

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



**INTERVENCIÓN DE FISIOTERAPIA EN AFECCIONES OSTEOARTICULARES A
PACIENTES QUE ASISTEN A LA CLÍNICA FISIOSPA EN EL PERIODO DE
AGOSTO 2023 A ENERO 2024.**

PRESENTADO POR:

ERICA BEATRIZ URBINA GUARDADO

PARA OPTAR AL GRADO DE:

LICENCIATURA EN FISIOTERAPIA Y TERAPIA OCUPACIONAL

DOCENTE ASESOR

Mpc. ANA CATALINA MEJIA DE GUARDADO

CIUDAD UNIVERSITARIA “Dr. Fabio Castillo Figueroa”

SAN SALVADOR, MARZO 2024

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

Rector

MsC. Juan Rosa Quintanilla

Vicerrector Académico

Dra. Evelin Beatriz Farfán

Vicerrector Administrativo

MsC. Roger Armando Arias

Secretario/a General

Lic. Pedro Rosalío Escobar

Autoridades de la Facultad de Medicina

Decano

Dr. Saúl Díaz Peña

Vicedecano

MsC. Franklin Arnulfo Méndez

Secretario

MsC. Roberto Carlos Hernández

Directora de Escuela Ciencias de la Salud

MsC. Mónica Raquel Ventura

Directora de Carrera

Mpc. María del Carmen Merino de Lozano

Coordinadora de Procesos de Grado

Mpc. Ana Catalina Mejía de Guardado

Docente Asesora

Mpc. Ana Catalina Mejía de Guardado

DEDICATORIA

Este proyecto está dedicado especialmente a DIOS por darme sabiduría, paciencia, entendimiento, siendo mi guía a cada paso que doy cuando más lo necesito he visto su mano poderosa, cuidándome y dándome fuerzas para continuar y por demostrarme su amor a través de cada persona que ha puesto en mi camino.

De igual forma a mi linda madre Ana Lidia Urbina Guardado, por su apoyo incondicional así como también valores transmitidos en el desarrollo de mi formación. Así también a mi hermana Karina Nathaly Campos Urbina y a mi hermano Ronald Vladimir Hernández Urbina, que siempre me han brindado su apoyo.

AGRADECIMIENTOS

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a los docentes de la carrera de licenciatura en Fisioterapia y Terapia Ocupacional, a mi asesora Msc. Licda. Catalina por su guía y dedicación en todo momento durante todo el proceso de elaboración de este trabajo de grado.

También quiero agradecer a la Clínica FisioSpa por la oportunidad que me brindo de poder ejecutar el plan de acción durante los seis meses, por la enseñanza y comprensión que me dieron cada uno de los integrantes de dicha institución y por guiarme en este proceso.

Quiero agradecer también a mis amigos y familiares especialmente a mis Tíos Urbinas y a Alejandra Yacir López, una persona que me enseñó mucho a lo largo de este proceso.

Por ultimo quiero expresar el más sincero agradecimiento a las que participaron en este estudio, por su colaboración y buenos deseos hacia mi persona, sus aportaciones han sido esenciales para lograr los objetivos planteados y concluir este proyecto de forma satisfactoria.

CONTENIDO

| | |
|---|----|
| INTRODUCCIÓN | 8 |
| CAPÍTULO I..... | 9 |
| PLANTEAMIENTO DE LA OPORTUNIDAD O NECESIDAD DEL TRABAJO. | 9 |
| JUSTIFICACIÓN | 11 |
| OBJETIVOS | 12 |
| OBJETIVO GENERAL:..... | 12 |
| OBJETIVOS ESPECÍFICOS:..... | 12 |
| CAPITULO II | 13 |
| MARCO TEORICO..... | 13 |
| 5.1.2. Zonas (gatillo) | 30 |
| 5.1.2. Efectos del masaje | 30 |
| 5.1.3. Efectos biológicos | 31 |
| 5.1.5. Efecto sobre el sistema circulatorio | 31 |
| 5.1.6 Efectos sobre los músculos | 31 |
| 5.1.7. Efectos sobre las articulaciones | 32 |
| 5.1.9. Efectos psicológicos | 33 |
| 5.1.10. Indicaciones | 33 |
| 5.1.11. Contraindicaciones | 33 |
| 5.2. ESTIMULACION NERVIOSA ELECTRICA TRANSCUTANEA (TENS) | 36 |
| 5.2.1. Modo de aplicación | 37 |
| 5.2.2. Dosificación | 38 |
| 5.3. TERMOTERAPIA | 39 |
| 5.3.1. Definición | 39 |
| 5.3.2. Aspectos físicos | 39 |
| 5.3.3. Modalidades de la termoterapia | 40 |
| 5.3.4. Aplicación | 40 |

| | |
|---|-----|
| 5.3.6. Sobre el metabolismo | 41 |
| A nivel de los tejidos el calor provoca que se dé un proceso metabólico que consiste en la liberación de reacciones químicas como aumento del oxígeno a nivel de los tejidos, esto produce que a temperaturas más altas se dé una aceleración metabólica. Esta aceleración ocasiona que la actividad enzimática disminuya. | 41 |
| 5.3.6. Vasodilatación | 41 |
| 5.3.7. Sobre el tejido conjuntivo | 42 |
| 5.3.9. Acción analgésica del calor | 42 |
| 5.3.10. Indicaciones generales del calor superficial | 43 |
| 5.3.11. Contraindicaciones del calor | 43 |
| 5.3.12. Quemaduras | 44 |
| 5.3.13 Hemorragia | 44 |
| CAPITULO III | 45 |
| METODOLOGIA | 45 |
| Plan Operativo 1 | 47 |
| Plan Operativo II | 50 |
| CAPÍTULO IV | 55 |
| CONTRIBUCIÓN DEL TRABAJO | 55 |
| LIMITACIONES | 55 |
| CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES | 57 |
| CAPITULO V | 59 |
| PRESENTACIÓN DE RESULTADOS | 59 |
| CAPITULO VI | 79 |
| CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | 79 |
| RECOMENDACIONES | 80 |
| ANEXO 1 | 81 |
| ANEXO 2 | 82 |
| ANEXO 3 | 89 |
| ANEXO 4 | 99 |
| Bibliografía | 101 |

INTRODUCCIÓN

Para el trabajo de pasantía de práctica profesional que se realizó en la Clínica FisioSpa, se desarrolló un plan de acción en el cual se delimitó la atención del paciente que se atendió en el establecimiento al momento en que recibió su terapia, tiempo durante el cual se realizaron diferentes técnicas de tratamiento a los pacientes, en los cuales se mejoró la calidad de vida en la realización de sus actividades diarias.

El desarrollo del plan de acción permitió recabar información sobre la clínica, las atenciones que se brindaban a los pacientes, a la misma vez se logró conocer sobre las causas, mediante la realización de las evaluaciones, en todo este proceso se aplicaron las destrezas y habilidades adquiridas de los conocimientos obtenidos durante toda la carrera de la Licenciatura de Fisioterapia y Terapia Ocupacional, también se les brindó toda la atención a los pacientes que asistieron a su terapia, todo esto realizado en un periodo de seis meses.

Capítulo I: Constituido por el planteamiento de la oportunidad o necesidad del trabajo, la justificación, objetivo general, objetivos específicos. En el capítulo II se presenta el marco teórico donde se da a conocer las bases sobre las cuales se fundamenta el área de Fisioterapia en la Clínica FisioSpa y los fundamentos teóricos relacionados al tema. Capítulo III se describe y analiza la metodología básica que se aplicó en el desarrollo del trabajo en donde se detalla los métodos, seguido de los instrumentos como guía para la valoración y el tratamiento. Capítulo IV detalla la contribución que aporta este trabajo. Capítulo V se describe los resultados específicos que se lograron mediante los datos que se encontraron en los pacientes a los que se les brindó atención fisioterapéutica, contribuciones o beneficios que se aportaron así como las principales limitaciones que se presentaron al ejecutar el trabajo, esto se logró ya que se siguió un cronograma de actividades de acuerdo con el tiempo de ejecución, así también fuentes de información consultadas, finalizando con el apartado de los anexos que comprende los instrumentos que se utilizaron en fisioterapia.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DE LA OPORTUNIDAD O NECESIDAD DEL TRABAJO.

En la Clínica FisioSpa, Departamento de San Salvador es una empresa privada en la cual se dan programas de rehabilitación a pacientes con diferentes patologías que afectan a la coordinación motora central y por medio de las diferentes técnicas de tratamientos de fisioterapia, se ayudó a la recuperación del dolor crónico y agudo, en el campo de la fisioterapia, haciendo uso de la aplicación de la diversidad de aparatología, de la masoterapia la cual que se define como manipulaciones mediante técnicas que contrarrestan las molestias musculares, tensiones, estrés y mediante estas técnicas se alcanzaron niveles funcionales fisiológicos y psicológicos.

Así también mediante la evaluación de los test musculares y de las hojas de estructuras y funciones afectadas, se desarrolló el plan de rehabilitación en los pacientes con enfermedades osteoarticulares. (Ver anexo 2)

Se encontraron factores que dificultaron el proceso de la recuperación del paciente factores como lo es la edad, la zona afectada, el proceso quirúrgico y no quirúrgico entre otros, lo que ocasionó el retraso de la recuperación de la estructura afectada y gracias a la implementación de un programa de tratamiento se aplicaron diferentes técnicas y estrategia de fisioterapia, los cuales mejoraron la circulación, movilidad de tejidos blandos, reduciendo así el dolor mediante la relajación de los músculos contraídos, en los que se utilizaron fichas de evaluación para un tratamiento adecuado. (Ver anexo 3)

Cada sesión fue individualizada según la condición fisiológica del paciente con lo que se dio respuesta a las necesidades tanto físicas como psicosociales y de esta manera se mejoro la calidad de vida de los pacientes, dejando claro lo importante que fue realizar cada una de las sesiones de manera integral.

Dentro de la clínica FisioSpa se cuenta con tres médicos, dos especialistas en el área de terapia y estética y un médico general, y cada paciente fue evaluado para determinar su diagnóstico para luego ser atendido por fisioterapeutas partiendo de evaluaciones como lo es el test muscular donde se verificó el nivel de fuerza de los músculos, del test articular donde se detalla el rango de movimiento que alcanza a realizar el paciente en las diferentes estructuras anatómicas que se vieron afectadas, de esta manera se logró establecer un pronóstico y tratamiento fisioterapéutico

Partiendo de las necesidades encontradas se utilizaron técnicas de tratamiento fisioterapéuticas en pacientes con lesiones osteoarticulares, que permitieron mejorar su condición de salud.

Mediante el trabajo de las pasantías se ayudaron a los pacientes poniendo a la disposición todos los conocimientos aprendidos, teniendo como finalidad el desarrollo de las habilidades y destrezas adquiridas en pro de cada uno de los usuarios que asistieron a la Clínica FisioSpa

Gracias a la atención oportuna los pacientes tuvieron la oportunidad de recuperar tanto la fuerza, la estabilidad física y mayor movilidad en la realización de sus actividades, mayormente los que presentaron afecciones osteoarticulares.

JUSTIFICACIÓN

El propósito por el cual se optó por realizar la modalidad de la Pasantía de Práctica Profesional en este establecimiento fue para adquirir conocimiento amplio de técnicas de tratamiento que la Clínica FisioSpa ofrece, brindando así un manejo adecuado del dolor, proceso en el cual se mejoró la movilidad y la postura mediante la utilización de los equipos con los que se cuentan en el área de fisioterapia que ayudaron a una rehabilitación del paciente con una atención personalizada por profesionales del área de fisioterapia, también es oportuno mencionar que la clínica brinda atención a población con diferentes necesidades como lo es el área de estética tratando de perfeccionar la belleza enfocando en definir la figura y reducir el volumen del cuerpo con diferentes métodos personalizados.

La Clínica brindó la oportunidad de aprender nuevos aparatos utilizados en el área de fisioterapia, lo cual permitió tratar de una manera más integral a los pacientes donde fueron aportados también mis conocimientos teóricos y prácticos aprendidos durante el periodo de formación profesional de la carrera de la Licenciatura en Fisioterapia y Terapia Ocupacional como estudiante en la Universidad de El Salvador y los que adquirí durante los seis meses que realicé mi servicio social, en el periodo Agosto del 2023 a Enero del 2024.

Algunas de las complicaciones más comunes que se observaron fueron amplitud de movimiento restringido, rigidez articular, pseudoartrosis, consolidación viciosa, etc., y se logró que estas complicaciones fueran disminuyendo en beneficio para todos los pacientes que asistieron durante mi instancia en esta institución privada.

Cada paciente fue atendido primeramente por un médico el cual les realizó una evaluación física, y posteriormente ser atendido por el fisioterapeuta para brindarle el tratamiento correspondiente y de esta manera mantener una condición de salud física estable y lograr la recuperación del paciente reincorporándose así a sus actividades de la vida diaria.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Aplicar técnicas de tratamiento en fisioterapia que contribuya a la rehabilitación de los pacientes con afecciones osteoarticulares que asisten a la Clínica FisioSpa, en el periodo agosto 2023 a Enero del 2024.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Evaluar a los pacientes que asisten en el área de fisioterapia del establecimiento de la Clínica FisioSpa para brindar un tratamiento adecuado a través de test que brindan los datos necesarios.
- Brindar atención a los usuarios de la Clínica FisioSpa que asisten a sus terapias a través de técnicas de electroterapia, masoterapia y agentes físicos para tratar las afecciones que presenten.
- Describir el seguimiento evolutivo del paciente.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

1. Antecedentes de clínica FisioSpa San Salvador.

La Clínica FisioSpa, El Salvador fue fundada en el año 2017 cuenta con 5 años de experiencia y está ubicada en la Urbanización San Ernesto, Pasaje San Carlos, casa # 120. Boulevard Los Héroes San Salvador, San Salvador. Se dedica a brindar tratamientos para mejorar la calidad de vida de las personas, salud y bienestar a su alcance. Tratamientos corporales, faciales clínicos, Masoterapia. Plasma rico en plaquetas, Hidrofacial, entre otros, ya que cuenta con una tecnología de alta gama que permite conseguir una rehabilitación más rápida y eficaz; brindando a la vez una sensación de bienestar, ayudando a la eliminación de dolor crónico y agudo en las distintas patologías garantizando una recuperación con tratamiento especializado de Fisioterapia.

La Clínica FisioSpa tiene como objetivo brindarle un manejo adecuado del dolor a las afecciones musculoesqueléticas, ya que cuentan con 7 fisioterapeutas laborando en dicha clínica que están preparadas para utilizar los equipos de tecnología avanzada que ayudan a la mejora de la rehabilitación de cada paciente y cada atención es personalizada. Por ello la fisioterapia juega un papel muy importante tanto para la recuperación del movimiento en partes fundamentales del cuerpo, como para prevenir que una patología o un simple dolor aumente.

Horarios de atención:

- lunes a viernes de 8:00 am a 7:00 pm
- sábados de 8:00 am a 5:00 pm
- domingos de 9:00 am a 4:00 pm

Misión de la Clínica: es que el cliente quede satisfecho obteniendo el resultado esperado cuidando su salud y optimizando el objetivo.

La Visión de la Clínica: es que nuestros terapeutas están altamente calificados para brindar la mejor atención y con la mejor calidad en los distintos servicios que ofrecemos.

Salud y seguridad: Mediciones que se tomaron en la Clínica FisioSpa en tiempo de la Pandemia por la seguridad de cada paciente y salvaguardando la vida del personal son:

- Se requiere una cita previa para cualquier servicio de atención que ofrece la clínica.
- Se requiere el uso de mascarilla dentro de las instalaciones
- Se requiere una revisión de temperatura al momento de ingresar a la clínica
- El personal capacitado hace uso de mascarillas para salvaguardar la vida de los pacientes.
- Desinfección con alcohol.
- Desinfección suela de zapatos.
- Uso de alcohol gel en manos.
- No se permiten acompañantes, únicamente el paciente que recibirá el tratamiento.
- No se admiten personas con síntomas de gripe o fiebre.
- El personal se somete a revisiones de temperatura antes, durante y al finalizar su jornada de trabajo
- Desinfección de superficies obligatoria por parte del personal después de cada visita.

