

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR.

FACULTAD DE MEDICINA.

ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD.

LICENCIATURA EN FISIOTERAPIA Y TERAPIA OCUPACIONAL.



MEMORIA DOCUMENTADA,
REALIZADA DURANTE LA PASANTÍA DE PRACTICA PROFESIONAL

CON EL TEMA:

“LA INTERVENCIÓN DE FISIOTERAPIA EN ATLETAS CON LESIONES MUSCULOESQUELÉTICAS, ATENDIDOS EN LA CLÍNICA DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ATLETA DE ALTO RENDIMIENTO INDES, EN EL PERIODO DE JULIO A DICIEMBRE DE 2024”

AUTOR:

ROXANA ABIGAIL RIVERA RIVERA.

ASESOR:

LICENCIADA BLANCA GUADALUPE LÓPEZ DE VELASCO.

Ciudad universitaria “Dr. Fabio Castillo Figueroa”, El Salvador, septiembre, 2025.

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD

RECTOR

M.Sc. Juan Rosa Quintanilla

VICERRECTORA ACADÉMICA

Dra. Evelyn Beatriz Farfán Mata

VICERRECTOR ADMINISTRATIVO

M.Sc. Roger Arias

SECRETARIO GENERAL

Lic. Pedro Rosalío Escobar Castaneda

AUTORIDADES DE LA FACULTAD

DECANO

Dr. Saúl Díaz Peña

VICEDECANO

M.SC. Franklin Arnulfo Méndez Durán

SECRETARIO

Msp. Roberto Carlos Hernández Marroquín

DIRECTOR DE ESCUELA DE MEDICINA

Dr. Douglas Alfredo Velásquez Raimundo

DIRECTORA DE ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD

M.SC. Mónica Raquel Ventura De Ramos

**DIRECTORA DE LA CARRERA DE FISIOTERAPIA Y TERAPIA
OCUPACIONAL**

Mpc. María del Carmen Merino de Lozano

INDICE

RESUMEN.....	v
ABSTRACT	vi
INTRODUCCIÓN	vii
CAPÍTULO I.....	9
PLANTEAMIENTO DE LA OPORTUNIDAD O NECESIDAD DEL TRABAJO	10
JUSTIFICACIÓN	11
OBJETIVOS	12
CAPÍTULO II.....	13
MARCO TEÓRICO	14
CAPÍTULO III.....	35
METODOLOGÍA	36
CAPÍTULO I.....	39
PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS	40
CAPÍTULO V	54
CONCLUSIONES.....	55
CAPÍTULO VI.....	57
RECOMENDACIONES	58
FUENTES DE INFORMACIÓN.....	52
ANEXOS	53

RESUMEN

La fisioterapia es una profesión de la salud que, a través de la evaluación, diagnóstico, prevención, tratamiento y recuperación, mejora el movimiento, la funcionalidad, la calidad de vida y la salud de las personas. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), los fisioterapeutas utilizan diversas técnicas para tratar discapacidades, enfermedades y lesiones, como la manipulación, terapia manual, ejercicios y educación.

La fisioterapia abarca diversas áreas especializadas para tratar diferentes condiciones de salud y necesidades, dentro de ella se encuentra la fisioterapia deportiva la cual se enfoca en la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de lesiones y afecciones musculoesqueléticas relacionadas con la práctica deportiva.

El presente trabajo tuvo como propósito aplicar la experiencia práctica durante la formación académica y la identificación de las diferentes lesiones musculoesqueléticas a través de una evaluación inicial, desarrollando así planes de tratamiento de fisioterapia deportiva, enfocados en cada atleta, para una óptima recuperación y reintegro a competencias y entrenamientos.

Se obtuvieron datos estadísticos de toda la población atendida dentro de la Clínica de Atención Integral al Atleta de Alto Rendimiento, INDES, datos precisos que se plasmaron en tablas con sus respectivos porcentajes y conclusiones, donde se detallan datos demográficos, tipos de lesiones y tratamientos aplicados, en los cuales se evidencia el papel fundamental de la fisioterapia deportiva para la recuperación de los atletas.

Palabras claves: fisioterapia, fisioterapia deportiva, deporte, lesiones musculoesqueléticas, rehabilitación.

ABSTRACT

Physiotherapy is a health profession that, through assessment, diagnosis, prevention, treatment, and recovery, improves movement, functionality, quality of life, and overall health. According to the World Health Organization (WHO), physical therapists use various techniques to treat disabilities, illnesses, and injuries, such as manipulation, manual therapy, exercise, and education.

Physical therapy encompasses various specialized areas to treat different health conditions and needs. Sports physical therapy is one of these areas, which focuses on the prevention, diagnosis, treatment, and rehabilitation of musculoskeletal injuries and conditions related to sports practice.

The purpose of this work was to apply practical experience during academic training and the identification of different musculoskeletal injuries through an initial assessment. This work developed sports physical therapy treatment plans, focused on each athlete, for optimal recovery and return to competition and training.

Statistical data were obtained from the entire population treated at the Comprehensive Care Clinic for High-Performance Athletes (INDES). These data were presented in tables with their respective percentages and conclusions. These tables detail demographics, types of injuries, and treatments applied, highlighting the fundamental role of sports physiotherapy in the recovery of athletes.

Keywords: physiotherapy, sports physiotherapy, sport, musculoskeletal injuries, rehabilitation.

INTRODUCCIÓN

En el siguiente trabajo se presentan los resultados obtenidos durante la realización de la pasantía de práctica profesional, trabajo de grado para optar por la Licenciatura en Fisioterapia y Terapia ocupacional, la cual se realizó en la Clínica de Atención Integral al Atleta de Alto Rendimiento del Instituto Nacional de los Deportes de El Salvador (INDES), en el periodo de julio a diciembre de 2024.

La Clínica de Atención Integral al Atleta de Alto Rendimiento ubicada en el Estadio Nacional Jorge «El Mágico» González, perteneciente al departamento de Ciencias Aplicadas al Deporte (CAD), cuenta con diversos servicios de salud como nutrición, psicología, fisioterapia y medicina, enfocados en lesiones deportivas, contribuyendo al bienestar físico, social y mental, para tener un buen rendimiento durante el deporte. La fisioterapia es primordial en la recuperación musculoesquelética y rehabilitación del atleta para reincorporarse a los entrenamientos y competencias sin ninguna restricción física.

En la pasantía se aplicaron los conocimientos adquiridos durante la carrera y para la recopilación de información se utilizó una ficha de evaluación de fisioterapia para así obtener datos demográficos e historia clínica detallada, así como también la evaluación por sistemas de esta forma se obtuvo información precisa sobre la lesión de cada atleta y se realizó el planteamiento de objetivos y planes de tratamiento específicos en los cuales se aplicaron TENS, corriente interferencial, Compex, microcorriente, ultrasonido, radio frecuencia selectiva, sistema súper inductivo, magnetoterapia, láser, onda de choque, compresa caliente, compresa fría, crioterapia / aire seco, parafina, masaje terapéutico, masaje de descarga, pistola de percusión, ejercicios terapéuticos, presoterapia y

kinesiotape. También se utilizó una hoja de ingresos y una hoja de asistencia para facilitar el registro de datos de cada paciente.

El trabajo incluye la metodología utilizada durante la realización de la pasantía, la presentación de los resultados tomando como población a todos los atletas atendidos de las diferentes disciplinas deportivas, detallando datos demográficos, los tipos de lesiones musculoesqueléticas, el tratamiento brindado y los tipos de altas. Se presentan también conclusiones en base a los objetivos planteados y se establecieron recomendaciones según la experiencia obtenida.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DE LA OPORTUNIDAD O NECESIDAD DEL TRABAJO

El Instituto Nacional de los Deportes de El Salvador INDES, es el ente encargado de manejar y fomentar el deporte en los salvadoreños, es una institución perteneciente al gobierno de El Salvador, maneja alrededor de 37 disciplinas deportivas, a su vez cuenta con una clínica de rehabilitación para los atletas, en la cual atienden a todas las federaciones deportivas, la población de atletas es bastante demandante, por lo tanto se necesitan más recursos humanos, como médicos deportivos, fisioterapeutas, nutricionistas y psicólogos, para brindar una atención directa y eficaz, ya que se reciben personas sanas con un alto rendimiento físico, por lo que se trabaja con un sistema de prevención y atención antes, durante y después de cualquier situación que se presente, antes para prevenir, durante para mantener y después para rehabilitar si se presentara una lesión.

Por lo tanto, es importante mencionar que la intervención de fisioterapia durante la pasantía, fue de acuerdo a la necesidad dentro de la clínica de INDES, ya que tienen una alta demanda de pacientes y no logran abarcar a toda la población y en ocasiones algunos pacientes permanecen en lista de espera. Durante los 6 meses de la pasantía abrieron nuevos cupos y se atendieron atletas de diferentes edades, deportes y diferentes diagnósticos y se brindó tratamiento de fisioterapia enfocado en el deporte, tanto rehabilitación de lesiones musculoesqueléticas como fortalecimiento después de una lesión.

JUSTIFICACIÓN

Según la Confederación Mundial de Fisioterapia (WCPT), la fisioterapia deportiva es el conjunto de métodos, técnicas y actuaciones, que mediante el uso y la aplicación de agentes físicos previenen, recuperan y readaptan a personas con disfunciones del aparato locomotor, producidas por la práctica del deporte o ejercicio físico en sus diferentes niveles. (1) El trabajo de la fisioterapia enfocado en el deporte está dirigida a la población que practica algún determinado deporte en el nivel de alto rendimiento y que está presente durante su trayectoria antes, durante y después de su práctica deportiva. Por éste y otros motivos, la fisioterapia, es una especialidad cada vez más necesaria ya que el número de deportistas se ha incrementado en los últimos años en El Salvador y son cada vez más los usuarios que practican un deporte para mantenerse de forma saludable y los que requieren los servicios de un fisioterapeuta durante toda su trayectoria. Podemos afirmar que, tras el auge en la población de la práctica deportiva, existe una necesidad imperiosa en la sociedad de la especialidad de la fisioterapia para la prevención, tratamiento y rehabilitación de lesiones deportivas, tanto para deportistas que van iniciando como los profesionales. El trabajo que se realizó durante la pasantía profesional, fue de vital importancia para adquirir experiencia práctica en el campo de la fisioterapia deportiva, así como aplicar y perfeccionar técnicas de recuperación en atletas de alto rendimiento y desarrollar habilidades en el manejo de lesiones musculoesqueléticas, brindando desde una evaluación inicial, tratamiento y rehabilitación hasta el retorno del atleta a la disciplina deportiva. Además, se cumplió el objetivo de trabajar en equipo y colaborar con las necesidades dentro de la institución, así mismo enriquecer las habilidades de comunicación y coordinación.

OBJETIVOS

- **Objetivo general:**

Aplicar los conocimientos adquiridos durante la formación académica sobre la intervención fisioterapéutica para la prevención, tratamiento y rehabilitación de lesiones musculoesqueléticas en atletas de alto rendimiento, en la realización de la pasantía de práctica profesional en el periodo de julio a diciembre de 2024.

- **Objetivos específicos:**

1. Realizar una ficha de evaluación de fisioterapia, un censo mensual de asistencia y un cuadro de ingresos para el registro de datos durante la pasantía de práctica profesional.
2. Realizar una evaluación inicial de las condiciones musculoesqueléticas de los atletas de alto rendimiento para identificar las lesiones existentes.
3. Desarrollar planes de tratamiento fisioterapéutico que aborden las necesidades específicas de cada atleta.
4. Implementar las técnicas de tratamiento de fisioterapia enfocadas en el deporte según el tipo de lesión que presenta el atleta con el fin de mejorar su rendimiento deportivo.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

ANTECEDENTES

Historia del Instituto Nacional de los Deportes de El Salvador, INDES.

El Instituto Nacional de los Deportes de El Salvador, INDES, surgió por la necesidad de promover el deporte en todas las zonas del país. Su creación se dio como producto de la promulgación de la Ley General de los Deportes, mediante el Decreto N° 300 de la Junta Revolucionaria de Gobierno, asignando la rectoría del deporte nacional y la administración de las instalaciones deportivas a partir del 28 de junio de 1980. Antes de este año solo existían la Dirección General de Educación Física y el Comité Olímpico de El Salvador. El INDES es una institución autónoma de servicio público con personería jurídica y patrimonio propio, su función principal es la de formular, dirigir, desarrollar y fomentar la política de los deportes. Su misión es potenciar el acceso al Deporte, Educación Física y Recreación como derecho fundamental para el desarrollo humano, facilitando los recursos que propicien la cultura física en todos los estratos sociales de la población mediante una gestión deportiva de calidad.

