UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE LICENCIATURA EN FISIOTERAPIA Y TERAPIA OCUPACIONAL

TEMA

ATENCIÓN DE FISIOTERAPIA Y TERAPIA OCUPACIONAL EN AFECCIONES MUSCULOESQUELETICAS DE COLUMNA VERTEBRAL EN LOS AFILIADOS A ISBM – POLICLÍNICO DE COJUTEPEQUE EN EL PERIODO DE OCTUBRE 2023 A MARZO DE 2024

ESTUDIANTE

KATHERINE ELIZABETH REYES BERMUDEZ

MEMORIA DE TRABAJO DE GRADO DE PASANTÍA PROFESIONAL

LICENCIATURA DE FISIOTERAPIA Y TERAPIA OCUPACIONAL

DOCENTE ASESOR
LICDA. WENDY ESTHER MARTÍNEZ ESPINO

SAN SALVADOR, EL SALVADOR, AGOSTO, 2024

AUTORIDADES VIGENTES DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

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:

Licda. Wendy Ester Martínez Espino

Docente Asesor de Procesos de Graduación

Mpc. Ana Catalina Mejía de Guardado

Coordinadora General de Procesos de Grado

INDICE

INTRODUCCIÓN 5
PLANTEAMIENTO DE LA OPORTUNIDAD 6
JUSTIFICACIÓN 7
OBJETIVOS 9
CAPITULO II 10
MARCO TEÓRICO 10
CAPITULO III 24
METODOLOGÍA 24
CAPITULO IV 29
ACCESIBILIDAD DE LOS PACIENTES 39
CONCLUSIONES 40
RECOMENDACIONES 41
FUENTES DE INFORMACIÓN 42
ANEXOS 43

INTRODUCCIÓN

Este documento presenta en primer punto la importancia de las enfermedades musculoesqueléticas de la columna vertebral, tales como: cervicalgia, dorsalgia y lumbalgia debidas a mantener posturas durante largas jordanas de trabajo, el cual se puede presentar en cualquier población; en esta ocasión se dio énfasis en los docentes afiliados al Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial, lo que conllevó a planificar y realizar la pasantía profesional en esta institución que está a cargo de la salud de los docentes del sector público de nuestro país, posee alrededor de 90,000 afiliados en todo el país, en el Cuscatlán poseen más de 3,000 afiliados sin embargo solo cuentan con un Policlínico, este se encuentra en Cojutepeque, desafortunadamente dicho Policlínico no posee área de Fisioterapia y/o Terapia Ocupacional propia, ya que la única área que ISBM tiene se encuentra en el área Metropolitana del país, lo que conlleva a remitir pacientes hacia las Instituciones Públicas más cercanas a los Policlínicos; como el Hospital "Nuestra Señora de Fátima", en Cojutepeque.

De esto surgió la necesidad de aperturar el área de Fisioterapia y Terapia Ocupacional en el Policlínico Magisterial de Cojutepeque, por lo tanto se dará a conocer la manera en la que se realizaron las atenciones a los usuarios docentes inscritos en ISBM Policlínico de Cojutepeque, de manera personalizada en el ámbito de Fisioterapia y Terapia Ocupacional y como se concretaron los objetivos en cada tratamiento con eficacia y eficiencia, así también las herramientas que facilitaron el trabajo, al igual las dificultades y barreras que se presentaron a lo largo de estos 6 meses, dando como primer resultado,

la carta de entendimiento entre el Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial y la Universidad de El Salvador.

PLANTEAMIENTO DE LA OPORTUNIDAD

El Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial, es el encargado de velar por la salud de los docentes en nuestro país, el cual presenta la organización de Policlínicos, Consultorios, Centro de especialidades y un Centro de Odontología. Los Policlínicos Magisteriales son aquellos que poseen varios consultorios, cada uno con su médico, área de enfermería y podría tener o no botiquín, al igual existen Consultorios Magisteriales, los cuales solo poseen un consultorio con un médico; dentro de los Policlínicos más especializados cuentan con más áreas, entre ellos encontramos el de Cojutepeque, que cuenta con 3 consultorios, área de enfermería, botiquín, laboratorio clínicos, psicología y ahora odontología, cuando los afiliados requieren de una intervención más específica son remitidos a Clínicas Privadas, las cuales tienen convenio con la Institución, el área de Fisioterapia en ISBM cuenta solamente con Instituciones Públicas, en el caso de Cojutepeque, son remitidas al "Hospital Nuestra Señora de Fátima". En búsqueda de soluciones con respecto a esta necesidad el Policlínico Magisterial de Cojutepeque vio o a bien abrir las puertas a la oportunidad de tener el área de Fisioterapia y Terapia Ocupacional como parte de su grupo de profesionales de la salud, logrando aperturar dicha área.

JUSTIFICACIÓN

El dolor en la espalda tanto cervical, dorsal y lumbar es la segunda causa más frecuente de solicitud de valoración médica en atención primaria después de las infecciones del tracto respiratorio superior (1). Aproximadamente, entre el 70 y el 85% de la población desarrolla un episodio de lumbalgia a lo largo de su vida, y el dolor lumbar se encuentra entre las causas más frecuentes de discapacidad funcional, por delante de la diabetes, la depresión o las afectaciones cardiacas.

Dicho esto; en términos de morbilidad, entre las enfermedades musculoesqueléticas destaca en primer lugar la artrosis y en segundo lugar la lumbalgia, que afecta en torno al 70-80 % de la población general en algún momento de su vida (1), debido a acciones repetitivas en el ámbito laboral, llámese estar de pie, sentado o utilizando algún tipo de equipo durante largas jornadas, esto conlleva a presentar cervicalgias, dorsalgias, lumbalgias, hernias discales y hasta alteraciones en miembros superiores tales como síndrome de hombro doloroso o síndrome de túnel carpiano. En esta oportunidad tomando en cuenta que en el área ocupacional que conlleva el ser docente en nuestro país, este tipo de alteraciones están muy presentes debido a que los docentes están dentro de los grupos de riesgo con respecto a las patologías antes mencionadas. (2)

Según el diccionario Oxford (3), la docencia es la actividad humana de la persona que se dedica a la enseñanza, y en El Salvador la Ley de la carrera docente solicita tres requisitos para que la docencia sea ejercida, el tercero de ellos denota la importancia de la salud y de la calidad de vida que se requiere para llevar a cabo dicha labor, la cual se presenta a

continuación: Sección C, Requisitos, Art. 14 “No tener ninguna de las incapacidades para el ejercicio de la misma” (4). Dicho esto, se agrega que existe una relación directa y evidente entre las enfermedades musculoesqueléticas y la disminución de la calidad de vida de quienes las padecen (5).

El Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial, es el ahora encargado de velar por la salud de los docentes del sector público en nuestro país, la búsqueda de la apertura en este ámbito profesional es debido a la cantidad de usuarios que ISMB posee, cuentan con 21 Policlínicos, 34 Consultorios y 1 Centro de Recreación, de los cuales solo 1 Policlínico posee el área de Fisioterapia y se encuentra en el área Metropolitana del país, lo que conlleva remitir a los usuarios de las zona occidental y oriental a los Centros de Salud Públicos más cercanos para abordar patologías musculoesqueléticas. Cojutepeque cuenta con un Policlínico de ISMB, que posee Psicología y ahora Odontología; las patologías que los docentes y sus familiares presentan y requieren de la intervención de Fisioterapia y/o Terapia Ocupacional son remitidas al Hospital Nuestra Señora de Fátima, el cual presenta mucha afluencia de pacientes remitidos tanto de Primer Nivel, como FOSALUD y Segundo Nivel como el mismo Centro, de modo que la atención brindada a los usuarios de ISMB los cuales son más de 3,000, no es el adecuado, se ha visto a bien solicitar el espacio en dicho Policlínico para la intervención adecuada de Fisioterapia y Terapia Ocupacional y así evitar remitir a los usuarios; logrando eficiencia y eficacia dentro del Policlínico.

OBJETIVOS

Objetivo General:

Atender a los usuarios docentes inscritos en ISBM Policlínico de Cojutepeque, de manera personalizada en el ámbito de Fisioterapia y Terapia Ocupacional para lograr los objetivos en cada tratamiento con eficacia y eficiencia.

Objetivos Específicos:

- Aperturar el área de Fisioterapia y Terapia Ocupacional dentro del Policlínico de Cojutepeque con espacio óptimo y el equipo básico necesario.

- Intervenir a los usuarios docentes de ISMB Policlínico de Cojutepeque y sus alrededores, proponiendo utilizar como herramientas de evaluación al Método de Intervención en Fisioterapia y Proceso de Terapia Ocupacional siguiendo los lineamientos establecidos en la institución.