Atenciones en el área de Terapia Física:

- Artrosis -Cervicalgia
- Desgarre de tendón - Lumbalgia
- Epicondilitis - Pubalgia
- Tendinitis - Esguince de Tobillo
- Hombro doloroso - Fascitis Plantar
- Lesión del manguito rotador

2. SISTEMA ARTICULAR

El sistema osteoarticulares es uno de los sistemas más importantes de nuestro cuerpo, ya que está compuesto por huesos, las coyunturas, los músculos, los tendones, los ligamentos y cartílagos. Los huesos del cuerpo se unen para formar articulaciones y generar movimiento, estas se agrupan en articulaciones fibrosas, cartilaginosas y sinoviales, siendo estas de mayor movilidad que las articulaciones fibrosas. La mayoría de articulaciones de las extremidades son sinoviales.¹ (2)

Los Huesos: Son estructuras rígidas que proporcionan soporte y protección al cuerpo. Están formados por el tejido óseo, que es un tipo de tejido conectivo duro y resistente. Los huesos están unidos entre sí por medio de las articulaciones, que son las estructuras que permiten el movimiento entre los huesos.

Los músculos: Se trata de los tejidos blandos que se encargan de mover los huesos. Están unidos a estos por medio de los tendones, que son las estructuras que transmiten la fuerza de los músculos a los huesos.

Ligamentos: Se denomina ligamentos a las estructuras que unen los huesos entre sí en las coyunturas. Proporcionan estabilidad y evitan que los huesos se muevan demasiado.

El Cartílago: Es un tejido blando y elástico que recubre las superficies de los huesos en las articulaciones. Proporciona una superficie lisa y amortiguada para que los huesos se deslicen suavemente entre sí durante el movimiento.

2.1 Función del sistema osteoarticular

Tiene varias funciones importantes en el cuerpo humano, entre las que destacan:

- **Soporte estructural:**

¹ Nigel Palastanga DFRS. ARTICULACIONES. In Editorial Paidotribo 2, editor. ANATOMÍA Y MOVIMIENTO HUMANO. ESTRUCTURA Y FUNCIONAMIENTO.; 2007. p. 606.

Los huesos proporcionan el soporte necesario para el cuerpo y las articulaciones proporcionan la movilidad necesaria para realizar actividades físicas.

- **Protección:**

Protegen los órganos internos, como el cerebro, el corazón y los pulmones.

- **Movimiento:**

Los músculos y las articulaciones permiten el movimiento del cuerpo.

- **Producción de células:**

Los huesos son el lugar donde se producen las células sanguíneas, como los glóbulos rojos y blancos.² (3).

3. TECNICA DE ATENCION DE LA CLINICA FISIOSPA

3.1 UTILIZACION DE DIVERSAS TECNICAS Y PROCEDIMIENTOS EN LA REHABILITACION FISICA:

3.1.1. Magnetoterapia, es una técnica basada en la capacidad que tienen los campos magnéticos de producir cambios en las células a nivel fisiológico, procesos de reparación de los tejidos y la aceleración de la curación, procesos inflamatorios y alivio del dolor.³ (4)

Las patologías que se pueden beneficiar del uso de la magnetoterapia son:

Fracturas

² Euroinnova DO. SISTEMA OSTEOARTICULAR. EUROINNOVA, INTERNATIONALONLINE EDUCATION. 2023.

³ Lloret Carrión SV. Estado actual de la magnetoterapia en el ámbito de la Fisioterapia. Revisión bibliográfica. RediUMH, uNIVERSIDAD MIGUEL HERNANDEZ. 2020 JUNIO.

Osteoporosis y retrasos de consolidación ósea.

Dolores musculo esqueléticos: contusiones, contracturas, lumbalgia, fibromialgia

Quemaduras, pie diabético, retraso de cicatrización

Patología tendinosa: desgarros, tendinosas.

3.1.2. Tratamiento de plasma rico en plaquetas para eliminar dolor en articulaciones:

Se cuenta con un tratamiento de infiltración de plasma rico en plaquetas: con esta técnica se puede conseguir la desaparición del dolor o su disminución significativa, la detención o atenuación del proceso degenerativo y, en la gran mayoría de los casos puede evitar o retrasar una intervención quirúrgica que generalmente requiere un gran esfuerzo de rehabilitación posterior. Además, contienen muchos factores de crecimiento que estimulan la reparación de los tejidos dañados. Los tejidos en los que se implantan suelen ser articulaciones, huesos, tendones o ligamentos.

Su aplicación para regeneración se incluye en casos de:

- Artrosis.
- Desgarro parcial de ligamento.
- Desgarro de músculo y/o tendones.
- Tendinitis.

No es recomendado en presencia de los siguientes padecimientos:

- Lupus.
- Osteoporosis.
- Púrpura Trombocitopenia.
- Artritis Reumatoide.

- Insuficiencia Renal en Tto. Dialítico

3.1.3. La Crioterapia o terapia con hielo: es aplicada sobre lesiones agudas, inflamaciones, dolores incluso para la recuperación de edemas. Parece un procedimiento sencillo, pero es necesario sea aplicado por una Fisioterapeuta para que aplique el resto de las técnicas que permitan un efecto más completo para proporcionar alivio y recuperación en las articulaciones.

Los efectos en el organismo son los siguientes:

- **Analgésico:** aliviando el dolor pasado 10 a 15 minutos y con una duración de hasta 3 horas, evitando que lleguen al cerebro los estímulos dolorosos. - **Antiinflamatorio:** ya que el frío provoca la disminución de los químicos que provocan la inflamación, además de su efecto vasoconstrictor que reduce la hinchazón localizada.
- **Antiespasmódico:** el frío reduce la espasticidad muscular, que rompe un círculo vicioso en el que el espasmo genera dolor y el dolor que genera más espasmo.

Vendaje neuromuscular:

Ayuda a la función músculo esquelética sin limitar los movimientos, manteniendo una adecuada circulación sanguínea para tratar patologías musculares, articulares, linfáticas y de fascia.

3.1.4. Masaje terapéutico: engloba toda una serie de técnicas de masaje donde se utilizan técnica manual y para finalizar con electroterapia (TENS) para dolores localizados; son efectivos cuando se busca eliminar los dolores de espalda, contracturas, lesiones o cualquier molestia muscular que puede ser causada por una mala postura o por esfuerzos excesivos.

3.1.5. Beneficios de Masaje Linfático: ayuda a reducir la inflamación, mejora la reabsorción de los líquidos, produce un efecto de relajación por lo que se recomienda para situaciones de estrés.

No se recomienda en pacientes con descompensación cardiaca, patología renal, varices tortuosas, infecciones agudas, Cáncer no tratado.

3.1.6 Acupuntura: es un método terapéutico y a la vez una técnica de medicina tradicional china, popular por la estimulación de puntos de energía en todo el cuerpo; es una terapia muy poco invasiva, ya que la inserción de las agujas se realiza en la capa superficial de la piel y no resulta doloroso, a pesar de que los efectos se pueden notar a nivel de órganos internos. Es muy efectivo para el tratamiento de distintas incomodidades del cuerpo, también ayuda a aliviar el estrés y la ansiedad. No presenta efectos secundarios, como podrían producir el uso de fármacos que se utilicen en el tratamiento de la ansiedad.

3.1.7. Láser Infrarrojo:

Estimula el tejido en el que se aplica el láser, reduciendo la inflamación, dolor y edemas.

3.1.8. Ondas de Choque: Las ondas promueven la regeneración, se aplica para atender cuadros tempranos de espolón calcáneo y fascitis plant

3.1.9. Ultrasonido terapéutico

Los ultrasonidos son ondas mecánicas con frecuencias mayores a 16.000Hz, lo que los hace inaudibles al oído humano. Para uso terapéutico se suele usar de 3 MHz y para poder hacer uso se necesitará una sustancia de acoplamiento, ya sea glicerina o aceite mineral.

Su mecanismo de acción es:

Térmica: las moléculas de los tejidos se someten a vibraciones de elevada frecuencia y, a consecuencia de razonamiento la energía mecánica adquirida por las moléculas acaba transformándose en calor.

Acción mecánica: la vibración acústica produce ondas de presión en los tejidos de esta manera se ven sometidos a unos movimientos rítmicos alternativos de presión y tracción, que producen una especie de micro masaje celular.

Acción química: los dos anteriormente producen una mayor facilidad para la difusión de sustancias ocasionando así la penetración de agua en coloides y pueden transformar geles en soles.

Efectos fisiológicos:

Vasodilatación de la zona

Aumento de flujo sanguíneo

Incremento del metabolismo tisular

Incremento de la flexibilidad de los tejidos, ricos en colágeno con disminución de la rigidez articular y de la contractura en combinación con la cinesiterapia

Efecto analgésico y anti espasmolítico

Indicaciones médicas

Dolores articulares

Mialgias

Tendinopatías

Espasmos musculares

Epicondilitis

Hombros congelados

Puntos gatillos del síndrome miofacial

Distrofia simpática refleja

Por su acción fibronolítica son útiles en las cicatrices retractiles y en los primeros estadios de la enfermedad de Dupuytren. También es útil para libera adherencias posoperatorias.

Contraindicaciones

Cuadros inflamatorios agudos

Presencia de marcapasos

Pacientes con laminectomía

Hernias discales

Áreas de insuficiencia vascular

En la proximidad de cartílagos en crecimiento del fémur tibia y peroné

Útero grávido áreas cercanas al ojo

Prótesis articulares segmentadas.⁴ (5)

3.1.10. Radiofrecuencia Selectiva (TR-T)

Descripción: por sus siglas en ingles se le denomina TR-T, este es un aparato que transfiere energía electro magnética de alta frecuencia atravez de los tejidos del cuerpo creando la hipertermia tisular selectiva, contiene dos aplicadores en forma de circulo: uno capacitivo el cual está cubierto de cerámica aislante, específica para tejido muscular y otro resistivo cubierto por una banda metálica, tejido blando, más profundo. Ambos se aplican según la tolerancia del calor que nos refiera el paciente. Su tiempo mínimo es de 15 minutos y su tiempo máximo es de 30 a 35 minutos dependiendo la zona a trabajar.

⁴ Chang VG. Fundamentos de Medicina y Rehabilitacion Ciudad Universitaria "Rodrigo Facio" San Jose CR, editor. Costa Rica: Editorial Universidad de Caota Rica; 2006.

Efectos fisiológicos

Atérmicos: pulsada, la corriente alterna sale y llega al tejido, produciendo movimientos iónicos (energía cinética), en etapas agudas y subagudas.

Térmicos: continuo, puede sentir más sensación, provoca vasodilatación, es más profunda, no superficial y alcanza a pasar hasta tres capas de la piel, fascia y tejido blando, aumenta el flujo sanguíneo, y la oxigenación, el resultado es el alivio del dolor y con el aumento del O₂ se da la regeneración tisular.

Drenaje Linfático y Vascular: la no térmica aumenta la perfusión microvascular, acelerando el metabolismo se elimina el exceso de componentes químicos con efecto antiedematoso.

Indicaciones en contracturas, espasmos, esguinces, desgarres, luxaciones, y Tendinopatías.

Sus contraindicaciones generales son: en pacientes con marcapasos, con material de osteosíntesis ojos, oídos, corazón, SNC, en mujeres embarazadas.

Contraindicaciones térmicas: procesos inflamatorios agudos, procesos infecciosos, tumores, tromboflebitis, pacientes con tratamiento de anticoagulantes, denervación total. Sus contraindicaciones atérmicas son: sobre vísceras y órganos internos, procesos de calcificación, cicatrices hipertróficas y queloides, sobre placas epificiarias.

4. PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS DEL ÁREA ESTÉTICA:

4.1. La Vacunoterapia: es un Tratamiento con resultados desde la Primera sesión, y consiste en Trasladar la Grasa Localizada hacía la parte de los glúteos, que a la vez mejora el aspecto de estos; o si lo prefieres, se traslada a zonas donde será eliminada por la orina, sudor o heces.

4.2. Sesiones de Sauna: ayudan a dilatar los poros del cuerpo y a penetrar hasta los órganos expulsando de esta forma todas las toxinas acumuladas.

4.3. Plan Corporal Completo: Tratamiento de Reducción de Peso Completo en el que combina diferentes técnicas efectivas y un plan de alimentación adecuado para acelerar tu metabolismo sin necesidad de sacrificar tus alimentos.

4.3.1. Depilación Láser: ofrece la solución segura e indolora de eliminar los vellos no deseados cuenta con más beneficios, entérate de cuáles:

- » Cada sesión es cómoda y breve (no te tomará más de 50 minutos)
- » Es rentable, comparada con otras técnicas de depilación no definitiva.
- » Evita los posibles vellos enquistados.
- » Ayuda a la producción de colágeno, mejorando la elasticidad y brillo natural.

4.3.2. Crio lipólisis es una técnica novedosa en la que se hace un enfriamiento localizado que permite eliminar las células adiposas, que luego son eliminadas de forma natural por el cuerpo, permitiendo una reducción de volumen que no volverá a esa zona tratada.

4.3.3. Hydrafacial: para obtener muchos beneficios para tu rostro, conoce más detalles paso a paso:

- **Limpieza y Exfoliación** Eliminando las células muertas para generar la renovación de la piel.
- **Peeling Suave** Una exfoliación que ayuda a aflojar la suciedad y desechos de los poros, sin irritar tu rostro
- **Extracción** Extraer automáticamente, sin dolor, utilizando un vórtice (remolino) de succión para limpiar los poros.
- **Rehidratación** Mascarilla de Colágeno para hidratar tu piel y devolverle su elasticidad natural.

- **Limpieza profunda facial:** Una limpieza profunda permite la oxigenación de la piel, en ella se remueven todas las células muertas y se eliminan las impurezas acumuladas de manera profunda.

Por tanto, la piel se vuelve más luminosa, luce más suave y tersa. Además, ayuda a controlarla grasa de la piel, evitando así la aparición de espinillas, granos y puntos negros. Realizar una limpieza correcta y profunda cada 8 días, ayudará a observar y mantener los resultados en nuestra piel.

4.3.4. Radiofrecuencia: es un método avanzado para mejorar la elasticidad de la piel.

Es un procedimiento que da excelentes resultados en el tratamiento de la flacidez facial y corporal ligera. Consiste en aplicar ondas electromagnéticas de alta frecuencia a través de la superficie de la piel, resultando un aumento de temperatura en la dermis con acortamiento de las fibras de colágeno.

Se eleva también la temperatura de los fibroblastos, las células encargadas de fabricar el colágeno, que, estimulados por este calor, generan nuevo colágeno remodelando los tejidos.

La aplicación de energía se realiza con una pieza de mano que refrigera la epidermis evitando lesiones como abrasiones y quemaduras en la piel.

5. OTRAS TÉCNICAS FISIOTERAPÉUTICAS

5.1. MASOTERAPIA:

La masoterapia es la utilización de la manipulación de los tejidos corporales blandos con fines terapéuticos. Es uno de los tratamientos más antiguos utilizados por el ser humano. Se fundamenta en el uso de las manos por parte del fisioterapeuta y, aunque existen dispositivos mecánicos de presión, estos jamás reemplazaran el tratamiento manual, ya que solo una persona es capaz de sentir, juzgar y adaptarse a las reacciones del paciente.

Se dispone de numerosas técnicas especiales de masoterapia, cada una de ellas con indicaciones, específicas siendo 5 las maniobras básicas en el masaje terapéutico

- Frotaciones o masaje superficial (fleuragge): Se practican deslizamientos suaves de la mano sobre los tejidos.
- Amasamiento (petrissage): Es un masaje más profundo en el que se comprime el musculo siguiendo la dirección de sus fibras.
- Fricciones: Son pequeños movimientos elípticos que movilizan en superficie la piel y los músculos.
- Percusión: Consiste en (martillar) los tejidos con ayuda de las manos.
- Trepidación-vibración: Es la aplicación de oscilaciones fuertes-suaves mediante contracciones estáticas de los antebrazos del fisioterapeuta.

