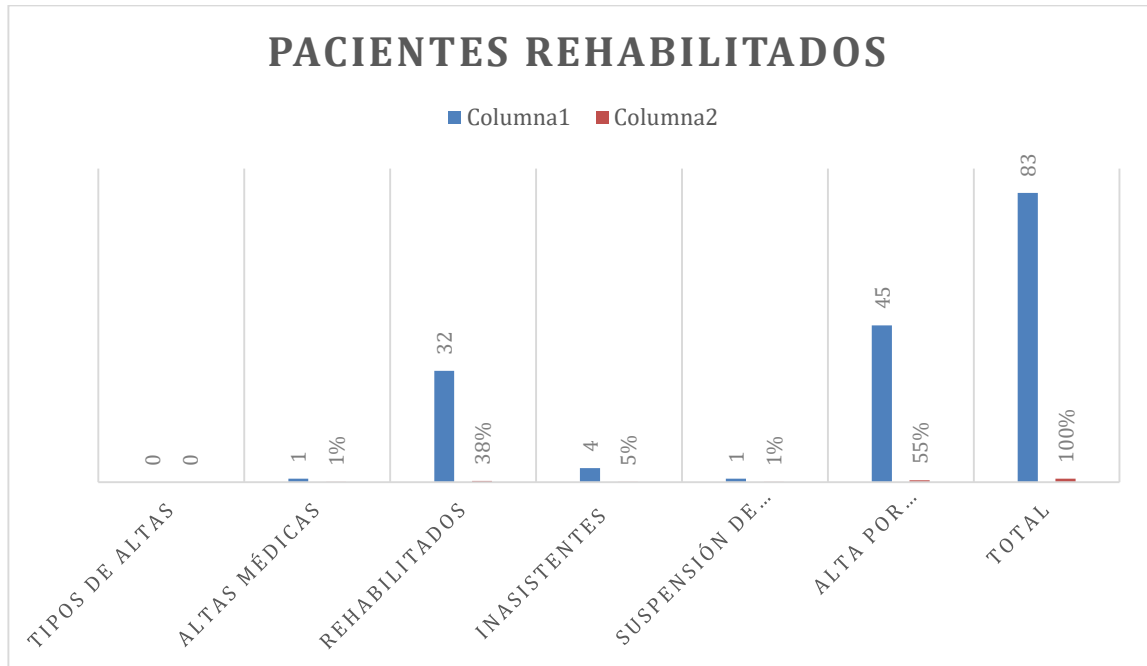
Análisis:

De 83 pacientes un 40% de pacientes presentaba transporte propio conducido por el familiar que acompañaba a las terapias o conducido por el mismo, otro 35% de personas utilizaba el transporte público para poder asistir a sus terapias, un 20% de personas asistían pagando servicios de taxis y un 5% asistía al servicio de rehabilitación caminando debido a la cercanía.

- **Pacientes rehabilitados:**

Las altas de tratamiento de fisioterapia en la Unidad Médica 15 de septiembre son establecidas por el médico fisiatra no por el fisioterapeuta, las cuales a continuación se describen:

TIPOS DE ALTAS	PACIENTES	PORCENTAJE
Altas médicas	1	1%
Rehabilitados	32	38%
Inasistentes	4	5%
Suspensión de tratamiento	1	1%
Alta por transferencia a otro terapeuta	45	55%
Total	83	100%



Análisis:

De 83 pacientes, un 55% recibieron alta por transferencia de pacientes, un 38% de pacientes fue rehabilitado, un 5% de pacientes fue inasistente y un 1% obtuvo un alta médica.

CHARLAS IMPARTIDAS EN LA UNIDAD MEDICA 15 DE SEPTIEMBRE

Se impartieron charlas en su mayoría sobre el tema de la Higiene de Columna ya que la jefatura del servicio de rehabilitación lo solicitó ya que, se encuentran muchos casos de pacientes subsecuentes debido a no tener una adecuada higiene de columna.