El primer Comité Ejecutivo del INDES fue en el período 1980-1983 y su presidente el Mayor y Doctor Joel Arturo Rivas Castillo, asumió su puesto el 4 de julio de 1980. El primer Comité Ejecutivo de INDES estuvo constituido por los miembros propietarios: Dr. Ovidio Villatoro y Alejandro Bustillo Ángel; y miembros suplentes: Mayor Miguel Méndez, Doctor Franklin Hernández, Capitán Julio César Grijalva y Licenciado Rubén Eduvigés Vásquez. El staff ejecutivo de 1980 estuvo constituido por: Mayor y Doctor Joel Rivas Castillo (Presidente), Br. Rolando Aguilar Ruano (Gerente), Dr. Carlos Araujo Alemán (Asesor de la Presidencia), Dr. Telmo Orlando Ruiz Flores (Jefe Depto. Jurídico),

Br. Marco Antonio Azucena Velado (Jefe Departamento de RR.PP. y Prensa), Prof. José Lorenzo Marroquín (Jefe del Departamento Técnico del Deporte), Arq. María Alicia Vásquez (Jefe Departamento de Ingeniería y Arquitectura), Lic. Leonardo Hércules Morán (Jefe de Financiero), Sr. Tomás Félix Castaneda (Departamento de Personal).

Para el primer año de labores el INDES contaba con 211 personas a su servicio. Durante este mismo período, se creó la Clínica Médica Deportiva, fortalecida en los últimos años y que hoy lleva por nombre departamento de Ciencias Aplicadas al Deporte. Durante el año 1986 el Comité Directivo de INDES, presidido por el Prof. José Alberto Colocho Hernández elaboró el reglamento para elegir los miembros de la Junta Directiva de las Federaciones Deportivas Nacionales. Para el año 2002, San Salvador fue la sede de los XIX Juegos Deportivos Centroamericanos y del Caribe y la delegación nacional obtuvo 18 medallas de oro, 39 de plata y 66 de bronce.

El 1 de junio de 2009, asume la presidencia del INDES, Jaime Alberto Rodríguez, bajo el nombramiento del presidente de la República, Mauricio Funes. Se construyó la primera Ciudad Deportiva Inclusiva única en Centroamérica en mejjicanos la cual fue inaugurada el 19 de diciembre del 2012, cuenta con todas las condiciones para atletas con capacidades especiales. Se tiene un Museo Deportivo, uno de los objetivos es mantener viva la historia de los atletas salvadoreños, por tal razón las instalaciones hospedan los testimonios más grandes que evidencian los triunfos nacionales e internacionales de nuestros atletas, por lo que cada uno de sus elementos resulta de especial atractivo para los visitantes y son patrimonio nacional.

El 4 de octubre de 2021 el presidente ad honórem del Instituto Nacional de los Deportes de El Salvador (INDES), Yamil Bukele, inauguró las instalaciones de la Clínica de

Atención Integral al Atleta Federado (actualmente llamada *Clínica de Atención Integral al Atleta de Alto rendimiento*), como un esfuerzo para ofrecer atención de las ciencias aplicadas al deporte así como un completo gimnasio de musculación y recuperación al servicio de la familia deportiva del país. Según el titular del INDES, la iniciativa de crear una clínica de atención integral proviene de la necesidad de mejorar las condiciones de salud, físicas y mentales de los atletas para lograr el desarrollo deportivo encaminado hacia el alto rendimiento.

Las oficinas del INDES se encuentran distribuidas a nivel de los 14 departamentos del país, ubicados en cada cabecera departamental. INDES tiene entre sus atribuciones, la administración de las instalaciones Deportivas Nacionales que se encuentra en todo el país. (3)

Clínica de atención integral al atleta de alto rendimiento (INDES).

El INDES es una institución clave en el desarrollo y promoción del deporte en El Salvador. La Clínica de Atención Integral al Atleta de Alto rendimiento, juega un papel crucial al proporcionar servicios de salud especializados a los atletas. La alta demanda física a la que están sometidos estos deportistas aumenta el riesgo de lesiones musculoesqueléticas, lo que justifica la necesidad de intervenciones de fisioterapia con un enfoque multidisciplinario y centrado en el paciente con el objetivo de prevenir, tratar y rehabilitar lesiones post entrenos o competencias de los atletas de las diferentes federaciones deportivas.

La clínica cuenta con un excelente espacio de trabajo con iluminación adecuada, aire acondicionado en todas las instalaciones, áreas ordenadas y limpias, además cuenta con un área de oficinas para los terapeutas, áreas de fisioterapia donde atienden a los atletas con equipos actuales de electroterapia, hidroterapia y un gimnasio de musculación. Actualmente la clínica cuenta con 12 fisioterapeutas, 5 doctores, 2 nutricionistas, 2 psicólogos, 1 entrenador físico y 2 personas de ordenanza, en total son 24 empleados. La institución pretende contratar más recursos humanos, ya que en un futuro la Clínica se expandirá a nuevos lugares, como en El Palacio de los Deportes, Complejo deportivo “El Polvorín”, Polideportivo de Ciudad Merliot, entre otros. (4)

Especialidades y servicios:

La clínica cuenta con las siguientes especialidades: fisioterapia, medicina, nutrición, psicología, y próximamente cardiología. Así mismo cuentan con la gama de equipos de BTL como sistema super inductivo, frecuencia selectiva o radiofrecuencia, magnetoterapia, ondas de choque, presoterapia, láser, ultrasonido y las diferentes

modalidades de corrientes como los TENS (estimulación eléctrica transcutánea), EMS (estimulación muscular eléctrica) y electro estimador COMPEX. Además, brindan hidroterapia, termoterapia, crioterapia, kinesiología, fortalecimiento y gimnasio de musculación. Los servicios que brindan en la clínica son totalmente gratuitos para todas las federaciones deportivas de INDES. Anteriormente se encontraban ubicados en la Colonia Flor blanca, 39 avenida sur, 12 calle poniente, #553, pero actualmente la clínica fue trasladada al Estadio Nacional Jorge “El mágico” Gonzales.

En la actualidad atienden a diario aproximadamente entre 35 a 50 pacientes, las edades van desde los 10 a los 50 años, dependiendo de la disciplina deportiva. Una sesión de tratamiento dura entre 40 min a una 1 hora como máximo, esto va a depender del tipo de lesión, la evolución y el tiempo con el que cuenta el paciente, brindando un promedio de 5 a 10 sesiones y se les solicita que los pacientes lleguen todos los días o mínimo 3 veces por semana, con el fin de que la recuperación sea más rápida y eficaz para que retomen los entrenos y competencias en la brevedad posible. En la clínica atienden de 6:30 am a 5:00 pm, de lunes a viernes. Para poder recibir los diferentes servicios que les brinda la clínica, el atleta se acerca a las instalaciones sin ninguna referencia, pasa consulta médica, y según el diagnóstico el médico refiere a las diferentes áreas según la necesidad del atleta para luego recibir su tratamiento. (5)

Disciplinas deportivas:

En la clínica de Atención Integral al Atleta de alto rendimiento, atienden todas las federaciones deportivas de INDES, entre ellas se encuentran: ajedrez, atletismo, artes marciales, automovilismo, bádminton, baloncesto, balonmano, béisbol, boliche, boxeo, esgrima, fútbol, gimnasia, judo, karate do, levantamiento de pesas, natación, tenis, tenis de mesa, taekwondo, tiro con arco, voleibol.

A continuación, se describe cada una de las disciplinas deportivas:

- **Ajedrez:** el ajedrez es un juego de tablero entre dos contrincantes en el que cada uno dispone al inicio de dieciséis piezas móviles, desiguales en importancia y valor, que se desplazan sobre un tablero capturando piezas del jugador contrario, según ciertas reglas. En su versión de competición, está considerado como un deporte, aunque en la actualidad tiene claramente una dimensión social, educativa y terapéutica. Se juega sobre un tablero cuadrulado de 8×8 casillas (también llamadas escaques), 12 alternadas en colores blanco y negro, que constituyen las 64 posibles posiciones entre las que se mueven las piezas durante el desarrollo del juego. Al principio del juego cada jugador tiene dieciséis piezas: un rey, una dama, dos alfiles, dos caballos, dos torres y ocho peones. Se trata de un juego de estrategia en el que el objetivo es «encerrar» al rey del oponente. Esto se hace amenazando la casilla que ocupa el rey con alguna de las piezas propias sin que el otro jugador pueda proteger a su rey interponiendo una pieza entre su rey y la pieza que lo amenaza (a menos que dicha pieza sea un peón o un caballo), mover su rey a un escaque libre o capturar a la pieza que lo está amenazando, lo que trae como resultado el jaque mate y el fin de la partida.

- **Atletismo:** el atletismo es un deporte que agrupa numerosas disciplinas. En este conjunto de prácticas deportivas se busca superar a los adversarios en velocidad o en resistencia, ya sea en distancia o en mayor altura. Este deporte es considerado el deporte organizado más antiguo del mundo. Dentro del atletismo existen diversas modalidades de pruebas. Esto es algo muy complejo ya que debido al atletismo surgieron muchos deportes, por ejemplo: las carreras a pie (velocidad, media distancia, fondo, carreras con vallas, campo a través, relevos...), los saltos (de longitud, de altura, triple salto, salto con pértiga), los lanzamientos (peso, jabalina, martillo...), la marcha atlética, y las pruebas combinadas. Estas últimas también se conocen como decatlón y, como su propio nombre indica, se compone de diez pruebas: tres de lanzamiento, tres de saltos y cuatro de carreras.

- **Artes Marciales:** las artes marciales, también llamadas artes militares o artes castrenses, son prácticas y tradiciones cuyo objetivo es someter o defenderse mediante una técnica concreta. Hay varios estilos y escuelas de artes marciales que habitualmente excluyen el empleo de armas de fuego u otro tipo de armamento moderno. La mayoría de las artes marciales están especializadas en un tipo de armas o un tipo de técnicas a mano desnuda (sin armas). Sin embargo, algunas se declaran sistemas completos con y sin armas. Ejemplos de estas son la mayoría de las artes marciales clásicas de China, como el kung-fu tipo shaolín o los estilos taoístas; algunas artes marciales japonesas como el ninjutsu, e incluso artes modernas como el hapkido.

- **Automovilismo:** el automovilismo es el deporte que se practica con automóviles. En la mayoría de las modalidades, los automóviles deben completar un recorrido en el menor tiempo posible, o bien recorrer un circuito la mayor cantidad de veces

en un tiempo fijo o hasta completar cierta cantidad de vueltas. Existen otras disciplinas que tienen objetivos distintos, por ejemplo, el drifting, donde los pilotos deben realizar derrapes espectaculares.

- **Bádminton:** el bádminton es un deporte de raqueta en el que se enfrentan dos jugadores (individuales) o dos parejas (dobles) situadas en las mitades opuestas de una pista rectangular dividida por una red. A diferencia de otros deportes de raqueta en el bádminton no se juega con pelota, sino con un volante. Los jugadores deben golpear con sus raquetas el volante para que este cruce la pista por encima de la red y caiga en el sector oponente. El punto finaliza cuando el volante toca el suelo, después de sobrepasar la red.
- **Baloncesto:** es un deporte de equipo, jugado entre dos conjuntos de cinco jugadores cada uno en cuatro períodos de cuartos de diez minutos cada uno, doce minutos cada cuarto. El objetivo del equipo es anotar puntos introduciendo un balón por la canasta, un aro a 3,05 metros sobre la superficie de la pista de juego del que cuelga una red. La puntuación por cada canasta o cesta es de dos o tres puntos, dependiendo de la posición desde la que se efectúa el tiro a canasta, o de uno, si se trata de un tiro libre por una falta de un jugador contrario. El equipo ganador es el que obtiene el mayor número de puntos.
- **Balonmano:** el balonmano, hándbol o handball es un deporte de pelota en el que se enfrentan dos equipos y se caracteriza por transportar la pelota con las manos. Cada equipo se compone de 7 jugadores (6 de campo y un portero), pudiendo el equipo contar con otros 7 jugadores (o menos, o ninguno) y hasta 9 reservas en competiciones oficiales que pueden intercambiarse en cualquier momento con sus

compañeros. Se juega en un campo rectangular, con una portería a cada lado del campo. El objetivo del juego es desplazar una pelota a través del campo, valiéndose fundamentalmente de las manos, para intentar introducirla dentro de la portería contraria, acción que se denomina gol. El equipo que marque más goles al concluir el partido, que consta de dos partes de treinta minutos, es el que resulta ganador, pudiendo darse también el empate.

