

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



MEMORIA DOCUMENTADA

“Intervención de Fisioterapia en el Área de hospitalización y Consulta Externa del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez” San Salvador, Octubre 2022 a Marzo 2023”

PRESENTADO POR:

Gabriela Margarita Torres Henríquez

**TRABAJO DE GRADO DE PASANTÍA DE PRÁCTICA PROFESIONAL PARA
OPTAR AL GRADO DE LICENCIATURA EN FISIOTERAPIA Y TERAPIA
OCUPACIONAL**

ASESORA:

MpC. Jacqueline Lissette Flores

SAN SALVADOR, EL SALVADOR, SEPTIEMBRE DE 2024

AUTORIDADES

Ing. Juan Rosa Quintanilla

Rector de la Universidad

Doctora Evelyn Beatriz Farfán Mata

Vicerrectora Académica

Maestro Roger Armando Arias Alvarado

Vicerrector Administrativo

Lic. Pedro Rosalío Escobar Castaneda

Secretaría General

Doctor Saúl Díaz Peña

Decano

Licenciado Franklin Arnulfo Méndez Duran

Vicedecano

Licenciado Roberto Carlos Hernández Marroquín

Secretario

Maestra Mónica Raquel Ventura De Ramos

Directora de Escuela de Ciencias de la Salud

Mpc. María del Carmen Merino de Lozano

Directora de la Carrera de Fisioterapia y Terapia Ocupacional

TRABAJO DE GRADO APROBADO POR:

MpC. Jacqueline Lissette Flores

Docente Asesor de Procesos de Graduación

Mpc. Ana Catalina Mejía de Guardado

Coordinadora General de Procesos de Grado

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	iv
CAPÍTULO I	5
PLANTEAMIENTO DE LA OPORTUNIDAD O NECESIDAD DEL TRABAJO	5
OBJETIVOS.....	6
JUSTIFICACIÓN.....	7
CAPÍTULO II.....	8
MARCO TEÓRICO.....	8
UNIDAD DE FISIOTERAPIA.....	10
CAPÍTULO III.....	14
METODOLOGÍA.....	14
CAPÍTULO IV.....	15
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	15
CAPÍTULO V.....	27
CONCLUSIONES	27
CAPÍTULO VI.....	28
RECOMENDACIONES	28
FUENTES DE INFORMACIÓN.....	29
ANEXOS.....	31

INTRODUCCIÓN

El presente informe describe las actividades realizadas en el servicio de Fisioterapia y hospitalización del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez” durante la pasantía de práctica profesional, brindando atención a neonatos con malformaciones congénitas; bebés con algún factor de riesgo perinatal o postnatal; prematuros; adultas puérperas; adultas con diagnósticos oncológicos; adultas mayores que habían sido referidas a al área de fisioterapia por diversos factores de riesgo.

El capítulo I detalla el planeamiento de la oportunidad o necesidad del trabajo, los objetivos que fueron planteados para la ejecución de la pasantía y su justificación.

El capítulo II presenta el marco teórico del informe en él se desarrolla una breve reseña sobre el Hospital de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez” desde su construcción hasta la actualidad, junto a ello se aborda la unidad de Fisioterapia con las patologías más frecuentes de atención.

El capítulo III aborda la metodología que se ejecutó en la pasantía de práctica profesional, detallando el proceso y los instrumentos que se utilizaron para el desarrollo de dicha pasantía.

El capítulo IV aborda la presentación de los resultados obtenidos de la intervención que se realizó.

El capítulo V muestra las conclusiones dadas en la realización de la pasantía de práctica profesional.

Y finalmente en el capítulo VI se muestran recomendaciones en forma de propuestas para dar solución a algunas limitaciones observadas y que a futuro puedan mejorar para beneficiar a muchas personas.

Las fuentes de información para la creación de este trabajo se muestran al finalizar el documento, con la finalidad de corroborar la procedencia de la información, adjuntando anexos necesarios para la validación del documento.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DE LA OPORTUNIDAD O NECESIDAD DEL TRABAJO

La colaboración del equipo multidisciplinario es fundamental para lograr una atención integral en cada paciente, con el objetivo de rehabilitar las capacidades de movilidad y funcionalidad de las personas; asimismo contribuir a la detección temprana de malformaciones congénitas y su tratamiento a corto plazo.

Bajo la demanda existente a nivel nacional de personal altamente capacitado para ejercer la profesión de fisioterapia en los diversos centros de salud (unidades de salud, clínicas asistenciales, etc.), se vio la necesidad de realizar las pasantías de prácticas profesionales en el Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez” aplicando los conocimientos teóricos prácticos adquiridos durante la formación académica y el servicio social que fue realizado en el mismo centro hospitalario donde, se logró observar la necesidad de atención para bebés que sufren de múltiples malformaciones congénitas, bebés con factores de riesgo perinatal o postnatal, prematuros, adultas puérperas, adultas con diagnósticos oncológicos, adultas mayores hospitalizadas o en consulta externa que habían sido referidas al área de fisioterapia del Hospital Nacional de la Mujer por diversos factores de riesgo.

OBJETIVOS

Objetivo general

- Desarrollar un plan de intervención de Fisioterapia en el Área de hospitalización y Consulta Externa del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez” en el periodo de octubre 2022 a marzo 2023.

Objetivos específicos

- Realizar evaluaciones fisioterapéuticas personalizadas de los pacientes atendidos en el área de hospitalización y consulta externa para determinar sus necesidades y desarrollar planes de tratamiento adecuados.
- Identificar las patologías más frecuentes atendidas en el Área de hospitalización y Consulta Externa para orientar el desarrollo del plan de intervención.
- Aplicar técnicas y modalidades de tratamiento adecuadas en los pacientes atendidos en las áreas de consulta externa y hospitalización en el servicio de fisioterapia.

JUSTIFICACIÓN

Actualmente en El Salvador, la Fisioterapia es sumamente importante en la rehabilitación y el incremento de las capacidades funcionales del cuerpo humano para la población salvadoreña. Es por ello, que existe una creciente demanda a nivel nacional por dar cobertura a los diferentes espacios médicos dedicados a la fisioterapia.

La realización de la pasantía de práctica profesional en el Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez” fue viable ya que se presenta la necesidad de recurso humano capacitado en las diversas áreas en las que se ejecuta la evaluación y tratamientos fisioterapéuticos. El trabajo profesional de Fisioterapia es fundamental para el mantenimiento y rehabilitación de las capacidades de movilidad y funcionalidad de las personas; asimismo contribuye a la detección temprana de malformaciones congénitas y su tratamiento a corto plazo.

El desarrollo de la pasantía profesional fue factible ya que se logró realizar evaluaciones a recién nacidos para la detección de malformaciones musculoesqueléticas que repercuten en la vida de cada ser humano con el paso del tiempo, así mismo se cumplió con tratamientos fisioterapéuticos y se pusieron en práctica los conocimientos adquiridos durante la carrera.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

El Hospital Nacional de la mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”, fue construido como “El nuevo hospital de maternidad”; el cual se construyó bajo el concepto de Hospital Seguro y cumpliendo la normativa internacional hospitalaria, en un área de 28,000 m². Las edificaciones que comprenden el complejo hospitalario se dividen en Obras Exteriores y 6 cuerpos estructurales interconectados entre sí, clasificados de la siguiente forma:

Edificios “A”: Servicios Críticos y Hospitalización de 6 Niveles.