5.1.2. Zonas (gatillo)

Cuando los nódulos se cronifican pueden convertirse en zonas de desencadenamiento, que actúa sobre el cuerpo como el estrés y pueden dar lugar espontáneamente a irritación, dolor o sensaciones anormales Las zonas gatillos pueden activarse y causar movimientos reflejos en ausencia de toda la palpación. La consecuencia refleja los trastornos funcionales que aparecen en una zona del cuerpo alejada de la zona gatillo son los siguientes: Sensibilidad exagerada o dolor provocado a la presión, espasmo muscular, debilidad, temblores de la musculatura voluntaria además Hipertonías o hipotonías de los músculos voluntarios que afecta principalmente a los vasos sanguíneos.

5.1.3. Efectos del masaje

Los efectos del masaje son múltiples, aunque se pueden dividir en dos grandes bloques:

Efectos fisiológicos y efectos psicológicos.

5.1.4. Efectos biológicos

El masaje produce modificaciones y respuestas en distintos niveles del organismo, como la piel, el sistema circulatorio, el sistema musculo esquelético y el sistema nervioso.

5.1.5. Efectos sobre la piel.

La piel masajeadada se vuelve más fina al principio, por el efecto mecánico de reducción del lecho corneal, aunque posteriormente adquiere más consistencia al contacto. Por otra parte, el masaje aumenta la transpiración insensible y facilita la secreción sebácea

5.1.6. Efecto sobre el sistema circulatorio

La masoterapia modifica la circulación sanguínea y linfática. Produce un aumento del retorno venoso, aliviando el trabajo cardiaco. Sobre la circulación linfática, el masaje puede aumentar hasta 25 veces el flujo linfático normal produciendo un» vaciamiento» del miembro tratado ambos efectos sobre el retorno venoso y la circulación linfática se deben a la aplicación del masaje en sentido centrípeto.

5.1.7 Efectos sobre los músculos

El masaje de los músculos actúa modificando su circulación aumentando los recambios nutricionales, su tonicidad y contractibilidad. Produce una mayor excitabilidad de la musculatura, que se traduce en un mayor rendimiento, un aumento de la resistencia y una menor duración de la fase de cansancio. Pero no se debe olvidar que entre los efectos del masaje no se encuentra el aumentar la fuerza del musculo se desarrolla mediante su contracción activa, preferiblemente contra resistencia como ya se ha mencionado.

5.1.8. Efectos sobre las articulaciones

El masaje ejerce acción tanto en los tejidos periarticulares como sobre la cavidad articular, facilitando la absorción de los exudados articulares. La acción mecánica directa sobre los

tejidos articulares y la indirecta sobre la absorción y la circulación explican la eficacia del masaje para provocar la resolución de adherencias per e intra -articulares.⁵ (6)

5.1.9. Efecto del masaje sobre el sistema nervioso

Cuando se aplica de una forma monótona y repetitiva sin variaciones acentuadas de presión o cambios irritativos en forma de aplicación, el masaje estimula los receptores sensoriales de la piel, los músculos y las estructuras periarticulares, estos estímulos nerviosos aferentes alcanzan los centros neurológicos superiores y producen sedación y relajación muscular en el paciente

5.1.10. Efectos psicológicos

El masaje es una de las técnicas de tratamiento que cuentan con mayor aceptación entre los pacientes de un servicio de rehabilitación. A los efectos fisiológicos de sedación y relajación se une el hecho de que se trata de una técnica manual en la que el paciente se siente directamente tratado; el masaje se contribuye, pues, en un vector de comunicación, es contacto, es dialogo, y el resultado de la terapéutica dependerá de la relación que se establezca entre el fisioterapeuta y paciente, viéndose está influenciada sin duda, por las experiencias previas de ambos en su relación con los demás.

5.1.11. Indicaciones

Lesiones avulsivas del plexo braquial, de los nervios periféricos (neuroma doloroso), compresión nerviosa y distrofia simpática refleja (síndrome del túnel carpiano), dolor del muñón y/o dolor fantasma de miembros, dolor a cualquier nivel de la musculatura vertebral asociado con dolor de pierna o brazo respectivamente, neuralgias.

5.1.12. Contraindicaciones

Las ventajas del masaje son numerosas, pero es importante conocer las principales contraindicaciones para no perjudicar, y poder actuar así con seguridad y eficacia. Enfermedades infecciosas de la piel (p. ej. Hongos, lupus) y otras no infecciosas

⁵ MENENDEZ M. HISTORIA DE CLINICA FISIOSPA. SAN SALVADOR: CLINICA FISIOSPA, SAN SALVADOR; 2019.

generalizadas (p. ej. Dermatitis alérgica). Ulceras por decúbito y quemaduras; Enfermedades vasculares inflamatorias (p. ej. Flebitis) inflamaciones de los ganglios linfáticos y cadenas ganglionares, Debilidad vascular y retenciones circulatorias graves; Trombosis y en cardiopatías en general (p. ej. Taquicardias, hipertensión arterial) además Inflamaciones agudas o patológicas con sintomatología típica: dolor, calor, rubor (color) y aumento de volumen, Hematomas, hemorragias recientes, heridas sin cicatrizar, esguinces agudos, rotura o desgarros de músculos, vainas, tendones, ligamentos, contusiones de importancia, procesos inflamatorios de origen bacteriano.

5.1.13. Forma de aplicación.

El uso profesional del masaje en el ámbito sanitario requiere una profunda comprensión de la anatomía y la fisiología humana, asimismo precisa del conocimiento de sus indicaciones y especialmente de las contraindicaciones, siendo este el tema de base durante la formación del futuro masajista y del fisioterapeuta.

Además, se le instruye en el arte y la técnica del masaje. Se forma en cuestiones relacionadas con la conducta ética. Y en la capacidad de saber mediante la recogida de datos a través de la historia clínica y la exploración, cuando debe aplicarlo y cuando no. Se le capacita para que conociendo el terreno que debe tratar, evite causar daño. Actualmente el tratamiento por masaje es sinónimo de bienestar y salud.

Un aspecto de importancia del masaje como de cualquier otro tratamiento es la relación que se mantiene entre el paciente y fisioterapeuta. Lo ideal es que la comunicación entre ambos se apoye en normas de índole profesional, sin que se vuelva demasiado seria por un lado ni demasiado familiar por el otro

Es esencial que el paciente adopte una postura cómoda, sentado en una silla, recostado sobre sus brazos en una mesa se puede emplear almohadas para mayor comodidad, acostado en camilla.

Es conveniente desnudar solo la parte a masajear, el resto del cuerpo se cubre con una sábana o toalla para impedir que disminuya la temperatura del cuerpo, seguido de la inspección y

palpación de la piel, para encontrar los puntos de dolor y las zonas con espasmos musculares de ese modo se hará mayor énfasis.

Para hacer el masaje se necesita usar aceites y cremas adecuadas, el tiempo de un masaje general es de entre 45 minutos o una hora, un masaje local de entre 15 a 20 minutos Interrogar a quien recibe el dolor si el masaje está produciendo efecto deseado.

El masaje se aplica mediante la manipulación manual de los tejidos blandos: piel, muscular y conjuntivo o tejido conectivo para ampliar la función de estos y promover la circulación, la relajación y el bienestar.

Sirve, además, para aliviar o hacer desaparecer las contracturas y la tensión muscular, optimiza la función y permite un buen deslizamiento de los tejidos. Las maniobras de masaje tienen como finalidad, también, la recuperación y rehabilitación física de los procesos patológicos, o de las lesiones, en referencia a esto último cabe destacar que: en el momento en que el masaje proporciona relajación y bienestar, y por tanto nos ayuda recuperar y mantener la salud, se convierte, aun sin pretenderlo, en un acto terapéutico.

5.2. ESTIMULACION NERVIOSA ELECTRICA TRANSCUTANEA (TENS)

Todas las corrientes tienen un componente analgésico, pero algunas de ellas lo tienen más acentuado. Entre las que cabe destacar las corrientes de TENS. Es un neuro estimulador eléctrico portátil de corrientes pulsadas de baja frecuencia que conduce el estímulo a través de la piel mediante electrodos de contacto, y su efecto está basado en la producción de analgesia, suprimiendo la conducción de estímulos dolorosos a diferentes niveles del sistema nervioso.

Este es un método de electroterapia que se usa en el control de dolores de varios orígenes ya que han demostrado ser de gran utilidad tanto en dolores superficiales como en los originados en el aparato locomotor (dolores articulares y musculares).

El dolor es originado por diversos estímulos (calor, presión, agresión química y alteraciones metabólicas), que actúan sobre las terminaciones específicas del dolor (nociceptores). Para notar dolor, el estímulo doloroso debe actuar sobre una terminación sensitiva, que debe conducir este estímulo por los nervios hasta el cerebro, donde se hace consciente a nivel de la corteza cerebral, si ésta vía se interrumpe, el dolor no se hace consciente, lo cual equivale a no tener dolor.

Los diversos estímulos del cuerpo viajan al cerebro por distintos tipos de fibras nerviosas de las que cabe destacar las fibras mielinizadas (ellos permiten una transmisión rápida del estímulo), que transportan, además de otros estímulos, el dolor bien localizado (como el de una picadura), y el tipo no mielinizadas (con una velocidad de conducción mucho más lenta), que transmiten dolor de tipo sordo difuso (como el de una quemadura).

5.2.1. Modo de aplicación

Se considera que la correcta colocación de los electrodos para el tratamiento del dolor es más un arte que una ciencia y de hecho hay distintas posibilidades de aplicación de estos. Una forma habitual es comprender la zona dolorosa entre los dos electrodos, de manera que la corriente la cruce.

Otras posibilidades son:

Junto al dolor, sobre el trayecto nervioso o sobre las zonas reflejas o puntos de acupuntura. Los electrodos se colocan en base al área del dolor; de modo que el electrodo activo (rojo) se coloca en el punto del dolor y el dispersivo (negro) se coloca a unos pocos centímetros porque vamos a bloquear el dolor, a una frecuencia de 100Hz. Dependiendo de la contextura de cada paciente.

5.2.2. Dosificación

- Intensidad Mínima: Sensación de burbujeo, pulsos pequeños de poca amplitud (conveniente para tratamientos de mediana o larga duración).

Máxima: Sensación de contracciones fibrilares, pulsos de mayor amplitud y percepción de pequeñas contracciones musculares.

- Tiempo Corta duración hasta 20 minutos, mediana duración desde 20 minutos.

Tipos de frecuencia del TENS

TENS Tipo Convencional

Este tipo de TENS se presenta una frecuencia alta, pero con intensidad baja, su frecuencia es de 75 a 100Hz. Duración del estímulo es de 50 a 125ms.

Tens de tipo Acupuntura

A diferencia del anterior presenta una frecuencia baja y una intensidad altas. Su frecuencia es de 1 a 4 Hz, duración de 200 a 300ms, está indicado en periodos cortos de aplicación.

TENS tipo Burst o TENS de trenes de onda

Presenta una frecuencia de 1 a 4 Hz. Con trenes de onda con una frecuencia interna de 100Hz.⁶ (7)

⁶ Baroca. LKFE. T. E. N. S. Estimulación nerviosa transcutánea. eFisioterapia. 2007 Abril.

5.3. TERMOTERAPIA

5.3.1. Definición

Se define a la termoterapia como la energía aplicada para aumentar la temperatura del cuerpo con el propósito de conseguir efectos terapéuticos, ya que actúa a nivel de procesos hemodinámicos, neuromusculares y metabólicos.

5.3.2. Aspectos físicos

La energía y la temperatura están relacionadas, si hay un aumento de la energía habrá un aumento de la temperatura. La utilización del calor produce energía a los tejidos del cuerpo con el propósito de aumentar la cinética molecular y al mismo tiempo la temperatura. La capacidad de los tejidos orgánicos para calentarse varía de su naturaleza o la energía que se requiere para elevar la temperatura. La termoterapia en el área fisioterapéutica es diferente ya que la dosificación se maneja de acuerdo con la sensación de cada paciente, es importante conocer todos estos aspectos para comprender la reacción que tienen los tejidos al momento de la aplicación de la termoterapia, cabe mencionar que no todos los pacientes responderán de igual manera.

5.3.3. Modalidades de la termoterapia

En el ámbito de la rehabilitación el calor se divide según su aplicación en dos modalidades fundamentales: Termoterapia superficial y profunda.

Termoterapia superficial Se caracteriza por la aplicación del calor de manera externa la cual llega a tejidos superficiales y no alcanza tejidos más profundos. El calor produce la elevación de la temperatura por conducción. Los efectos que produce el calor pueden ser beneficiosos entre ellos se encuentran, alivio del dolor, vasodilatación, aumento de la circulación sanguínea, disminución de edema, relajación muscular.

5.3.4. Aplicación

La aplicación de la termoterapia puede ser localmente, en un segmento corporal, tronco, cabeza o generalizada que compromete a todo el cuerpo. Al momento de aplicar de manera localizada la termoterapia, se desencadenan una serie de mecanismos fisiológicos y termorreguladores. Al aplicar calor el organismo trata de equilibrar la temperatura a través de los termorreguladores, alterándose ligeramente la temperatura en el segmento aplicado.

5.3.5. Efectos fisiológicos

Los cambios que produce el calor a nivel de los tejidos son muy favorables para el cuerpo. En el medio fisioterapéutico se aprovechan no solo por la analgesia, la relajación de espasmos, contracturas, aumento de la circulación, sino que también sirve como preparador del tejido previo a la movilización de adherencias y rigidez, lo que lo hace importante de utilizar en la aplicación de estas técnicas.

5.3.6. Vasodilatación

Se produce debido a la liberación de bradicinina sustancia que provoca un efecto de relajación a nivel muscular, también provoca que se activen los termorreceptores los cuales son encargados de reducir la actividad metabólica. Con la termoterapia superficial se logra una vasodilatación externa, que provoca que en los tejidos profundos se produzca una leve vasodilatación y en algunos casos no llegue a ese nivel. Ya que la termoterapia superficial no actúa en tejidos profundos y debido a su mecanismo homeostático provoca un equilibrio causado por la vasodilatación y aumento de temperatura a nivel de los tejidos, todo esto con el propósito de mantener un equilibrio metabólico y al mismo tiempo mecanismo que sirve como protector para evitar quemaduras. Este proceso es automático y se activa al percibir la elevación de la temperatura de los tejidos. A nivel central el encargado de la termorregulación es el hipotálamo aquí es donde se centraliza el control de la temperatura.

5.3.7. Sobre el tejido conjuntivo

El calor provoca que el tejido conjuntivo aumente su elasticidad, contribuye a una mejor elongación, al momento de tratar contracturas y adherencias, sirve como preparador para que al momento de aplicar alguna de estas técnicas sea más fácil de realizar y el tejido no se lesione.

5.3.8 Sobre el nervio

Aumento de la velocidad de conducción Con el uso de diferentes medios se ha dado a conocer que las fibras nerviosas tanto sensitivas como motoras aumentan la velocidad de conducción y transmisión de impulsos, debido a la liberación de oxigenación

5.3.9. Acción analgésica del calor

El dolor disminuye debido al aumento de la temperatura en el tejido cutáneo, como consecuencia del aumento de la velocidad de conducción nerviosa y el umbral del dolor. Se da el efecto de la puerta o liberación de endorfinas que consiste en la estimulación de los termorreceptores que son los encargados de modular la transmisión del dolor a nivel de la médula. El proceso fisiológico que produce el calor logra un aumento de la oxigenación que contribuye a la limpieza de sustancias que no benefician el área que está afectada, con esto se logra disminuir el dolor. Y para que el efecto sea completo también actúa a nivel psicológico del paciente lo que produce una sensación de relajación, sueño y un efecto sedante a consecuencia del calor, que se considera es un efecto de reflejo ya que la temperatura corporal se eleva cuando hay presencia de sueño

5.3.10. Indicaciones generales del calor superficial

Durante el tratamiento el tiempo que dura la aplicación es de 20 a 30 minutos, como mínimo un tiempo de 10 minutos, que es el tiempo en el que se eleva la temperatura del tejido cutáneo, por lo que es esencial realizar el tiempo máximo para llegar a tejidos más profundos. Si el

paciente tiene buena tolerancia al calor moderado se puede alargar el tiempo de aplicación, siempre que se tomen las precauciones necesarias.