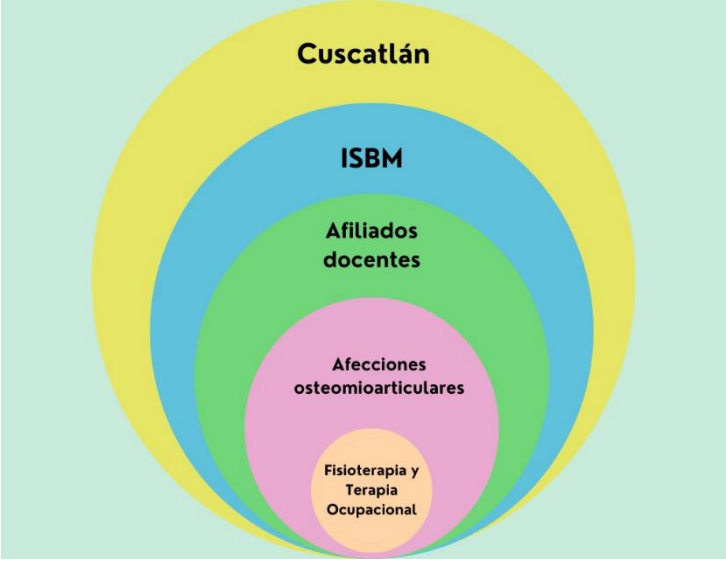
- Mantener a los pacientes referidos a Fisioterapia dentro de la red de ISMB, evitando recibir las intervenciones en centros ya saturados para lograr mejorar los horarios y la atención.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

El Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial, es el ahora encargado de velar por la salud de los docentes del sector público en nuestro país y a la familia afiliada al mismo, la búsqueda de la apertura en este ámbito profesional es debido a la cantidad de usuarios que ISMB posee, cuentan con 21 Policlínicos, 34 Consultorios, 1 Centro de especialidades, 1 Centro de Odontología y 1 Centro de Recreación, de los cuales solo 1 Policlínico posee el área de Fisioterapia y se encuentra en el área Metropolitana del país. El departamento de Cuscatlán cuenta con más de 3,000 afiliados, el cual posee con un Policlínico Magisterial y su botiquín; ubicado en Cojutepeque, dos Consultorio Magisteriales uno ubicado en Suchitoto y otro en San Rafael Cedros. El Policlínico Magisterial de Cojutepeque tiene como directora a la Dra. Alma Ruth Sierra, 3 médicos, cada uno con su respectivo consultorio, enfermería, botiquín, laboratorio, psicología y odontología, es decir, en dicho Policlínico no existe área de fisioterapia ni terapia ocupacional, esto conlleva a que los pacientes que necesiten una intervención más específica, sean referidos a otros establecimientos que tengan convenio con ISBM. En el área de Fisioterapia, los médicos se ven obligados a referir al paciente al Centro de Salud más cercano, en este caso el Hospital Nuestra Señora de Fátima, que ya recibe referencias del mismo, al igual que de FOSALUD, lo que implica que esté sobresaturado y exista una comunicación interdisciplinaria muy pobre, que pone en desventaja a los afiliados.

De esta situación, surge la idea de aperturar el área de Fisioterapia en el Policlínico de Cojutepeque, y, de esta manera abrir brecha en el ISBM, logrando compartir la importancia de esta área tanto con el personal de salud como con los usuarios. En búsqueda de solucionar dicha desventaja, nos vemos en la obligación de estudiar a esta población y a las patologías que más se frecuentan.



Los principales hallazgos obtenidos muestran que en el Salvador laboran 50,419 docentes, de los cuales 6 de cada 10 laboran en centros educativos localizados en el área urbana. Por sector, aproximadamente 8 de cada 10 docentes laboran en centros educativos pertenecientes al sector público. De la misma forma, aproximadamente 6 de cada 10 docentes laboran en centros educativos cuya modalidad administrativa es el Consejo Directivo Escolar (CDE), relación que se mantiene invariable al desagregarlo por ámbito geográfico. La edad promedio del docente salvadoreño es de 37 años. Por género, la edad promedio de los hombres supera a la de las mujeres. Algo similar ocurre

por ámbito geográfico, donde la edad promedio del docente del área urbana es mayor, respecto al del área rural. (6).

El principal objetivo es conocer las principales enfermedades de los docentes escolares con las consecuencias de su trabajo y/o condiciones, para así lograr una intervención eficaz en el área de fisioterapia, ya que como docentes pueden presentar patologías tales como: respiratorias, dermatosis, musculoesqueléticas, de los sentidos (sensorial) y neurológicas; enfermedades del tejido hematopoyético, hepáticas, sistema reproductivo y urinario, y mentales; además, abarca enfermedades como cáncer, intoxicaciones, infecciones y otras patologías asociadas (2). La fisioterapia interviene en las patologías musculoesqueléticas, es por ello que se profundizará en las patologías que presentan una morbilidad más frecuente.

En relación con los trastornos musculoesqueléticos, estos se identificaron sobre todo con riesgos biomecánicos de tipo postural (prolongada, mantenida, forzada o antigravitacional) postural y de esfuerzo; postural, esfuerzo, movimiento repetitivo y manipulación de cargas, Las principales dolencias se reportaron en las regiones lumbar o dorso, cuello miembros superiores e inferiores, cabe mencionar que en sí, los trastornos estuvieron determinados por la presencia de ansiedad, estrés o depresión burnout o agotamiento laboral. (2) Por lo tanto, se toman en cuenta patologías relacionadas a la columna vertebral tales como cervicalgia, dorsalgia, lumbalgia y la relación que puede desarrollar en la sintomatología de estas, respecto a la salud mental.

Anatomía de Columna Vertebral

La columna vertebral es una estructura curva compuesta por huesos llamados vértebras que se encuentran interconectados mediante discos intervertebrales cartilaginosos. Es una parte del esqueleto axial y se extiende desde la base del cráneo hasta el vértice del cóccix. La médula espinal recorre el centro de la columna. La columna vertebral se divide en cinco regiones y consta de 33 vértebras unidas entre sí por ligamentos y articulaciones.

Regiones	Cervical, Torácica, Lumbar, Sacra y Coccígea
Vértebra típica	Cuerpo vertebral, arco vertebral (láminas y pedículos), procesos vertebrales (espinoso, transverso, articulares)
Articulaciones	Discos intervertebrales, uncovertebral, cigapofisaria o facetaria, craneovertebral (atlanto-occipital, atlanto-axial), costovertebral, sacroilíaca
Ligamentos	Longitudinal (anterior, posterior), ligamento flava o ligamento amarillo, interespinoso, supraespinoso, nucal, alar, ligamento cruciforme del atlas, costovertebral, ligamentos de las cabezas de las costillas (intraarticular, radiado)
Curvaturas	Lordosis cervical, cifosis torácica, lordosis lumbar, cifosis sacra
Movimientos	Flexión, extensión, flexión lateral, extensión lateral, rotación

Arterias y venas	Arterias segmentarias y plexo venoso vertebral (interno, externo)
Nervios	Ramas meníngeas de los nervios espinales

LCP BN. Kenhub. [Online].; 2023 [cited 2023 Septiembre 14. Available from: https://www.kenhub.com/es/library/anatomia-es/columna-vertebral.

La espina dorsal consta de 33 vértebras en total que se dividen de la siguiente manera:

- Vértebras cervicales (7)
- Vértebras torácicas (12)
- Vértebras lumbares (5)
- Sacro (5 huesos fusionados)
- Cóccix (3-4 huesos fusionados)

La columna vertebral es capaz de realizar los siguientes movimientos: flexión (doblarse hacia adelante), extensión (doblarse hacia atrás), flexión lateral (derecha/izquierda), extensión lateral (regresar a la normalidad después de la flexión) y rotación (girar).

La espalda del adulto tiene cuatro curvaturas:

- Lordosis cervical (concavidad posterior)
- Cifosis torácica (concavidad anterior)
- Lordosis lumbar

- Cifosis sacra

Las cifosis son las curvaturas primarias mientras que las lordosis son las curvaturas secundarias.

Fisiología de Columna Vertebral

El tejido muscular esquelético o voluntario es caracterizado por contracción y relajación, un proceso que mueve los huesos alrededor de las articulaciones para la locomoción y otros movimientos del cuerpo. Las fibras musculares pueden contraerse (acortarse), relajarse (alongarse) o estar en reposo (semicontraidas y listas para la acción). Cuando se contrae un músculo el impulso nervioso es enviado del cerebro de la médula espinal a través de una neurona motora a la membrana celular muscular en un punto de comunicación llamado placa Terminal motora.

La lesión a una de las estructuras del sistema muscular periférico como son los músculos, las articulaciones, tendones o ligamentos pueden causar contracciones musculares involuntarias o espasmos.

Afectaciones en Columna Vertebral:

Entre su principal sintomatología se encuentra: dolor, rigidez y disminución de amplitudes articulares, con la consiguiente discapacidad funcional y disminución de la percepción de la calidad de vida. Las alteraciones en la alineación de las vértebras que componen la columna vertebral, entre las más comunes tenemos: escoliosis, hipercifosis, hiperlordosis, rectificaciones de la curvatura, etc.

Las principales lesiones por aumento o disminución de las curvaturas tenemos:

- Escoliosis: consiste en la desviación lateral de la columna vertebral. En el 85% de los casos su causa es desconocida.
- Hipercifosis: consiste en el aumento de la concavidad anterior de la columna dorsal. En la mayoría de los casos se debe a posturas inadecuadas o debilidad en la musculatura paravertebral.
- Hiperlordosis: consiste en el aumento de la concavidad posterior de la columna lumbar.
- Rectificaciones: consiste en la disminución de la curvatura normal de la columna vertebral, ésta se ve recta al situarse de perfil.

Entre otras afectaciones por diversos factores tenemos:

Cervicalgia:

Generalmente es el resultado de tensión muscular en el área del cuello, asociada a diversas causas multifactoriales. se caracteriza por la presencia de dolor en la región

cervical, que se extiende desde la parte posterior de la cabeza hasta la región de los hombros, pudiendo en ocasiones causar hormigueo o entumecimiento en los dedos por compresión de los nervios que lo irrigan. También puede originar cefaleas, rigidez y pérdida de movilidad en el cuello.