FECHA	TEMA	ASISTENTES
10 de Julio del 2024	Higiene de columna	8 Participantes
11 de Julio del 2024	Higiene de columna	15 participantes
23 de Julio del 2024	Higiene de columna	12 participantes
25 de Julio del 2024	Higiene de columna	9 Participantes
30 de Julio del 2024	Higiene de columna	12 participantes
08 de Agosto del 2024	Higiene de columna	12 participantes
13 de Agosto de 2024	Higiene de columna	18 participantes
14 de Agosto de 2024	Impartida al personal. Tema: tracción	15 participantes
21 de Agosto de 2024	Higiene de columna	22 participantes
29 de Agosto de 2024	Higiene de columna	13 Participantes
04 de Septiembre de 2024	Higiene de columna	11 participantes
12 de Septiembre de 2024	Higiene de columna	19 participantes
17 de septiembre de 2024	Higiene de columna	17 participantes
10 de Octubre de 2024	Higiene de columna	19 participantes
21 de Octubre de 2024	Higiene de columna	10 participantes
30 de Octubre de 2024	Higiene de columna	12 participantes

07 de Noviembre de 2024	Higiene de columna	10 participantes
14 de Noviembre de 2024	Higiene de columna	20 participantes
03 de Diciembre de 2024	Higiene de columna	14 participantes
09 de Diciembre de 2024	Higiene de columna	14 participantes
12 de Diciembre de 2024	Higiene de columna	9 participantes
17 de Diciembre de 2024	Higiene de columna	12 participantes

Las fotografías de las firmas de los asistentes a las charlas impartidas se encontrarán en anexos, estas charlas fueron dadas a pacientes que estaban en sala de espera del área de rehabilitación.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES

1. La evaluación de Fisioterapia es la base fundamental en la rehabilitación; ya que esta da como resultado las principales deficiencias físicas y sensitivas del paciente siendo el punto de partida en la mejora o rehabilitación del paciente.
2. Se demuestra que la intervención de fisioterapia por medio de la amplia gama de agentes físicos y el ejercicio terapéutico, tomando en cuenta la individualización del paciente da buenos resultados en la mejoría de la sintomatología presente y en la rehabilitación física.
3. La enseñanza-aprendizaje dirigida al paciente promueve una conducta saludable ya que esta estimula al paciente a ser activo en su rehabilitación fomentando el involucramiento en la mejoría de su calidad de vida.
4. Los datos obtenidos, dieron buenos resultados en la rehabilitación ya que un 40% fue rehabilitado por completo asegurando su retorno a la vida diaria. Asimismo, el restante de pacientes llevaba una buena intervención en cuanto al manejo inicial de su sintomatología.