- **Béisbol:** es un deporte de equipo jugado por dos equipos de nueve jugadores cada uno y se juega en un gran campo cubierto completamente por césped natural o artificial, con excepción de una zona llamada línea del corredor, donde los jugadores de la ofensiva corren para alcanzar las bases ubicadas en los vértices del área cuadrangular llamada diamante, y anotar así como el área del lanzador, donde el terreno es una loma de tierra. El objetivo del juego es golpear una pelota con un bate (batear), desplazando la pelota a través del campo y correr por el campo interno de tierra (infield) buscando alcanzar la mayor cantidad de bases posibles hasta dar la vuelta a la base desde donde se bateó (home) para lograr anotar el tanto conocido como carrera. Los jugadores defensivos, mientras tanto, buscan la pelota bateada para eliminar al jugador que bateó la pelota a otros corredores, antes que éstos lleguen primero a alguna de las bases o consigan anotar la carrera. El equipo que anote más carreras al cabo de los 9 episodios, llamados innings (o entradas) que dura el encuentro, es el que resulta ganador.
- **Boliche:** el bowling, bolo americano, bolos o boliche es un deporte de salón que consiste en derribar un conjunto de piezas de madera (llamados bolos, pinos o palitroques) mediante el lanzamiento de una pesada bola contra ellas. La pista tiene unas dimensiones de 19,20 metros de largo por 1,06 m de ancho y una zona

de aproximación como mínimo de 4,60 metros. La bola es esférica y dispone de tres o dos agujeros de forma que pueda ser tomada con poca fuerza. El peso de esta bola suele estar entre las 6 y las 16 libras (aproximadamente entre 2,72 y 7,25 kilogramos) y su diámetro es de 218,3 milímetros.

- **Boxeo:** es un deporte de combate y un arte marcial en el que dos contrincantes luchan utilizando únicamente sus puños con guantes, golpeando a su adversario de la cintura hacia arriba, dentro de un cuadrilátero especialmente diseñado para tal fin; la pelea se lleva a cabo en breves secuencias de lucha denominadas asaltos y de acuerdo a un preciso reglamento, el cual regula categorías de pesos y duración del encuentro, entre otros aspectos.
- **Ciclismo:** el ciclismo es un deporte en el que se utiliza una bicicleta para recorrer circuitos al aire libre o en pista cubierta y que engloba diferentes especialidades. Hay varias modalidades o disciplinas en el ciclismo de competición como ciclismo en carretera, ciclismo en pista, ciclismo de montaña, trial, ciclocross y BMX y dentro de ellas varias especialidades.
- **Esgrima:** la esgrima, conocida también como esgrima deportiva para diferenciarla de la esgrima histórica, es un deporte de combate en el que se enfrentan dos contrincantes debidamente protegidos que deben intentar tocarse con un arma blanca, en función de la cual se diferencian tres modalidades: sable, espada y florete. Su definición es ‘arte de defensa y ataque con una espada, florete o un arma similar’. La esgrima moderna es un deporte de entretenimiento y competición, pero tienen que seguir las reglas y técnicas que se desarrollaron en su origen para un manejo eficiente de la espada en los duelos.

- **Fútbol:** es un deporte de equipo jugado entre dos conjuntos de once jugadores cada uno, mientras los árbitros se ocupan de que las normas se cumplan correctamente. El terreno de juego es rectangular de césped natural o artificial, con una portería o arco a cada lado del campo. Se juega mediante una pelota que se debe desplazar a través del campo con cualquier parte del cuerpo que no sean los brazos o las manos, y mayoritariamente con los pies (de ahí su nombre). El objetivo es introducirla dentro de la portería o arco contrario, acción que se denomina marcar un gol. El equipo que logre más goles al cabo del partido, de una duración de 90 minutos, es el que resulta ganador del encuentro.

- **Gimnasia:** la gimnasia es una actividad física destinada al fortalecimiento y mantenimiento de una buena forma física a través de un conjunto de ejercicios establecidos. Algunas modalidades de gimnasia se practican como deporte de competición en el que se ejecutan secuencias reglamentadas de ejercicios que requieren equilibrio, fuerza, flexibilidad, agilidad, resistencia y control.

- **Judo:** es un arte marcial japonés moderno creado por Jigorō Kanō. El término japonés puede traducirse como «camino de la flexibilidad», influyendo en el desarrollo físico, mental y emocional a través de la práctica. El judo como deporte permite una educación física integral, potenciando por medio de la práctica de sus técnicas las posibilidades psicomotrices, tales como la ubicación espacial, la perspectiva, el ambidextrismo, la lateralidad, la coordinación conjunta e independiente de ambas manos y pies, y las diferentes acciones motrices como lanzar, tirar, empujar, arrastrarse, saltar, rodar, caer, entre otras; y las relaciones con otras personas, haciendo uso del juego y la lucha como un elemento integrador

y dinamizador permitiendo la iniciación deportiva de forma adaptada, además de buscar un acondicionamiento físico general e idóneo.

- **Karate Do:** es un arte marcial tradicional basado en algunos estilos de las artes marciales chinas (wushu), y en otras disciplinas provenientes de Okinawa (isla perteneciente a Japón) como el Tegumi (mano de agarre) y el Kobudō.

- **Levantamiento de pesas:** la halterofilia o levantamiento de pesas olímpico es un deporte que consiste en el levantamiento del máximo peso posible en una barra en cuyos extremos se fijan discos encauchetados con ciertos pesos, que son los que determinan el peso final que se levanta. A esto se le suman los seguros o collarines y este conjunto se denomina palanqueta. Existen dos modalidades de competición: arranque y dos tiempos o enviñ. En la primera de ellas se trata de levantar las pesas, de una vez y sin interrupción, desde el suelo hasta la total extensión de los brazos sobre la cabeza. En la segunda se ha de conseguir lo mismo, pero se hace una interrupción del movimiento cuando la barra se halla a la altura de los hombros.

- **Natación:** la natación se basa en la flotabilidad natural del cuerpo humano. En promedio, el cuerpo tiene una densidad relativa de 0,98 en comparación con el agua, lo que hace que el cuerpo flote. Sin embargo, la flotabilidad varía en función de la composición corporal y la salinidad del agua. Niveles más altos de densidad del cuerpo o agua más salada con un cuerpo de densidad menor hace que aumente su flotabilidad en esta. Hay cuatro movimientos principales que son utilizados en competiciones de natación y en actividades de recreación de natación: el crol o estilo libre, el estilo pecho (estilo braza), el estilo espalda y el estilo mariposa.

- **Tenis:** el tenis es un deporte que se disputa entre dos jugadores (individuales) o entre dos parejas (dobles). El objetivo principal del juego es lanzar una pelota golpeándola con la raqueta de modo que rebote en el otro lado pasando la red dentro de los límites permitidos del campo del rival, procurando que este no pueda devolverla para conseguir un segundo rebote en el suelo y darle un punto.
- **Tenis de Mesa:** el tenis de mesa (también conocido como ping-pong) es un deporte de raqueta que se disputa entre dos jugadores o dos parejas (dobles). De acuerdo con las normas establecidas por la ITTF, la superficie superior de la mesa, conocida como superficie de juego, será rectangular, con una longitud de 2,74 m y una anchura de 1,525 m, y estará situada en un plano horizontal a 76 cm del suelo
- **Taekwondo:** dentro de las artes marciales y deportes de combate, el taekwondo destaca por la variedad y espectacularidad de sus técnicas de patadas, siendo una de las artes marciales más efectivas y reconocidas del mundo.
- **Tiro con arco:** el tiro con arco es actualmente un deporte olímpico en el cual se utiliza un arco para disparar flechas. El origen proviene del uso de esta arma como instrumento de caza y como instrumento bélico. Con la aparición de las armas de fuego quedó obsoleto como instrumento profesional de uso general.
- **Voleibol:** es un deporte que se juega con una pelota y en el que dos equipos, integrados por seis jugadores cada uno, se enfrentan sobre una área de juego separada por una red central. El objetivo del juego es pasar el balón por encima de la red, logrando que llegue al suelo del campo contrario mientras el equipo adversario intenta impedir simultáneamente que lo consiga, forzándolo a errar en

su intento. Surge una fase de ataque en un equipo cuando intenta que el balón toque el suelo del campo contrario mientras que en el otro equipo surge una fase de defensa intentando impedirlo. El balón debe ser tocado o impulsado con golpes limpios, pero no puede ser parado, sujetado, retenido o acompañado. (6)

Lesiones Musculoesqueléticas en atletas de alto rendimiento.

Las lesiones musculoesqueléticas son lesiones que afectan a los tejidos blandos del aparato locomotor: los huesos, ligamentos, músculos, tendones, nervios, articulaciones y vasos sanguíneos. Estas lesiones pueden aparecer en cualquier región corporal aunque se localizan con más frecuencia en las siguientes zonas: espalda, cuello, hombros, codos, muñecas, rodillas y tobillos. El cuerpo tiene más de 600 músculos y el sistema musculoesquelético está conformado por huesos, articulaciones y músculos lo que contribuye a la composición del cuerpo humano. El esqueleto humano da forma al cuerpo, permite que este se mueva, protege a los órganos, fabrica glóbulos rojos y almacena calcio, fósforo y otros químicos del cuerpo.

Todas las personas tienen tejidos susceptibles de lesionarse por debilidad intrínseca o factores biomecánicos. Por ejemplo, los pacientes con lordosis lumbar exagerada tienen un riesgo elevado de padecer dolor lumbar cuando manejan un bate de béisbol, y los pacientes con pronación excesiva de los pies pueden presentar dolor en la rodilla cuando corren distancias largas. Sin corrección, el riesgo de lesión crónica es elevado porque en todos los deportes se producen movimientos específicos repetitivos. El dolor suele desaparecer cuando se abandona la actividad, pero reaparece cada vez que se reanuda.

Etiología

- **Uso excesivo.** La causa más frecuente de lesión muscular o articular es el uso excesivo (sobrecarga). Si se continúa con el ejercicio cuando aparece el dolor se puede empeorar la lesión. El uso excesivo puede deberse a no respetar el descanso de al menos 48 h tras un ejercicio intenso, independientemente del grado de preparación. Cada vez que se someten a esfuerzo los músculos, algunas fibras se lesionan y otras usan el glucógeno disponible. Debido a que sólo las fibras no lesionadas o aquellas que conservan una función glucolítica adecuada funcionan bien, el ejercicio intenso solicita el mismo esfuerzo para menos fibras, aumentando la probabilidad de lesión. Las fibras tardan 48 h en recuperarse y aún más para reponer el glucógeno. Los deportistas que trabajan a diario deben someter a esfuerzo diferentes regiones del cuerpo.

La mayoría de los métodos de entrenamiento recogen el principio de difícil-fácil, es decir, ejercicio intenso un día (correr a un ritmo de unos 2 km en 5 min) y con un ritmo más lento el día siguiente (2 km en 6 a 8 min). Si un deportista se entrena dos veces al día, cada trabajo intenso se debe seguir de tres esfuerzos leves. Sólo los nadadores pueden tolerar un esfuerzo intenso y otro más leve a diario. Presumiblemente, la flotabilidad del agua ayuda a proteger sus músculos y articulaciones.

- **Factores biomecánicos.** Los músculos, tendones y ligamentos se pueden lesionar cuando están débiles para el ejercicio (se pueden fortalecer mediante ejercicios de resistencia, con pesos progresivos). Los huesos se pueden debilitar por osteoporosis. Las articulaciones se lesionan con más frecuencia cuando los músculos y ligamentos

que las estabilizan se encuentran débiles. Las anomalías estructurales pueden ejercer una sobrecarga irregular en determinadas regiones corporales (p. ej., disimetría). La carrera en pistas con bancada o terrenos con desnivel requiere un mayor esfuerzo de la cadera de la pierna que golpea contra el suelo, aumentando el riesgo de dolor o lesión en esta zona.

El factor biomecánico que produce con más frecuencia lesiones en el pie, pierna o cadera es la pronación excesiva (giro del pie después de contactar con el suelo) durante la carrera. Después de la pronación, el pie gira hacia la cara plantar lateral (supinación), después se eleva sobre los dedos antes de despegar del suelo y desplazar el peso hacia el otro pie. La pronación ayuda a prevenir las lesiones distribuyendo la fuerza del impacto contra el suelo. La pronación excesiva puede producir lesiones por un giro medial excesivo de la zona inferior de la pierna, provocando dolor en pie, pierna, cadera y rodilla. Los tobillos son tan flexibles que, durante la deambulación o carrera, los arcos tocan el suelo haciendo que éste parezca poco profundo o ausente.

Diagnóstico

Después de una anamnesis y exploración física adecuada (p. ej., inicio agudo o subagudo, cambios en el entrenamiento, equipamiento, superficie) se debe considerar la posibilidad de remitir al Paciente a un especialista para realizar las pruebas complementarias oportunas (p. ej., radiografía simple, gammagrafía ósea, radiografías de esfuerzo bajo anestesia general, TC, RM, artroscopia, electromiografía, pruebas fisiológicas asistidas por ordenador).