Edificios “B”: Administración de 5 Niveles.

Edificios “C”: Consulta Externa de 2 Niveles.

Edificios “D”: Mantenimiento y Morgue de 1 Nivel.

Edificios “E”: Sala de Espera y Central de Fórmulas de 1 Nivel.

Edificios “F”: Pasarela de Nivel.

Obras Exteriores (Accesos peatonales y vehiculares, arborización y jardinería, Planta de Tratamiento de Aguas Residuales, La perforación de dos pozos para abastecimiento de agua a las instalaciones, La Cisterna de Agua Potable, Caja de Detección de Aguas Lluvias y Parqueos, entre otros).

OBRA No.1 con un área estimada a construir de 26,000 m² y contempla obra civil, sistemas especiales y equipo propio del inmueble con sus acabados finales hasta la puesta en funcionamiento:

Edificios “A”: Servicios Críticos y Hospitalización de 6 Niveles.

Edificios “B”: Administración de 5 Niveles.

Edificios “E”: Sala de Espera y Central de Fórmulas de 1 Nivel.

OBRA No.2, área aproximada a construir de los edificios C,D y F; que incluye áreas de circulación, calles internas y aceras se estima en 3,500 m² y son:

Edificios “A”: Servicios Críticos y Hospitalización de 6 Niveles.

Edificios “B”: Administración de 5 Niveles.

Edificios “E”: Sala de Espera y Central de Fórmulas de 1 Nivel.

Tendría una capacidad de 401 camas, incluidas 150 cunas; 31 consultorios médicos; 5 salas de partos; 3 salas de máxima urgencia; 10 quirófanos; áreas de laboratorios; de docencia e investigación; amplias zonas verdes y parqueos.

Este hospital tenía la misión de ser altamente especializado en: ginecología y obstetricia, atención de alto riesgo obstétrico y atención especializada del recién nacido. El Hospital Nacional de la Mujer, antes Hospital Nacional de Maternidad, está enmarcado en la nueva política de salud que está orientada a universalizar la atención con gratuidad y alta calidad, siendo parte de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud.

En el marco del sistema de salud pública, el Hospital Nacional de la Mujer "Doctora María Isabel Rodríguez", es una institución de tercer nivel especializada en la atención de las enfermedades relacionadas con el aparato reproductor femenino, para prevenir o curar las enfermedades del neonato y la mujer, disminuyendo la morbimortalidad por patologías prevenibles. Razón por la cual encamina sus acciones en proporcionar una mejor atención médica, con el fin de satisfacer plenamente a la población demandante, optimizando los recursos y la actualización permanente del personal médico, paramédico y administrativo.

Este hospital es el más grande, mejor equipado y más especializado del país para atender de manera integral a la población femenina y a los recién nacidos. A partir del 8 de octubre de 2015 la institución cambió su nombre por Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”. El nombramiento lo realizó el profesor Salvador Sánchez Cerén, presidente de la República.

El hospital se encuentra ubicado Entre 25 Avenida Sur y Calle Francisco Menéndez, Antigua Quinta María Luisa, Barrio Santa Anita, San Salvador, El Salvador, C.A (ver anexo 1) el hospital cuenta con diferentes áreas especializadas para dar atención a la población, dentro de ellas se encuentra la Unidad de Fisioterapia, la cual tiene como misión la responsabilidad de identificar alteraciones músculo esqueléticas y neurológicas en Recién Nacidos proporcionar un tratamiento precoz y eficiente; así como de prevenir secuelas de origen oncológico, ginecológico y neurológico o cualquier enfermedad que amerite atención fisioterapéutica en pacientes adultas.

UNIDAD DE FISIOTERAPIA

La unidad de fisioterapia cuenta con 6 recursos humanos (1 jefe de la unidad, 1 subjefe, 1 tecnóloga en fisioterapia, 2 fisioterapeutas, 1 ayudante de servicio), estos recursos son los encargados de la atención fisioterapéutica a pacientes hospitalizados recién nacidos y adultas así como también en Consulta Externa por referencia interna a pacientes del hospital ya sean recién nacidos o adultos.

Dentro del área de Fisioterapia del Hospital las patologías más frecuentes que se atienden son:

- **Tortícolis congénita:** El tortícolis muscular congénita es una entidad frecuente, presente al nacimiento como una banda fibrosa o tumor en la región del músculo esternocleidomastoideo, que produce cambios restrictivos reflejados en trastornos progresivos del crecimiento y posición de la cabeza y en la rotación y flexión del cuello. (1)

La causa de la tortícolis congénita no se encuentra clínicamente comprobada, pero es atribuida principalmente a un parto traumático por un sobre estiramiento del músculo, mal posición fetal, nacimiento en posición podálica, parto de nalgas, luxación congénita de cadera (como patología asociada) (2)

- **Fractura de clavícula:** es el traumatismo obstétrico óseo más frecuente en el recién nacido y se define como una pérdida de la solución de continuidad del hueso producida bruscamente en el parto. La fractura de clavícula se asocia a partos que se complican con distocia de hombros, que requiere de maniobras de rotación, mayor tracción o cambios en la posición materna. (3)

- **Displasia de cadera:** Es el trastorno ortopédico más común en los recién nacidos; hace referencia a un amplio espectro de alteraciones patológicas del acetábulo y fémur proximal en crecimiento que incluye la luxación, subluxación y displasia como tal. Es más frecuente en el sexo femenino y la cadera izquierda suele ser la más afectada. Se asocia a factores de riesgo bien descritos; estos pueden ser genéticos, ambientales e incluso la posición prenatal. (4)

- **Pie varo:** A veces llamado "pie en serpentina", afecta la formación y el crecimiento de los huesos del pie, al doblarse hacia adentro, el pie adquiere una apariencia en forma de C. A veces, el pie varo no se diagnostica hasta aproximadamente los 6 años, puesto que, a esta edad, se aprecia mejor la forma del pie en desarrollo. El diagnóstico se confirma con una radiografía. Estas herramientas pondrán de manifiesto las características del pie varo, que son las siguientes:

- El hueso del tobillo, el hueso del talón o el hueso navicular están desalineados.