5.3.11. Contraindicaciones del calor

Las contraindicaciones de calor como medio físico son:

En los procesos inflamatorios.

Lesiones de la piel, heridas abiertas, infecciones cutáneas.

En personas que tengan problemas de sensibilidad.

Zonas donde exista un proceso neoplásico.⁷ (8)

Efectos adversos de la termoterapia

5.3.12. Quemaduras

La quemadura es consecuencia de aplicar la termoterapia superficial por mucho tiempo lo que ocasiona una lesión en los tejidos lo que conlleva a una muerte celular. Debido a este proceso es importante tomar en cuenta el tiempo de aplicación y controlar la temperatura de la piel y una constante observación para que el tejido no sea dañado y provoque una quemadura.

5.3.13 Hemorragia

Debido a los efectos que produce la termoterapia superficial como la vasodilatación y aumento del flujo sanguíneo puede ocasionar que la hemorragia aumente y se agrave. Por eso es esencial que se tome en cuenta las contraindicaciones.⁸ (9)

⁷ Apolo Arenas MD* LAECRT. UTILIZACIÓN DE LA TERMOTERAPIA EN EL ÁMBITO DEPORTIVO. e-Balmano.com. 2006 Marzo.

⁸ T. OA. TERMOTERAPIA SUPERFICIAL. FISIOTERAPIA 1. 2011; FISIOTERAPIA 1 – 2011.

5.3.14. Precauciones

Cómo evitar lesiones en los tejidos durante el uso de agentes térmicos o hacer uso de medios de termoterapia superficial que no mantengan un calor constante, sino que se logren enfriar durante el tratamiento. Al momento de iniciar el uso de termoterapia superficial, utilizar una temperatura baja. O usar un medio de aislamiento adecuado entre el medio y el tejido cutáneo del paciente.

CAPITULO III

METODOLOGIA

Para la presente memoria documentada tuvo como beneficiarios a la población de ambos sexos que tuvieron asistencia en la clínica de FisioSpa y que presentaron afecciones osteoarticulares como por ejemplo: artrosis de rodillas, artrosis de cadera, hombro doloroso, lumbalgia, siendo estas las más frecuentes dentro de las cuales fueron atendidas en el área de rehabilitación física mediante técnicas de masoterapia, electroterapia, agentes físicos como el calor y el frío, con aparatología de alta gama como lo es la TR-T, la cual consiste en aplicar una lámina que sirve como polo y aplicar calor profundo en la articulación afectada mediante un aparato como manecilla al cual se le coloca una placa circular ya sea pequeña, mediana o grande, dependiendo de la estructura a tratar, con todas las técnicas de tratamiento se logró el propósito mejorar la condición de salud según la necesidad del paciente que se encontró mediante la evaluación de los test musculares.

Para la ejecución del plan de acción cabe mencionar que ya existe una carta de entendimiento entre la universidad de El Salvador y la Clínica de FisioSpa, existiendo en esta un personal altamente capacitado los cuales laboran muy profesionalmente y juntamente se trabajó poniendo en práctica habilidades de técnicas adquiridas a lo largo de los años de estudio y de la práctica realizada durante los seis meses del servicio social.

La duración de la pasantía de práctica profesional en el establecimiento tuvo una duración de seis meses con treinta horas semanales, de Lunes a Viernes con una semana de inducción donde se llevó a cabo el entrenamiento del equipo que se utilizó en las intervenciones fisioterapéuticas, así también los protocolos de cada uno, donde se tuvo como prioridad la condición de salud del paciente según las necesidades encontradas en la evaluación que realizaron los doctores, así también se hizo uso de los test evaluadores de fuerza muscular, arcos de movimiento, de los cuales fueron medio de evaluación para el fisioterapeuta aplicando de esta manera un plan de tratamiento adecuado a la necesidad del paciente

haciendo uso de diferentes aparatos como lo es el ultrasonido, las corrientes (TENS), termoterapia, crioterapia, magnetoterapia, laser, TR-T. y técnica de masoterapia.

Posterior a la evaluación, el paciente se le atendido por un total de tiempo entre 45 a 50 minutos, atendándose entre 30 a 35 personas diarias.

Durante este proceso de atención se utilizaron tres instrumentos:

1- Ficha de evaluación

- Test Muscular
- Test Articular
- Escala del dolor EVA

2- Registro de asistencia de fisioterapia de pacientes atendidos por primera vez.

3- Registro mensual de fisioterapia de pacientes atendidos.

La realización de la pasantía de práctica profesional se completó en el periodo de Agosto 2023 a Enero 2024, de sábado a miércoles en horarios de 9:00am a 4:00 pm.

A continuación, se presenta los planes operativos que permitieron ejecutar el plan de acción.

Plan Operativo 1

Actividad General: Evaluación General

Lugar de ejecución: Clínica FisioSpa

Fecha: Desde Agosto del 2023 a octubre del 2023

Horario: de 9:00am a 4:00pm

Ejecutor: Pasantía de Practica Profesional

| Objetivo | Actividad | Metodología | Recursos | Responsable | Tiempo | Evaluación |
|---------------------------------|----------------------|---|---|--------------------|----------------|---|
| Realizar el examen según el MIF | Examinar al paciente | Se realizará la anamnesis, entrevistando al paciente para obtener los datos de la historia clínica Examen por sistemas | Humanos: Fisioterapia Paciente Materiales: Expediente, libreta del CIF, hoja de | Fisioterapeuta | Veinte minutos | Se indagaran los acontecimientos previos al accidente |

| | | | | | | |
|---|------------------------|--|--|----------------|------------|--|
| | | Pruebas específicas | evaluación de fisioterapia, lapiceros, | | | |
| Realizar la evaluación según el MIF | Evaluar al paciente | Se analizará la información basada en los datos brindados por el paciente para formular el plan a seguir. | Humanos Fisioterapia Paciente Materiales: Expediente, hoja de evaluación de fisioterapia, lapiceros, silla, escritorio, camilla. | Fisioterapeuta | 10 minutos | Se reconocerán de las dificultades y/o limitaciones del paciente en sus actividades diarias. |

| | | | | | | |
|---|--|--|---|----------------|---------------|---|
| Identificar el diagnóstico según el MIF | Analizar resultados de los test para el diagnóstico del paciente | Se identificarán los factores que influyen positivamente y negativamente en el funcionamiento del sistema de movimiento, las deficiencias y limitaciones en las actividades. | Humanos Fisioterapia Paciente Materiales: Expediente, test de evaluación de fisioterapia, lapiceros, silla, escritorio. | Fisioterapeuta | cinco minutos | Finalmente obtener el diagnóstico del paciente. |
|---|--|--|---|----------------|---------------|---|

Plan Operativo II

Actividad General: Intervención Fisioterapéutica a paciente de la Clínica FisioSpa

Lugar de ejecución: Clínica FisioSpa

Fecha: Desde Noviembre del 2023 a enero del 2024

Horario: De 9:00am a 4:00pm

Ejecutor: Pasantía de Practica Profesional

| Objetivo | Actividad | Metodología | Recursos | Responsable | Tiempo | Evaluación |
|---|---|--|--|--------------------|----------------|--|
| Establecer el pronóstico según el Smart | Pronostico del paciente a través de los objetivos | Se establecerá un plan de intervención mediante la implementación de objetivos a corto, mediano y largo plazo, con | Humanos: Fisioterapeuta Paciente Materiales: Expediente, test de | Fisioterapeuta | Veinte minutos | Reconocimiento de la Disposición de las determinantes que se efectuaran en beneficio del paciente. |

| | | | | | | |
|--|---|---|--|-----------------------|-----------------------|---------------------------|
| <p>Establecer un plan de intervención según el MIF</p> | <p>Intervención terapéutica hacia el paciente</p> | <p>resultados medibles.</p> <p>Se interacciona con el paciente y la familia involucrados en el proceso de rehabilitación, para restablecer en la medida posible la estructura afectada.</p> | <p>evaluación, lapicero, silla, escritorio.</p> <p>Humanos: Fisioterapeuta Paciente</p> <p>Materiales: Expediente, test, evaluación, sillas, escritorio.</p> | <p>Fisioterapeuta</p> | <p>Veinte minutos</p> | <p>Lograr el objetivo</p> |
| <p>Reevaluación según el MIF</p> | <p>Reevaluar al paciente</p> | <p>Se desarrollara el juicio crítico y se perfeccionara la toma de decisiones par al</p> | <p>Humanos: Fisioterapeuta pacientes</p> | | | |

| | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|
| | <p>aplicación de pruebas y medidas que nos permitan evaluar si hay o no progreso en la evolución del paciente con el plan de tratamiento propuesto o si es necesario aplicar un nuevo diagnostico</p> | <p>Materiales: Expediente Test de evaluación Lapiceros Silla Escritorio</p> | | | |
|--|---|--|--|--|--|

CAPÍTULO IV

CONTRIBUCIÓN DEL TRABAJO

Con el presente trabajo se logró la adquisición de nuevos conocimientos en cuanto a aparatología los cuales fueron utilizados para la rehabilitación de los usuarios que presentaban enfermedades osteoartríticas a través de la intervención de la terapia física, mejorando la calidad de vida de los pacientes hasta el grado en que se independizaron en el desarrollo de las actividades, además de la aportación a la institución de lo que es el trabajo que se desarrolló mediante este plan de trabajo en cual también se mejoró las habilidades dentro de la práctica profesional que se desarrollado en las áreas de la terapia física.

El beneficio fue mutuo ya que de trabajo en conjunto con la carrera de fisioterapia y terapia ocupacional y la Clínica de Fisioterapia de FisioSpa, ya que el fin fue práctico y de investigación donde se fortalecieron los conocimientos y habilidades académicas donde el mayor beneficiado fue el usuario.

LIMITACIONES

Algunas de las limitaciones pueden ser:

1. Institución
 - a. Falta de organización entre el personal de agenda y las citas de cada paciente
 - b. Falta de equipo y/o déficit en el uso de los mismos.
 - c. Espacio reducido de los cubículos de fisioterapia y de la zona del parqueo.

2. Personales
 - Falta de personal en el área de fisioterapia y del área de limpieza

3. Usuarios

- a. Poca motivación por parte del paciente al realizar sus respectivos ejercicios
- b. Apoyo insuficiente de parte de los familiares
- c. Problemas emocionales dentro del hogar que provoquen inestabilidad emocional
- d. Dificultad motora para desplazarse desde su hogar a la Clínica FisioSpa

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Desde Agosto 2023 hasta Enero del 2024

| ACTIVIDADES | Agosto | Septiembre | Octubre | Noviembre | Diciembre | Enero |
|-------------------------------|--------|------------|---------|-----------|-----------|-------|
| Asesorías | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| Pasantía Profesional | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| Recopilación de información | ✓ | ✓ | | | | |
| Elaboración de plan de acción | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| Ejecución del plan de acción | | | | ✓ | ✓ | ✓ |

Recursos con los que cuenta el Área de Fisioterapia de la Clínica FisioSpa:

a. Humanos

- Dra. jefa del Área de FisioSpa
- 3 Doctores evaluadores

- 10 Fisioterapeutas
- 3 Enfermeras
- b. Aparatos terapéuticos
 - TENS
 - Ultrasonido
 - Barras Estabilizadoras
 - Tablas de Freemant
 - Dos magnetos
 - Dos laser
 - Una presoterapia para miembros inferiores
 - Un aparato TR-T
 - Una pelota Bobath
 - Vendaje Neuromuscular
 - 17 canapés

CAPITULO V

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados obtenidos durante la ejecución de la Pasantía de Practica Profesional, realizada en Clínica FisioSpa, atendiendo a cada uno de los pacientes de manera directa con calidez humana durante el periodo de Agosto 2023 a Enero 2024, describiendo con detalle por medio de tablas de datos con su gráfico y su respectivo análisis de resultados.

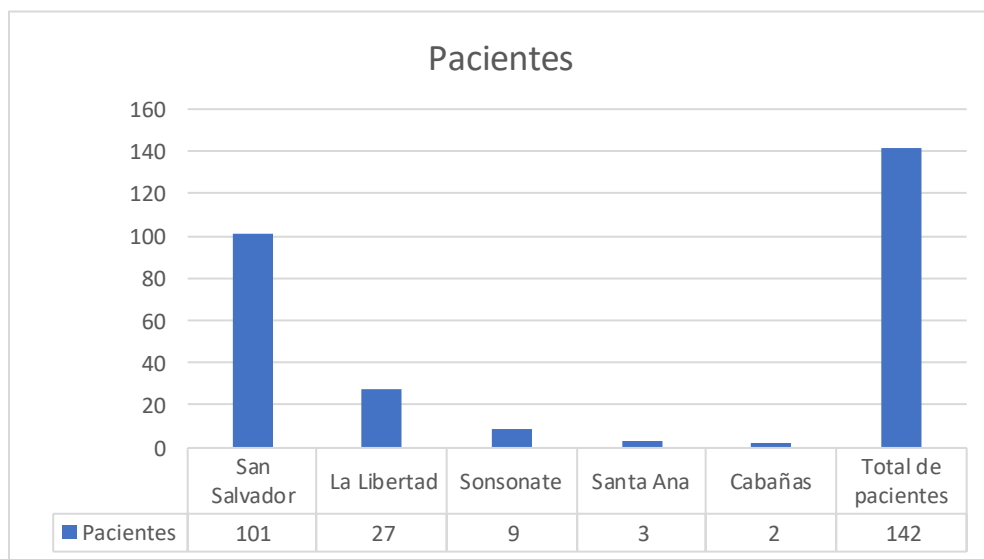
En este capítulo se describe la información obtenida de las afecciones osteoarticulares de los pacientes que se presentaron a sus terapias y que tuvieron mayor accesibilidad los que vivían en el área de San Salvador, seguido de los que se procedían de otros departamentos, siempre de zonas urbanas, también se describe la distribución del grupo etario según diagnóstico, según sexo, así como las diferentes técnicas de tratamiento y los tipos de altas dadas a los pacientes.

Cada apartado del presente capítulo describe la información con su respectiva tabla y su gráfico alusivos, lo cual explica el contenido de cada una a si también presenta su respectivo resumen de tablas y de los gráficos para su mayor comprensión.

También se detallan las conclusiones y recomendaciones según los resultados obtenidos en el siguiente capítulo.