Entre los músculos cervicales comprometidos se destaca el esternoescleidomastoídeo, trapecios superiores, angular del omóplato, erectores cervicales, rectos posteriores mayor y menor y oblicuos posteriores mayor y menor. También se debe mencionar como causa de dolor una patología muscular parcialmente aclarada: el dolor miofascial. Se caracteriza por dolor muscular, habitualmente puntual, con irradiación que no sigue el trayecto muscular ni vías nerviosas sensitivas que, a diferencia de la fibromialgia, tienen alteraciones a nivel histoquímico.

Los ligamentos cervicales son el segundo grupo de estructuras músculo-esqueléticas que juegan un rol importante en algunas patologías dolorosas. Así es como el ligamento cervical interespinoso es doloroso tanto en patologías traumáticas como en procesos de entesitis, en las pelviespondilopatías seronegativas y en la hiperostosis idiopática vertebral (DISH). Los cuerpos vertebrales cervicales, con su variada morfología, son asiento de procesos degenerativos, inflamatorios, infecciosos y displasias. Los cambios degenerativos articulares y discales son más frecuentes sobre los 50 años, determinan tracciones de las terminaciones nerviosas de las cápsulas articulares y de los ligamentos cervicales.

Si bien la tensión muscular es a menudo el principal desencadenante, existen otras alteraciones menos comunes, son varias las enfermedades que originan este molesto síntoma, de las cuales destacamos las siguientes:

- Reumatismo.
- Radiculopatías a nivel cervical (hernias o protrusiones discales cervicales)
- Artritis reumatoide.
- Escoliosis.
- Fibromialgia.
- Lesiones traumáticas en el cuello.
- Meningitis.
- Osteoporosis.
- Trastornos en el sistema vascular o nervioso.
- Tumores de tiroides, vértebras o ganglios linfáticos.

Cuando la consulta es por cervicalgia se debe pensar en procesos inflamatorios o tumorales de la glándula tiroídea, lesiones vasculares del cuello, adenopatías agudas o crónicas, patología de tráquea y esófago, y daño de las glándulas salivales mayores. Si estos cuadros clínicos pueden descartarse con la anamnesis y el examen físico, se debe evaluar la patología músculo-esquelética, en este caso se realizan estudios de imagen tales como: Radiografías, Resonancia Magnética etc.

Tipos de cervicalgia:

- **Cervicalgia aguda:** el dolor se resuelve después de unos días, durando hasta tres semanas, generalmente puede ser causada por horas extras frente a la

computadora en una postura dañina para el cuello o estrés psicológico y emocional.

- **Cervicalgia subaguda:** el dolor persiste de cuatro a doce semanas.
- **Cervicalgia crónica:** el dolor persiste por más de doce semanas. Por lo general, son signos de desgaste físico. Puede ser subsecuente al dolor agudo en los casos que no reciba tratamiento, o cuando se ve fomentando por una postura retraída e incorrecta durante años, lo que puede desarrollar un daño consecuente.
- **Cervicalgia recurrente:** los afectados pueden estar hasta cuatro semanas sin síntomas, luego reaparece el dolor con mayor intensidad.

Dorsalgia:

Este término se utiliza para indicar en general todos los dolores que se manifiestan en la zona dorsal de la espalda (7). Podemos ubicar anatómicamente esta zona en la parte posterior de las costillas, detrás de los hombros y omóplatos, a la altura de la región torácica de la columna vertebral. Esta región está reforzada por una serie de músculos, los cuales son responsables del dolor persistente y difuso propio de la dorsalgia. Estos músculos tienden a generar fibrosis o espasmos musculares entre ellos tenemos al músculo trapecio y los que están más profundos tratándose de los romboides menor y mayor y de la musculatura espinal que se encuentra subyacente, por debajo de esta.

La dorsalgia es un motivo frecuente de consulta, la anamnesis y la exploración física son indispensables y deben conducir a separar las causas raquídeas de las extrarraquídeas, es

decir, viscerales. Por lo tanto, las pruebas de imagen complementarias más adecuadas deben prescribirse de inmediato. La radiografía y la resonancia magnética (RM) son exploraciones de elección cuyo fin es detectar una causa raquídea sintomática (fractura, infección, afección por microcristales o tumoral, espondiloartropatía). El origen mecánico de los dolores se tiene en cuenta una vez descartados todos los diagnósticos precedentes. Puede tratarse entonces de dolores vinculados a un trastorno postural, una distrofia de crecimiento, una artrosis o una hernia discal.

Causas de la Dorsalgia:

- Mala higiene de columna durante jornadas prolongadas.
- Estrés continuado y la somatización emocional suelen ser un motivo de dorsalgia bastante frecuente, ya que, al tratarse de una musculatura lisa de carácter tónico y postural, está muy influenciada anatómica y fisiológicamente con el sistema autónomo vegetativo (simpático y parasimpático) lo cual la hace especialmente susceptible a influencias emocionales.
- Deformidades existentes en la columna vertebral, las personas con una tendencia cifótica, una escoliosis o con un dorso excesivamente plano pueden tener una mayor susceptibilidad.
- Las enfermedades autoinmunes, como la espondilitis anquilosante o la artritis reumatoide atacan a la columna vertebral y por lo tanto pueden estar relacionadas con los casos de dorsalgia más severos.
- Hernias o procesos degenerativos en los discos intervertebrales.

Cabe recalcar que la Dorsalgia no es una enfermedad como tal, más bien, es un síntoma que debe ser tratado para evitar la complicación de este y así descartar patologías aún más graves.

Lumbalgia:

Síndrome musculoesquelético o conjunto de síntomas cuyo principal síntoma es la presencia de dolor focalizado en la zona lumbar, en el área comprendida entre la reja costal inferior y la región sacra, y que en ocasiones puede comprometer la región glútea, provocando disminución funcional.

La Lumbalgia puede ser:

Aguda: debido principalmente a lesiones infecciosas, traumáticas, a esfuerzos leves o moderados y su duración no es tan prolongado.

Crónico: de naturaleza más compleja, de más larga duración (a partir de 3 meses) o que persiste una vez resuelta la lesión al igual, los factores cognitivos, emocionales, comportamentales y sociales adquieren una especial importancia en el mantenimiento del dolor.

Atendiendo a factores etiológicos, la causa específica de la mayoría de los dolores lumbares tanto agudos como crónicos son las alteraciones de las diferentes estructuras que forman la columna vertebral, como ligamentos, músculos, discos vertebrales y vértebras que puede deberse a múltiples factores como: traumatismos, un esfuerzo

excesivo, una mala postura, debilitamiento muscular o sobrecarga mecánica entre otros. Sin embargo, el dato más destacable en cuanto a su etiología es que el 85% de los casos de dolor lumbar se atribuye a una causa inespecífica (Moix, Cano y Grupo español de Trabajo del Programa COSTB13 , 2006)

Causas:

Entre las condiciones laborales desfavorables que conllevan un importante número de elementos reseñables posturales, movimientos o esfuerzos al igual los factores psicológicos, teniendo en cuenta que el dolor es un fenómeno de naturaleza compleja, vinculado a sensaciones aversivas y experiencias afectivas donde también los cambios conductuales, los reajustes en motivación, los estados emocionales y las cogniciones van a jugar un papel destacado, tanto en la percepción como en el afrontamiento del dolor.

Aunque sólo entre un 5 y un 20 por ciento de las lumbalgias se cronifican, (1) será la lumbalgia crónica, por razones obvias, la que más interés científico despierte, por lo que se observa ciertas actividades, lugares o posturas son evitados por el paciente para prevenir la aparición o agravamiento del dolor. Esta conducta se considera adaptativa en el dolor lumbar agudo, pero no en el crónico. La evitación del trabajo, el ejercicio y la vida social es entendida por los clínicos como un índice de discapacidad.

Bajo esta misma idea, Vlaeyen y Linton (2000) proponen su modelo de miedo-evitación. Tras el dolor provocado por una lesión, pueden aparecer dos respuestas diferentes. El dolor experimentado es interpretado como no amenazante. En este caso el dolor es

afrontado de un modo adaptativo. Se da un descanso inicial en la zona lumbar para comenzar después con un aumento gradual de la actividad. El otro camino es interpretarlo como una amenaza, catastrofizando sobre las consecuencias negativas del mismo. El paciente entra entonces en el círculo vicioso que va a promover y aumentar su miedo al dolor, y la evitación de actividades que interpreta como amenazantes, provocando hipervigilancia hacia el dolor y, consecuentemente, discapacidad.

CAPITULO III

METODOLOGÍA

Se inició con el proceso de esta Pasantía Profesional con la propuesta hacia la Directora del Policlínico de Cojutepeque, la Dra. Alma Ruth Sierra; estando de acuerdo con la idea de contar con el área de Fisioterapia y Terapia Ocupacional se procedió a crear la carta de aceptación firmada y autorizada por la Doctora, el siguiente paso fue crear la carta de entendimiento, la cual tomó una gran demora debido a los Juegos Centroamericanos y del Caribe, obteniendo la firma de la Decana y de la Doctora Sierra el día 8 de Septiembre del año 2023, en este mismo mes se obtuvo una respuesta favorable con el Plan de acción, elaborado y aprobado por la docente asignada como asesora, para ejecutar dicho Plan en el tiempo comprendido entre Octubre del año 2023 a Marzo del año 2024.