- El hueso cuneiforme en el medio del arco del pie es triangular en lugar de cuadrado.
 - Los cinco huesos metatarsianos del pie están girados hacia adentro. (5)
- Pie talo: El pie talo es una deformidad en la que el pie está muy flexionado hacia arriba. Esto hace que el pie no pueda moverse bien, si además el pie se desvía hacia afuera se llama pie talo valgo. Las causas más comunes de esta deformidad es la falta de espacio dentro del útero y las posiciones que a veces tienen los bebés durante el embarazo. Esto es más frecuente cuando hay poco líquido amniótico, en fetos grandes, en mujeres jóvenes, en el primer embarazo o cuando la postura del feto no es la normal (viene de nalgas). (6)
- Pie valgo: El pie valgo es una patología congénita en la cual los talones del niño se tornan hacia afuera y las puntas de los pies hacia adentro. Es necesario y fundamental prestar la debida atención al pie del niño desde temprana edad, en la mayor parte de los casos es ya en la edad adulta cuando se le presta la atención requerida debido a dolores o molestias que aparecen de repente y existe el riesgo de que estas se hayan convertido en un problema para siempre por no prevenirlas o curar las patologías que las provocan a su debido tiempo. Una de las causas más comunes de esta deformidad son la tensión en los músculos de la pierna, la laxitud en el tendón de Aquiles o la mala estabilidad del núcleo en otras partes del aparato locomotor, como alrededor de las caderas. (7)
- Pie equinovaro: El pie equino varo describe una variedad de anomalías del pie que por lo general están presentes al momento del nacimiento (congénitas) en las que el pie del bebé presenta una forma o posición torcida. En el pie equino varo, los tejidos que conectan los músculos al hueso (tendones) son más cortos que lo habitual. El pie equino varo es un defecto congénito frecuente y por lo general es un problema aislado para un recién nacido saludable en los demás aspectos. El pie equino varo puede ser leve o grave. Aproximadamente la mitad de los niños con pie equino varo lo tienen en ambos pies, el aspecto que podría tener es el siguiente: (8)
- La parte dorsal del pie suele estar doblada hacia abajo y hacia adentro, lo que aumenta al arco y gira el talón hacia adentro.
 - Es posible que el pie esté tan torcido que de hecho se vea como si estuviera al revés.
 - La pierna o el pie afectado puede ser ligeramente más corto.

- Los músculos de la pantorrilla en la pierna afectada generalmente están subdesarrollados.
- Diastasis de la sínfisis púbica: es una afección poco frecuente e infradiagnosticada que puede resultar muy dolorosa e invalidante porque daña considerablemente la calidad de vida. Se asocia con multiparidad, macrosomía, debilitamiento fisiológico de la articulación y fuerza excesiva en el área púbica. Los síntomas incluyen dolor cerca de la articulación púbica, caderas, ingle, región inferior del abdomen y parte interna de los muslos, acompañado de sensibilidad del área. (9)
- Cáncer de mama: El cáncer se define como una proliferación excesiva e incontrolada de células que limita la función del organismo mediante la invasión local de tejidos y su posible metástasis distante al tumor primario. Cuando esto sucede en los lóbulos y conductos mamarios, se le denomina cáncer de mama. El trabajo de fisioterapia se basa en el tratamiento post quirúrgico, siendo la linfedema, las retracciones cicatriciales y la limitación de movilidad en el miembro superior del lado afecto, los principales síntomas en las pacientes intervenidas de mastectomía. (10)
- Debilidad muscular: La persona afectada no puede mover un músculo normalmente a pesar de intentarlo con todas sus fuerzas. Sin embargo, el término a menudo se utiliza de forma incorrecta. Muchas personas con fuerza muscular normal dicen que se sienten débiles cuando el problema es la fatiga o cuando su movilidad está limitada debido a dolor o rigidez de las articulaciones. (11)
- Síndrome del túnel carpiano: El túnel carpiano es un canal o corredor en la cara anterior o flexora de la muñeca, situado entre los huesos de la muñeca y el ligamento anular del carpo, por el cual pasan los tendones flexores de los dedos y el nervio mediano. (12)

El síndrome del túnel carpiano es una enfermedad que produce daño del nervio mediano. Si existe, por cualquier causa, un aumento de la presión dentro de ese túnel carpiano se puede producir una lesión en dicho nervio. Al inicio, la mayoría de los pacientes se quejan de dolor en la región de la muñeca y antebrazo, asociando sensación de acorchamiento, calambres y hormigueos en los dedos pulgar, índice, medio y parte del anular. Estos síntomas típicamente son nocturnos y/o posturales.

- Endometriosis: Se trata de una enfermedad crónica que cursa con un dolor intenso durante la menstruación, las relaciones sexuales, al defecar o al orinar que afecta en gran medida la vida

de las pacientes; además, provoca dolor pélvico crónico, distensión abdominal, náuseas, fatiga y, en ocasiones, depresión, ansiedad e infertilidad. (13)

- **Cervicalgias:** suele ser el resultado de sobrecarga muscular o lesión nerviosa de los nervios que salen de la médula espinal, en el espacio de la columna cervical, y que se dirigen hacia los brazos. Estas sobrecargas o lesiones pueden tener, a su vez, distintas causas. Si la lesión es constante y repetida, también pueden lesionarse los discos intervertebrales y las propias vértebras, y producir una lesión nerviosa. Los traumatismos también son causa de cervicalgia de origen muscular. (12)

- **Lumbalgias:** es la presencia de dolor en la región lumbar, es decir, en la espalda y cintura, que con frecuencia recorre a los glúteos y muslos; generalmente se presenta después de realizar un gran esfuerzo con una postura inadecuada, como por ejemplo, después de cargar cosas muy pesadas sin protección de la columna o después de una caída o golpe muy fuerte. (14)

Todas estas patologías antes mencionadas tienen múltiples tratamientos entre ellos se encuentran: estimulación temprana, vendaje neuromuscular, ejercicios terapéuticos, electroterapia, ultrasonido, diatermia, masajes terapéuticos, masaje linfático, Ejercicios terapéuticos; entre otros.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA.

Para el desarrollo de la pasantía de práctica profesional ejecutada en el Hospital de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez” el horario de atención fue de lunes a viernes en horarios de 7:00 am a 1:00 pm, bajo los cuales se asignó el área de consulta externa por 3 meses, dando intervención de fisioterapia a bebés de 0-1 año y a pacientes adultos, los siguientes 3 meses restantes se asignó el área de hospitalización, ejecutando la evaluación de recién nacidos neonatos y dando terapia física a bebés neonatos hospitalizados con diferentes diagnósticos. Asimismo, se vieron beneficiadas mujeres en el área de hospitalización de dicho centro por múltiples factores.

Para desarrollar el proceso y obtener los datos relevantes de la población de estudio, se utilizaron una serie de instrumentos entre ellos:

- Un censo poblacional que recopila datos de los pacientes tales como: nombre, número de expediente, edad, sexo y el diagnóstico por el cual es enviado a Fisioterapia, sus asistencias, asimismo la indicación de cuando es dado de alta. (ver anexo 1)
- Hoja de historia clínica del paciente en la cual se indica cada uno de los tratamientos realizados y su avance en cada asistencia. (ver anexo 2 y 3)
- Evaluación del paciente por sistemas, dando énfasis en el área afectada, incluyendo su respectiva evaluación musculoesquelética (fuerza, arcos de movimiento, tono muscular etc.), pruebas específicas, examen postural, examen de marcha y objetivos más el plan de tratamiento a llevar a lo largo de las sesiones con el paciente.