GRAFICO No. 1

**AREA GEOGRAFICA POR DEPARTAMENTO DE LA POBLACION ATENDIDA
EN LA CLINICA FISIOSPA**



Fuente: Registro Mensual de Pacientes

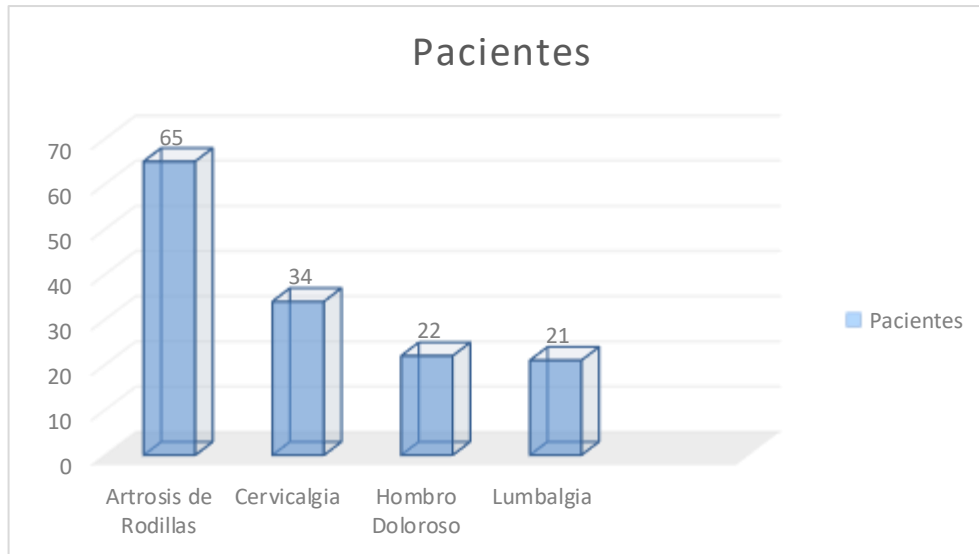
Elaborado por: Erica Beatriz Urbina Guardado

ANÁLISIS DE RESULTADOS

En la presente tabla y gráfico No. 1 Muestra el lugar de la accesibilidad que tenían los usuarios al llegar a la Clínica Fisispa, de un total de 142 Pacientes que se atendieron 101 eran de San Salvador y sus áreas urbanas, teniendo así una excelente accesibilidad, también hubo 27 Pacientes que venían de La Libertad, 9 pacientes del Departamento de Sonsonate, 3 del Departamento de San Ana, y 2 del Departamento de Cabañas.

GRAFICO No. 2

**AFECCIONES OSTEOARTICULARES TRATADAS EN LOS PACIENTES
ATENDIDOS EN LA CLINICA FISIOSPA**



Fuente: Registro Mensual de Pacientes

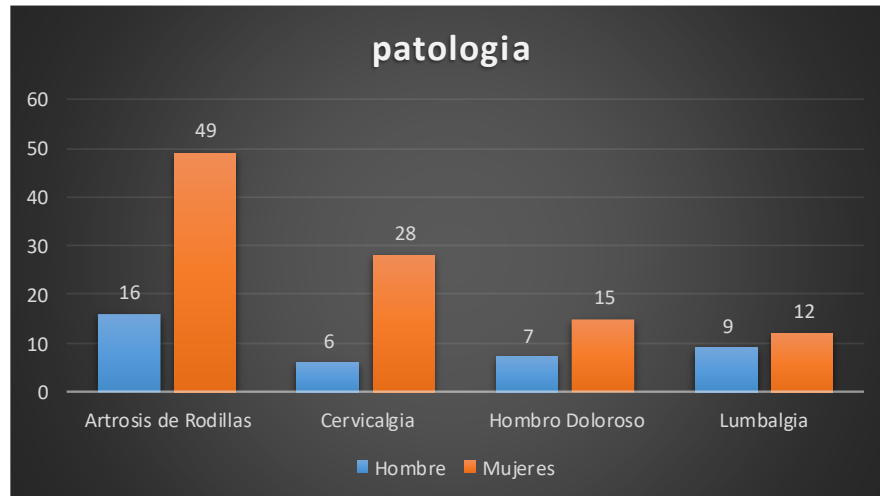
Elaborado por: Erica Beatriz Urbina Guardado

ANALISIS DE RESULTADOS

En la presente tabla y grafico No. 2 Se muestran los resultados de las patologías Osteoarticulares que se trataron en los Pacientes que se atendieron en la Clínica FisioSpa, de los cuales 65 presentaron Artrosis de Rodillas, dentro de los cuales 16 eran hombres y 49 eran mujeres, 34 presentaron Cervicalgia, 28 eran mujeres y 6 eran hombres, 22 presentaron Hombro Doloroso, 15 eran mujeres y 7 eran hombres y 21 presentaron Lumbalgia, 12 eran mujeres y 9 eran hombres, reflejando un total de 142 usuarios que se les brindo atención fisioterapéutica.

GRAFICO No. 3

DISTRIBUCION DE LA POBLACION ATENDIDA SEGÚN SEXO POR AFECCIONES OSTEOARTICULARES



Fuente: Registro Mensual de Pacientes

Elaborado por: Erica Beatriz Urbina Guardado

ANALISIS DE RESULTADOS

En la presente tabla y grafico No. 3 Se muestra la distribución de la población según sexo y condición de salud, reflejando como primer patología Artrosis de Rodillas con 49 mujeres y 16 eran hombres con un total de 65 pacientes, segunda patología de Cervicalgia refleja que 28 eran mujeres y 6 eran hombres haciendo un total de 34, la tercera patología de Lumbalgia refleja que 15 eran mujeres y 7 eran hombres haciendo un total de 22, de la cuarta patología que es de Lumbalgia refleja que 12 eran hombres y 9 eran mujeres haciendo un total de 142.

GRAFIGO No 4

CLASIFICACION DE GRUPO ETARIO POR MES

| Mes | De 30 a 40 años | De 41 a 50 años | De 51 a 60 años | De 61 a 70 años | Total Pacientes |
|---------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|
| agosto 2023 | 3 | 5 | 7 | 12 | 27 |
| septiembre 2023 | 2 | 3 | 9 | 9 | 23 |
| octubre 2023 | 3 | 6 | 10 | 7 | 26 |
| noviembre 2023 | 1 | 3 | 8 | 8 | 20 |
| diciembre 2023 | 3 | 5 | 6 | 5 | 19 |
| enero 2024 | 4 | 7 | 7 | 9 | 27 |
| Total de pacientes | 16 | 29 | 28 | 50 | 142 |

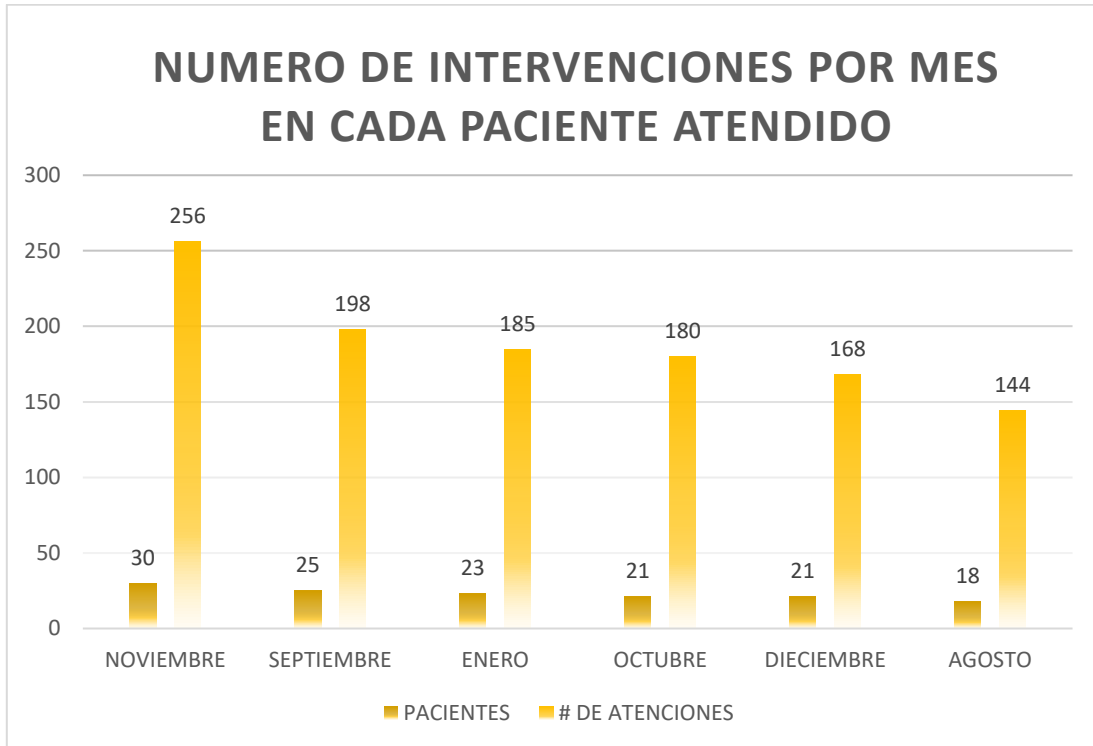
Fuente: Registro Mensual de Pacientes

Elaborado por: Erica Beatriz Urbina Guardado

ANALISIS DE RESULTADO

En la presente tabla y grafico No. 4 se muestra la población por grupo etario de Agosto 2023 a Enero 2024, reflejando por cada mes las edades para lo cual se tomaron las edades siguientes: de 30 a 40 años, de 41 a 50 años, de 51 a 60 años, de 61 a 70 años. Haciendo un total para el mes de Agosto de 27 pacientes, para el mes de Septiembre 23 pacientes, para el mes de Octubre 26 pacientes, del mes de Noviembre 20 pacientes, del mes de Diciembre 19 pacientes, y del mes de Enero 27 pacientes.

GRAFICO No. 5



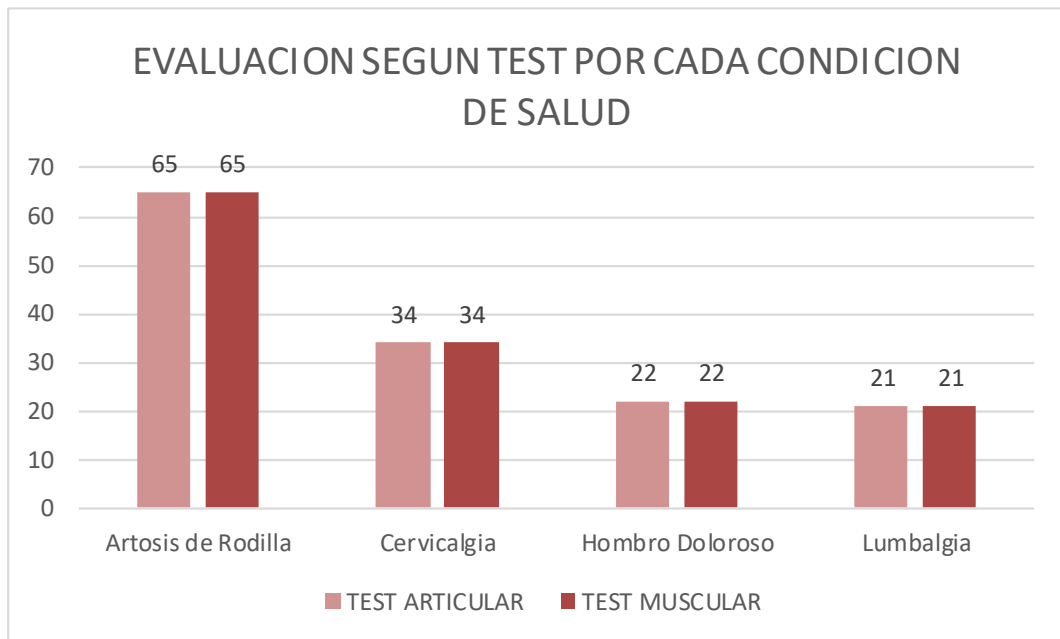
Fuente: Registro Mensual de Pacientes

Elaborado por: Erica Beatriz Urbina Guardado

ANALISIS DE RESULTADOS

En la presente grafica No.5 presenta los resultados obtenidos del número de intervenciones por pacientes atendidos por cada uno de los seis meses siendo el mes de noviembre en el que se atendieron más pacientes con un total de 30 pacientes y 256 intervenciones, en septiembre se atendieron 25 pacientes y 198 intervenciones, en enero se atendieron 23 pacientes y 185 intervenciones, en octubre de atendieron 21 pacientes y 180 intervenciones, en diciembre se atendieron 21 pacientes y 168 intervenciones y en agosto se atendieron 18 pacientes y 144 intervenciones, haciendo un total de 142 pacientes y 1131 intervenciones

GRAFICO No. 6



Fuente: Registro Mensual de Pacientes

Elaborado por: Erica Beatriz Urbina Guardado

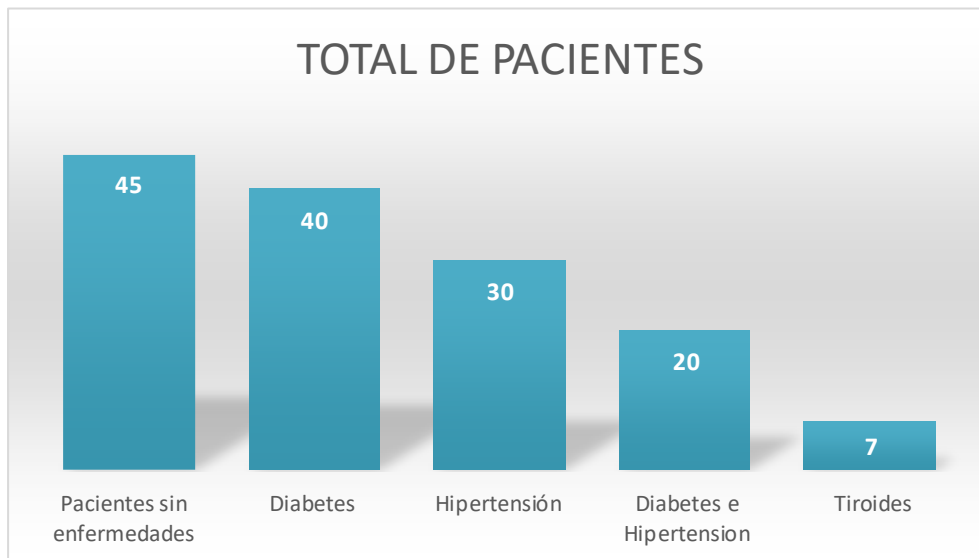
ANALISIS DE RESULTADOS

En la presente tabla y grafico No. 5 nos muestra el dato de las evaluaciones musculares y articulares que se realizaron a los pacientes atendidos según su condición de salud con un total de 142 test musculares y 142 test articulares en cada uno de los pacientes evaluados.

En artrosis de rodillas 65 test articular y 65 test muscular, en cervicalgia 34 de cada test, en hombro doloroso 22 de cada test y en lumbalgia 21 de cada test.

GRAFICO No. 7

**ENFERMEDADES ENCONTRADAS EN PACIENTES CON DIAGNOSTICOS
OSTEOARTICULARES**



Fuente: Registro Mensual de Pacientes

Elaborado por: Erica Beatriz Urbina Guardado

ANALISIS DE RESULTADOS

En la presente tabla y grafico No. 7 se muestra los tipos de enfermedades que se encontraron en los pacientes que se atendieron con diagnósticos osteoarticulares, de los 142 pacientes 45 no presentaron enfermedades, 40 presentaron diabetes, 30 presentaban Hipertensión, 20 presentaban ambas, y 7 presentaron tiroides.