CAPÍTULO VI

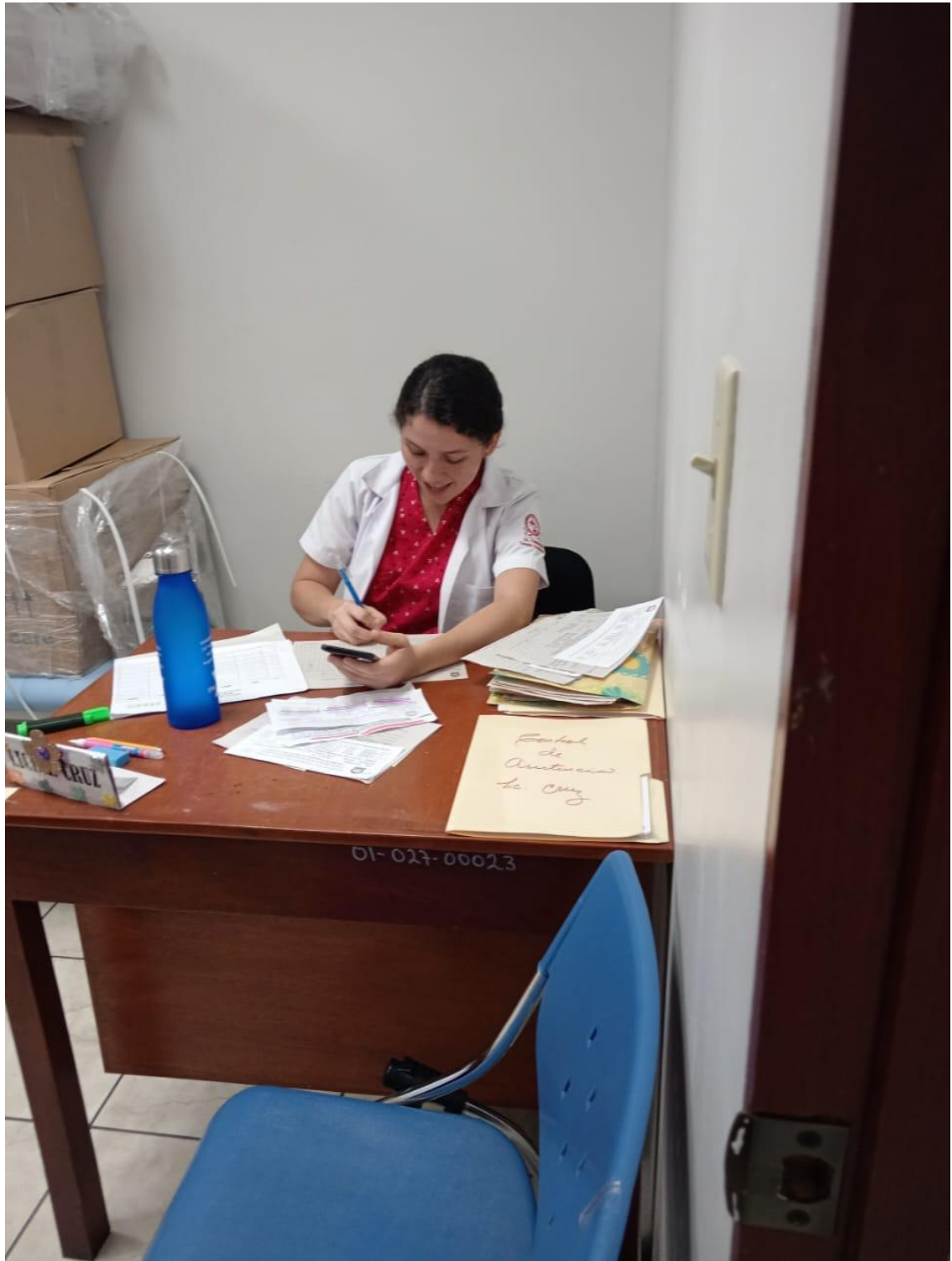
RECOMENDACIONES

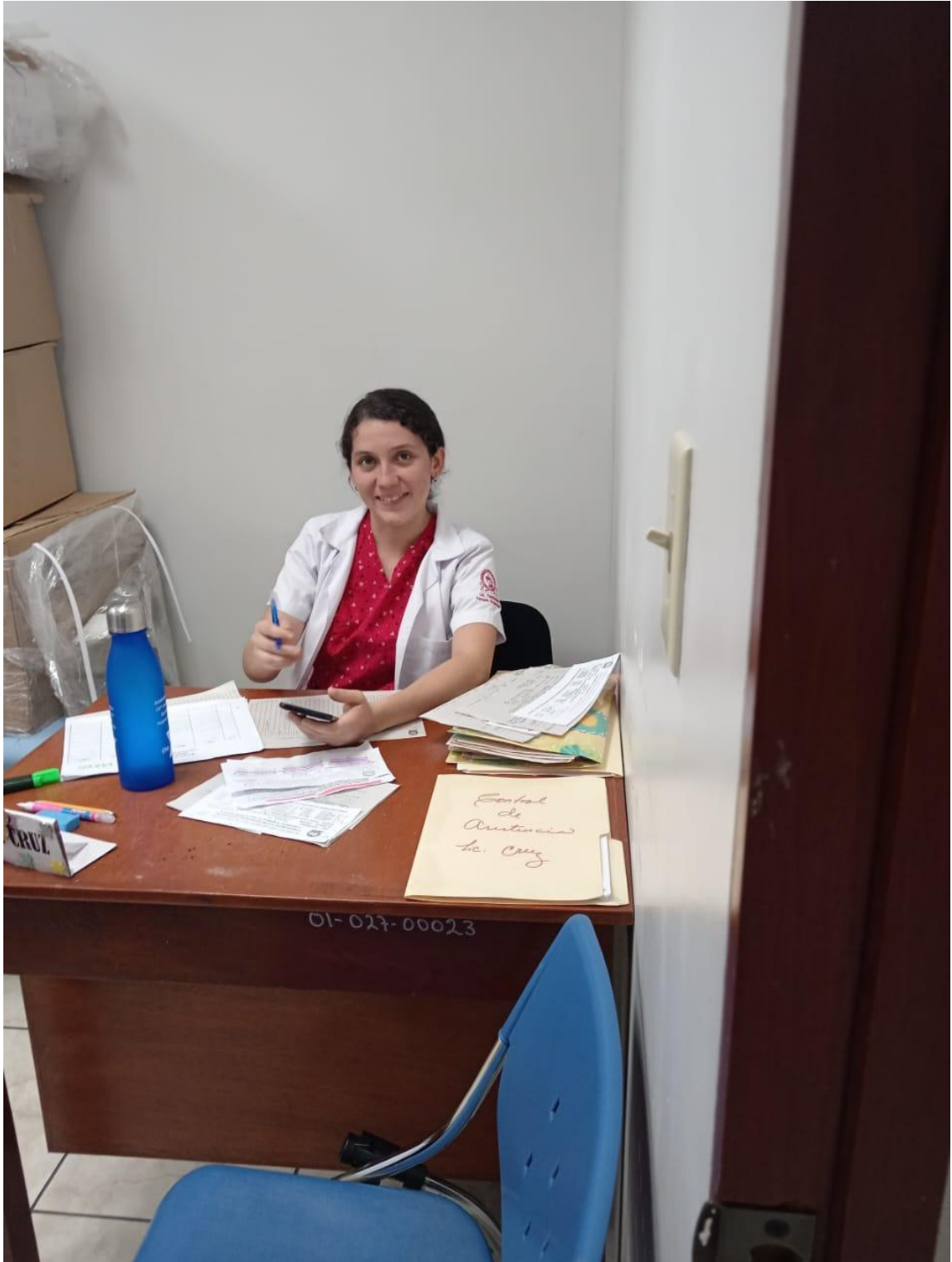
1. Es importante tener en cuenta que una evaluación fisioterapéutica va de acuerdo a lo observado y explorado en el paciente, por esto es la base principal para poder dar un buen tratamiento.
2. La fisioterapia debe ser tomada como el acudir principal en la rehabilitación de cualquier diagnóstico neuromusculoesquelético; ya que ésta por medio de los agentes físicos y ejercicios terapéuticos crea un camino seguro hacia la recuperación de las capacidades funcionales y potencialización de las mismas.
3. El aprendizaje acerca del manejo de la sintomatología en el hogar, enseñados de la manera adecuada fomenta una actitud de responsabilidad e involucramiento del paciente en la mejoría de la calidad de vida, además evita un conformismo o sedentarismo al reconocer la importancia del movimiento.
4. La intervención inmediata de fisioterapia en una afección neuromusculoesquelética sobre todo en aquellos pacientes código rojo, es de suma importancia ya que esta determinará el tiempo en que el paciente podrá retornar a sus actividades cotidianas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Juan Plaja, Analgesia por medios físicos, Segunda parte: medios físicos, capítulo 8: Magnetoterapia y laser, pags.172 -187.
2. Unam.mx. [citado el 10 de septiembre de 2024]. Disponible en: https://meditic.facmed.unam.mx/wp-content/uploads/2020/05/ejercicios_de_williams.pdf
3. Edu.gt. [citado el 10 de septiembre de 2024]. Disponible en: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjrkd/2017/09/01/Rojop-Maria.pdf>
4. Villegas CM. Ejercicios para pacientes con artrosis y enfermedades reumáticas [Internet]. Centro Médico Villegas. 2020 [citado el 26 de septiembre de 2024]. Disponible en: <http://www.cmvillegas.com.ar/ejercicios-para-pacientes-con-artrosis-y-enfermedades-reumaticas/>
5. Kisner Colby, Ejercicios Terapéuticos: Métodos y fundamentos, 4ta. Edición, Capítulo 11: manejo de trastornos articulares oseos y del tejido conectivo, pags-320-324.
6. Juan Plaja, Analgesia por medios físicos, Capítulo 17: Neuropatías por atrapamiento, pags. 418-419.