CAPÍTULO IV

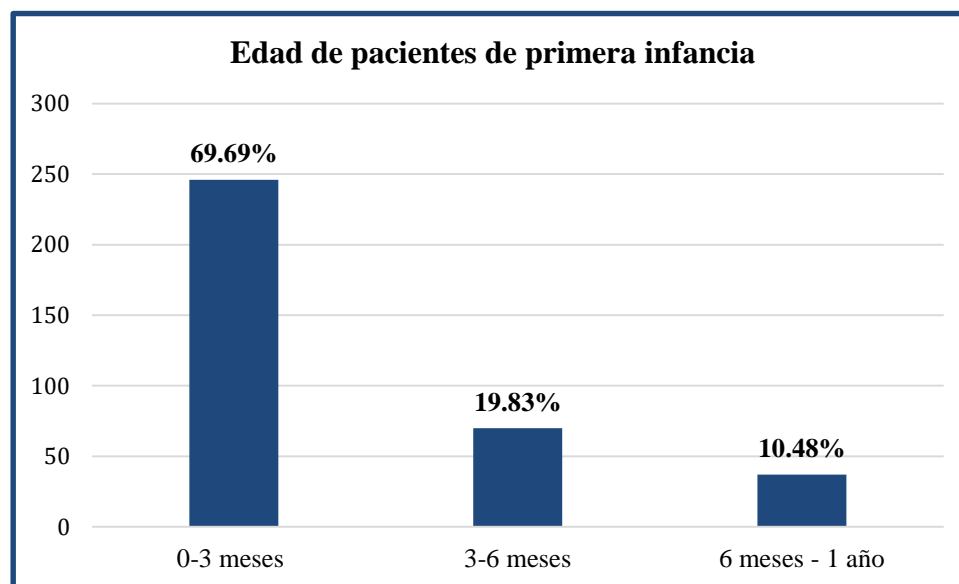
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

EDAD

Tabla 1. Distribución de edad de los pacientes de primera infancia atendidos en el Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
0-3 meses	246	69.69 %
3-6 meses	70	19.83%
6 meses - 1 año	37	10.48%
TOTAL	353	100%

Gráfico 1.



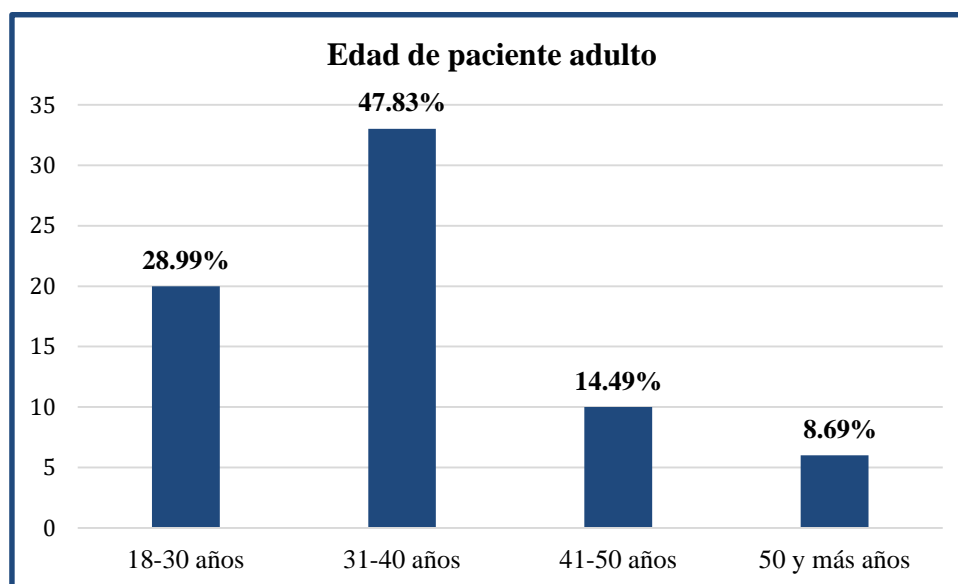
Interpretación: En el periodo comprendido de octubre 2022 a marzo del 2023 se atendieron un total de 353 pacientes de primera infancia. Como se observa en la tabla anterior la mayoría de los pacientes se encuentran en un rango de edad de 0-3 meses que es representado por el 69.69%, seguida por los pacientes en el rango de edad entre 3-6 meses representado por el 19.83%, los resultados de los demás rangos de edades se muestran en la tabla 1.

EDAD

Tabla 2. Distribución de edad de los pacientes adultos atendidos en el Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”

RANGOS DE EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
18-30 años	20	28.99 %
31-40 años	33	47.83 %
41-50 años	10	14.49 %
50 y más años	6	8.69 %
TOTAL	69	100 %

Gráfico 2.



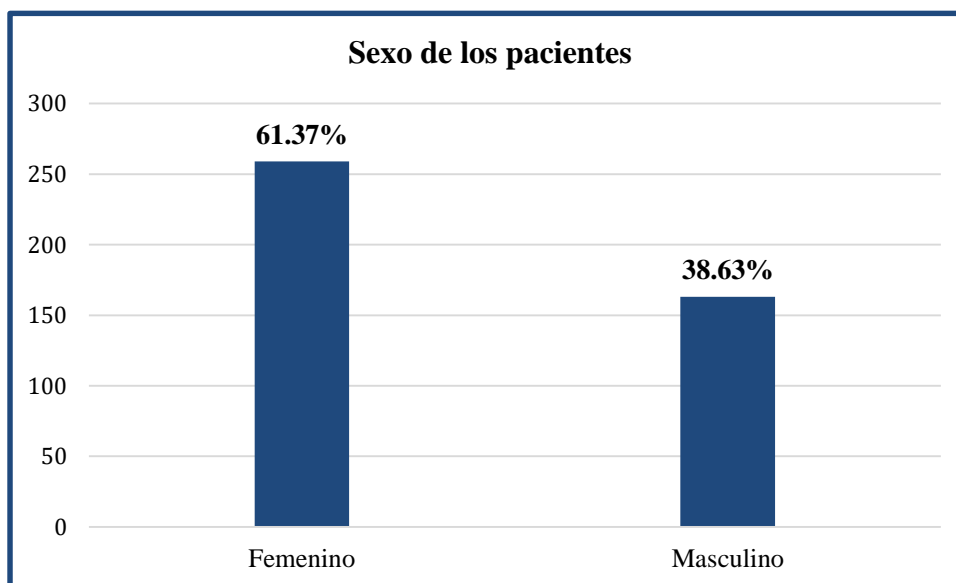
Interpretación: En el periodo comprendido de febrero a agosto del 2023 se atendieron un total de 69 pacientes adultos. Como se observa en la tabla anterior la mayoría de los pacientes se encuentran en un rango de edad de 31-40 años que es representado por el 47.83% seguido por los pacientes en el rango de edad entre 18-30 años representado por el 28.99%, los resultados de los de los demás rangos de edades se muestran en la tabla 2.

SEXO

Tabla 3. Sexo de la población atendida en el Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”.

SEXO DE LOS PACIENTES ATENDIDOS		
Sexo	frecuencia	porcentaje
Femenino	259	61.37 %
Masculino	163	38.63 %
TOTAL	422	100%

Gráfico 3.