Dentro del Plan de acción se realizaron sesiones de fisioterapia y terapia ocupacional; a los pacientes referidos a esta área, por médicos dentro del Policlínico, el horario cumplido fue de 8:00am a 3:00pm, de lunes a viernes, sin embargo, se consideró la afluencia de usuarios y se optó por horarios incluyendo algunos sábados al mes, formando parte del club de autocuidado. El tiempo estipulado por cada paciente dependió de la patología, rondando entre 45min a 1 hora, los usuarios contaron con una cita previa, evitando así sobresaturar el área y respetar el tiempo de los pacientes.

El tipo de investigación cualitativo es aquel que busca *"Describir, comprender e interpretar los fenómenos, a través de las percepciones y significados producidos por*

las experiencias de los participantes" (8), en esta investigación es de vital importancia la percepción de los usuarios, lo que significa para ellos el proceso del dolor y la rehabilitación del mismo, teniendo la flexibilidad de modificar el mismo para obtener un mejor resultado.

Durante el proceso de la pasantía profesional, se concluyó, cuáles son las patologías más frecuentes dentro de esta población, de la misma manera qué tratamientos tienen buena aceptación y adaptación en los pacientes, logrando de esta manera, al finalizar el tratamiento, tanto el personal de salud dentro del Policlínico de Cojutepeque como los usuarios, quedaran estar satisfechos con los resultados.

Gracias a la apertura al Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial, en el Policlínico de Cojutepeque se buscaba brindar la oportunidad de tener el área de fisioterapia dentro del Policlínico, haciéndolo más integral e interdisciplinar; lo que permitió tener las metas claras, tanto de los profesionales de la salud como las del usuario, logrando así una intervención eficaz en el área de Fisioterapia y Terapia Ocupacional, abriendo una nueva brecha en dicha institución, descargando al sector público en Cojutepeque durante el tiempo de la pasantía, logrando así una abrir campo con una nueva institución, esperando que los colegas y compañeros podamos ser parte de ello. Se aperturó el área de Fisioterapia y el área de Terapia Ocupacional, tomando en cuenta a los hijos de los usuarios, teniendo designados un paciente por hora, así se logró al máximo el tiempo que el área se encuentre dentro del Policlínico.

La apertura del trabajo realizado dio inicio el día lunes 2 de octubre 2023, en la segunda planta del Policlínico Magisterial de Cojutepeque, presentando el inconveniente de no

contar con ascensor y con gradas que no cumplen la normativa, se inició en el área de odontología y posteriormente se dividió el área de la sala de espera para crear el área donde se comenzaron a atender usuarios referidos por los médicos que se encuentran dando consulta desde el mismo centro, contando únicamente con el apoyo de: 2 biombos, un canapé, una mesa, 2 sillas y el espacio donde se encontraba el área, que igualmente estaba dividido de la sala de espera por los biombos anteriormente mencionados.

Posteriormente se comenzaron a atender usuarios referidos por especialistas tales como ortopedas, neurocirujanos, pediatras, neurólogos y reumatólogos, entre otros, las sesiones duraban aproximadamente de 45 min a una hora, dependiendo la patología o condición de salud.

Los materiales restantes tales como alfombras, pesas, compresas, Tens, plastilina, espejo, juegos de ensarte, ensamble, entre otros, fueron los de uso personal y se fueron agregando más a medida pasaron los meses.

Dentro de las participaciones en educación para la salud como área de fisioterapia dentro del Policlínico tenemos las intervenciones con docentes, en las salidas de campo a las escuelas, junto con el equipo interdisciplinario que constaba de médicos, laboratorio clínico, odontología y fisioterapia, al igual se realizaban intervenciones de pausas activas o talleres en el club de autocuido, según como la directora del Policlínico lo solicitaba.

Entre las limitantes que se presentaron tenemos la complicada apertura que se obtuvo al momento de iniciar el trabajo con el ISBM y la Universidad de El Salvador, provocando un retraso debido a los Juegos Centroamericanos y del Caribe, dando como resultado iniciar la Pasantía Profesional en Octubre del año 2023, al mismo tiempo dentro del Policlínico de Cojutepeque; se encuentra la limitante del espacio para el consultorio de

Fisioterapia y Terapia Ocupacional; se vio en la necesidad de adaptar y compartir la sala de espera, divida con biombos y el espacio reducido de la misma, ubicado en el segundo piso del establecimiento, obteniendo así, la dificultad al momento de atender a los usuarios que presentaban dificultad completa o moderada a la marcha, esto conllevó a buscar consultorios que estuviesen desocupados para que pudieran recibir la sesión, entre otras limitantes tenemos que no se recibió ningún tipo de material de rehabilitación (compresa, TENS, bandas elásticas, alfombras etc.) esta situación conllevó a utilizar el material personal de rehabilitación, para poder completar la pasantía profesional, entre otras limitantes tenemos el espacio reducido, lo que solo permitía recibir a un paciente por hora, llevando a solo atender a 6 pacientes por día, las sesiones de los mismos quedaban muy dispersas, por la demanda que se logró, debido a la preferencia de los usuarios a la atención más personalizada que se les brindó en el Policlínico comparada a la atención del Hospital Nacional de Cojutepeque. Además se presentaba el inconveniente de que al momento de realizar actividades tales como los Talleres de Autocuido, sesiones de la Ley nacer con cariño, etc., era necesario mover completamente el área de fisioterapia.

Se contó con el apoyo incondicional de parte de la Directora del Policlínico de Cojutepeque, de la misma manera, se obtuvo el apoyo de los médicos consultantes, facilitando las interconsultas y referencias con los especialistas necesarios para obtener una rehabilitación óptima.

Gracias al apoyo interdisciplinario al parecer se mejoró la percepción de la fisioterapia y la terapia ocupacional en docentes, los cuales habían tenido malas experiencias con el

área, se logró no solo completar las sesiones, sino también una rehabilitación completa, es decir al alta.

Se aperturó el área de Fisioterapia por primera vez en un Policlínico, siendo parte de la producción que el Policlínico Magisterial de Cojutepeque presentaba cada mes, esto permitió dejar las puertas abiertas para poder trabajar con el Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial.

CAPITULO IV

ATENCIÓN A LOS USUARIOS

Se inició atendiendo a los usuarios que se presentaban con lesiones agudas, para control del dolor, durante la primera semana, posteriormente se fueron agregando a la agenda, logrando cubrir las 6 horas, la demanda fue tal que ahora se agregó una hora diaria adicional a la que se tenía propuesta en el plan de acción y en muchas ocasiones fue necesario incluso agendar sábados.

Se atendieron a 140 pacientes en los 6 meses, que se distribuyen de la siguiente manera:

Tabla 1
Total de usuarios vistos en grupos étareos divididos por sexo.

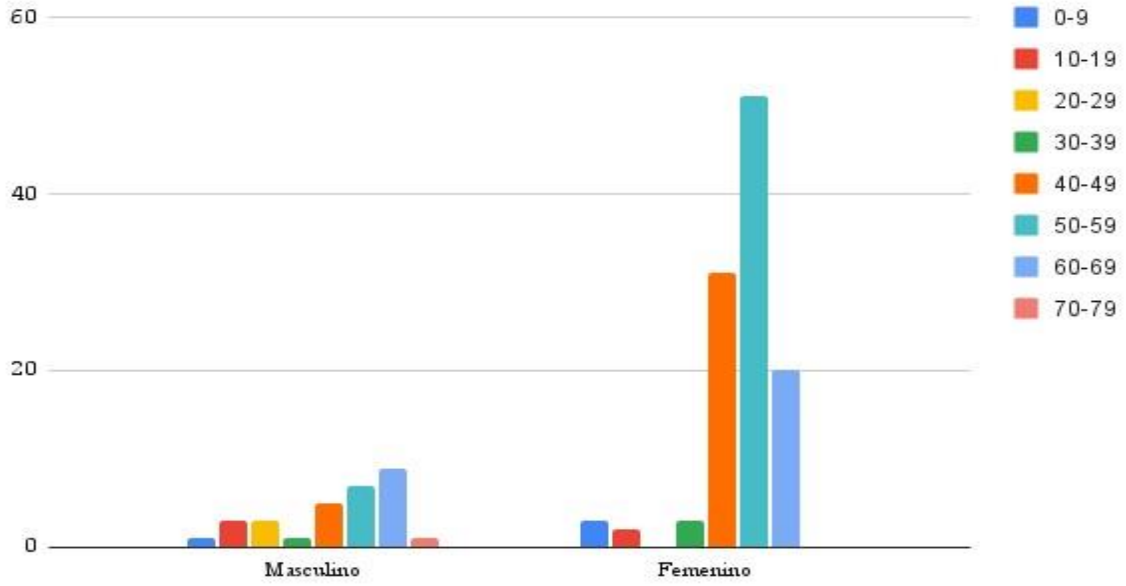
Grupo etáreo	**Masculino**	**Femenino**
0 – 9	1	3
10 – 19	3	2
20 – 29	3	0
30 – 39	1	3
40 – 49	5	31
50 – 59	7	51
60 – 69	9	20

70 – 79	1	
Total	30	110

Fuente: Elaboración propia

Gráfica 1

Usuarios vistos en grupos étareos divididos por sexo.



Fuente: Elaboración propia

En la tabla y gráfica 1, se puede concluir que se obtiene mayor frecuencia en pacientes de sexo femenino entre las edades de 50 a 59 años.