TABLA No. 8

| MODALIDADES DE TRATAMIENTO FISIOTERAPEUTICO | | | | | |
|--|---|--|---|------------------------|--------------|
| Patologia | Masaje terapéutico, TENS, U/S, y compresas calientes | Terapia con Corrientes Combinado con TR-T | Masaje Terapéutico , Magneto y Laser | Aplicación TR-T | Total |
| Artrosis | 28 | 15 | 16 | 6 | 65 |
| Cervicalgia | 18 | 9 | 5 | 2 | 34 |
| Hombro Doloso | 12 | 3 | 8 | 0 | 22 |
| Lumbalgia | 15 | 0 | 0 | 6 | 21 |
| Total | | | | | 142 |

Fuente: Registro Mensual de Pacientes

Elaborado por: Erica Beatriz Urbina Guardado

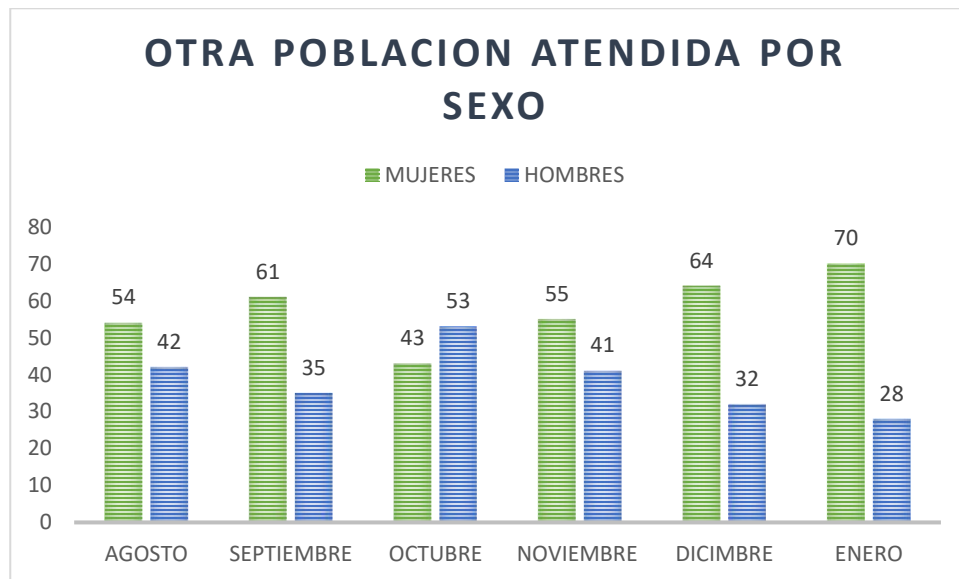
ANALISIS DE RESULTADO

En la presente tabla y grafico No. 8 se muestran de los planes de tratamiento que se le brindaron a los pacientes con diagnóstico de Artrosis de Rodillas; 26 fueron tratados con masaje terapéutico, Tens, ultrasonidos, y compresas calientes, 15 mismo tratamiento con corrientes combinado con TR-T, 16 fueron tratados con crio masaje y con magneto y laser y 9 solo se les trato con TR-T, haciendo un total de 65 pacientes atendidos.

En el diagnóstico de Cervicalgia; 18 fueron tratados con crio masaje, con corrientes interferenciales, con ultrasonido y con compresas frías, 9 pacientes fueron tratados con masaje terapéutico y magneto y laser, 5 fueron alternados con terapia de corrientes y TR-T Y 2 pacientes fueron tratados con TR-T, con un total de 34 pacientes atendidos.

Con diagnóstico de Hombro Dolorosos; 12 fueron tratados con crio masaje, con corrientes interferenciales, con ultrasonido y con compresas frías, 5 fueron alternados con terapia anteriormente mencionada y TR-T y, 5 pacientes fueron tratados con masaje terapéutico y magneto y laser. Con un total de 22 pacientes atendidos

GRAFICO No. 9



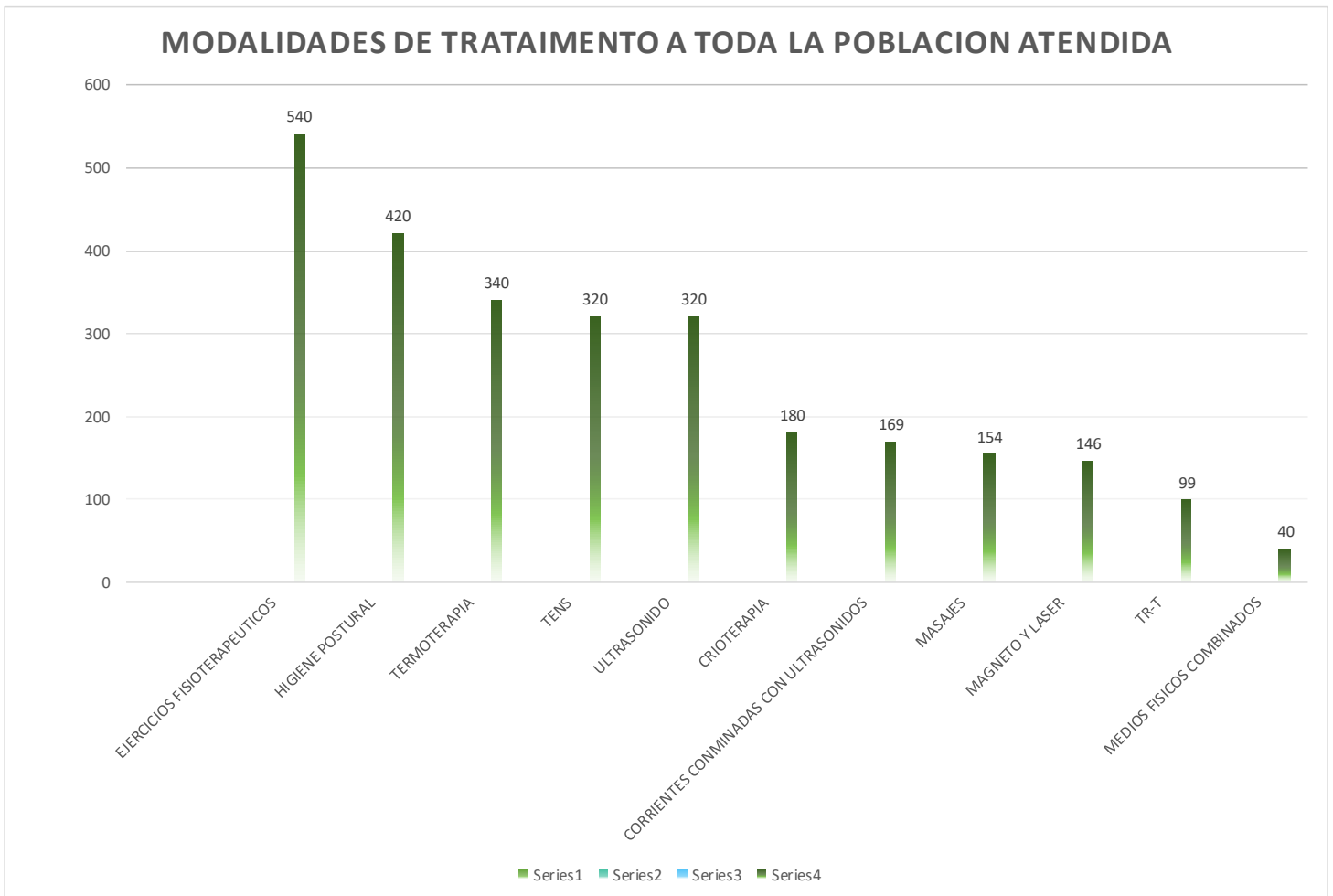
Fuente: Registro Mensual de Pacientes

Elaborado por: Erica Beatriz Urbina Guardado

ANALISIS DE RESULTADOS

En la presente grafica No. 9 presenta los resultados del número de pacientes que fueron atendidos en cada mes y no fueron parte de la muestra, haciendo un total de 578 personas atendidas, en el mes agosto 54 mujeres y 42 hombres, en el mes de septiembre 61 mujeres y 35 hombres, en el mes de octubre 43 mujeres y 53 hombres, en el mes de noviembre 55 mujeres y 41 hombres, en el mes de diciembre 64 mujeres y 32 hombres, y en enero 70 mujeres y 28 hombres, haciendo un total de 347 mujeres y 231 hombres

GRAFICO No. 10



Fuente: Registro Mensual de Pacientes

Elaborado por: Erica Beatriz Urbina Guardado

ANALISIS DE RESULTADOS

La presente tabla y grafico No. 10 muestra las diferentes modalidades de tratamiento que se aplicaron a los pacientes que se atendieron durante la realización de la pasantía de práctica profesional en la Clínica FisioSpa los cuales fueron: ejercicios terapéuticos 540, higiene postural 420, termoterapia 340, Tens 320, ultrasonido 320, crioterapia 180, corrientes combinadas con ultrasonido 169, masajes 154, magneto y laser 146, TR-T 99, medios físicos combinados 40, haciendo un total de 2728 intervenciones de tratamiento fisioterapéutico.

TABLA No. 11

ALTAS DE FISIOTERAPIA, MÉDICAS Y VOLUNTARIAS

| Mes | Altas según Evolucion | | Altas Medicas | Voluntarios | Total Altas |
|---------------------------|-----------------------|--------------------------|---------------|-------------|-------------|
| | Altas Rehabilitadas | Altas Rehabilitas un 85% | | | |
| Agosto 2023 | 9 | 3 | 6 | 0 | 16 |
| septiembre 2023 | 8 | 4 | 4 | 1 | 20 |
| octubre 2023 | 11 | 3 | 5 | 3 | 20 |
| noviembre 2023 | 13 | 6 | 13 | 2 | 33 |
| diciembre 2023 | 12 | 8 | 8 | 1 | 30 |
| enero 2024 | 14 | 4 | 6 | 1 | 23 |
| Total de pacientes | 67 | 25 | 42 | 8 | 142 |

Fuente: Registro Mensual de Pacientes

Elaborado por: Erica Beatriz Urbina Guardado

ANALISIS DE RESULTADOS

En la presente tabla No 11 se muestra la cantidad de pacientes que fueron dados de alta del área de fisioterapia, del área médica, así también se muestra los pacientes que se retiraron por voluntad propia, realizadas desde Agosto 2023 a Enero 2024 del reflejando el dato de los seis meses, haciendo un total de 92 altas de fisioterapia, 42 y 8 altas voluntarias.

Durante el mes de agosto se dieron 10 altas de fisioterapia, 6 medicas, en Septiembre se dieron 15 altas de Fisioterapias, 4 medicas, y 1 voluntarias, en Octubre se dieron 12 altas de fisioterapia, 5 medicas, , y 3 voluntarios; en el mes de Noviembre se dieron 18 altas de fisioterapia,13 medicas, y 2 voluntarios; en el mes de Diciembre se dieron 21 altas de fisioterapia, 8 médicas y 1 voluntarias y en Enero se dieron 16 altas de fisioterapia, 6 médicas y 1 voluntaria. Cabe destacar que según las evaluaciones de fisioterapia se lograron rehabilitar 9 pacientes en el mes de Agosto, en Septiembre

CAPITULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En base a los resultados que se obtuvieron se concluye lo siguiente:

- ❖ Según el análisis que se obtuvo de las patologías la que más tuvo prevalencia fue Artrosis de Rodilla siendo las personas del sexo femenino las que más padecieron dicha enfermedad en comparación con el sexo masculino, así mismo fueron los más beneficiados gracias a las diferentes técnicas de tratamiento a las cuales tuvieron acceso, lo que hizo posible que su calidad de vida fuera prolongándose.

- ❖ Un medio importante para una buena técnica tratamiento fueron las evaluaciones realizadas a los diferentes pacientes, ya que estas permitieron que cada paciente se le diera una atención integral e integrada, priorizando las zonas de más dolor y la generalización de este.

- ❖ Las aplicaciones de corrientes, TENS y Ultrasonido fueron la modalidad que más se aplicó a los pacientes, acompañado siempre de medios físicos como o es el uso de compresas frías y compresas calientes de los seguido de Magneto y Laser, posterior la TR-R-T, tratando las cuatro patologías y entre más secuencial era tratamiento que recibían más pronta era su recuperación.

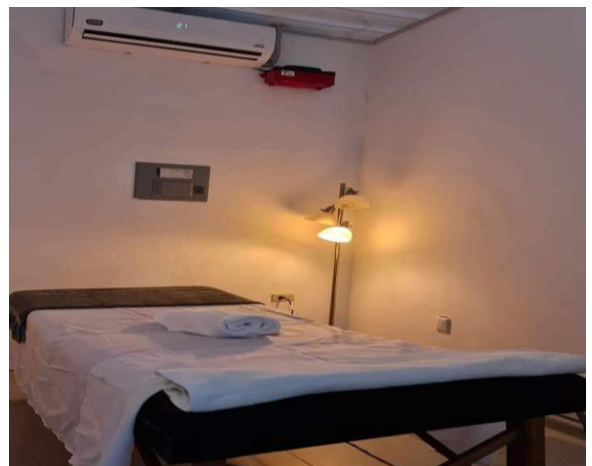
- ❖ Del total de los pacientes atendidos un 75% se les brindó técnicas con base a los protocolos que las fuentes de información definen, valorando las condiciones del usuario durante la realización de cada técnica.

- ❖ Mediante el desarrollo de la pasantilla de práctica profesional se brindó una atención integral en las afecciones osteoarticulares que presentaron los usuarios que llegaron a la Clínica FisioSpa, logrando así una evolución satisfactoria en las altas rehabilitadas, tomando en cuenta que para el paciente su aprendizaje continuo mediante la fisioterapia en las cuales se les instruyó la manera correcta de tratarse en casa con base en una buena higiene postural.

RECOMENDACIONES

- Realizar evaluaciones por cada una de las diferentes estructuras anatómica afectada y no afectada dentro del tratamiento, para prevenir futuras recaídas o posibles afectaciones que pueda presentar a largo plazo en paciente.
- Utilizar los diferentes equipos de manera oportuna con cada paciente, tratando cada una de las necesidades que presenten al momento de asistir a su sesión de fisioterapia.
- Promover métodos de enseñanza dirigida a los pacientes con el objetivo de que se sientan con deseos de vivir y ser de utilidad en su entorno
- Desarrollar actividades mensuales con el grupo de fisioterapeutas para dialogar sobre propuestas en mejoras de los tratamientos y/o técnicas fisioterapéuticas.
- Hacer conciencia en cada uno de los pacientes con una atención amable durante su sesión de fisioterapia, asíéndoles sentir que son de gran importancia en este momento de su vida,

ANEXO No.1



ANEXO 2

Datos Generales:

Nombre: _____ Edad: _____ Sexo: _____

Diagnóstico: _____ Centro: _____

Ingreso: _____ Ocupación: _____

Discapacidad: _____ Fecha de Evaluación: _____

Incapacidad: _____ Dominancia: _____

Terapeuta Responsable: _____ Domicilio: _____

Historia Clínica:

Factores Personales:

Pruebas Específicas.

Evaluación Cutánea:

Evaluación del Tono y Trofismo muscular:

Dolor:

Evaluación sensitiva:

Test Muscular:

Test articular:

Test Postural:

Test de Marcha:

Examen Clínico por Sistemas:

Funciones y estructuras dañadas:

| Estructuras | Funciones |
|--------------------|--|
| Hombro | Flexion-Extension, Abduccion-Aduccion, Circunducion |
| Codo | Flexion-Extension, Pronosupinación, Supino |
| Cadera | Flexión-Extensión, Abduccion-Aduccion |
| Rodilla | Flexión-Extensión |
| Tobillo | Flexión-Extensión (dorsal y plantar) |
| Pie | Eversión-Inversión |

| Pruebas Especificas | Resultados |
|--|---|
| Evaluación del perfil del paciente | Información de los datos generales brindados por el paciente, mediante la realización de la entrevista. |
| Evaluación articular, Test Articular | Medición de los arcos de movimiento para la obtención de los rangos articulares que posee el paciente. |
| Evaluación del tono muscular, Test Muscula | Nivel de fuerza muscular que tiene el paciente mediante la aplicación de fuerza en contra del movimiento ejercido de la estructura en evaluación. |
| Evaluación Sensitiva | Medición de la sensibilidad mediante la aplicación de un pincel o algodón colocado en diferentes partes de la estructura afectada. |
| Test Postural | Nos permitirá observar la alineación que tenga el paciente. |
| Test de la Marcha | Se evalúa mediante unos pasos de corta duración realizados por el paciente, donde se observaran los diferentes tipos de marcha. |

| Objetivos: | Tratamiento: |
|------------------------------|---|
| Disminuir el dolor | Aplicación de medios físicos, como lo son las compresas frías, aplicación de ultra |
| Mejorar la fuerza muscular | Aplicación de medios técnicos, convencionales como el Tens, ultrasonido. |
| Aumentar arcos de movimiento | Trabajar con estiramientos musculares, aumentando así la cantidad de repeticiones realizadas por el paciente. |

Metas a lograr en el paciente

Que el paciente tenga una marcha estable e independiente Reducir las secuelas en las estructuras afectadas.