Interpretación:

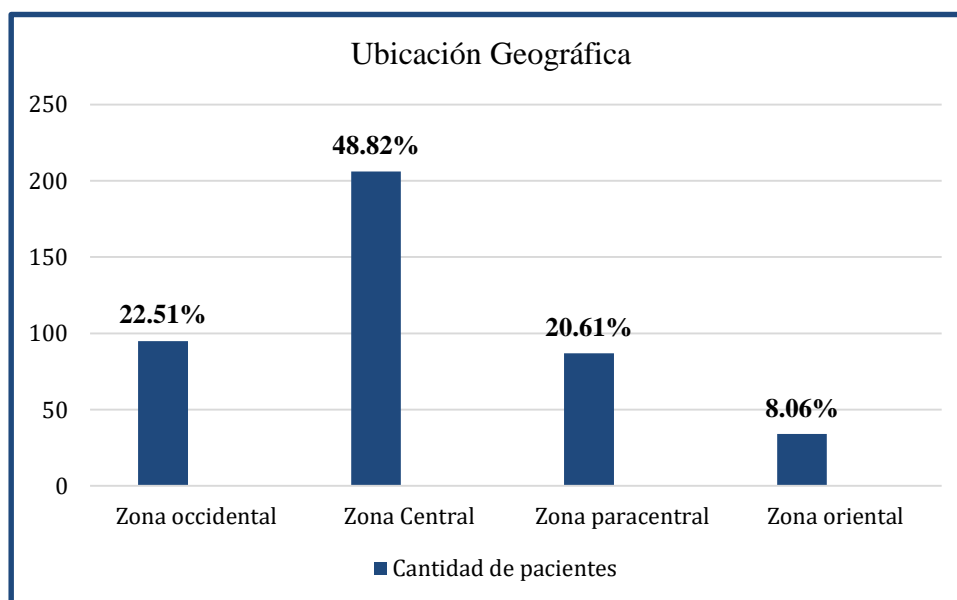
Con base a la tabla anterior podemos observar que 259 usuarios de la población atendida fue del sexo femenino representado por el 61.37 % y 163 usuarios de la población atendida fue del sexo masculino representado por el 38.63 %.

DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA.

Tabla 4. Proporción de pacientes atendidos en el Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez” distribuidos según su ubicación geográfica

DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA		
Ubicación geográfica	Cantidad de pacientes	Porcentaje
Zona occidental	95	22.51%
Zona Central	206	48.82%
Zona paracentral	87	20.61%
Zona oriental	34	8.06%
TOTAL	422	100%

Gráfico 4.



Interpretación: Observamos en el gráfico 4 que la mayoría de los pacientes atendidos en el área de fisioterapia proceden de la zona central con un porcentaje del 48.82% la segunda zona con más atenciones atendidas fue la zona occidental con un porcentaje de 22.51%, los datos de las otras zonas restantes se muestran en la tabla 4.

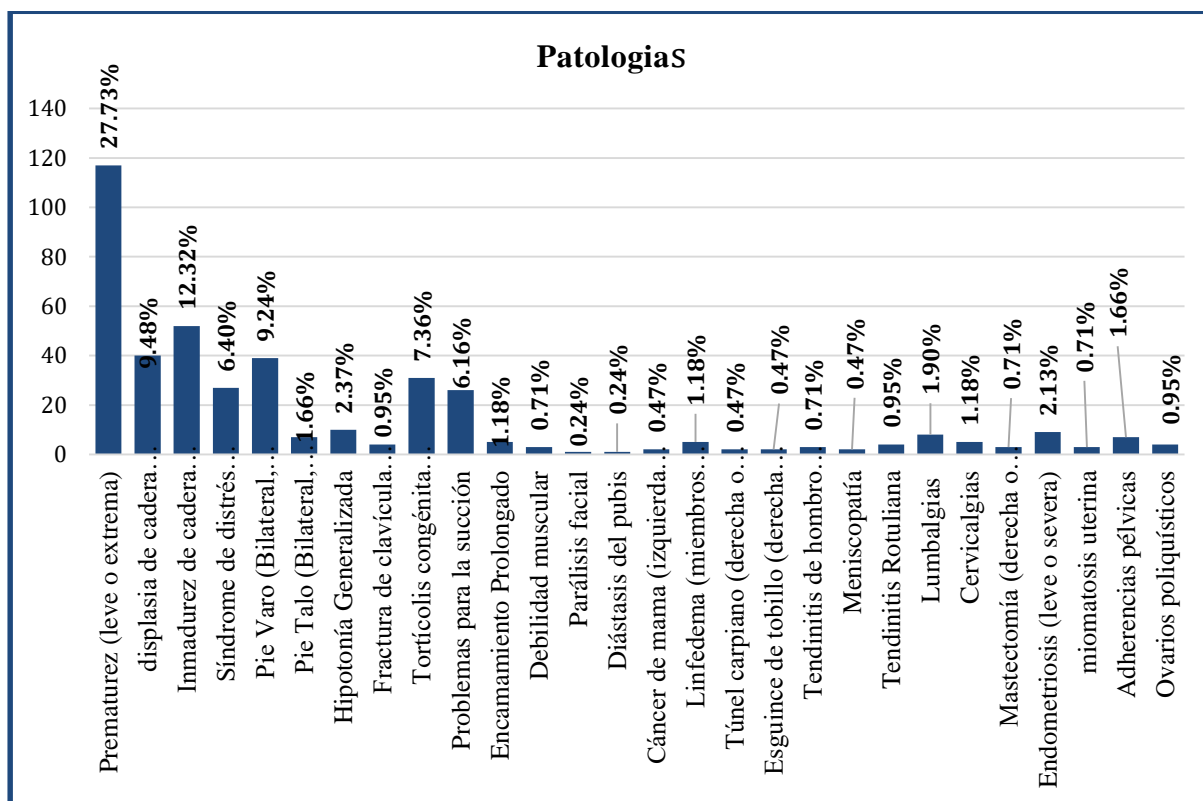
PATOLOGÍAS.

Tabla 5. Patologías que fueron atendidas en el Hospital de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”

PATOLOGIAS		
Patologías	Pacientes	Porcentaje
Prematurez (leve o extrema)	117	27.73 %
displasia de cadera (izquierda, derecha o bilateral)	40	9.48 %
Inmadurez de cadera (izquierda, derecha o bilateral)	52	12.32 %
Síndrome de distrés respiratorio	27	6.40 %
Pie Varo (Bilateral, izquierdo o derecho)	39	9.24 %
Pie Talo (Bilateral, izquierdo o derecho)	7	1.66 %
Hipotonía Generalizada	10	2.37 %
Fractura de clavícula (Izquierda o derecha)	4	0.95 %
Tortícolis congénita (derecha o izquierda)	31	7.36 %
Problemas para la succión	26	6.16 %
Encamamiento Prolongado	5	1.18 %
Debilidad muscular	3	0.71 %
Parálisis facial	1	0.24 %
Diástasis del pubis	1	0.24 %
Cáncer de mama (izquierda o derecha)	2	0.47 %
Linfedema (miembros superiores o inferiores)	5	1.18 %
Túnel carpiano (derecha o izquierda)	2	0.47 %
Esguince de tobillo (derecha o izquierda)	2	0.47 %
Tendinitis de hombro (derecha o izquierda)	3	0.71 %

Meniscopatía	2	0.47 %
Tendinitis Rotuliana	4	0.95 %
Lumbalgias	8	1.90 %
Cervicalgias	5	1.18 %
Mastectomía (derecha o izquierda)	3	0.71 %
Endometriosis (leve o severa)	9	2.13 %
miomatosis uterina	3	0.71 %
Adherencias pélvicas	7	1.66 %
Ovarios poliquísticos	4	0.95 %
TOTAL	422	100%

Gráfico 5



Interpretación: Haciendo referencia al primer objetivo específico, con ayuda de la tabla 5 podemos afirmar que la patología más frecuente de atención fue Prematurez (leve o extrema) con un porcentaje del 27.73%, en segundo lugar, inmadurez de cadera (bilateral, izquierda o derecha) con un porcentaje de 12.32% y en tercer lugar con un porcentaje de 9.48% displasia de cadera. Las patologías restantes se muestran en la tabla 5.