Tabla 2

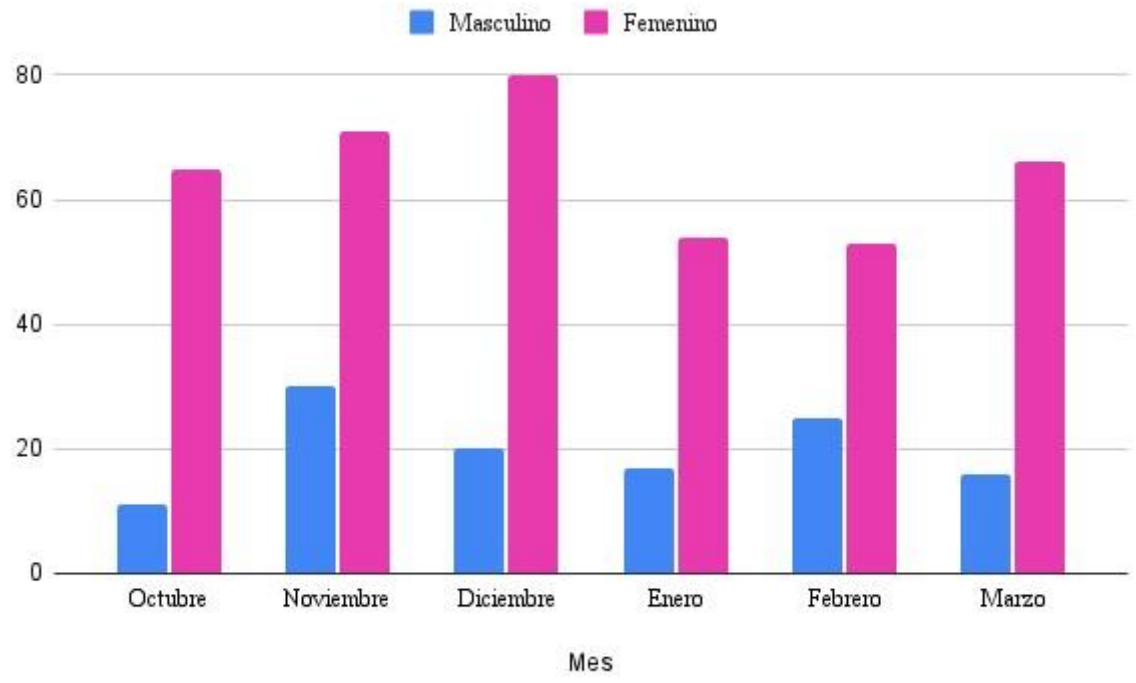
Atenciones realizadas por mes

Mes	**Masculino**	**Femenino**
Octubre	11	65
Noviembre	30	71
Diciembre	20	80
Enero	17	54
Febrero	25	53
Marzo	16	66
Total	**119**	**389**

Fuente: Elaboración propia

Gráfica 2

Atenciones realizadas por mes



Fuente: Elaboración propia

En la tabla y gráfica 2, se puede concluir que los pacientes acudieron, en su mayoría a sus citas de fisioterapia en el mes de diciembre, en el sector femenino, en cambio en el sector masculino fue en el mes de noviembre.

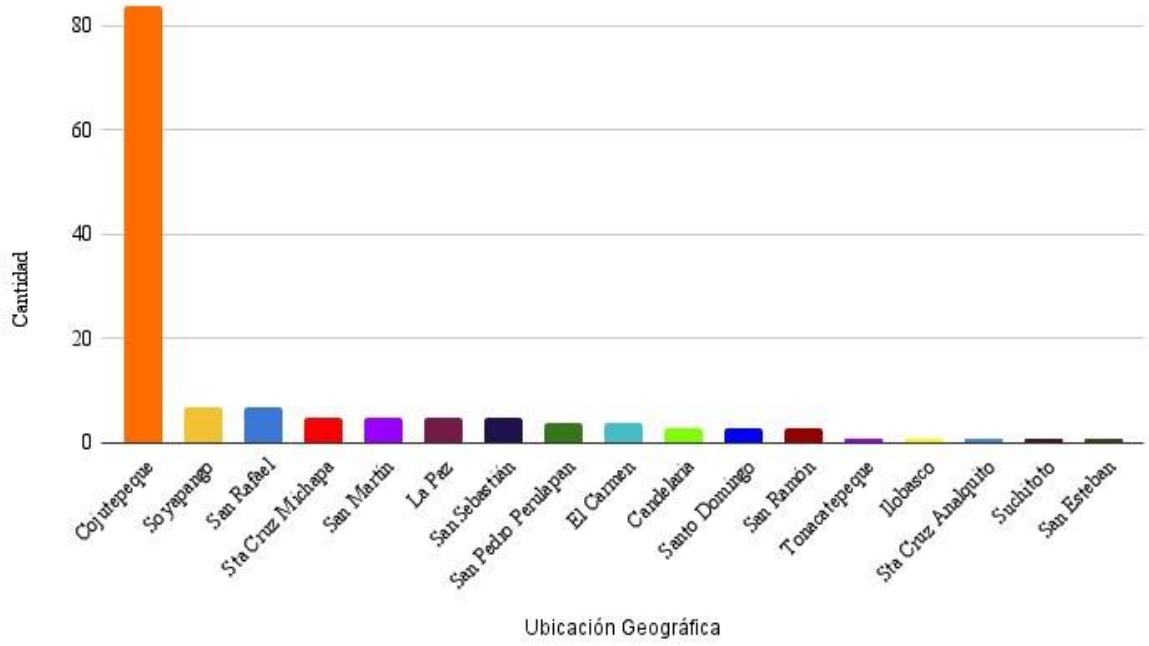
Tabla 3
Usuarios según ubicación geográfica

Ubicación Geográfica	**Cantidad**
Cojutepeque	84
Soyapango	7
San Rafael	7
Sta Cruz Michapa	5
San Martín	5
La Paz	5
San Sebastián	5
San Pedro Perulapan	4
El Carmen	4
Candelaria	3
Santo Domingo	3
San Ramón	3
Tonacatepeque	1
Ilobasco	1
Sta Cruz Analquito	1
Suchitoto	1
San Esteban	1
Total	**140**

Fuente: Elaboración propia

Gráfica 3

Usuarios según ubicación geográfica



Fuente: Elaboración propia

La tabla y gráfica presentan que la mayoría de pacientes residen en Cojutepeque

Tabla 4

Morbilidad por grupo etáreo

Morbilidad	Grupo etario							
	0-9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79
Tendinopatia bicipital							1	
Espolón calcáneo						2	1	
Quiste sinovial					1			
Epicondilitis					2	1	1	

Esguince de codo								1
Torticolis congénita	2							
Esguince art MCF						1		
Dedo en gatillo						2	2	
Fx Radiocubital						3	2	
Deformidad de Sprengel		1						
Esguince de muñeca						1		
Sx Hombro doloroso					5	10	7	
Sx Tunel del carpo							2	
Osteartritis						2		
Tenosinovitis de Quervain					1	3		
ACV							1	
Radiculopatía cervical					1	3		
Sx Lartigazo							1	
Torticolis					2		2	
Cervicalgia					4	3		
Dorsalgia		2				2		
Parálsis Facial						2		
Sx del Piramidal					1	1		
Prematurez	1							
Tendinopatía Rotuliana		1	1					
Lumbalgia			1	1	12	9	6	
Gonartrosis					2	6	5	
Esguince tobillo					1	1		
Fx Tibia						1	1	
Condromalacia				1				
Parkinson						1		
Pie de Charcot						1		
Radiculopatía Lumbar					2			
PCI	1		1					

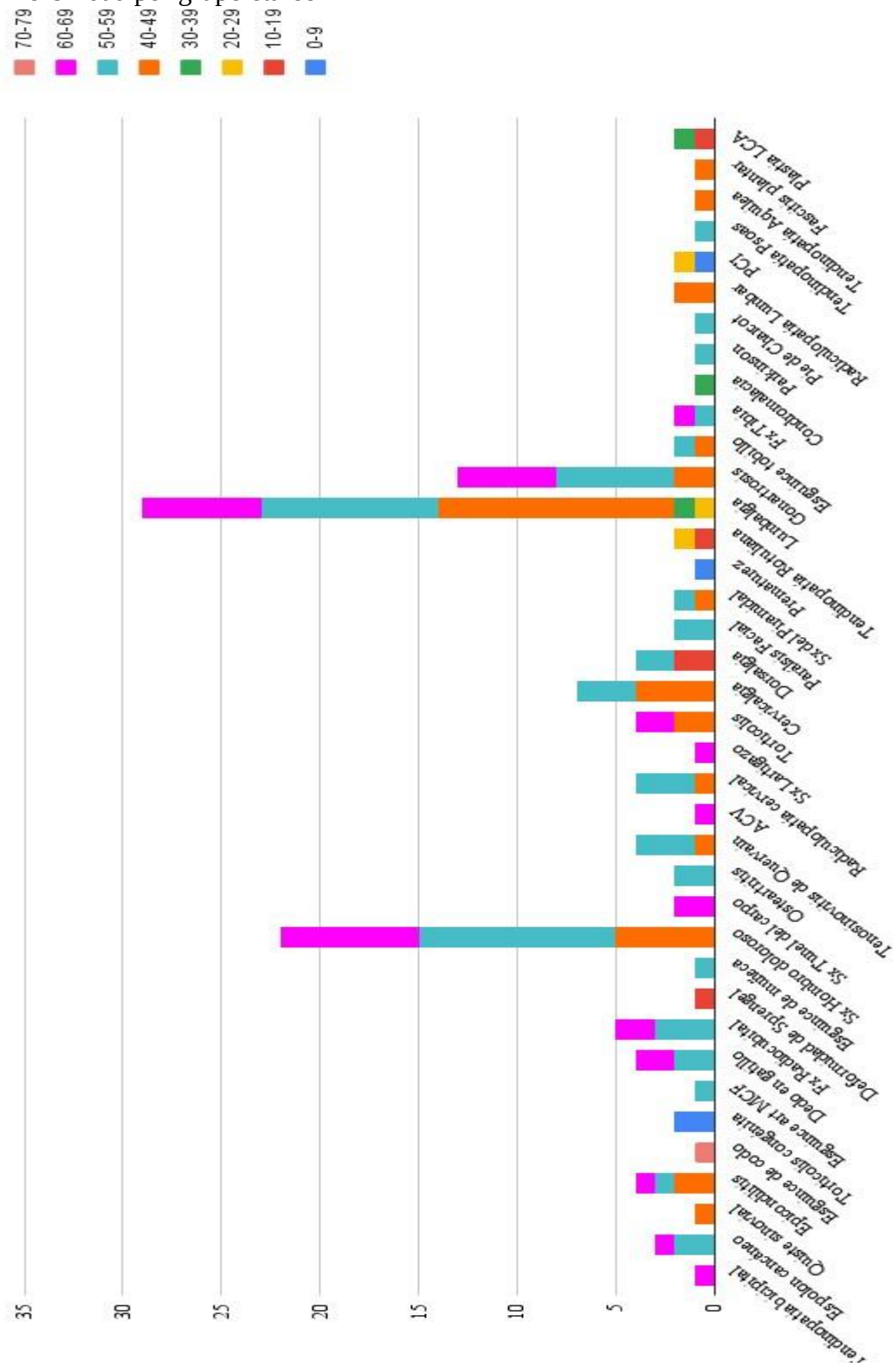
Tendinopatía Psoas						1		
Tendinopatía Aquilea					1			
Fascitis plantar					1			
Plastia LCA		1		1				
Total	4	5	3	3	36	56	31	1