Prevención

- El **calentamiento** implica ejercitar los músculos de forma relajada durante unos minutos antes de un esfuerzo intenso. Unos pocos minutos de ejercicio pueden elevar la temperatura muscular hasta 38 °C, haciendo que el músculo sea más elástico, fuerte y resistente a la lesión. El calentamiento activo por el ejercicio prepara los músculos para un trabajo intenso de manera más eficaz que el calentamiento pasivo con agua caliente, bolsa de calor, ultrasonidos o lámpara de infrarrojos.
- El **estiramiento** no previene la lesión, pero puede mejorar el rendimiento, elongando los músculos para que puedan desarrollar un esfuerzo mayor. El estiramiento se debe realizar tras el calentamiento u otro ejercicio. Para evitar una lesión directa, los deportistas nunca hacen un estiramiento superior al que pueden mantener durante 10 segundos.
- El **enfriamiento** (descenso progresivo hasta detener el ejercicio) puede prevenir el mareo y el síncope. En una persona que hace ejercicio intenso y se detiene bruscamente, la sangre se puede quedar estancada en las venas dilatadas, produciendo mareo y síncope. El enfriamiento mantiene el aumento de la circulación y ayuda a eliminar el ácido láctico del torrente circulatorio. No previene el dolor muscular del día siguiente (agujetas), que está producido por lesiones de las fibras musculares. (7)

Lesiones de tejidos blandos.

Ejemplos de lesiones de los tejidos blandos, afecciones musculoesqueléticas.

- **Distensión:** sobreestiramiento, hiperextensión, uso excesivo de los tejidos blandos. Tiende a ser más leve que el esguince. Ocurre por un traumatismo leve o por un traumatismo no acostumbrado de bajo grado que se reitera.
- **Esguince:** estrés severo, estiramiento o rotura de los tejidos blandos, tales como cápsula articular, ligamentos, tendones o músculo. Este término con frecuencia se refiere específicamente a la lesión de un ligamento, se le clasifica como esguince de primer grado (leve), de segundo grado (moderado), o de tercer grado (severo).
- **Luxación:** desplazamiento de un segmento, usualmente de las contrapartes óseas, de una articulación que resulta en la pérdida de la relación anatómica y el daño de los tejidos blandos, inflamación, dolor y espasmo muscular.
- **Subluxación:** luxación incompleta de las contrapartes óseas de una articulación que a menudo implica traumatismo secundario de los tejidos blandos circundantes.
- **Rotura o desgarro muscular/tendinoso:** si la rotura o desgarro es parcial, el dolor se experimenta en la región de la rotura cuando se estira el músculo o cuando se contrae ante una resistencia. Si la rotura o desgarro es completo, el músculo no ejerce tracción contra la lesión, por lo que el estiramiento o contracción del músculo no provoca dolor.

- **Lesiones tendinosas/tendinopatía:** la tenosinovitis es una inflamación de la membrana sinovial que recubre un tendón. La tendinitis es la inflamación de un tendón; puede haber formación de cicatriz o depósitos de calcio. La tenovaginitis es una inflamación con espesamiento de la vaina tendinosa. La tendinosis es una degeneración del tendón por un microtraumatismo repetitivo.
- **Sinovitis:** inflamación de una membrana sinovial; exceso de líquido sinovial normal dentro de una articulación o vaina tendinosa motivado por un traumatismo o una enfermedad.
- **Hemartrosis:** hemorragia en una articulación, por lo general causada por un traumatismo grave.
- **Ganglión:** hinchazón de la pared de una cápsula articular o vaina tendinosa. Los gangliones pueden aparecer después de un traumatismo; a veces se observan en la artritis reumatoide.
- **Bursitis:** inflamación de una bolsa sinovial.
- **Contusiones:** magullamiento por un golpe directo, que provoca la rotura de capilares, hemorragia, edema y una respuesta inflamatoria.
- **Síndromes de uso excesivo, trastornos traumáticos acumulativos, lesión por desgarro repetitivo:** sobrecarga submáxima repetida y/o desgaste por fricción de un músculo o tendón, lo cual provoca inflamación y dolor.

Afecciones clínicas producto de traumatismos o patologías.

En muchas afecciones de los tejidos blandos, la patología primaria es difícil de definir, o el tejido se ha curado con limitaciones, lo cual provoca una pérdida funcional secundaria. A continuación, presentamos ejemplos de manifestaciones clínicas debidas a diversas causas:

- **Disfunción:** pérdida de la función normal de un tejido o región. La disfunción se debe al acortamiento adaptativo de los tejidos blandos, a adherencias, debilidad muscular o a cualquier afección que produzca pérdida de la movilidad normal.
- **Disfunción articular:** pérdida mecánica del juego articular normal en diartrosis; por lo general causa pérdida funcional y dolor. Los factores desencadenantes pueden ser un traumatismo, inmovilización, desuso, envejecimiento o una afección patológica importante.
- **Contracturas:** acortamiento o tirantez de la piel, fascia, músculos o cápsula articular que impide la movilidad o flexibilidad normales de esa estructura.
- **Adherencias:** unión anormal de las fibras de colágeno a las estructuras circundantes durante la inmovilización, después de un traumatismo o como una complicación quirúrgica, que restringe la elasticidad normal de las estructuras implicadas.

- **Defensa muscular refleja:** contracción prolongada de un músculo en respuesta a un estímulo doloroso. La lesión primaria causa del dolor puede hallarse en el tejido vecino o subyacente o el dolor puede ser referido. Cuando el dolor no es referido, el músculo contraído protege funcionalmente el tejido dañado del movimiento. La rigidez refleja cesa al desaparecer el estímulo doloroso.

- **Espasmo muscular intrínseco:** contracción prolongada de un músculo como respuesta a cambios metabólicos o circulatorios locales que se producen cuando un músculo está en un estado continuo de contracción. El dolor es resultado de la alteración del estado circulatorio y metabólico, por lo que la contracción muscular deviene en un círculo vicioso con independencia de que la lesión primaria que causó la rigidez refleja inicial siga siendo irritable. Los espasmos también pueden ser una respuesta del músculo a una infección vírica, un resfriado, períodos prolongados de inmovilización, tensión emocional, o un traumatismo directo del músculo.

- **Debilidad muscular:** reducción de la fuerza de contracción de un músculo. La debilidad puede ser el resultado de una lesión local, química o general de un nervio de los sistemas nerviosos central o periférico, o de la unión mioneural. Puede ser también el resultado de una lesión directa sobre el músculo o deberse simplemente a la inactividad. (8)

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

La pasantía de la práctica profesional se realizó en la Clínica de Atención Integral al Atleta de Alto Rendimiento perteneciente al Departamento de Ciencias Aplicadas al Deporte de INDES, en el periodo de julio a diciembre de 2024, con 6 horas laborales de lunes a viernes de 11:00 am a 5:00 pm, con un total de 30 horas semanales, llevando a cabo una intervención de fisioterapia a atletas de alto rendimiento de diferentes edades y disciplinas deportivas.

El atleta pasaba consulta con el médico deportivo, luego se refería al área de fisioterapia y se le asignaba la hora y un fisioterapeuta, la intervención de fisioterapia se desarrolló de acuerdo con la lesión musculoesquelética de cada paciente, donde se realizó evaluación inicial, tratamiento, mantenimiento y fortalecimiento del atleta para su rehabilitación y su incorporación a los entrenos y competencias.

Durante la pasantía se utilizaron instrumentos de recolección de datos, que facilitó el trabajo y el registro de cada paciente. El principal instrumento utilizado fue la ficha de evaluación de fisioterapia, también el Censo de asistencia mensual, una hoja de ingresos y la escala de valoración del dolor EVA (escala visual analógica).

De Igual forma se utilizaron técnicas de fisioterapia aplicadas a lesiones deportivas, con equipos de alta gama como radio frecuencia selectiva, sistema super inductivo, onda de choque, ultrasonido, magnetoterapia, láser, entre otros, que facilitaron el trabajo y ayudaron a una mejor rehabilitación de los pacientes. Así mismo se utilizaron técnicas de tratamiento con crioterapia y termoterapia. Para una mejor recuperación del atleta se aplicaron ejercicios de fortalecimiento, estiramiento y ejercicios terapéuticos como ejercicios de Williams y Mackenzie.

Durante los seis meses de la pasantía de práctica profesional, se atendieron a 56 atletas de diferentes edades y disciplinas deportivas con distintas lesiones musculoesqueléticas, dentro del área de fisioterapia de la clínica de INDES, brindando un total de 405 atenciones. De igual forma se atendieron alrededor de 500 atletas en diferentes eventos deportivos, como: Juegos Deportivos Estudiantiles Centroamericanos: XXI CODICADER EL SALVADOR 2024, Copa Mundial de Espada Juvenil masculina y femenina 2024 (Esgrima), Campeonato Panamericano de Tenis de Mesa El Salvador 2024, Campeonato Panamericano de Downhill MTB 2024 (Ciclismo) y Fútbol Playa Copa CEL 2024. Estas atenciones brindadas no se registraron en la presentación de los resultados debido a que no entran en los objetivos planteados y no se podía realizar una evaluación completa a cada atleta debido a la afluencia durante el evento deportivo.

Se utilizaron los siguientes instrumentos de recolección de datos: (Ver anexos)

- **Hoja de ingresos:** la cual consta de dos hojas que incluye el nombre, la edad, el sexo, el diagnóstico, el tiempo de evolución de la lesión, el número de expediente, la disciplina deportiva a la que pertenece el atleta, la fecha de ingreso, la dominancia, la escolaridad, ocupación, la zona geográfica, fecha de alta y el tipo de alta.
- **Hoja de asistencia:** en esta hoja se colocó el nombre, la edad y el diagnóstico de cada paciente, así como también se marcaron los días de asistencia.
- **Ficha de evaluación de terapia física:** se aplicó el Método de Intervención de Fisioterapia (MIF) que incluye: anamnesis, historia clínica, examen clínico de los sistemas corporales (funciones y estructuras corporales), pruebas específicas,

valoración de la capacidad funcional, factores ambientales, evaluación de fisioterapia, objetivos y plan de tratamiento.

- **Escala de valoración del dolor EVA (escala visual analógica):** para evaluar la intensidad de sensaciones y sentimientos, incluyendo el dolor, de una forma subjetiva y continua.

CAPÍTULO I

PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS

TABLA 1. FRECUENCIA DE EDADES DE LA POBLACIÓN DE ATLETAS ATENDIDOS DURANTE LA PASANTÍA DE PRÁCTICA PROFESIONAL EN EL PERIODO COMPRENDIDO DE JULIO A DICIEMBRE DE 2024.

Edades	Frecuencia	Porcentajes
13 - 16 años	23	41.1%
17 - 20 años	20	35.7%
21 - 24 años	7	12.5%
25 - 28 años	4	7.1%
29 - 48 años	2	3.6%
TOTAL:	56	100%

Fuente: Registro de pacientes en Clínica de INDES, julio a diciembre 2024.

Resultado: Según los resultados obtenidos se observa que la mayor población de atletas se encuentra entre los 13 a los 16 años de edad con el máximo porcentaje de 41.1%, en segundo lugar, se encuentran entre los 17 a 20 años con un porcentaje de 35.7%. Dando como resultado que la mayor población de atletas atendidos en la clínica se encuentra entre la niñez y adolescencia.

TABLA 2. FRECUENCIA DE GÉNEROS DE LA POBLACIÓN DE ATLETAS ATENDIDOS DURANTE LA PASANTÍA DE PRÁCTICA PROFESIONAL EN EL PERIODO COMPRENDIDO DE JULIO A DICIEMBRE DE 2024.

Género	Frecuencia	Porcentajes
Femenino	33	58.9%
Masculino	23	41.1%
TOTAL:	56	100%

Fuente: Registro de pacientes en Clínica de INDES, julio a diciembre 2024.

Resultado: Según los resultados obtenidos, se observa que la mayor población de atletas atendidos durante la pasantía es del género femenino con un 58.9%, mientras que el género masculino es de 41.1%.

TABLA 3. FRECUENCIA DEL ÁREA GEOGRÁFICA DE LA POBLACIÓN DE ATLETAS ATENDIDOS DURANTE LA PASANTÍA DE PRÁCTICA PROFESIONAL EN EL PERIODO COMPRENDIDO DE JULIO A DICIEMBRE DE 2024.

Área Geográfica	Frecuencia	Porcentajes
San Salvador	54	96.4%
La Libertad	2	3.6%
TOTAL:	56	100%

Fuente: Registro de pacientes en Clínica de INDES, julio a diciembre 2024.