ANEXOS











**INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD MÉDICA "15 DE SEPTIEMBRE"**

CHARLA DE TRACCION

PONENTE: LICDA. HEYDI CRUZ

FECHA : MIERCOLES, 14 DE AGOSTO DE 2024

NOMBRE	FIRMA
Nelly del Carmen Ponce	<i>[Handwritten Signature]</i>
MAROTH Padilla Hernández	<i>[Handwritten Signature]</i>
MA Colena Parada de Suezgo	<i>[Handwritten Signature]</i>
Miriam Margarita Rojas	<i>[Handwritten Signature]</i>
Astid Susana Ortiz de Cabrera	<i>[Handwritten Signature]</i>
Ara Miriam Caldero de Claudio	<i>[Handwritten Signature]</i>
Rafael Lisette Moreno Vanevor	<i>[Handwritten Signature]</i>
Claudia María Torres Moya	<i>[Handwritten Signature]</i>
Niomara Dreyda Norita de Castillo	<i>[Handwritten Signature]</i>
Cristina Isabel Diaz de Castillo	<i>[Handwritten Signature]</i>
Patricia Carolina Henríquez de López	<i>[Handwritten Signature]</i>
Jasmin del Carmen Penate M.	<i>[Handwritten Signature]</i>
Fátima Poposa Obellonza Oliva	<i>[Handwritten Signature]</i>
Johanna Ximara García de Morales	<i>[Handwritten Signature]</i>
Flor de MA Bayona de Caspi	<i>[Handwritten Signature]</i>







Charla sobre Higiene de Columna ✓
 Ueda Cruz (Pasank)
 17/12/24

- 1 Oscar Vladimir Barrero
- 2 Antonio Hernández Frías
- 3 Alba Lorena Chavez
- 4 Kelly de coronas
- 5 Ana Carolina de Aguiar
- 6 Mario Nestor Lopez
- 7 Lucia Acosta
- 8 EVA CORTEZ
- 9 Daincia Carolina Rivas de Lopez
- 10 Carmen de Roche
- 11 Luz Estrella delos Angeles
- 12 Esmeralda Equivel de Quijano

12 Participantes
 Huelga P

Charla sobre Higiene de Columna ✓
 Ueda Cruz (Pasank)
 12/12/24

1. Carolina Lovo de Alvarado
2. Maria Dolores Piquera Lopez
3. Barbara Estela Salcedo
4. Carolina Pardon de Cruz
5. Maria Rosalia Martinez de Quijano
6. Maria Lorena Martinez
7. Kenia Marisol Calderon Garcia
8. Claudia de Henriquez
9. Faustino Vega Ramirez

9 Participantes
 Huelga P

Charla sobre Higiene de Cuidados
 Ueda. Col (Pasante)
 Martes 23 de Julio de 2024

1. María de Guis Espinoza de Lira	VERIAS
2. Julia Carolina Ortega Osorio	L. Cortez
3. Francisco Antonio Aguilar	Aguilera
4. Ismael Caecano Pérez	Romero
5. Leonidas Cerón	Huel
6. Jorge Rivera	Juanma
7. María Vega	Maria
8. Edwin Salguero	Pedro
9. Mariela Dina Castellana	Mariela
10. José Ernesto Cruz Rojas	J. Cruz
11. José Alfonso	José
12. María Elizabeth de la Cruz	Maria

12 participantes
 Huel

Charla sobre Higiene de Cuidados ✓
 Miércoles 10 de Julio de 2024
 Impartida por Ueda Col

1. Iris Liseth López Vázquez	Liseth
2. Deysi Nohemy Pérez de Cruz	Deysi
3. Santo Wilfredo Ayala	Santo
4. Erick Alexander Reyes Ramirez	Erick
5. Cristian Ivan Rodriguez	Cristian
6. DORA IRMA MARTÍNEZ	Dora
7. Iris Margarita de Ruiz	Iris
8. Diana Asunción Marquez	Diana
9.	
10.	