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 4 podemos concluir que la patología con mayor incidencia es la lumbalgia y el síndrome del hombro doloroso, al igual, el grupo etareo que presenta más afectaciones es de 50 – 59.

Gráfica 4

Morbilidad por grupo etareo



Fuente: Elaboración propia

Tabla 5

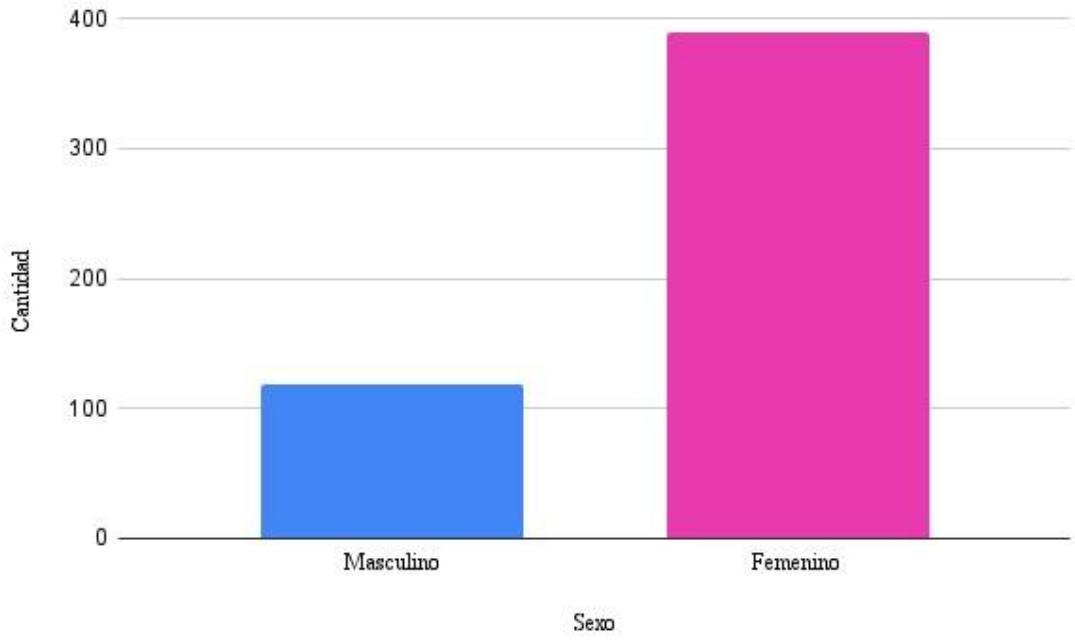
Atenciones realizadas dividas por sexo

Sexo	Cantidad
Masculino	119
Femenino	389
Total	508

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 5

Atenciones realizadas dividas por sexo



Fuente: Elaboración propia

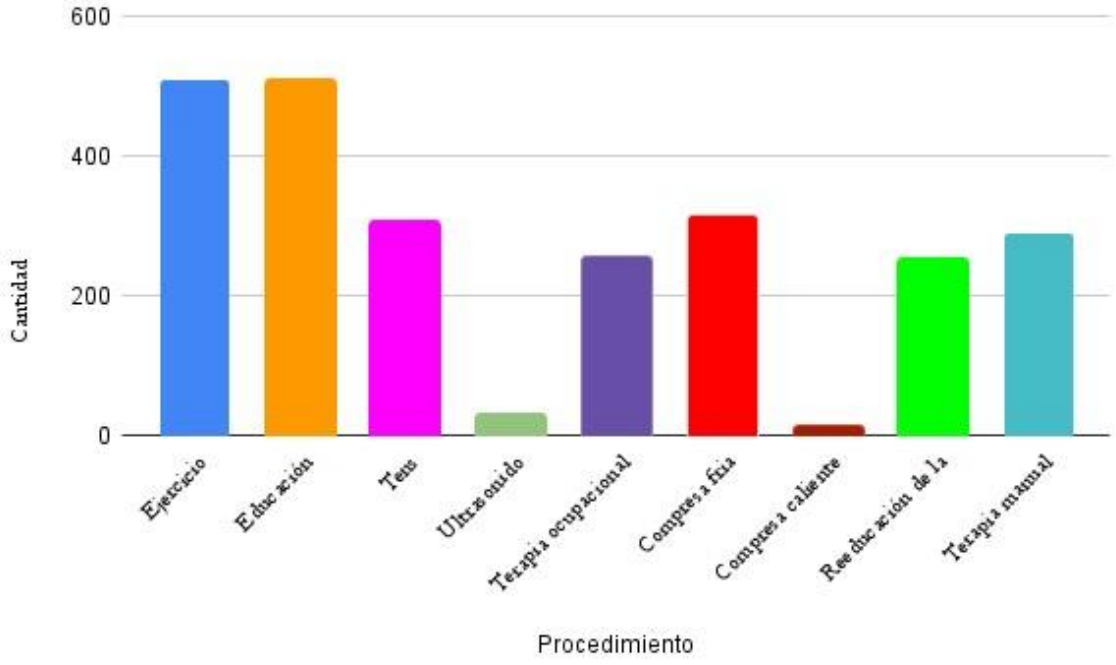
Con el grafico 5 podemos concluir que el sexo femenino presenta más frecuencia en las citas de fisioterapia, por lo tanto, concluyen con el tratamiento propuesto hasta dar el alta.

Tabla 6

Modalidades de tratamiento

Procedimiento	Cantidad
Ejercicio Terapéutico	508
Educación	508
Tens	305
Ultrasonido	30
Terapia ocupacional	257
Compresa fria	315
Compresa caliente	15
Reeducación de la marcha	252
Terapia manual	289

Fuente: Elaboración propia



Fuente: Elaboración propia

En la gráfica 6 podemos concluir que al 100% de las sesiones realizadas se logró un buen abordaje con ejercicio terapéutico, logrando así una buena aceptación del tratamiento.

ACCESIBILIDAD DE LOS PACIENTES

Los afiliados de ISBM se movilizan en transporte público, privado e incluso la mayoría que no presenta afecciones en la marcha pueden llegar a pie desde sus centros educativos, ya que el Policlínico de Cojutepeque se encuentra en la zona céntrica del mismo. Como se puede observar en el Anexo 1, el Policlínico presenta una muy mala accesibilidad, ya que no hay rampas y las gradas que posee no presentan las medidas adecuadas, lo que conlleva a que no se puedan utilizar aditamentos tales como bastón, andaderas y sillas de ruedas correctamente, para poder ingresar, el vigilante y el cuidador principal debían de cargar al paciente para que recibiera la atención. Se presentó el mismo problema con el área de fisioterapia, ya que se encontraba en la segunda planta cuyas gradas no presentaban las medidas correctas.

Para los usuarios que no podían subirlas debido a los tipos de afectaciones que presentaban (hemiplejía, gonartrosis, Fx de tibia o peroné etc.) conllevaba a solicitar un consultorio en primera planta, mientras se realizaba la sesión de fisioterapia, suspendiendo las consultas en ese consultorio por una hora. Concluyendo con que el Policlínico no cuenta con parqueo y en la zona en la que se encuentra es prohibido estacionarse cerca del mismo.