Poder desarrollar las actividades normalmente como las realizaba anteriormente, en las cuales se espera que tenga independencia total o parcial.

ANEXO No. 3

Fichas de evaluación para Fisioterapia



Universidad de El Salvador
Facultad de Medicina
Escuela de Tecnología Médica
Licenciatura en Fisioterapia y Terapia Ocupacional

| NOMBRE | | EDAD | | DIAGNOSTICO | | |
|-----------------------------------|--------|--------------------------|----------------------|-----------------|---------------|--------|
| TEST MUSCULAR DE MIEMBRO SUPERIOR | | | | | | |
| | | INICIALES DEL EXAMINADOR | | | | |
| FECHAS DE LA VALORACION | | | | | | |
| | REGION | ACCION | MUSCULO | INERVACION | Nivel medular | REGION |
| | e | elevacion | Trapezio superior | espinal | c2-c3-c4 | e |
| | s | adduccion | Trapezio medio | espinal | c2-c3-c4 | s |
| | c | descenso | Trapezio inferior | espinal | c3-c4-c4 | c |
| | a | elevacion | Angular del omoplato | del angular | c4-c5 | a |
| | p | add y rot inf | Romboides | del romboides | c4-c5 | p |
| | u | abd y desc | Pectoral Menor | tronco secund | c7-c8-d1 | u |
| | l | abd y rot sup | Serrato Mayor | de bel | c5-c6-c7 | l |
| | | flexion | Deltoides Anterior | circunflejo | c5-c6 | |
| | | flexion | Coracobraquial | muscul. Cutan | c6-c7 | |
| | h | abd | Deltoides Medio | circunflejo | c5-c6 | h |
| | | abd | Supraespinoso | supraescap | c5-c6 | |
| | o | ext+abd | Deltoides Posterior | circunflejo | c5-c6 | o |
| | | rot int | Subescapular | circunflejo | c5-c6 | |
| | m | rot ext | Infraespinoso | supraescap | c5-c6 | m |
| | | rot ext | Redondo Menor | circunflejo | c5-c6 | |
| | o | ext+add | Redondo Mayor | tronco sec post | c5-c6-c7 | o |
| | | ext+add | Dorsal Ancho | tronco sec post | c5-c6-c7 | |
| | | add+flex | Pectoral Mayor clav | tronco sec al | c5...D1 | |
| | | add horiz | Pectoral Mayor media | tronco sec al | c5...D1 | |
| | | add+ext | Pectoral Mayor est | tronco sec al | c5...D1 | |
| | c | flexion | Biceps Braquial | muscul. Cutan | c5-c6 | c |
| | o | flexion | Braquial anterior | muscul. Cutan | c5-c6 | o |
| | d | flexion | Supinador largo | radial | c5-c6 | d |
| | o | extensión | Triceps Braquial | radial | c6-c7-c8 | o |
| | a | supinacion | Supinador corto | radial | c6-c7 | a |
| | n | pronacion | Pronador redondo | mediano | c6-c7 | n |
| | l | pronacion | Pronador cuadrado | mediano | c6-c7 | l |
| | m | flexion+add | Cubital anterior | cubital | c7-c8-d1 | m |
| | u | flexion+abd | Palmar mayor | mediano | c6-c7-c8 | u |
| | a | flexion+abd | Palmar menor | mediano | c6-c7-c8 | a |
| | e | ext+abd | Primer y Segundo rad | radial | c6-c7 | e |
| | c | ext+add | Cubital Posterior | radial | c6-c7 | c |
| | | flex metcarp | Lumbricales | mediano | c7-c8-d1 | |
| | d | flex if prox | Flexor comun superf | med+cub | c7-c8-d1 | d |
| | e | flex if distal | Flexor comun prof | radial | c6-c7-c8 | e |
| | d | ext mtcp | extensor comun | radial | c6-c7-c8 | d |
| | o | | ext propio ind | radial | c6-c7-c8 | o |
| | s | | ext propio meñique | med+cub | c7-c8-d1 | s |
| | | add | interoseos palmares | cubital | c8-d1 | |
| | m | abd | Interoseos dorsales | cubital | c8-d1 | m |
| | a | flex mtcap | flexor corto meñique | cubital | c8-d1 | a |
| | n | abd | abd del meñique | cubital | c8-d1 | n |
| | o | oponencia | oponente del meñique | cubital | c8-d1 | o |
| | | flex interfal | flexor largo | mediano | c7-c8-d1 | |
| | p | ext interfal | extensor largo | radial | c6-c7-c8 | p |
| | u | ext metacarp | extensor corto | radial | c6-c7-c8 | u |
| | l | abd | abd largo | radial | c6-c7-c8 | l |
| | g | flex | flexor corto | mediano | c7-c8-d1 | g |
| | a | abd | abd corto | mediano | c7-c8-d1 | a |
| | r | add | adductor | cubital | c8-d1 | r |
| | | oponencia | oponente del pulgar | mediano | c7-c8-d1 | |

Clave:

- 5 Normal arco completo contra gravedad contra maxima resistencia
- 4 Bueno arco completo contra gravedad, resistido. Para la mano: arco completo resistido, no interfiere la gravedad
- 3 Regular arco completo contra gravedad, libre. Para la mano: arco completo libre no interfiere la gravedad
- 2 Malo arco completo eliminando gravedad, libre. O arco parcial contra gravedad. Para la mano: arco parcial no interviene la gravedad
- 1 Vestigios contraccion muscular
- 0 Cero no hay contraccion muscular



Universidad de El Salvador
Facultad de Medicina
Escuela de Tecnología Médica

Licenciatura en Fisioterapia y Terapia Ocupacional

TEST MUSCULAR DE CUELLO - TRONCO - MIEMBRO INFERIOR

| NOMBRE | | EDAD | | DIAGNOSTICO | |
|--------------------------|-------------------|--------------------------|-------------------|---------------|--------|
| INICIALES DEL EXAMINADOR | | | | | |
| FECHAS DE LA VALORACION | | | | | |
| REGION | ACCION | MUSCULO | INERVACION | Nivel medular | REGION |
| cab. y cuello | flex. infat. rot. | Esternocleidomastoideo | espinal | c2-c3 | cab. |
| | flex. | Prevertebrales | | c2-c7 | y |
| | ext. infat. rot. | Trapezio superior | espinal | c3-c4 | cuello |
| | ext. | Paravertebrales | | c3-c7 | |
| t | flex. tronco sup. | Recto Mayor (super) | | d7-d12 | t |
| r | flex. tronco inf. | Recto Mayor (infer) | | d7-d12 | r |
| o | flex. rot. tronco | Oblicuo Mayor | | d9-d12 | o |
| n | flex. rot. pelvis | Oblicuo Menor | | d9-d12 | n |
| c | ext. | Espinales Dorsales | | d1-s3 | c |
| o | ext. | Espinales Lumbares | | d1-s3 | o |
| pelvis | elevación | Cuadrado de la Pelvis | | d12-L1-L2 | pelvis |
| resp. | espiracion | Tranverso abdominal | | d9-d12 | |
| | inspiracion | Diafragma | | c3-c4-c5 | resp. |
| | inspiracion | Intercostales externos | | d1-d12 | |
| c | flexion | Psoas iliaco | crural | L1-L2-L3-L4 | |
| | flex-abd-rot ext. | Sartorio | crural | L1-L2-L3 | c |
| a | flex-abd-rot int. | Tensor de la Fascia lata | gluteal superior | L4-L5-S1 | a |
| d | abd. | Gluteo Medio | gluteal superior | L4-L5-S1 | d |
| e | rot int. | Gluteo Menor | gluteal superior | L4-L5-S1 | e |
| r | rot ext. | Pelvitrocantereos | plexo sacro | L3-S2 | r |
| a | add. | Adductores | obtura -crural | L2-S1 | a |
| | ext. | Gluteo Mayor | gluteal inferior | L4-L5-S1 | |
| r | ext. (flex. cad) | Recto anterior (cuadric) | crural | L2-L3-L4 | r |
| o | ext. | Vasto crural (cuadric) | crural | L2-L3-L4 | o |
| d | ext. | Vasto interno (cuadric) | crural | L2-L3-L4 | d |
| i | ext. | Vasto externo (cuadric) | crural | L2-L3-L4 | i |
| i | flex. (ext. cad) | Biceps Crural (isquiot) | ciatico mayor | L4...S2 | i |
| i | flex. (ext. cad) | Semitendinoso (isquiot) | ciatico mayor | L4...S2 | i |
| a | flex. (ext. cad) | Semimembranoso (isq) | ciatico mayor | L4...S2 | a |
| | flex. d + inver | Tibial anterior | tibial anterior | L4-L5 | |
| | flex. d + aver | Peroneo anterior | tibial anterior | L4-L5 | |
| t | flex. p + inver | Tibial Posterior | tibial posterior | L5-s1 | t |
| o | flex. p + aver | Peroneo lateral largo | musculocutaneo | L4-L5-S1 | o |
| b | flex. p + aver | Peroneo lateral corto | musculocutaneo | L4-L5-S1 | b |
| i | flex. plantar | Gemelos | tibial posterior | L5-s1 | i |
| i | flex. plantar | Sóleo | tibial posterior | L5-s1 | i |
| i | ext. interfal. | Extensor común | tibial anterior | L4-L5 | i |
| o | ext. Metatarsal | Pedio | tibial anterior | L4-L5 | o |
| | flex. d. distal | Flexor común | tibial posterior | L5-s1 | |
| y | flex. d. proximal | Flexor corto plantar | plantar interno | L5-s1 | y |
| | flex. metatarsal | Lumbricales | plantar int y ext | L5 s1-s2-s3 | |
| p | add. | Interóseos Plantares | plantar externo | s1-s2-s3 | p |
| i | abd. | Interóseos Dorsales | plantar externo | s1-s2-s3 | i |
| e | flex. metatarsal | Flex. corto del 5 dedo | plantar externo | s1-s2 | e |
| | abd. | Abd del 5 dedo | plantar externo | s1-s2 | |
| | oponencia | Oponente del 5 dedo | plantar externo | s1-s2 | |
| h | ext. interfal. | Extensor largo | tibial anterior | L4-L5-S1 | h |
| a | flex. interfal. | Flexor largo | tibial posterior | L5-s1 | a |
| i | flex. metatarsal | Flexor corto | plantar interno | L5-s1 | i |
| u | abd. | Abd | plantar interno | L5-s1 | u |
| x | add. | Add | plantar externo | s1-s2 | x |

Clave:

- 5 Normal arco completo contra gravedad contra máxima resistencia
- 4 Bueno arco completo contra gravedad, resistido. Para la mano: arco completo resistido, no interfiere la gravedad
- 3 Regular arco completo contra gravedad, libre. Para los dedos del pie: arco completo libre no interfiere la gravedad
- 2 Malo arco completo eliminando gravedad, libre. O arco parcial contra gravedad. Para los dedos del pie: arco parcial no interviene la gravedad
- 1 Vestigios contracción muscular
- 0 Cero no hay contracción muscular



Universidad de El Salvador
 Facultad de Medicina
 Escuela de Tecnología Médica
 Licenciatura en Fisioterapia y Terapia Ocupacional
TEST MUSCULAR DE CARA

| NOMBRE | | EDAD | | DX. | |
|----------------------------|--------------------------------------|-----------------------------|------------|-----------------|----------------------------|
| INICIALES DEL EXAMINADOR | | | | | |
| FECHAS DE LA VALORACION | | | | | |
| REGION | ACCION | MUSCULO | INERVACION | EXPRESION | REGION |
| cejas y parpados | eleva las cejas | Occipitofrontal | facial VII | asombro | |
| | acercas la cabeza de las cejas | Ciliar | facial VII | enojo | |
| | cierra los párpados | Orbicular de los párpados | facial VII | cierra forzado | |
| nariz | arrugas en la raíz de la nariz | Piramidal de la nariz | facial VII | agresion | nariz |
| | dilata los orificios nasales | Transverso de la nariz | facial VII | olfateo | |
| | eleva el ala de la nariz | Dilatador nasal | facial VII | olfateo | |
| | desciende el ala de la nariz | Mirtoforme | facial VII | afeitarse | |
| i a b i o s | elevacion del labios superior | Elevador del labio superior | facial VII | disgusto | i a b i o s |
| | eleva la comisura del labio sup | Canino | facial VII | fiebreza, burta | |
| | labio supr hacia arriba y afuera | Cigomatico Menor | facial VII | pesadumbre | |
| | comisura labial arriba y afuera | Cigomatico Mayor | facial VII | risa amplia | |
| | alarga, comprime la cav bucal | Buccinador | facial VII | soplar | |
| | comisura labial hacia afuera | Risorio | facial VII | risa ironica | |
| | labio inf hacia abajo y afuera | Cuadrado del menton | facial VII | puchero | |
| | eleva menton y labio inferior | Borla del menton | facial VII | duda | |
| cuello | comisura labial hacia abajo | Triangular de los labios | facial VII | sofizo | cuello |
| | acercas y comprime los labios | Orbicular de los labios | facial VII | beso | |
| | estira la piel del cuello y la comis | Cutaneo del cuello | facial VII | tortura/terror | |

Clave:

- 3 movimiento de forma amplia, con sincronia y con simetria respecto al lado sano
- 2 movimiento con amplitud incompleta, sin sincronia y sin simetria en relación al lado sano se ven las arrugas
- 1 hay contraccion muscular, se observa ligera movilidad, el musculo se agota rapidamente en relación al sano.
- 0 no hay contraccion muscular visible ni palpable.

| MUSCULOS DEL GLOBO OCULAR Y PARPADO SUPERIOR | | | | | | |
|--|-----------------------------------|-------------------------------|-------------|-------------------|---------|--|
| REGION | ACCION | MUSCULO | INERVACION | EXPRESION | REGION | |
| parpado | eleva el parpado superior | Elevador del párpado superior | m.o.c. III | asombro | parpado | |
| o | dirige el globo ocul hacia arriba | Recto superior | m.o.c. III | arriba a la D o l | o | |
| | dirige el globo ocul hacia abajo | Recto inferior | m.o.c. III | abajo a la D o l | | |
| j | dirige el globo ocul hacia dentro | Recto interno | m.o.c. III | recto a la D o l | j | |
| | dirige el globo ocul hacia fuera | Recto externo | m.o.c. III | recto a la D o l | | |
| s | globo ocul hacia arriba y adentro | Oblicuo superior | patético IV | abajo a la D o l | s | |
| | globo ocul hacia abajo y adentro | Oblicuo inferior | m.o.c. III | arriba a la D o l | | |



TEST MUSCULAR DE MARCHA

| | | | | | | | | | |
|---|--|--------------------------|------|---------------------|------|-------------------|-------|-------------------|---------|
| NOMBRE | | EDAD | | DIAGNOSTICO | | No REG. | | | |
| SEXO | | OCUPACION | | Tiempo de Evolucion | | | | | |
| Evaluación Previa: | | Muscular | | | | | | | |
| | | Articular | | | | | | | |
| | | Postural | | | | | | | |
| Evaluación del paciente durante la marcha: (en el gimnasio y de preferencia descalzo) | | | | Evaluador: | | Fecha de Eval.: | | | |
| Tipo de Apoyo | | Parcial | | Completo | | Debido a: | | | |
| Movimientos y posiciones durante la marcha | | Cabeza | | | | | | | |
| | | Tronco | | | | | | | |
| | | Cintura Escapular | | | | | | | |
| | | Miembros Superiores | | | | | | | |
| | | Pelvis: | | Inclinaciones | | Rotaciones | | Bascul. Laterales | |
| | | Cadera: | | flex | ext | abd | add | rot int | rot ext |
| | | rodillas: | | flex | ext | valgo | varo | hiperext | obs. |
| tobillos: | | flex plantar | | flex dorsal | | varo | valgo | | |
| pie: | | inver | ever | plano | cavo | talo | otro | | |
| dedos: | | flex | ext | deformidad | | amputacion | | | |
| aditamentos | | baston | | muleta | | andadera | | | |
| | | yeso | | ferulas: | | zapatos ortop. | | | |
| | | protesis | | debajo de rodilla | | arriba de rodilla | | | |
| simetria | | base de sustentación: | | ancho del paso | | | | | |
| | | longitud del paso | | angulo del paso | | | | | |
| | | sincronidad: | | longitud del paso | | | | | |
| | | suavidad del movimiento: | | longitud del peso | | | | | |
| | | equilibrio: | | | | | | | |
| | | calidad de la marcha: | | | | | | | |
| | | Tipo de Marcha: | | | | | | | |
| | | en superficie plana: | | | | | | | |
| | | en terreno inclinado: | | | | | | | |
| | | otros terrenos: | | | | | | | |
| barras | | | | | | | | | |
| gradas | | | | | | | | | |