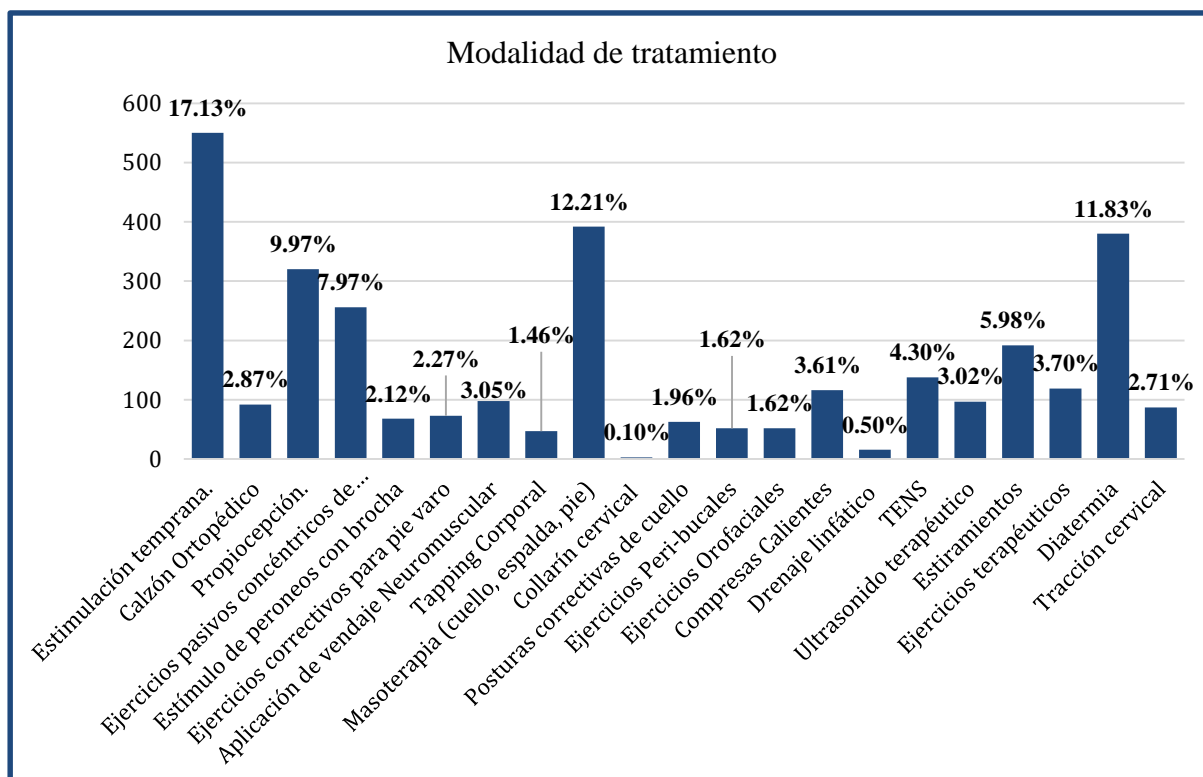
MODALIDADES DE TRATAMIENTO

Tabla 6. Modalidades de tratamiento aplicados a los pacientes atendidos en el Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”.

Modalidad de tratamiento	Frecuencia	Porcentaje
Estimulación temprana.	550	17.13 %
Calzón Ortopédico	92	2.87 %
Propiocepción.	320	9.97 %
Ejercicios pasivos concéntricos de miembros superiores e inferiores.	256	7.97 %
Estímulo de peroneos con brocha	68	2.12 %
Ejercicios correctivos para pie varo	73	2.27 %
Aplicación de vendaje Neuromuscular	98	3.05 %
Tapping Corporal	47	1.46 %
Masoterapia (cuello, espalda, pie)	392	12.21 %
Collarín cervical	3	0.10 %
Posturas correctivas de cuello	63	1.96 %
Ejercicios Peri-bucales	52	1.62 %
Ejercicios Orofaciales	52	1.62 %
Compresas Calientes	116	3.61 %
Drenaje linfático	16	0.50 %
TENS	138	4.30 %
Ultrasonido terapéutico	97	3.02 %
Estiramientos	192	5.98 %
Ejercicios terapéuticos	119	3.70 %
Diatermia	380	11.83 %

Tracción cervical	87	2.71 %
TOTAL	3211	100 %

Gráfico 6.



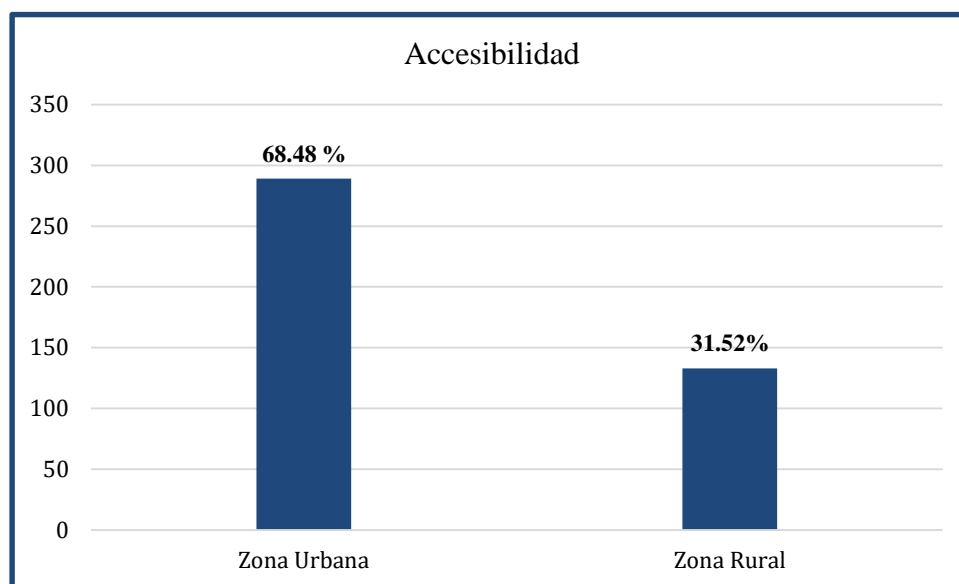
Interpretación: se logra observar en la tabla anterior las diferentes modalidades de tratamiento que se utilizaron, estimulación temprana fue la modalidad de tratamiento que más se ejecutó con un total de 550 repeticiones de uso representando el 17.13%, en segundo lugar, masoterapia con 392 aplicaciones que representa el 12.21% y en tercer lugar diatermia con 380 que representa el 11.83%. Las modalidades restantes se muestran en la tabla 6 con su respectivo porcentaje.

ACCESIBILIDAD

Tabla 7. División de zonas para la accesibilidad de los pacientes atendidos en el Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”

ACCESIBILIDAD DE LOS PACIENTES		
Zonas	Cantidad de pacientes	Porcentaje
Zona Urbana	289	68.48%
Zona Rural	133	31.52%
TOTAL	422	100%

Gráfico 7.