5 Participantes
 Huel

Charla sobre Higiene de Columna
 Jueves 11 de Julio de 2024
 Licda. Cui

1.	1. Mrs Grisela Soto de Morales	CP
2.	2. Eleanora Jituno de Fátima	CP
3.	Celos Salvador Mendez	
4.	José Alexis Meléndez	A-SR
5.	Ada Sabrina Rivera	P.E.R.E.H.
6.	Elsy Rodríguez	Desarrollo de la
7.	Dña Alicia Mendoza	Atención
8.	Margarita Dina Castellanos de Mejía	ILICIA
9.	Felicita Castellanos de Reyes	EDUCACIÓN
10.	Dña Alicia Escobedo de Monge	
11.	Trine de Tatiana	
12.	Mancela Esquivel	
13.	Edna Koslowski	
14.	Cynthia Margarita Ramos de Gonzalez	
15.	Daniela Abigail González Ramos	Daniela

15 participantes
 20/07/24

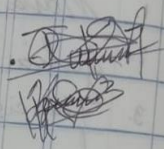
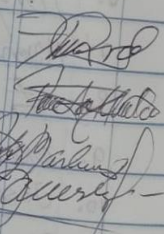

Charla sobre Higiene de Columna
 Martes 13 de Agosto del 2024
 Licda. Cui (Pasante)

1.	Melinda Genovea Aguilera	
2.	Amia Elizabeth Martinez	
3.	Ana Mercedes Mira	
4.	Wendy Ann Jim	
5.	Claudia Hernandez	
6.	Lulissa Romero	
7.	Marisela Landez	
8.	Rosalia Lemingua	
9.	Rosalia Calderon	
10.	Am Miriam Lari Guerrero	
11.	Sol Quintero Pulido	
12.	Nelva de Lara	
13.	Nos Maria	
14.	Dora Adelaida de Martinez	
15.	Marta Elsa Blandino	
16.	Alcides S. Guaso	
17.	Maria Tereza Quezada	
18.	Katherine Nicole Ortiz	

18 participantes
 20/08/24

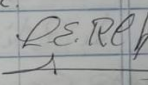
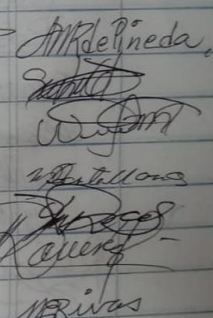

Charla sobre Higiene de Columna
 Jueves 25 de Julio de 2024
 Leda Cruz (Pasante)

1. - Maria Quezada
2. Katherine Ortiz
3. ~~Isabella Mendez~~
4. Maria Quintanilla
5. Esthela Gada Luján
6. Federico Maldonado
7. Rosa Arrieta Hernandez Obellara
8. ~~José Roberto Martínez~~
9. ~~Valentino Ramirez~~



 9 Participantes


Charla sobre Higiene de Columna
 30 Julio 2024
 Leda Cruz (Pasante)

- 1 - Karla Regina Guerrero Lucha
- 2 - Yarebeth Hernandez Martinez
- 3 - Isa de Martinez
4. Ana Alejandra Martinez Hernandez
5. Lidia Rodriguez
6. Ana Mercedes Rojas de Pineda
7. Salma Lorena Garcia
8. Wilfredo Miranda
9. ~~Isabella Mendez~~
10. Federico Maldonado
11. ~~Valentino Ramirez~~
12. Marta de Jesus Eche Rivas



 12 Participantes


✓

Charla Sobre Higiene de Columna
 Impartida por: Lucio Cruz (Pasante)
 Jueves 29 de Agosto de 2024

1.	Lydia Ruiz	[Signature]
2.	Raquel Reinoso	[Signature]
3.	Carlos de Fierro	[Signature]
4.	Xonot Garcia	[Signature]
5.	Juan Carlos Lopez	[Signature]
6.	Martina Lopez	[Signature]
7.	Estela Candelaria	[Signature]
8.	Silvia Luisa Renteros	[Signature]
9.	Mauricio Antonio Corona	[Signature]
10.	Elio Saez	[Signature]
11.	Aruth de Asiter	[Signature]
12.	Margareta Bonet	[Signature]
13.	Norma de Leon	[Signature]

[Signature]
13 Participantes

✓

10/ Octubre 2024
 Charla sobre Higiene de Columna
 Lucio Cruz (Pasante)