CONCLUSIONES

- La apertura del área de fisioterapia y terapia ocupacional en el Policlínico de Cojutepeque permitió mejorar la atención a los afiliados del Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial.
- Se identificó que las patologías más frecuentes en la población atendida fueron afecciones musculoesqueléticas de la columna vertebral específicamente en el área lumbar.
- La falta de accesibilidad en el Policlínico, como la ausencia de rampas y ascensores, dificultó el acceso a los servicios de fisioterapia para pacientes con movilidad reducida al igual que limitaron la eficiencia del servicio.
- Se e una alta aceptación y adaptación de los tratamientos aplicados en los pacientes, dando énfasis al ejercicio terapéutico logrando una rehabilitación efectiva en los usuarios.
- El apoyo interdisciplinario facilitó la referencia y contrarreferencia de pacientes entre diferentes especialidades, mejorando la atención integral.
- La organización de citas previas evitó la sobresaturación del área y respetó el tiempo de los pacientes, brindando así una atención más personalizada y eficaz.
- La demanda de los servicios de fisioterapia y terapia ocupacional evidenció la necesidad de un área especializada dentro del Policlínico.

RECOMENDACIONES

- Realizar mejoras estructurales en el Policlínico para cumplir con las normativas de accesibilidad y seguridad.
- Realizar estudios periódicos para evaluar la satisfacción de los pacientes y ajustar los servicios según sus necesidades.
- Fomentar la participación activa de los pacientes en su proceso de rehabilitación mediante el uso de planes de tratamiento personalizados.
- Evaluar y documentar continuamente los resultados de los tratamientos para mejorar las prácticas clínicas y asegurar la eficacia de las intervenciones.
- Ampliar el espacio destinado al consultorio de fisioterapia para aumentar la capacidad de atención diaria.
- Promover la formación continua del personal de fisioterapia y terapia ocupacional en el uso de nuevas técnicas y tecnologías de rehabilitación.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Morales MªIC. Etiología, cronificación y tratamiento del dolor lumbar. Clínica y Salud vol.19 no.3. 2008.

2. Moreno-Chaparro J. Enfermedades de origen laboral en docentes. Médicas UIS. 2022;: p. 36.

3. Languages O. Oxford Languages and Google. [Online].; 2023. Available from: https://languages.oup.com/google-dictionary-es/.

4. Ministerio de Educación de El Salvador. Ley de la Carrera Docente. San Salvador:; 2006.

5. OMS. OMS. [Online].; 2021. Available from: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/musculoskeletal-conditions.

6. Lázaro WW. CARACTERIZACIÓN CUANTITATIVA DE DOCENTES DE ESA. San Salvador:; 2006.

7. Foltz V. Dorsalgias. EMC - Tratado de Medicina. 2013;: p. 1-5.

8. Sampieri RH. Metolodogía de la Investigación México: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.; 2014.

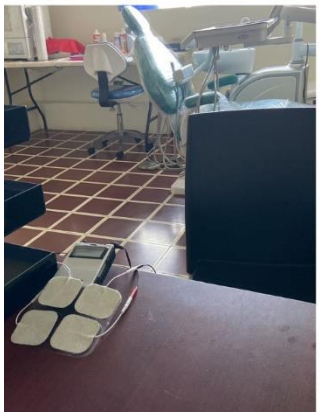
10. LCP BN. Kenhub. [Online].; 2023 [cited 2023 Septiembre 14. Available from: https://www.kenhub.com/es/library/anatomia-es/columna-vertebral.

ANEXOS

Anexo 1 Instalaciones de ISBM Policlínico Magisterial de Cojutepeque

Anexo 2

Área de Fisioterapia en Odontología

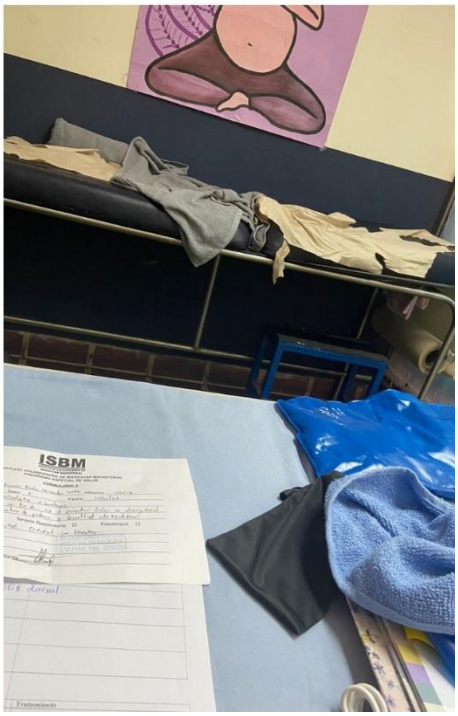


Anexo 3

Atención brindada en Consultorios a pacientes que no podían accesar al segundo nivel

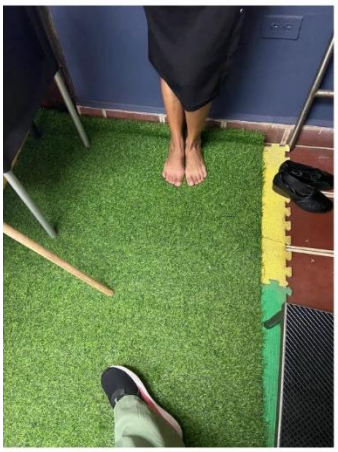
Anexo 4

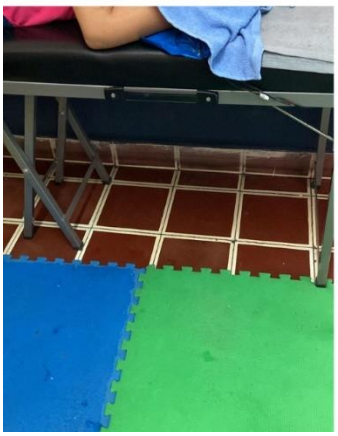
Área de fisioterapia



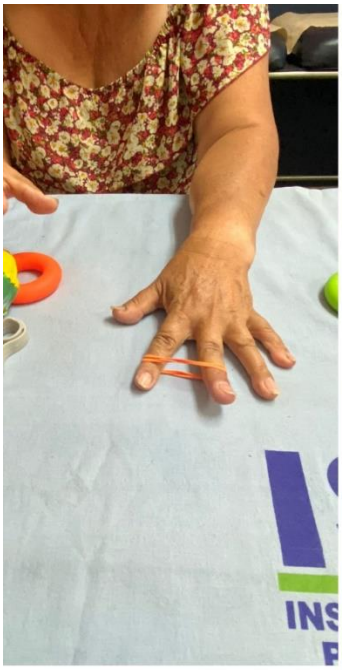
Anexo 5

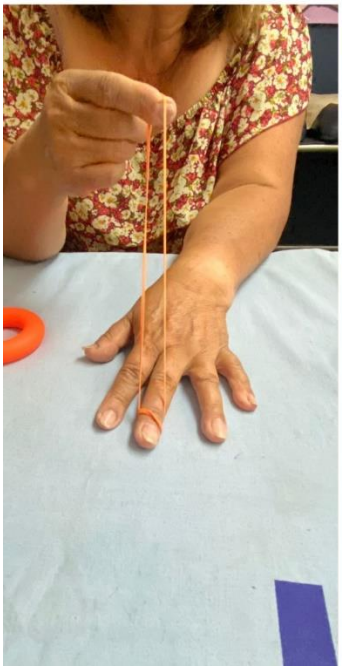
Intervenciones realizadas





Anexo 6





Anexo 7

Anexo 8

Ficha para evaluación y expediente

Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial
Fisioterapia y Terapia Ocupacional

ISBM

Evalpación de Fisioterapia

Historia Clínica:

Sensibilidad, dolor y otros	
Equilibrio, coordinación, alteraciones visuales y auditivas	
Postural	
Marcha	
Goniometría	
Fuerza Muscular	

TRATAMIENTO

Objetivo	Tratamiento

Anexo 9

Ficha de referencia a fisioterapia dentro y fuera del Policlínico (Formulario A)