Resultado: En el siguiente gráfico se muestran los resultados obtenidos del área geográfica de los atletas atendidos en la clínica de INDES, la mayor población se encuentra en San Salvador con un porcentaje de 96.4%, mientras que solo el 3.6% vive en La Libertad.

TABLA 4. FRECUENCIA DE LA ESCOLARIDAD DE LA POBLACIÓN DE ATLETAS ATENDIDOS DURANTE LA PASANTÍA DE PRÁCTICA PROFESIONAL EN EL PERIODO COMPRENDIDO DE JULIO A DICIEMBRE DE 2024.

Escolaridad	Frecuencia	Porcentajes
Básica	15	26.8%
Bachillerato	21	37.5%
Universidad	20	35.7%
TOTAL:	56	100%

Fuente: Registro de pacientes en Clínica de INDES, julio a diciembre 2024.

Resultado: Con respecto a la escolaridad de los atletas, los resultados obtenidos fueron los siguientes: la mayor población atendida se encuentra en bachillerato con un porcentaje de 37.5%, los de segundo lugar se encuentran en la universidad con un 35.7%, mientras que la menor población se encuentra en básica con 26.8%.

TABLA 5. FRECUENCIA DE LA OCUPACIÓN DE LA POBLACIÓN DE ATLETAS ATENDIDOS DURANTE LA PASANTÍA DE PRÁCTICA PROFESIONAL EN EL PERIODO COMPRENDIDO DE JULIO A DICIEMBRE DE 2024.

Ocupación	Frecuencia	Porcentajes
Estudiante / Atleta	54	96.4%
Atleta	2	3.6%
TOTAL:	56	100%

Fuente: Registro de pacientes en Clínica de INDES, julio a diciembre 2024.

Resultado: En el siguiente gráfico se muestran los resultados obtenidos de la ocupación de los atletas atendidos en la clínica de INDES, la mayor población se dedica a estudiar y al deporte con 96.4%, mientras que solo el 3.6% se dedica a ser atleta a tiempo completo.

TABLA 6. FRECUENCIA DE LA DOMINANCIA DE LA POBLACIÓN DE ATLETAS ATENDIDOS DURANTE LA PASANTÍA DE PRÁCTICA PROFESIONAL EN EL PERIODO COMPRENDIDO DE JULIO A DICIEMBRE DE 2024.

Dominancia	Frecuencia	Porcentajes
Derecha	50	89.3%
Izquierda	6	10.7%
TOTAL:	56	100%

Fuente: Registro de pacientes en Clínica de INDES, julio a diciembre 2024.

Resultado: En el siguiente gráfico se muestran los resultados obtenidos de la dominancia de los atletas atendidos en la clínica de INDES, la mayor población es de dominancia derecha con un porcentaje de 89.3%, mientras que solo el 10.7% son de dominancia izquierda.

TABLA 7. FRECUENCIA DE LA DISCIPLINA DEPORTIVA DE LA POBLACIÓN DE ATLETAS ATENDIDOS DURANTE LA PASANTÍA DE PRÁCTICA PROFESIONAL EN EL PERIODO COMPRENDIDO DE JULIO A DICIEMBRE DE 2024.

Disciplina deportiva	Frecuencia	Porcentajes
Voleibol	13	23.2%
Patinaje	6	10.7%
Baloncesto	5	8.9%
Judo	4	7.1%
Pesas	3	5.4%
Danza	3	5.4%
Karate Do	3	5.4%
Taekwondo	2	3.6%

Surf	2	3.6%
Bádminton	2	3.6%
Natación	2	3.6%
Béisbol	2	3.6%
Ballet	1	1.8%
Ciclismo	1	1.8%
Gimnasia	1	1.8%
Tiro con arco	1	1.8%
Nado sincronizado	1	1.8%
Balonmano	1	1.8%
Fútbol americano	1	1.8%
Natación Artística	1	1.8%
Atletismo	1	1.8%
TOTAL:	56	100%

Fuente: Registro de pacientes en Clínica de INDES, julio a diciembre 2024.

Resultado: En la siguiente tabla se muestran los resultados obtenidos de las disciplinas deportivas de los atletas atendidos en la clínica de INDES, podemos observar que en primer lugar se encuentra Voleibol con un 23.2%, seguido de Patinaje con un 10.7%, baloncesto obtiene un porcentaje de 8.9%, mientras que las disciplinas deportivas con menor porcentaje se encuentran con 1.8%, entre ellas están ballet, ciclismo, gimnasia, tiro con arco, nado sincronizado, balonmano, fútbol americano, natación artística y atletismo

TABLA 8. FRECUENCIA DE INGRESOS POR MES DE LA POBLACIÓN DE ATLETAS ATENDIDOS DURANTE LA PASANTÍA DE PRÁCTICA PROFESIONAL EN EL PERIODO COMPRENDIDO DE JULIO A DICIEMBRE DE 2024.

Meses	Ingresos	Porcentajes
Julio	10	13.9%
Agosto	13	18.1%
Septiembre	14	19.4%
Octubre	13	18.1%
Noviembre	13	18.1%
Diciembre	9	12.5%
TOTAL:	56	100%

Fuente: Registro de pacientes en Clínica de INDES, julio a diciembre 2024.

Resultado: Según los resultados obtenidos se puede observar que en el mes de septiembre ingresaron la mayor cantidad de atletas con una frecuencia de 14 pacientes y un porcentaje de 19.4% del 100%, quedando en segundo lugar los meses de agosto, octubre y noviembre con 13 atletas nuevos cada mes, mientras que en julio y diciembre solo hubieron 10 y 9 ingresos nuevos respectivamente.

TABLA 9. FRECUENCIA DE ATENCIONES BRINDADAS POR MES, DE LA POBLACIÓN DE ATLETAS ATENDIDOS DURANTE LA PASANTÍA DE PRÁCTICA PROFESIONAL EN EL PERIODO COMPRENDIDO DE JULIO A DICIEMBRE DE 2024.

Meses	Atenciones	Porcentajes
Julio	38	9.4%
Agosto	60	14.8%
Septiembre	92	22.7%
Octubre	71	17.5%
Noviembre	97	24.0%
Diciembre	47	11.6%
TOTAL:	405	100%

Fuente: Registro de pacientes en Clínica de INDES, julio a diciembre 2024.

Resultado: En siguiente tabla se muestran los resultados obtenidos de las atenciones brindadas en cada mes, podemos observar que en primer lugar se encuentra el mes de noviembre con 97 atenciones y un porcentaje de 24.0%, en segundo lugar septiembre con 92 atenciones y un porcentaje de 22.7%, le sigue octubre y agosto con 71 y 60 atenciones respectivamente, mientras que en último lugar se encuentran diciembre y julio con 47 y 38 atenciones brindadas en cada mes.

TABLA 10. FRECUENCIA DE LA REGIÓN CORPORAL AFECTADA EN LA POBLACIÓN DE ATLETAS ATENDIDOS DURANTE LA PASANTÍA DE PRÁCTICA PROFESIONAL EN EL PERIODO COMPRENDIDO DE JULIO A DICIEMBRE DE 2024.

Región afectada	Frecuencia	Porcentajes
Miembros superiores	24	32.9%
Miembros inferiores	32	43.8%
Cuello y tronco	17	23.3%
TOTAL:	72	100%

Fuente: Registro de pacientes en Clínica de INDES, julio a diciembre 2024.

Resultado: Con respecto a la región afectada los resultados obtenidos fueron los siguientes: se observa que en la mayor población de atletas se ven afectados los miembros inferiores con un 43.8%, mientras que los miembros superiores se ven afectados con un menor porcentaje de 32.9%, y por último cuello y tronco obtiene el 23.3% de la población, ya que muchos atletas eran referidos al área de fisioterapia con 3 diagnósticos distintos en diferente región corporal. .

TABLA 11. FRECUENCIA DE LOS TIPOS DE LESIÓN DE LA POBLACIÓN DE ATLETAS ATENDIDOS DURANTE LA PASANTÍA DE PRÁCTICA PROFESIONAL EN EL PERIODO COMPRENDIDO DE JULIO A DICIEMBRE DE 2024.

Tipos de lesión	Frecuencia	Porcentajes
Musculares	31	43.1%
Tendinosas	24	33.3%
Ligamentosas	4	5.6%
Articulares	5	6.9%
Óseas	8	11.1%
TOTAL:	72	100%

Fuente: Registro de pacientes en Clínica de INDES, julio a diciembre 2024.

Resultado: En el siguiente gráfico se muestran los resultados obtenidos de los tipos de lesiones de los atletas atendidos en la clínica de INDES, en el primer grupo se encuentran las lesiones musculares con un porcentaje de 43.1%, seguido del grupo de las lesiones tendinosas con un 33.3%, mientras que las lesiones ligamentosas solo obtienen un 5.6%, las lesiones articulares 6.9% y en el menor porcentaje con 11.1% se encuentran las lesiones óseas, siendo las menos frecuentes en atletas.

TABLA 12. FRECUENCIA DE LOS TIPOS DE LESIONES EN LA POBLACIÓN DE ATLETAS ATENDIDOS DURANTE LA PASANTÍA DE PRÁCTICA PROFESIONAL EN EL PERIODO COMPRENDIDO DE JULIO A DICIEMBRE DE 2024.

Lesiones deportivas	Frecuencia	Porcentajes
Contractura muscular	9	12.5%
Fatiga muscular	12	16.7%
Distensión muscular	1	1.4%
Lumbalgia	6	8.3%
Espasmo lumbar	3	4.2%
Tendinitis	24	33.3%
Esguinces	3	4.2%
Lesión LCM	1	1.4%
Bursitis	2	2.8%
Luxación	3	4.2%
Periostitis	2	2.8%
Traumas	4	5.6%
Fracturas	2	2.8%
TOTAL:	72	100%

Fuente: Registro de pacientes en Clínica de INDES, julio a diciembre 2024.

Resultado: Podemos observar que la lesión más frecuente es la tendinitis con un porcentaje de 33.3%, seguido de la contractura muscular con un porcentaje 12.5%, mientras que las lesiones menos frecuentes son la lesión de ligamento colateral medial (LCM) y la distensión muscular obteniendo tan solo un porcentaje de 1.4%.

TABLA 13. FRECUENCIA DEL TRATAMIENTO APLICADO A LA POBLACIÓN DE ATLETAS ATENDIDOS DURANTE LA PASANTÍA DE PRÁCTICA PROFESIONAL EN EL PERIODO COMPRENDIDO DE JULIO A DICIEMBRE DE 2024.

Tratamiento	Frecuencia	Porcentajes
TENS	87	5.7%
Corriente Interferencial	47	3.1%
Compex	26	1.7%
Microcorriente	79	5.1%
Ultrasonido	200	13.0%
Radio Frecuencia	61	4.0%
Sistema súper inductivo	136	8.9%
Magnetoterapia	5	0.3%
Láser	144	9.4%
Onda de choque	12	0.8%
Compresa caliente	109	7.1%
Compresa fría	56	3.6%
Crioterapia / Aire seco	81	5.3%
Parafina	30	2.0%
Masaje terapéutico	35	2.3%
Masaje de descarga	52	3.4%

Pistola de percusión	52	3.4%
Ejercicios terapéuticos	226	14.7%
Presoterapia	39	2.5%
Kinesiotape	59	3.8%
TOTAL:	1536	100%

Fuente: Registro de pacientes en Clínica de INDES, julio a diciembre 2024.

Resultado: En el siguiente gráfico se muestran los resultados obtenidos de las diferentes técnicas de tratamiento aplicadas a los atletas atendidos en la clínica de INDES durante la pasantía de práctica profesional, al ser una clínica donde la población son atletas de alto rendimiento, el ejercicio es la principal herramienta de rehabilitación llevando a la par el tratamiento fisioterapéutico con equipos y técnicas manuales. Es por ello que se observa que la mayor frecuencia con 14.7% son ejercicios terapéuticos, seguido de ultrasonido con un 13.0%, el láser con 9.4% y sistema súper inductivo con 8.9%, mientras que la frecuencia más baja es de 0.8% y 0.3% perteneciente a la magnetoterapia y la onda de choque respectivamente.

TABLA 14. FRECUENCIA DE LOS TIPOS DE ALTA BRINDADOS EN LA POBLACIÓN DE ATLETAS ATENDIDOS DURANTE LA PASANTÍA DE PRÁCTICA PROFESIONAL EN EL PERIODO COMPRENDIDO DE JULIO A DICIEMBRE DE 2024.

Tipos de altas	Frecuencia	Porcentajes
Alta rehabilitada	41	73.2%
Alta Voluntaria	9	16.1%
Alta por consulta	5	8.9%
Alta Solicitada	1	1.8%
TOTAL:	56	100%

Fuente: Registro de pacientes en Clínica de INDES, julio a diciembre 2024.