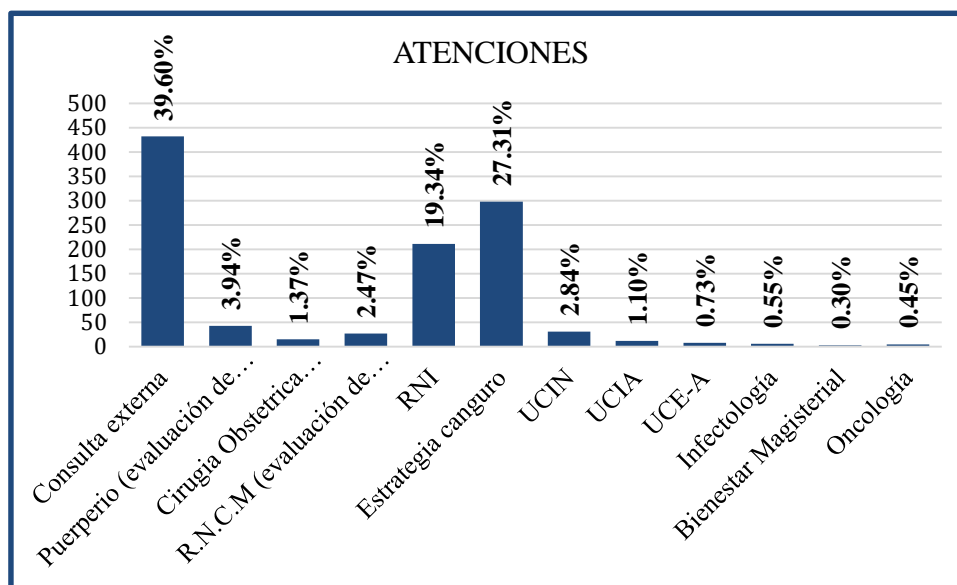


Interpretación: se puede observar en la tabla 7 que la mayoría de los pacientes atendidos proceden de la zona urbana es decir 289 usuarios que representan el 68.48%, de la zona rural fueron atendidos 133 usuarios que representan el 31.52% restante.

ATENCIONES**Tabla 8.** Atenciones brindadas a pacientes en las diferentes áreas del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”

ATENCIONES A PACIENTES		
SERVICIOS DE ATENCIÓN	ATENCIONES	PORCENTAJE
Consulta externa	432	39.60%
Puerperio (evaluación de recién nacido)	43	3.94%
Cirugía Obstetrica (evaluación de recién nacido)	15	1.37%
R.N.C.M (evaluación de recién nacido)	27	2.47%
RNI	211	19.34%
Estrategia canguro	298	27.31%
UCIN	31	2.84%
UCIA	12	1.10%
UCE-A	8	0.73%
Infectología	6	0.55%
Bienestar Magisterial	3	0.30%
Oncología	5	0.45%
TOTAL	1091	100%

Gráfico 8.



Interpretación: En la tabla 8 se logra detallar la cantidad de atenciones brindadas en las diferentes áreas del Hospital Nacional de la Mujer, siendo las atenciones en consulta externa las más frecuentes con un porcentaje de 39.60% seguida por la estrategia canguro con 298 atenciones con un porcentaje de 27.31 %, y por atenciones en el servicio de Recién Nacidos Intermedios (RNI) con 211 atenciones con un porcentaje de 19.34 %, las demás atenciones se logran observar en la tabla 8.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES

Finalizada la pasantía se logró concluir que hoy en día es de vital importancia contar con un plan de intervención fisioterapéutico para dar atención en las unidades de cuidados mínimos, intermedios e intensivos neonatales, y así cumplir con seguridad y eficacia la rehabilitación, dirigida a la maduración de funciones fundamentales como la respiración, succión y deglución, así como también favorecer y promover el desarrollo motor del neonato para desarrollar el tratamiento de diversas patologías y lesiones, además de apoyar y dar orientaciones a los padres y cuidadores de un bebé, sometido a grandes esfuerzos y situaciones estresantes.

Se logró determinar que tener la capacidad de ejecutar una buena evaluación e intervención fisioterapéutica es para llevar a cabo un análisis exhaustivo de cada y así identificar sus necesidades específicas, este enfoque permite desarrollar planes de tratamientos precisos y adaptados a cada paciente, optimizando así la efectividad de las intervenciones y mejorando los resultados generales del tratamiento. Una evaluación detallada y personalizada asegura que las estrategias de rehabilitación sean las más adecuadas, promoviendo una recuperación más eficiente y una mayor satisfacción del paciente.

Se concluye que en el Hospital Nacional María Isabel Rodríguez existe un método de prevención en el cual se identifican posibles problemas en el desarrollo motor y físico de un neonato, permitiendo un tratamiento temprano y adecuado, evitando malas conductas o posturas que lo lleven a repetir sintomatologías.

CAPÍTULO VI

RECOMENDACIONES

- A los pacientes:

Respetar el horario de atención designado para su sesión e informar vía telefónica en caso de no poder asistir a su terapia.

Cumplir con el plan de hogar designado.

- A los Fisioterapeutas:

Respetar el tiempo de terapia por paciente y así mismo hacer comprender al paciente la importancia de las terapias, ejercicios e información y consejos brindados.

Mantener el orden y aseo del área de trabajo

Cuidar el equipo y materiales utilizados en cada terapia.

- A nivel de Centro Hospitalario:

Ampliar el área de Fisioterapia, debido a la demanda de dicho servicio.

Tomar en cuenta el abastecimiento de insumos para el uso en cada terapia.

Realizar espacios de tiempo enfocados a programas de educación para la salud para la prevención de patologías.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. DFJV A. scielo. [Online].; 2014. Acceso 20 de julio de 2022. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0376-78922014000100007#:~:text=La%20tort%C3%ADcolis%20muscular%20cong%C3%A9nita%20es,rotaci%C3%B3n%20y%20flexi%C3%B3n%20del%20cuello.
2. Fisioterapia Online. [Online].Acceso 26 de julio de 2022. Disponible en: <https://www.fisioterapia-online.com/articulos/torticosis-congenita-que-es-causas-sintomas-y-tratamiento#:~:text=ver%C3%A1n%20los%20resultados.-,Causas%20de%20la%20tort%C3%ADcolis%20cong%C3%A9nita,por%20un%20sobree%20estiramiento%20del%20m%C3%BAsculo.>
3. PRP V. Procesos de obstetricia y ginecologia. Elsevier. 2006;(49).
4. Méndez. DMB. Actualización en displasia del desarrollo de la cadera. Revista Medica Sinergista. 2022.
5. AM. R. Estudio Epidemiologico de la patologia podologica en la edad pre escolar. Tesis doctoral. España: Universidad de Coruña, Departamento de Ciencias de la salud.
6. DMMIF DRRG. Familia Y Salud. [Online].; 2019.. Disponible en: <https://www.familiaysalud.es/sintomas-y-enfermedades/aparato-locomotor/extremidades/mi-hijo-ha-nacido-con-el-pie-talo-que-quiere#:~:text=El%20pie%20talo%20es%20una,casi%20siempre%20de%20manera%20espont%C3%A1nea.>
7. flyfeet. [Online]; 2022. Acceso 15 de Juliode 2022. Disponible en: [https://flyfeet.es/el-pie-valgo-una-patologia-que-solo-tiene-cura-durante-la-infancia/.](https://flyfeet.es/el-pie-valgo-una-patologia-que-solo-tiene-cura-durante-la-infancia/)
8. MayoClinic. [Online]; 2021. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/clubfoot/symptoms-causes/syc-20350860#:~:text=El%20pie%20equino%20varo%20describe,m%C3%A1s%20cortos%20que%20lo%20habitual.>
9. Agustín-Oliva. Diástasis de la sínfisis púbica posparto. En Agustín-Oliva. Ginecología y obstetricia de México. Mexico; 2017. p. 85.
- 1 Velasco DJPyDGd. Sociedad española de oncologia medica SEOM. [Online].; 2019..
0. Disponible en: <https://www.seom.org/informacion-sobre-el-cancer/que-es-el-cancer-y-como-se-desarrolla?showall=1&showall=1.>
- 1 Freedman M. Manual MSD. [Online].; 2019.. Disponible en:
1. <https://www.msmanuals.com/es/hogar/enfermedades-cerebrales-medulares-y-nerviosas/diagn%C3%B3stico-de-los-trastornos-cerebrales-medulares-y-nerviosos/introducci%C3%B3n-al-diagn%C3%B3stico-de-los-trastornos-cerebrales-medulares-y-nerviosos.>