9.	Maria Luisa Ortiz de Lopez	[Signature]
10.	Ana Elizabeth Joga	[Signature]
11.	Esmeralda Hernandez	[Signature]
12.	Hector Franco	[Signature]
13.	Alexander Suarez	[Signature]
14.	Aruth Tamara Renteros	[Signature]
15.	Rafael de Rodas	[Signature]
16.	Yvonne Portales	[Signature]
17.	Esmeralda Rosales	[Signature]
18.	Esmeralda Barrientos	[Signature]
19.	Patricia Cecilia Couad	[Signature]

[Signature]
19 Participantes

Charla sobre Higiene de Columna ✓
 09/ Diciembre / 2024
 Uedo. Cuv (Paciente)

1. ~~Ignacia Leticia Aguilera de Matena~~
2. Maria Amparo Mosquera ~~Mosquera~~
3. Dora Echuerria ~~Echuerria~~
4. Maria Sober Alvarado ~~Alvarado~~
5. Yessenia de Abarca ~~Abarca~~
6. Hazel Montorrosa ~~Montorrosa~~
7. Ramon Alberto Flores Diaz ~~Flores Diaz~~
8. Yanessa Siquenza ~~Siquenza~~
9. Ana Rosa Molina Moya de Pottel ~~Molina Moya de Pottel~~
10. Maria Angelica Ramirez ~~Ramirez~~
11. Araceli Galvez ~~Galvez~~
12. Maria Angela Garcia ~~Garcia~~
13. Pedro Vazquez ~~Vazquez~~
14. Rosario de Carmen Crespi ~~Crespi~~

14 Participantes
 M. J. P.

Charla sobre Higiene de Columna ✓
 Uedo. Cuv
 07/ Nov 24

Yeny Palacios ~~Palacios~~

Silvia Estela Sanchez ~~Sanchez~~

Ana Luz RODRIGUEZ de Aguilar ~~Rodriguez de Aguilar~~

Miranda Rinin ~~Rinin~~

Dora Amalia Reyes Hdez. ~~Reyes Hdez.~~

Elias Luis Navarro Cervellon ~~Navarro Cervellon~~

Maria Luisa Suarez Plomero ~~Suarez Plomero~~

Pedro Angel Martinez ~~Martinez~~

Lucila Arsalos de Escobar ~~Arsalos de Escobar~~

Catalina Cornejo ~~Cornejo~~

Dora Margarita Suarez ~~Suarez~~

10 Participantes
 M. J. P.

Charla Sobre Higiene de Columna ✓
14/11/24 Uco. Cruz (Pasante)

1	Rosario Quintanilla	Alfonso
2	Alejandro Guevara	Alfonso
3	Maryrita de Jucovarra	Alfonso
4	Rafael Costello Miató	Alfonso
5	Carla Alfredo Ortiz	Alfonso
6	Dora Elizabeth Valle	Alfonso
7	Araceli Chacón	Alfonso
8	Marcel Zelaya	Alfonso
9	Cargina de Martínez	Alfonso
10	Ana Barquero	Alfonso
11	Marcela Guadalupe de Saubay	Alfonso
12	Diana Miranda	Alfonso
13	Paola Albino	Alfonso
14	7 ^a Leticia Cruz P	Alfonso
15	Jorge Ricardo Melara	Alfonso
16	Rafael Eduardo Henrich	Alfonso
17	José Andrés Ramos	Alfonso
18	Joselina Carolina Miranda	Alfonso
19	Leisa Vides de Molina	Alfonso
20	Maria Salinas	Alfonso

20 participaciones
14/11

Charla sobre Higiene de Columna ✓
Uco. Cruz
03/12/24

1	Rosa Mariela Rodríguez	Alfonso
2	Ara Mabel García de García	Alfonso
3	Marcela Patricia Hernández Bernal	Alfonso
4	Osvaldo Moreno Pérez	Alfonso
5	Marta Alicia Alvarenga	Alfonso
6	Verónica Xiomara Pérez	Alfonso
7	América Ramírez	Alfonso
8	Marta Anny Vilh de Castañeda	Alfonso
9	Leonara Villida	Alfonso
10	Ricardo Molandaz	Alfonso
11	Justo Manuel Pineda	Alfonso
12	Elena de Gil	Alfonso
13	Yara Marinas de Pizar	Alfonso
14	Luis Alberto Quiroz	Alfonso

14 Participaciones
14/12