Resultado: Con respecto a los tipos de altas que se brindaron durante la pasantía en la clínica de INDES, se puede observar que durante los 6 meses se brindaron 41 altas rehabilitadas con un porcentaje 73.2%, también hubo 9 altas voluntarias con un porcentaje de 16.1%, altas por consulta fueron 5 con un porcentaje de 8.9%, mientras que solo se brindó un alta solicitada con un porcentaje de 1.8%, del 100%.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES

- ✓ Durante los seis meses de pasantía profesional, logré poner en práctica los conocimientos adquiridos durante la formación académica, además de ampliar nuevos conocimientos, específicamente en el área deportiva, donde se aplicaron intervenciones fisioterapéuticas para la prevención, brindando tratamiento y rehabilitación de lesiones musculoesqueléticas, esto a partir de un equipo multidisciplinario, tanto en la toma de decisiones como en la aplicación de técnicas de fisioterapia de forma individual según las patologías en cada paciente, para lograr su recuperación.
- ✓ Se realizó una ficha de evaluación de fisioterapia, la cual se utilizó en cada atleta, atendido durante la pasantía, además se realizó un censo mensual en el cual se registró la asistencia de pacientes y una hoja de ingresos para facilitar la recopilación de datos demográficos, entre ellos la edad, el sexo, área geográfica, dominancia, ocupación, la disciplina deportiva, fecha de consulta médica, fecha de evaluación de fisioterapia, entre otros.
- ✓ A cada paciente que ingresó se le realizó la evaluación de fisioterapia, de esta forma se logró identificar las diferentes lesiones musculoesqueléticas presentes en los atletas como: contractura muscular, fatiga muscular, distensión muscular, lumbalgia, espasmo lumbar, tendinitis, esguinces, lesión de ligamento colateral medial (LCM), bursitis, luxación, periostitis, traumas y fracturas. Cabe señalar que la mayoría de atletas se encontraban entre las edades de 16 a 40 años, y siendo el sexo femenino el más afectado.
- ✓ Según los resultados obtenidos de la evaluación, se aplicó un plan de tratamiento específico para cada atleta según su necesidad de acuerdo a su condición de salud, para su total recuperación y poder retomar sus entrenamientos y competencias.
- ✓ Durante la pasantía se atendieron atletas de diferentes edades y disciplinas deportivas, con lesiones musculoesqueléticas, para lo cual se utilizaron las siguientes técnicas de tratamiento fisioterapéutico: electroterapia como el TENS, corriente interferencial, Compex, microcorriente, ultrasonido, radio frecuencia

selectiva, sistema súper inductivo, magnetoterapia, láser, onda de choque, compresa caliente, compresa fría, crioterapia / aire seco, parafina, masaje terapéutico, masaje de descarga, pistola de percusión, ejercicios terapéuticos, presoterapia y kinesiotape, todos ellos para una recuperación exitosa.

CAPÍTULO VI

RECOMENDACIONES

CLÍNICA DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ATLETA DE ALTO RENDIMIENTO, INDES.

- ✓ Permitir el acceso a más estudiantes para poder realizar práctica clínica, servicio social y pasantía profesional para un mayor aprendizaje de la fisioterapia dentro del área deportiva.
- ✓ Crear expedientes digitales de cada paciente con acceso para todo el equipo multidisciplinario para un mejor manejo de la información y mejor atención para los atletas.
- ✓ Contratar más profesionales y expandirse a otras clínicas por la alta demanda de pacientes y de igual forma para recibir a futuros estudiantes de prácticas.
- ✓ Que los fisioterapeutas brinden recomendaciones a sus pacientes sobre cuidados en competencias y entrenamientos, como implementar más ejercicios de fortalecimiento, calentamiento y estiramiento, para reducir las sobrecargas musculares y así prevenir lesiones musculoesqueléticas.

Universidad de El Salvador.

- ✓ Buscar espacios para práctica clínica, servicio social y pasantía en áreas deportivas.
- ✓ Enseñar a los estudiantes sobre lesiones deportivas y aspectos relacionados sobre esta área

FUENTES DE INFORMACIÓN.

1. Daza Vicente Andreu, AD Fisioterapia Valencia, Fisioterapia y deporte, [Sede web]. Fecha de actualización: mayo 31, 2024. Disponible en: <https://www.adfisioterapiavalencia.com/blog/fisioterapia-y-deporte>
2. Guía de Archivos Institucionales INDES, según la norma internacional general de descripción archivística sdiah (1ª ed.). [Sede web]. Fecha de actualización: octubre de 2019. Disponible en: <https://goes.indes.gob.sv/>
3. Estructura Organizativa 1er Trimestre (enero, febrero y marzo) 2024. Instituto Nacional de los Deportes de El Salvador (INDES). [Sede web]. Fecha de actualización: enero de 2024. Disponible en: <https://goes.indes.gob.sv/>
4. Rivera Roxana, Entrevista a Lic. Bryan Fernández, al Jefe del área de Fisioterapia de INDES, sobre “Aspectos generales de la Clínica”, Clínica de Atención Integral al Atleta de Alto Rendimiento INDES, Año 2024.
5. Rivera Roxana, Entrevista a Dr. Rafael Morales, Jefe del departamento de Ciencias Aplicadas al Deporte INDES, sobre “Aspectos generales de la Clínica”, Clínica de Atención Integral al Atleta de Alto Rendimiento INDES, Año 2024.
6. Wikipedia La enciclopedia libre. Instituto Nacional de los Deportes de El Salvador [Sede web]. Fecha de actualización: 25 ene 2024. Disponible en: https://es.wikipedia.org/wiki/Instituto_Nacional_de_los_Deportes_de_El_Salvador
7. Acta Pediátrica Costarricense. Lesiones deportivas frecuentes, reproducido con permiso de la Asociación Española de Ortopedistas. [Sede web]. San José, Costa Rica. Fecha de actualización: Enero de 2003. Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00902003000200006
8. Kisner, Colvi, Ejercicio terapéutico: fundamentos y técnicas, 5ta edición, Argentina, Buenos Aires, editorial médica panamericana 2010.

ANEXOS

ANEXO 1: FICHA DE EVALUACIÓN.



Universidad de El Salvador.
Facultad de Medicina.
Escuela de Ciencias de la Salud.
Licenciatura en Fisioterapia y Terapia Ocupacional.

INSTITUTO NACIONAL DE LOS DEPORTES DE EL SALVADOR INDES DEPARTAMENTO DE CIENCIAS APLICADAS AL DEPORTE ÁREA DE FISIOTERAPIA

FICHA DE EVALUACIÓN

I. Anamnesis.

Datos Generales:

Nombre: _____ Fecha consulta: _____

Edad: _____ Sexo: _____ Dominancia: _____ Federación: _____

Diagnóstico: _____

Estado Civil: _____ Ocupación: _____ Fecha de evaluación: _____

Terapeuta responsable: _____

Historia Clínica.

2. Examen clínico de los sistemas corporales (Funciones y Estructuras Corporales)

Evaluación de Funciones y Estructuras por sistemas

Cardiovascular, Tegumentario, Musculoesquelética Neuromuscular, Endocrina /metabólica, Gastrointestinal, Genitourinaria, Ginecológica, Obstétrica, Hospitalizaciones previas, Psicológica, Pulmonar.

Pruebas Específicas: dolor, goniometría. Fuerza muscular, postura, marcha, otras

--

3. Valoración de la capacidad funcional: desempeño ocupacional (Actividad y Participación)

Ocupaciones: AVD/AIVD/Trabajo/juego-ocio/

--

4. Factores Ambientales

Contexto / entorno - Barreras /facilitadores

--

5. EVALUACIÓN DE FISIOTERAPIA

Juicio clínico para la toma de decisiones. Identifica los déficits, analiza e interpreta los datos anteriores jerarquizando los problemas del paciente.

--

5. TRATAMIENTO DE FISIOTERAPIA.

Objetivos:	Plan de tratamiento.

ANEXO 2: CENSO DE ASISTENCIA POR MES.

Universidad de El Salvador
Facultad de Medicina.
Escuela de Ciencia de la Salud.
Licenciatura en Fisioterapia y Terapia ocupacional.



INSTITUTO NACIONAL DE LOS DEPORTES DE EL SALVADOR
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS APLICADAS AL DEPORTE
ÁREA DE FISIOTERAPIA

ASISTENCIA DE PACIENTES.

Terapeuta responsable _____

Mes _____

Nº	Nombre del paciente	Edad	Diagnóstico	F.E.D.	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		
1.																																					
2.																																					
3.																																					
4.																																					
5.																																					
6.																																					
7.																																					
8.																																					
9.																																					
10.																																					
11.																																					
12.																																					
13.																																					
14.																																					
15.																																					
16.																																					
17.																																					

A: alta F: falta
P: permiso M: mantenimiento

ANEXO 3: HOJA DE INGRESOS.

Universidad de El Salvador
Facultad de Medicina.
Escuela de Ciencia de la Salud.
Licenciatura en Fisioterapia y Terapia ocupacional.



INSTITUTO NACIONAL DE LOS DEPORTES DE EL SALVADOR
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS APLICADAS AL DEPORTE
ÁREA DE FISIOTERAPIA

HOJA DE INGRESOS

Terapeuta responsable _____

Nº	Nombre del paciente	Edad	Sexo	Diagnóstico	Tiempo de evolución	Disciplina deportiva	Fecha consulta médica	Fecha de ingreso TF
1.								
2.								
3.								
4.								
5.								
6.								
7.								
8.								
9.								
10.								
11.								
12.								



Nº	Dominancia	Escolaridad	Ocupación	Zona Geográfica	Fecha de alta	Tipo de alta
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						
11.						
12.						

AV: alta voluntaria
 AR: alta rehabilitada
 AC: alta por consulta
 AS: alta solicitada

ANEXO 4: ESCALA DE EVA.



ANEXO 5. FICHA DE EVALUACIÓN DE FISIOTERAPIA REALIZADA A UN ATLETA.



Universidad de El Salvador
Facultad de Medicina.
Escuela de Ciencias de la Salud.
Licenciatura en Fisioterapia y Terapia Ocupacional.

INSTITUTO NACIONAL DE LOS DEPORTES DE EL SALVADOR INDES DEPARTAMENTO DE CIENCIAS APLICADAS AL DEPORTE ÁREA DE FISIOTERAPIA

FICHA DE EVALUACIÓN

1. Anamnesis.

Datos Generales:

Nombre: Jesse Alessandri Urrutia Fecha consulta: 04.09.24
Edad: 16 Sexo: M Dominancia: Derecha Federación: Judo
Diagnóstico: Contractura de paravertebrales lumbares.
Estado Civil: Soltero Ocupación: Estudiante/Atleta Fecha de evaluación: 05.09.24
Terapeuta responsable: Roxana Abigail Rivera Rivera.

Historia Clínica.

Recibo paciente masculino de 16 años de edad, atleta de alto rendimiento de la Federación de Judo, con diagnóstico de Contractura de paravertebrales lumbares. Refiere que hace 2 semanas durante una competencia, el otro chico con el que compitió realizó una llave y lo tiró al suelo cayendo sobre su espalda; pudo continuar con la competencia pero sentía un fuerte dolor. Pasó consulta el 04.09.24 en la clínica de INDES, el médico prescribió analgésicos y refirió a fisioterapia.

2. Examen clínico de los sistemas corporales (Funciones y Estructuras Corporales)

Evaluación de Funciones y Estructuras por sistemas

Cardiovascular, Tegumentario, Musculoesquelética Neuromuscular, Endocrina/metabólica, Gastrointestinal, Genitourinaria, Ginecológica, Obstétrica, Hospitalizaciones previas, Psicológica, Pulmonar.

No se encontraron problemas cardiovasculares, presenta piel sana, no inflamación, a nivel musculoesquelético presenta contractura de los músculos paravertebrales a nivel lumbar. No se encontraron problemas neurológicos, endocrinos, metabólicos, gastrointestinales, genitourinarios, ginecológicos ni obstétricos. No hospitalizaciones previas, ni atenciones psicológicas anteriores.

Pruebas Específicas: dolor, goniometría, Fuerza muscular, postura, marcha, otras

Según la escala de EVA, presenta dolor de intensidad moderada grado 7 en músculos paravertebrales a nivel lumbar, el dolor es constante tanto en movimiento como en reposo y durante el día. Rangos articulares, fuerza muscular, Postura y marcha normales.

3. Valoración de la capacidad funcional: desempeño ocupacional (Actividad y Participación)

Ocupaciones: AVD/AIVD/Trabajo/juegoocio/

No presenta ninguna limitación en su desempeño ocupacional, ni en sus AVD, AIVD, trabajo y ocio.