ISBM
INSTITUTO SALVADOREÑO DE BIENESTAR MAGISTERIAL

INSTITUTO SALVADOREÑO DE BIENESTAR MAGISTERIAL
PROGRAMA ESPECIAL DE SALUD

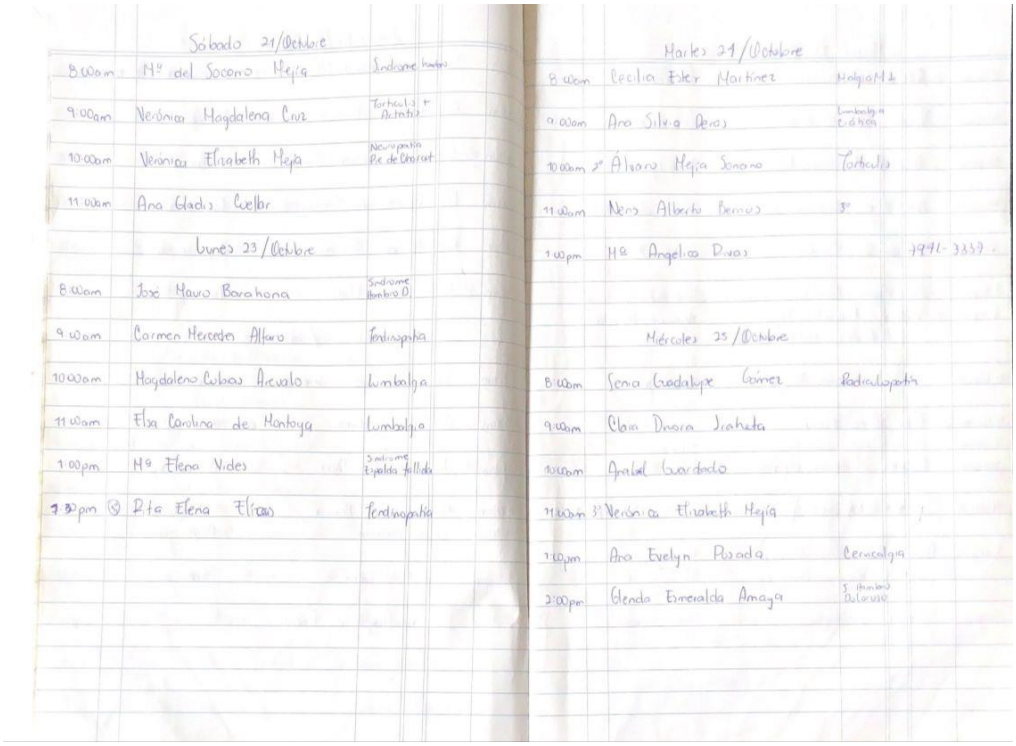
FORMULARIO A

Nombre del Paciente Axel Fabricio Valle Afiliación 157685
Edad 13 años Sexo F Fecha 13/1/2024
Diagnóstico Espasmo cervical y Dorsal muscular
Resumen clínico Evaluado por neurocirujano pediatra Quien indica Fisioterapia
Procedimiento Solicitado: Terapia Respiratoria ☐ Fisioterapia ☑
Otros:☐
Cantidad en números y letras 10 (Diez)
Firma y Sello del Médico Solicitante

Dra. Ruth Elizabeth Toledo Chavez
DOCTORA EN MEDICINA
J.V.P.M. No

Anexo 10

Libro donde se citaban pacientes



Sábado 21/Octubre

8:00am Mª del Socorro Mejía — Síndrome hombro D.
9:00am Verónica Magdalena Cruz — Tortícolis + Artritis
10:00am Verónica Elizabeth Mejía — Neuropatía Rad. del Cubital
11:00am Ana Gladis Cuellar

Lunes 23/Octubre

8:00am José Mauro Barahona — Síndrome Hombro D.
9:00am Carmen Hercelas Alfaro — Fibromyalgia
10:00am Magdalena Cubas Arevalo — Lumbalgia
11:00am Elsa Carolina de Montoya — Lumbalgia
1:00pm Mª Elena Vides — Síndrome Espalda fallida
1:30pm Ⓢ Rita Elena Flores — Fibromyalgia

Martes 24/Octubre

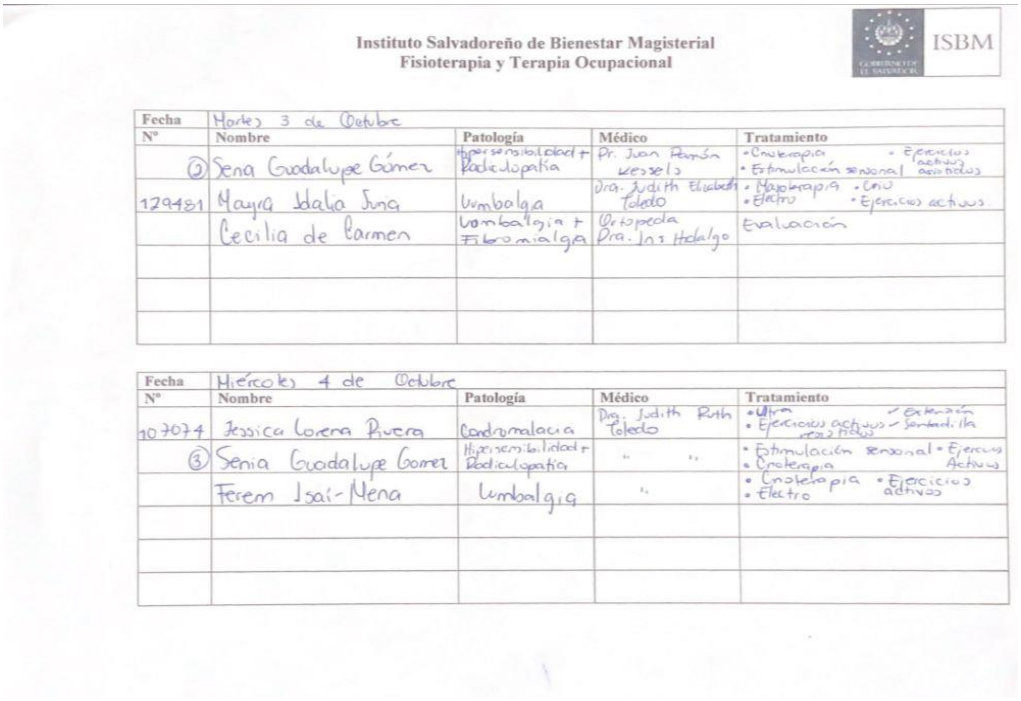
8:00am Cecilia Ester Martinez — Malgia M.I.
9:00am Ana Silvia Arias — Lumbalgia + Ciática
10:00am 2º Álvaro Mejía Sonano — Tortícolis
11:00am Nery Alberto Benitez — 3ª
1:00pm Hª Angelica Divas — 1991-3337

Miércoles 25/Octubre

8:00am Sonia Guadalupe Gómez — Radiculopatía
9:00am Glam Dinora Iraheta
10:00am Anabel Guardado
11:00am 3ª Verónica Elizabeth Mejía
1:00pm Ana Evelyn Posada — Cervicalgia
2:00pm Glenda Esmeralda Amaya — S. Hombro Doloroso

Anexo 11

Censo diario



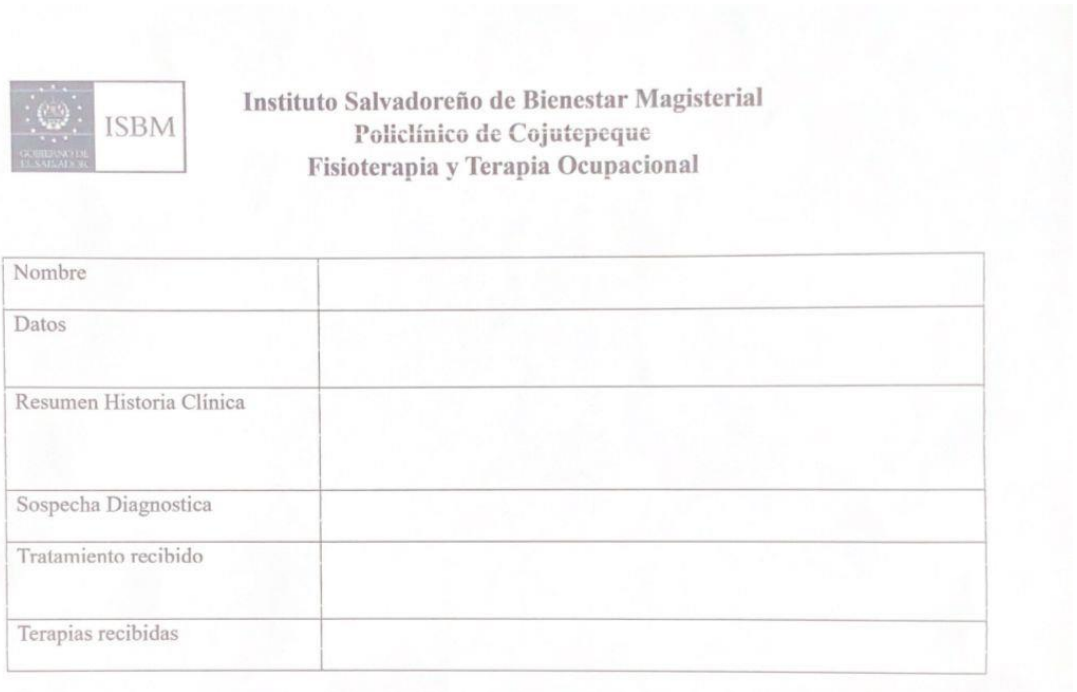
Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial
Fisioterapia y Terapia Ocupacional

ISBM

Fecha	Martes 3 de Octubre			
N°	Nombre	Patología	Médico	Tratamiento
②	Sena Guadalupe Gómez	Hipersensibilidad + Radiculopatía	Dr. Juan Ramón Vessels	• Crioterapia • Ejercicios activos asistidos • Estimulación sensorial
129481	Mayra Dalia Jua	Lumbalgia	Dra. Judith Elizabeth Toledo	• Magnetoterapia • Calor • Electro • Ejercicios activos
	Cecilia de Carmen	Lumbalgia + Fibromialgia	Ortopedia Dra. Ins Hidalgo	Evaluación

Fecha	Miércoles 4 de Octubre			
N°	Nombre	Patología	Médico	Tratamiento
107074	Jessica Lorena Rivera	Condromalacia	Dra. Judith Ruth Toledo	• Ultra ✓ Extensión • Ejercicios activos ✓ Sentadilla asistidos
③	Senia Guadalupe Gomez	Hipersensibilidad + Radiculopatía	" "	• Estimulación sensorial • Ejercicios • Crioterapia Activos
	Ferem Isaí Mena	Lumbalgia	"	• Crioterapia • Ejercicios • Electro activos

Ficha que se utilizó para que los usuarios retomaran su proceso en el Hospital



ISBM

Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial
Policlínico de Cojutepeque
Fisioterapia y Terapia Ocupacional

Nombre	
Datos	
Resumen Historia Clínica	
Sospecha Diagnostica	
Tratamiento recibido	
Terapias recibidas	