FASES DE LA MARCHA



| | |
|--------------------------|---------------------|
| observaciones: | |
| objetivos de tratamiento | Plan de tratamiento |



Test Articular de Miembro Superior

Registro: _____
Servicio: _____
Edad: _____ Sexo: _____

Nombre: _____
Diagnóstico: _____
Dominancia: _____ Fecha de evaluación: _____
Terapeuta responsable: _____

Con rotación escapular
Flexión - Extensión de Hombro

| Limitaciones | | | |
|--------------|------|---------|------|
| Izquierdo | | Derecho | |
| Flex. | Ext. | Flex. | Ext. |
| | | | |

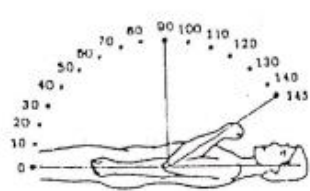
Con rotación escapular
Abducción - Adducción de Hombro

| Limitaciones | | | |
|--------------|------|---------|------|
| Izquierdo | | Derecho | |
| Abd. | Add. | Abd. | Add. |
| | | | |

Rotación Interna - Externa de Hombro

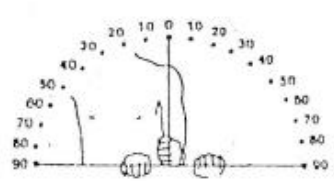
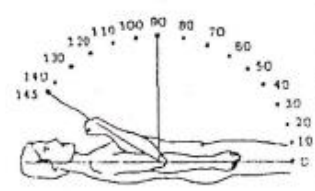
| Limitaciones | | | |
|--------------|------|---------|------|
| Izquierdo | | Derecho | |
| Int. | Ext. | Int. | Ext. |
| | | | |

| Prueba | Movimientos |
|-----------------------------------|---|
| Azul: Grados que se completan | Negativos: Marcar los grados en la prueba con color por dentro del arco |
| Rojos: Grados que no se completan | Positivos: Marcar los grados en la prueba con color por fuera del arco |



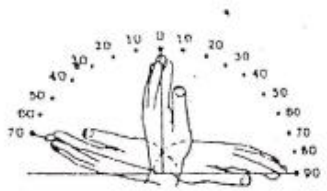
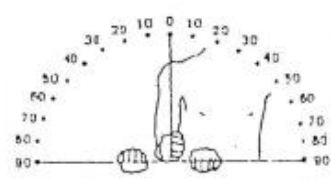
Flexión - Extensión de Codo

| Limitaciones | | | |
|--------------|------|---------|------|
| Izquierdo | | Derecho | |
| Flex. | Ext. | Flex. | Ext. |
| | | | |



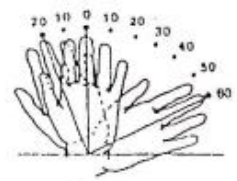
Pronación - Supinación Radioceubital

| Limitaciones | | | |
|--------------|-------|---------|-------|
| Izquierdo | | Derecho | |
| Sup. | Pron. | Sup. | Pron. |
| | | | |



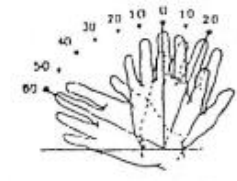
Flexión - Extensión de Muñecas

| Limitaciones | | | |
|--------------|------|---------|------|
| Izquierdo | | Derecho | |
| Flex. | Ext. | Flex. | Ext. |
| | | | |



Desviación Radioceubital de Muñecas

| Limitaciones | | | |
|--------------|------|---------|------|
| Izquierdo | | Derecho | |
| Rad. | Cub. | Rad. | Cub. |
| | | | |



Observaciones:



Universidad de El Salvador, Facultad de Medicina
Escuela de Tecnología Médica,
Licenciatura en Fisioterapia y Terapia Ocupacional
Modulo IV



Universidad de El Salvador
Facultad de Medicina
Escuela de Tecnología Médica
Carrera de Fisioterapia y Terapia Ocupacional

Test Articular de Miembro Inferior

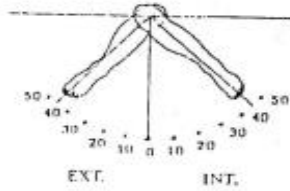
Registro: _____
Servicio: _____
Edad: _____ Sexo: _____

Nombre: _____
Diagnostico: _____
Dominancia: _____ Fecha de evaluación: _____
Terapeuta responsable: _____

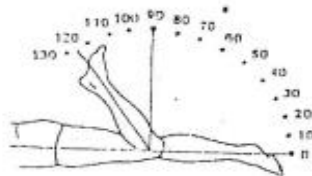
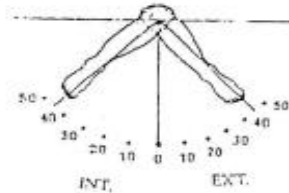
| | | <p>Con rodilla extendida</p> <p>Flexión - Extensión de Cadera</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="4">Limitaciones</th> </tr> <tr> <th colspan="2">Izquierdo</th> <th colspan="2">Derecho</th> </tr> <tr> <th>Flex.</th> <th>Ext.</th> <th>Flex.</th> <th>Ext.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table> | | Limitaciones | | | | Izquierdo | | Derecho | | Flex. | Ext. | Flex. | Ext. | | | | | | |
|--|---------|--|------|--------------|--|-----------|---------|-----------|---------|---------|--|-------|------|-------|------|--|--|--|--|--|--|
| Limitaciones | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Izquierdo | | Derecho | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Flex. | Ext. | Flex. | Ext. | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | <p>Con rodilla flexionada</p> <p>Flexión de Cadera</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Limitaciones</th> </tr> <tr> <th>Izquierdo</th> <th>Derecho</th> </tr> <tr> <th>Flexión</th> <th>Flexión</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table> | | Limitaciones | | Izquierdo | Derecho | Flexión | Flexión | | | | | | | | | | | | |
| Limitaciones | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Izquierdo | Derecho | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Flexión | Flexión | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | <p>Abducción - Aducción de Cadera</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="4">Limitaciones</th> </tr> <tr> <th colspan="2">Izquierdo</th> <th colspan="2">Derecho</th> </tr> <tr> <th>Abd.</th> <th>Add.</th> <th>Abd.</th> <th>Add.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table> | | Limitaciones | | | | Izquierdo | | Derecho | | Abd. | Add. | Abd. | Add. | | | | | | |
| Limitaciones | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Izquierdo | | Derecho | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Abd. | Add. | Abd. | Add. | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>Prueba</p> <p>Azul: Grados que se completan</p> <p>Rojo: Grados que no se completan</p> | | <p>Movimientos</p> <p>Activos: Marcar los grados en la prueba con color por dentro del arco</p> <p>Pasivos: Marcar los grados en la prueba con color por fuera del arco</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |



Rotación Interna - Externa de Cadera

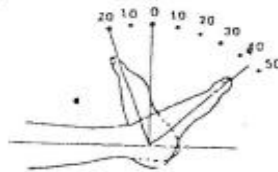
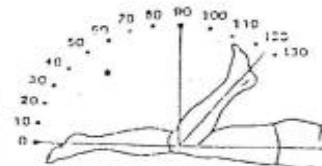


| Limitaciones | | | |
|--------------|------|---------|------|
| Izquierdo | | Derecho | |
| Ext. | Int. | Int. | Ext. |
| | | | |



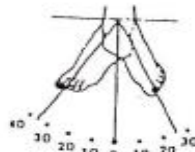
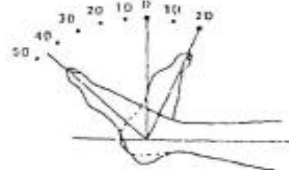
Flexión - Extensión de Rodilla

| Limitaciones | | | |
|--------------|------|---------|------|
| Izquierdo | | Derecho | |
| Flex. | Ext. | Flex. | Ext. |
| | | | |



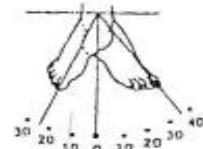
Flexión Plantar - Dorsiflexión de Tobillo

| Limitaciones | | | |
|--------------|-------|---------|-------|
| Izquierdo | | Derecho | |
| Flex. | Dors. | Flex. | Dors. |
| | | | |



Inversión - Eversión de pie

| Limitaciones | | | |
|--------------|-------|---------|-------|
| Izquierdo | | Derecho | |
| Inv. | Ever. | Inv. | Ever. |
| | | | |



Observaciones:



Test Postural

Registro: _____
 Servicio: _____
 Edad: _____ Sexo: _____

Nombre: _____
 Diagnóstico: _____
 Dominancia: _____ Fecha de evaluación: _____
 Terapeuta responsable: _____

Tipo Corporal:
 Delgado Medio delgado Medio Medio robusto Robusto

| | lateral derecho | Posterior | Anterior | lateral izquierda |
|------------------------|-----------------|-----------|-------------|-------------------|
| | | | | |
| Vista | VLD | ANT | POST | DLI |
| Inclinación corporal | Grado | Grado | Grado | Grado |
| Inclinación corporal | | | | |
| Cabeza / cuello | | | | |
| Tórax | | | | |
| Hombros | | | | |
| Escapulas | | | | |
| Columna dorsal | | | | |
| Columna lumbar | | | | |
| Abdomen | | | | |
| Pelvis | | | | |
| Ángulo de la cintura | | | | |
| Caderas | | | | |
| Muslos | | | | |
| Rodilla | | | | |
| Piernas | | | | |
| Tobillos | | | | |
| Dedos del pie | | | | |
| Arco del pie | | | | |
| Inclinación total | | | | |
| Acertamientos de Mmlnf | Mmlnf Izq.: | | Mmlnf Der.: | |



Clave

Lado:
Der- Derecho
Izq- Izquierdo

Vistas:
VLd- vista lateral derecha
VAT- Vista anterior
VOST- Vista posterior
VLl- Vista lateral izquierda

Grados:
-Normal
1- Ligero
2- Moderado
3- Extremo

Inclinación Corporal:
IHA- Hacia delante
IHT- Hacia atrás

Cabeza/cuello:
IA- Inclinación anterior
IL- Inclinación lateral

Tórax:
Ton - Tonel
Exe - Exesvado
Qui - Quilla

Hombros:
Elev- Elevación
DP- Depresión
AP- Ante pulsión
RP- Retropulsión

Escapula:
AD- Aducción
ABD- Abducción

Columna dorsal y lumbar:
Cif- Cifosis
Lor- Lordosis
Rzd- Redondeada
Pla- Plana
Ese- Escoliosis
Pos- Postural
Fun- Funcional
C- Cervical
D- Dorsal
L- Lumbar

Abdomen:
Nor- Normal
Rel - Relajado

Pelvis:
EPP- Elevación de pelvis
DPP- Depresión de pelvis

Ángulo de la cintura:
flegn- flectuado
Dism- Disminuido

Cadera:
AVC- Ante versión
RVC- Retroversión

Muslo:
RotI- Rotación interna
RotE- Rotación externa

Rodilla:
GFlex- Genu Flexum
GRzc- Genu Recurvatum

Pierna:
GVVL- Genu valgo
GVVR- Genu varo
GRzc- Genu recurvatum
GFlex- Genu flexo
TT- Torción tibial

Tobillos:
Inv- Inversión
Ever- Eversión

Dedos del pie:
HIV- Hallux valgus
DM- Dedos en martillo

Arco del pie:
PP- Plano
PC- Pie cavo
PE- Pie equino

Alineación total:
B- Buena
R- Regular
M- Mala


Recortamiento de Miembros Inferiores

| Puntos de referencia | Miembro Inferior Izquierdo | Miembro Inferior Derecho | Diferencia |
|--|----------------------------|--------------------------|------------|
| Del trocánter mayor al maléolo externo de peroné | | | |
| Del ombligo al maléolo interno | | | |
| De la cresta ilíaca anterior superior al maléolo interno | | | |

Observaciones:

ANEXO 4

Hoja de evaluación medica

 FICHA DE EVALUACIÓN

I- INFORMACION PERSONAL:

Nombre: _____ Fecha: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____ Fecha nacimiento: día: _____ Mes: _____ Año: _____

Edad: _____ Profesión: _____

Estado civil: Soltera () Casada () Número de hijos: _____ Método de planificación: _____

II.- DATOS SOBRE ESTADO DE SALUD Y MODO DE VIDA

ANTECEDENTES MEDICOS:

Cardiacos () Endocrino () Circulación () Digestivo () Presión Arterial ()

Otros: _____

Peso actual: _____ kilos Talla: _____ cms. Masa Corporal _____ IMC: _____ Silueta: Pequeña ()
) Mediana: () Grande: ()

HABITOS ALIMENTICIOS.

ESTILO DE VIDA.

Actividad física: Activa () Sedentaria ()

Fuma: Si () No: () Ocasionalmente ()

Alcohol: Si () No: () Ocasionalmente ()

Calidad de sueño: Buena () Mala () Normal ()

Deportes practicados: _____

III.-

OBSERVACIONES.

Fuentes de Información

1. Mirapeix. PDFM. Modelo de atención en Fisioterapia: Examen, diagnóstico, pronóstico, planificación, intervención y reevaluación. Fundamentos de Fisioterapia. 2015 ABRIL.
2. Nigel Palastanga DFRS. ARTICULACIONES. In Editorial Paidotribo 2, editor. ANATOMÍA Y MOVIMIENTO HUMANO. ESTRUCTURA Y FUNCIONAMIENTO.; 2007. p. 606.
3. Euroinnova DO. SISTEMA OSTEOARTICULAR. EUROINNOVA, INTERNATIONAL ONLINE EDUCATION. 2023.
4. Lloret Carrión SV. Estado actual de la magnetoterapia en el ámbito de la Fisioterapia. Revisión bibliográfica. RediUMH, uNIVERSIDAD MIGUEL HERNANDEZ. 2020 JUNIO.
5. Chang VG. Fundamentos de Medicina y Rehabilitación Ciudad Universitaria "Rodrigo Facio" San Jose CR, editor. Costa Rica: Editorial Universidad de Caota Rica; 2006.
6. MENENDEZ M. HISTORIA DE CLINICA FISIOSPA. SAN SALVADOR: CLINICA FISIOSPA, SAN SALVADOR; 2019.
7. Baroca. LKFE. T. E. N. S. Estimulación nerviosa transcutánea. eFisioterapia. 2007 Abril.
8. Apolo Arenas MD* LAECRT. UTILIZACIÓN DE LA TERMOTERAPIA EN EL ÁMBITO DEPORTIVO. e-Balomano.com. 2006 Marzo.
9. T. OA. TERMOTERAPIA SUPERFICIAL. FISIOTERAPIA 1. 2011; FISIOTERAPIA 1 – 2011.
10. I. Raposo Vidal 1 RFC2AMR3JMSG4MCI1MBS3. La Fisioterapia en España durante los siglos XIX y XX hasta la integración en escuelas universitarias de Fisioterapia. ASOCIACION ESPAÑOLA DE FISIOTERAPEUTAS. 2011 Enero ; 23(4).