4. Factores Ambientales

Contexto / entorno - Barreras /facilitadores

No se ve afectado su contexto y entorno.

5. EVALUACIÓN DE FISIOTERAPIA

Juicio clínico para la toma de decisiones. Identifica los déficits, analiza e interpreta los datos anteriores jerarquizando los problemas del paciente.

Dolor de intensidad moderada en músculos paravertebrales lumbares + contractura.

5. TRATAMIENTO DE FISIOTERAPIA.

Objetivos:	Plan de tratamiento.
1/ Disminuir el dolor en músculos paravertebrales a nivel lumbar.	✓ SIS, protocolo neuromodulación relajación muscular por 70 min por 5 sesiones. ✓ Ultrasonido, protocolo alivio del dolor a 1Hz, 5 minutos cada lado, 5 sesiones. ✓ Compres caliente x 20 minutos 5 sesiones.

Objetivos:	Plan de tratamiento.
<p>2. Disminuir la Contracción muscular a nivel de paravertebrales lumbares.</p>	<p>✓ Masaje de descarga manual, con pistola de percusión y cupping por 15 minutos. 2 veces por semana.</p>
<p>3. Fortalecer musculatura de la zona lumbar.</p>	<p>✓ Refino de ejercicios de Williams, 2 series de 10 repeticiones, 5 sesiones.</p>

ANEXO 6: CENSOS DE ASISTENCIA POR MES.

Universidad de El Salvador
Facultad de Medicina
Escuela de Ciencia de la Salud.
Licenciatura en Fisioterapia y Terapia ocupacional



INSTITUTO NACIONAL DE LOS DEPORTES DE EL SALVADOR
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS APLICADAS AL DEPORTE
ÁREA DE FISIOTERAPIA

Terapeuta responsable Roxana Abigail Rivera Rivera ASISTENCIA DE PACIENTES. Mes Julio 2024

Nº	Nombre del paciente	Edad	Diagnóstico	FED	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	
1.	Sofia Gomez	17	Sinonilatis	Atropa						X	*						X	*	1	2	3	P	4	X	*	5	A									
2.	Sara Cruz	19	Fatiga n.s y espaldas	N.S						X	*						X	*	1	2	3	4	X	*	P	5	6	A								
3.	Ricardo Alegria	19	Tendinitis patelar I	Vol						X	*						X	*	1	2	3	4	X	*	5	A										
4.	Maurin Marino	19	Distrofia coxofem.	Surf						X	*						X	*	1	2	3	P	F	*	4	5	A									
5.	Kaylin Rubio	15	Trauma mano D.	B.M						X	*						X	*	1	2	P	3	4	X	*	5	A									
6.	Uriel Canjira	24	Tendinitis patelar B.	Badm						X	*						X	*	1	2	3	4	X	*	5	A										
7.	Wilfredo Ramirez	36	Fatiga muscular MSJ.	Basquet						X	*						X	*	1	2	3	4	X	*	5	A										
8.	Maria Fernanda	16	Tendinitis hombro I.	Vol						X	*						X	*	1	2	3	4	X	*	5	A										
9.	William Marino	24	Fatiga muscular MSJ.	BMB						X	*						X	*	1	2	3	4	X	*	5	A										
10.	Fernando Guzman	14	Tendinitis hombro I	Marate						X	*						X	*	1	2	3	4	X	*	5	A										
11.										X	*						X	*	1	2	3	4	X	*	5	A										
12.										X	*						X	*	1	2	3	4	X	*	5	A										
13.										X	*						X	*	1	2	3	4	X	*	5	A										
14.										X	*						X	*	1	2	3	4	X	*	5	A										
15.										X	*						X	*	1	2	3	4	X	*	5	A										
16.										X	*						X	*	1	2	3	4	X	*	5	A										
17.										X	*						X	*	1	2	3	4	X	*	5	A										

A: alta F: falta
P: permiso M: mantenimiento

Universidad de El Salvador
Facultad de Medicina
Escuela de Ciencia de la Salud.
Licenciatura en Fisioterapia y Terapia ocupacional



INSTITUTO NACIONAL DE LOS DEPORTES DE EL SALVADOR
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS APLICADAS AL DEPORTE
ÁREA DE FISIOTERAPIA

Terapeuta responsable Roxana Abigail Rivera Rivera ASISTENCIA DE PACIENTES. Mes Agosto 2024

Nº	Nombre del paciente	Edad	Diagnóstico	FED	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		
1.	Franco Vega	16	Tendinitis bíceps I	Vol						X	*					X	*	1	2	3	4	5	X	*	6	A											
2.	Maximo Vargaz	19	Contractura cefalica	Pisces						X	*					X	*	1	2	3	4	5	X	*	6	A											
3.	Alexandro Rivera	26	Lumbalgia	Danza						X	*						X	*	1	2	3	P	4	X	*	5	6	A									
4.	Emerson Quiroz	24	Espasmo lumbal	Danza						X	*						X	*	1	2	3	4	X	*	5	A											
5.	Carole Lopez	24	Tendinitis opaca B.	Bolet						X	*						X	*	1	2	3	4	X	*	5	A											
6.	Nahomy Orellana	17	Luxación hombro I.	Karate						X	*						X	*	1	2	3	4	F	*	5	A											
7.	Alicia Rosales	17	Contractura aductor	Ginnasio						X	*						X	*	1	2	3	4	5	X	*	6	A										
8.	Franisco Zurita	13	Fatiga MI y espalda	Patinea						X	*						X	*	1	2	P	3	4	X	*	5	A										
9.	Roberto Irujo	17	Tendinitis bíceps I.	Natación						X	*						X	*	1	2	3	4	5	X	*	6	A										
10.	Hazel Ramos	18	Lumbalgia	Karate						X	*						X	*	1	2	3	4	5	X	*	6	A										
11.	Fátima Peralta	15	Tendinitis ípso D.	TKD						X	*						X	*	1	2	3	4	X	*	5	A											
12.	Johán Borela	17	Luxación hombro I.	Surf						X	*						X	*	1	2	3	4	5	X	*	6	A										
13.	David Velasco	46	Tendinitis hombro D.	T.A.						X	*						X	*	1	2	3	4	5	X	*	6	A										
14.										X	*						X	*	1	2	3	4	5	X	*	6	A										
15.										X	*						X	*	1	2	3	4	5	X	*	6	A										
16.										X	*						X	*	1	2	3	4	5	X	*	6	A										
17.										X	*						X	*	1	2	3	4	5	X	*	6	A										

A: alta F: falta
P: permiso M: mantenimiento



INSTITUTO NACIONAL DE LOS DEPORTES DE EL SALVADOR
 DEPARTAMENTO DE CIENCIAS APLICADAS AL DEPORTE
 ÁREA DE FISIOTERAPIA

ASISTENCIA DE PACIENTES.
 Terapeuta responsable Roxana Abigail Rivera Rivera Mes Septiembre 2024

Nº	Nombre del paciente	Edad	Diagnóstico	FED	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	
1.	Miranda Barrios	25	Tendinitis hombro	Danza	X	F	2	3	4	X	5	6	7	A	X				M			M	X			M			M	X					
2.	Anderson Viquez	75	Sindrom. M. Rot. D.	Posas			1	2	P	X	3	4	F	5	A	X								X											
3.	Jesse Urrutia	76	Lesión paravertebral	Judo	X			1	2	X	3	4	5	F	T	X			2	F	3	4	5	X		F	1	2	3	4	X		4	A	
4.	Elizabeth Solerana	75	Tendinitis patela B	Vel						1	X	2	3	4	5	T	X		2	P	3	A			X	M				M	X			M	
5.	Diego Carrasco	79	Tendinitis patela C	Cadete	X						X	1	2	3	4	X			5	A				X										X	
6.	Jimena Castañeda	74	Esguince q.t. tobillo	Vel							X				1	2	X		3	4	5	A			X									X	
7.	Fabiola Mendoza	79	Esposmo bicipital	BFB	X						X				1	X			2	P	3	4	5	X		E	A		M	X					
8.	Camilo Acuña	75	Esposmo hombro	Patinaje							X				1	X			2	3	4	5	6	X		F	1	2	3	P		X	4	A	
9.	Estefano Rojas	74	Esposmo lumbar	Patinaje	X						X					X						1	2	X		3	4	5	P	E	X			A	
10.	Christopher Guzmán	21	Fatiga muscular M.	Vel							X					X								X		T	2	3	4	5		X		A	
11.	Dora Estrada	77	Trauma patela D.	Judo	X						X					X								X			1	2	3	P	P	X		4	A
12.	Jerry Molina	76	Trauma pulg. D.	Judo							X					X									X		1	2	3			X		4	A
13.	Alison Escobar	74	Tendinopatía biceps	BFB	X						X					X								X			1	2	3	4	X			5	A
14.	Melvin Paludán	77	Fatiga muscular M.	Bad							X					X								X						1	2	3		X	A
15.					X						X					X								X										X	
16.											X					X								X										X	
17.					X						X					X								X										X	

A: alta F: falta
 P: permiso M: mantenimiento

INSTITUTO NACIONAL DE LOS DEPORTES DE EL SALVADOR
 DEPARTAMENTO DE CIENCIAS APLICADAS AL DEPORTE
 ÁREA DE FISIOTERAPIA

ASISTENCIA DE PACIENTES.
 Terapeuta responsable Roxana Abigail Rivera Rivera Mes Octubre 2024

Nº	Nombre del paciente	Edad	Diagnóstico	FED	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		
1.	Miranda Barrios	25	Mantenimiento	Danza	M			M	X		M			M	X				M			X			M			M								
2.	Elizabeth Solerana	75	Mantenimiento	Velobici				M	X		M				M	X						M	X					M								
3.	Camilo Acuña	75	Mantenimiento	Patinaje	M			X			M					X						M														
4.	Fabiola Mendoza	79	Mantenimiento	BFB	M			X			M				X							M														
5.	Ernesto Collares	77	Esguince q.t. tobillo	BFB	1	2	3	4	X		A					X																				
6.	Daniel Castillo	76	Lumbalgia	Velobici					X	1	2	3	4	5		X																				
7.	Esperanza Gómez	78	Lesión paravertebral	Velobici					X		1	2	3	4	X		5	6	A				X													
8.	Pablo Quillanes	21	Tendinitis patela D.	Fut. A.					X		1	2	3	4	X		5	P	6	A																
9.	Mariana Nolasco	75	Fatiga muscular M.	Nat. A.					X					1	2	X																				
10.	Nicolas Olmedo	77	Nuropatía Rodal D.	Velobici					X							X																				
11.	Aylin Escobar	76	Dañ. Lcm rodillo D.	Nat. A.					X							X																				
12.	Gabriel Domínguez	77	Ex 5to MTC mano	Beisbol					X							X																				
13.	Karen Guerrero	78	Lumbalgia	Posas					X							X																				
14.									X							X																				
15.									X							X																				
16.									X							X																				
17.									X							X																				

A: alta F: falta
 P: permiso M: mantenimiento

ANEXO 7: HOJAS DE INGRESOS.