1 Clinica Universidad de Navarra. [Online].; 2020.. Disponible en:
2 <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/sindrome-tunel-carpiano#:~:text=El%20t%C3%BAnel%20carpiano%20es%20un,produce%20da%C3%Bl%20del%20nervio%20mediano.>

1 Salud. OMdl. Organizacion Mundial de la Salud. [Online]; 2021. Disponible en:
3 <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/endometriosis#:~:text=Se%20trata%20de%20una%20enfermedad,%2C%20depresi%C3%B3n%2C%20ansiedad%20e%20infertilidad.>

1 Gobierno de Mexico. [Online]; 2014. Disponible en: <https://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/lumbalgia#:~:text=La%20lumbalgia%20es%20la%20presencia,sin%20protecci%C3%B3n%20de%20la%20columna.>

ANEXOS

Anexo 1:

HOSPITAL NACIONAL DE LA MUJER

HOSPITAL NACIONAL DE LA MUJER

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
DIRECCION DE PLANIFICACION
UNIDAD DE INFORMACION EN SALUD

REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA A FISIOTERAPIA

HOSPITAL NACIONAL DE LA MUJER 5-06-03-H
NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO CODIGO DEL ESTABLECIMIENTO
MES AÑO NOMBRE DE LA TERAPISTA

ORDEN	EXPEDIENTE	NOMBRE DE LA PACIENTE	CONDICION	SEXO	E D A D	ASISTENCIA SEGUN DIA																															OBSERVACIONES
						MAR	M	F	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	
TOTAL																																					

Adaptó: Lic. Mejía

Anexo 2:

crecer **HNM** **MINISTERIO DE SALUD**

HOJA PARA EVALUACION INICIAL FISIOTERAPEUTICA DE LOS RECIEÑ NACIDOS

DATOS GENERALES

Datos personales

Datos perinatales

Otros datos relevantes

REFLEJOS	Presente	Ausente	Observaciones
Moro			
Grasping			
Succión			
Marcha automática			
Búsqueda			
Reacciones de apoyo			
Galant			
* RTCS			
Reflejo plantar			
Reflejo paracaidas			
Reacciones de equilibrio			
Reacciones de enderezamiento			
* Reflejo tónico cervical simétrico			

crecer **HNM** **MINISTERIO DE SALUD**

Presencia de reflejos patológicos: S **NI**

MESES

MESES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
REFLEJOS												
Moro												
Grasping												
Succión												
Marcha automática												
Búsqueda												
Reacciones de apoyo												
Galant												
* RTCS												
Reflejo plantar												
Reflejo paracaidas												
Reacciones de equilibrio												
Reacciones de enderezamiento												
* Reflejo tónico cervical simétrico												
Exclusión												
Conclusión												
Par:												
Fecha de próximo control:												
Firma y sello del fisioterapeuta												

Anexo 3:

crecer juntos
HOJA DE CONTROL SUBSECUENTE DE FISIOTERAPIA DEL NIÑO Y NIÑA DE ALTO RIESGO NEUROLÓGICO
 HNM

Establecimiento:		Fecha de evaluación:	
Nombre del recién nacido:		CUI:	
Edad cronológica:	Edad corregida:		
Apariencia general:	Color:	Estado de la piel:	Condición del paciente:
	Patrón respiratorio:	Estado de salud:	
Postura:			
Tono muscular:			
Actitud y motricidad:			
Supino:			
Prono:			
Lateral:			
Sentado:			
Cuatro puntos:			
Amplificado:			
De pie marcha:			
Presión:			
Coordinación:			
Lenguaje:			
Sociabilidad:			

HOSPITAL NACIONAL DE LA MUJER
HOJA DE CONTINUACIÓN DE HISTORIA CLÍNICA

IDENTIFICACIÓN DE PACIENTE

NOMBRE	1º APELLIDO	2º APELLIDO	REGISTRO
SERVICIO	CUARTO	FAVOR CONTINUAR AL REVERSO...	CAMA

Anexo 4: Censos de población realizados

HOSPITAL NACIONAL DE LA MUJER
 MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
 DIRECCIÓN DE PLANIFICACION UNIDAD DE INFORMACION EN SALUD
REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA A FISIOTERAPIA
 Estrategia Canguro

MARZO 2023
 Uve. Maravilla

EXPERIENCIA	NOMBRE DE LA PACIENTE	CONDICION	SEXO	E	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Observaciones
14754-18	Flor Lolita Carranza	X	M	1m	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	Prematuras	
13621-22	Sandra Emilia Villalobos	X	M	2m	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	Prematuras	
9535-17	Alicia Dinara Alas Rodriguez	X	M	2m	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	Prematuras	
2099-23	Gabrida Abigail Venaroz	X	M	2m	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	Prematuras	
1367-22	Hebe Xiomara Fuentes	X	M	3m	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	Prematuras		
1782-23	Blanca Guadalupe Peña	X	M	2m	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	Prematuras + prematuros		
33-23	Flor Lolita Guzmán C.	X	M	1m	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	Prematuras		
10658-22	Wendy Nohemy Vilis	X	M	2m	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	Prematuras		
941-23	Direly Verónica Rivera	X	M	2m	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	Prematuras		
8907-17	Emocita Marquez Alfaro	X	M	1m	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	Prematuras		
14700-22	Laura Maria Jacome Ittz	X	M	2m	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	Prematuras		
14458-22	Yajquen Mantez Espinoza	X	M	2m	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	Prematuras + prematuros		
16797-16	Raquel Abigail Amaya	X	M	3m	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	Prematuras		
1640-23	Maribay Antonia Chavez	X	M	1m	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	Prematuras		
14628-32	Rosa Isela Flores Flores	X	M	2m	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	Prematuras		
14944-22	Reina Bernadita Urbacha	X	M	1m	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	Prematuras + prematuros		
14045-22	Edith Isabel Beltran	X	M	2m	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	Prematuras		
397-23	Roxana Beatriz Rosa	X	M	10m	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	Prematuras + SDS		
11640-22	Maribel Concepción Ceballos	X	M	18/24	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	Prematuras		
836-23	Andrea Esmeralda Saravia	X	M	26/02/2023	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	Prematuras	

Anexo 5: Aplicación de vendaje neuromuscular



Anexo 7: Evaluación de paciente prematuro en el área de UCIN



Anexo 8: Equipo de Fisioterapia del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”