Universidad de El Salvador
Facultad de Medicina.
Escuela de Ciencia de la Salud
Licenciatura en Fisioterapia y Terapia ocupacional



INSTITUTO NACIONAL DE LOS DEPORTES DE EL SALVADOR
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS APLICADAS AL DEPORTE
ÁREA DE FISIOTERAPIA

HOJA DE INGRESOS

Terapeuta responsable Roxana Abigail Rivera Rivera

Nº	Nombre del paciente	Edad	Sexo	Diagnóstico	Tiempo de evolución	Disciplina deportiva	Fecha consulta médica	Fecha de ingreso TF
1.	Fátima Sofía Gómez	17	F	Encefalitis	1 mes	Patinaje	12.07.24	15.07.24
2.	Sara Estefany Cruz	19	F	Fatiga muscular M.I. y espalda	2 Semanas	Nado Sin.	15.07.24	16.07.24
3.	Ricardo Alegria Navarro	19	M	Tendinitis patelar I. + Jambegua	3 días	Voleibol	16.07.24	17.07.24
4.	Marvin Antonio Moreno	19	M	Dilatación Cuádriceps Der.	3 Semanas	Surf	19.07.24	22.07.24
5.	Kylin Alejandra Rubio	15	F	Trauma mano derecha	1 semana	Balónmano	22.07.24	22.07.24
6.	Ornel Canjura	24	M	Tendinitis patelar bilateral	1 mes	Badminton	23.07.24	24.07.24
7.	Wilfredo Ramirez	36	M	Fatiga muscular M. s. Izq.	1 semana	Béisbol	24.07.24	25.07.24
8.	Maria Fernanda Alvarado	16	F	Tendinitis manguito rotador I.	1 semana	Voleibol	24.07.24	25.07.24
9.	William Marino	24	M	Luxación hombro I + Fatiga ms.	1 semana	Baloncesto	26.07.24	29.07.24
10.	Fernando Daniel Guzmán	14	M	Tendinitis bíceps braquial I	3 semanas	Karate Do	26.07.24	29.07.24
11.	Margory Vasquez	14	F	Contractura muscular cintura escap.	2 Semanas	Danzas	12.08.24	12.08.24
12.	Daniela Estefanía Vega	16	F	Tendinitis bíceps braquial I.	1 día	Voleibol	12.08.24	12.08.24

Universidad de El Salvador
Facultad de Medicina.
Escuela de Ciencia de la Salud
Licenciatura en Fisioterapia y Terapia ocupacional



Nº	Dominancia	Escolaridad	Ocupación	Zona Geográfica	Fecha de alta	Tipo de alta
1.	Derecha	Bachillerato	Estudiante/atleta	San Salvador	23.07.24	A.P.
2.	Izquierda	Universitaria	Estudiante/atleta	San Salvador	25.07.24	A.R.
3.	Derecha	Universitario	Estudiante/atleta	San Salvador	24.07.24	A.R.
4.	Derecha	Universitario	Estudiante/atleta	La Libertad	29.07.24	A.V.
5.	Derecha	Noveno Grado	Estudiante/atleta	San Salvador	30.07.24	A.P.
6.	Derecha	Universitario	Estudiante/atleta	San Salvador	31.07.24	A.P.
7.	Izquierda	Bachiller	Atleta	San Salvador	31.07.24	A.V.
8.	Izquierda	Bachillerato	Estudiante/atleta	San Salvador	31.07.24	A.P.
9.	Izquierda	Universitario	Estudiante/atleta	San Salvador	31.07.24	A.C.
10.	Derecha	Séptimo Grado	Estudiante/atleta	San Salvador	31.07.24	A.C.
11.	Derecha	Octavo grado	Estudiante/atleta	San Salvador	20.08.24	A.P.
12.	Derecha	Bachillerato	Estudiante/atleta	San Salvador	20.08.24	A.R.

AV: alta voluntaria
AR: alta rehabilitada
AC: alta por consulta
AS: alta solicitada



INSTITUTO NACIONAL DE LOS DEPORTES DE EL SALVADOR
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS APLICADAS AL DEPORTE
ÁREA DE FISIOTERAPIA

HOJA DE INGRESOS

Terapeuta responsable Roxana Abigail Rivera Rivera

Nº	Nombre del paciente	Edad	Sexo	Diagnóstico	Tiempo de evolución	Disciplina deportiva	Fecha consulta médica	Fecha de ingreso TF
1.	Alejandra Abigail Rivera	26	F	Lumbalgia	1 mes	Danza	12.08.24	12.08.24
2.	Emerson David Orallana	24	M	Espasmo lumbar	2 meses	Danza	13.08.24	14.08.24
3.	Camilo Sarai Lopez	24	F	Tendinitis Aquillas bilateral	2 meses	Ballet	14.08.24	15.08.24
4.	Nahomy Nicolte Opallana	17	F	Luxación + Bursitis hom. I.	1 día	Karate Do	19.08.24	19.08.24
5.	Andrea Rosales	17	F	Con fractura aductor izquierdo	1 semana	Gimnasia	16.08.24	19.08.24
6.	Francesca Zurcano	13	F	Fatiga muscular M.I. y espalda	3 semanas	Artista	16.08.24	19.08.24
7.	Roberto Iraheta	17	M	Tendinitis bíceps braquial J.	2 semanas	Natación	16.08.24	19.08.24
8.	Hazel Ramos	18	F	Lumbalgia	1 mes	Karate Do	19.08.24	20.08.24
9.	Fátima Portillo	15	F	Tendinitis poplitea derecha	1 semana	Kickboxing	20.08.24	21.08.24
10.	Jolissa Adriana Garcia	17	F	Luxación + Tendinopatía hom J + Con fractura	2 semanas	Surf	22.08.24	22.08.24
11.	David Vasquez	46	M	Tendinitis manguito rotador D.	3 días	Swimming	22.08.24	23.08.24
12.	Miranda Guadalupe Barrios	25	F	Tendinitis manguito rotador D. + Contractura aductor largo I. + Tendinitis bíceps braquial D.	2 meses	Danza	28.08.24	02.09.24



Nº	Dominancia	Escolaridad	Ocupación	Zona Geográfica	Fecha de alta	Tipo de alta
1.	Derecha	Universitaria	Estudiante/atleta	San Salvador	21.08.24	A.R.
2.	Derecha	Universitario	Estudiante/atleta	San Salvador	21.08.24	A.R.
3.	Derecha	Universitaria	Estudiante/atleta	San Salvador	23.08.24	A.V.
4.	Derecha	Bachillerato	Estudiante/atleta	San Salvador	27.08.24	A.V.
5.	Derecha	Bachillerato	Estudiante/atleta	San Salvador	26.08.24	A.R.
6.	Derecha	Septimo Grado	Estudiante/atleta	San Salvador	27.08.24	A.R.
7.	Derecha	Bachillerato	Estudiante/atleta	San Salvador	27.08.24	A.R.
8.	Derecha	Universitaria	Estudiante/atleta	San Salvador	27.08.24	A.R.
9.	Derecha	Noveno Grado	Estudiante/atleta	San Salvador	28.08.24	A.V.
10.	Derecha	Bachillerato	Estudiante/atleta	La Libertad	28.08.24	A.V.
11.	Derecha	Universitario	Atleta	San Salvador	30.08.24	A.R.
12.	Derecha	Universitario	Estudiante/atleta	San Salvador	12.09.24	A.R.

AV: alta voluntaria
AR: alta rehabilitada
AC: alta por consulta
AS: alta solicitada



INSTITUTO NACIONAL DE LOS DEPORTES DE EL SALVADOR
 DEPARTAMENTO DE CIENCIAS APLICADAS AL DEPORTE
 ÁREA DE FISIOTERAPIA

HOJA DE INGRESOS

Terapeuta responsable Roxano Abigail RIVERA RIVERA

Nº	Nombre del paciente	Edad	Sexo	Diagnóstico	Tiempo de evolución	Disciplina deportiva	Fecha consulta médica	Fecha de ingreso TF
1.	Anderson Adalberto Vaquez	15	M	Síndrome manguito rotador D. Tendinitis patelar Izquierda	3 Semanas	Pesos	03.09.24	04.09.24
2.	Jessi Alessandri Urueta	16	M	Contusión paravertebralas lumb.	2 Semanas	Judo	04.09.24	05.09.24
3.	Elizabeth Raquel Solerano	15	F	Pansistitis I + contusión rotador Tendinitis patelar bilateral	1 Semana	Voleibol	05.09.24	06.09.24
4.	Diego Alejandro Carcamo	19	M	Trauma brazo D. Tendinitis patelar Derecha	3 Semanas	Ciclismo	09.09.24	10.09.24
5.	Jimana Castanada	14	F	Esguince grado 1 tobillo D.	2 meses	Voleibol	12.09.24	12.09.24
6.	Fabiola Maria Mendoza	19	F	Periostitis tibial bilateral	1 mes	Baloncesto	12.09.24	13.09.24
7.	Camila Alessandra Acuitano	15	F	Espasmo manguito rotador Izq.	1 mes	Patinaje	12.09.24	13.09.24
8.	Estefania Alejandra Ticas	14	F	Espasmo Lumbal + lumbalgia	1 mes	Patinaje	18.09.24	19.09.24
9.	Christophir Guardado	21	M	Fatiga muscular miembros Inf.	1 Semana	Voleibol	20.09.24	23.09.24
10.	Aarón Estrada	17	M	Trauma Genuales prono derecho	2 días	Judo	20.09.24	23.09.24
11.	Jefry Alfredo Molina	16	M	Trauma pulgar Izquierdo	2 Semanas	Judo	24.09.24	24.09.24
12.	Allison Garcia	14	F	Tendinopatía bíceps braquial I.	1 Semana	Baloncesto	23.09.24	24.09.24



Nº	Dominancia	Escolaridad	Ocupación	Zona Geográfica	Fecha de alta	Tipo de alta
1.	Derecha	Noveno Grado	Estudiante/atleta	San Salvador	13.09.24	A.R.
2.	Derecha	Noveno Grado	Estudiante/atleta	San Salvador	01.10.24	A.R.
3.	Derecha	Bachillerato	Estudiante/atleta	San Salvador	19.09.24	A.R.
4.	Derecha	Universitario	Estudiante/atleta	San Salvador	17.09.24	A.R.
5.	Derecha	Noveno Grado	Estudiante/atleta	San Salvador	19.09.24	A.R.
6.	Derecha	Universitaria	Estudiante/atleta	San Salvador	24.09.24	A.R.
7.	Derecha	Noveno Grado	Estudiante/atleta	San Salvador	01.10.24	A.R.
8.	Derecha	Noveno Grado	Estudiante/atleta	San Salvador	30.09.24	A.R.
9.	Derecha	Universitario	Estudiante/atleta	San Salvador	30.09.24	A.R.
10.	Derecha	Bachillerato	Estudiante/atleta	San Salvador	01.10.24	A.R.
11.	Derecha	Bachillerato	Estudiante/atleta	San Salvador	01.10.24	A.R.
12.	Derecha	Octavo Grado	Estudiante/atleta	San Salvador	01.10.24	A.R.

AV: alta voluntaria
 AR: alta rehabilitada
 AC: alta por consulta
 AS: alta solicitada



INSTITUTO NACIONAL DE LOS DEPORTES DE EL SALVADOR
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS APLICADAS AL DEPORTE
ÁREA DE FISIOTERAPIA

HOJA DE INGRESOS

Terapeuta responsable Roxana Abigail Rivera Rivera

Nº	Nombre del paciente	Edad	Sexo	Diagnóstico	Tiempo de evolución	Disciplina deportiva	Fecha consulta médica	Fecha de ingreso TF
1.	Melvin Caldera	77	M	Fatiga muscular miembros Inf.	3 Semanas	Badminton	24.09.24	25.09.24
2.	Enasto Isaac Calderón	77	M	Esquinez grado 4 tobillo Der.	4 días	Balonesito	30.09.24	01.10.24
3.	Daniela Castillo	16	F	Lumbalgia + Tendinitis pat. I.	1 Mes	Voleibol	04.10.24	07.10.24
4.	Espwanza Gómez	78	F	Contractura paravertebral lumbosac.	2 Semanas	Voleibol	07.10.24	08.10.24
5.	Pablo Orellana	21	M	Tendinitis patelar derecha	4 días	Fútbol Am.	07.10.24	08.10.24
6.	Mariona Nolasco	75	F	Fatiga muscular M.I.	1 Semana	Natación Ar.	09.10.24	10.10.24
7.	Nicolas Olmedo Robio	77	M	Neuropatía radial Derecha	1 año	Voleibol	24.10.24	25.10.24
8.	Astrid Nicole Goreia	17	F	Daño ligamento Glabulomedial rod. a.	3 Semanas	Natación	24.10.24	25.10.24
9.	Gabriel Ernesto Dominguez	17	M	Fractura transversa 5 ^{to} MTC Der.	7 mes	Balón	25.10.24	29.10.24
10.	Karen Guadalupe Gurraro	18	F	Contractura paravertebral lum.	2 Semanas	Pesos	28.10.24	30.10.24
11.	Andrea Sofia Aguilar	18	F	Fractura transversa 3 ^{er} MTC Izq.	1 mes	Taekwondo	11.11.24	12.11.24
12.	Jimena Vigil	16	F	Tendinitis patelar Bilateral	1 Semana	Voleibol	11.11.24	12.11.24



Nº	Dominancia	Escolaridad	Ocupación	Zona Geográfica	Fecha de alta	Tipo de alta
1.	Derecha	Bachillerato	Estudiante/atleta	San Salvador	30.09.24	A.R.
2.	Derecha	Bachillerato	Estudiante/atleta	San Salvador	07.10.24	A.R.
3.	Derecha	Bachillerato	Estudiante/atleta	San Salvador	14.10.24	A.R.
4.	Derecha	Universitaria	Estudiante/atleta	San Salvador	18.10.24	A.R.
5.	Derecha	Universitaria	Estudiante/atleta	San Salvador	17.10.24	A.R.
6.	Derecha	Noveno Grado	Estudiante/atleta	San Salvador	18.10.24	A.R.
7.	Derecha	Bachillerato	Estudiante/atleta	San Salvador	01.11.24	A.R.
8.	Izquierda	Bachillerato	Estudiante/atleta	San Salvador	20.12.24	A.C.
9.	Derecha	Bachillerato	Estudiante/atleta	San Salvador	15.11.24	A.R.
10.	Derecha	Universitaria	Estudiante/atleta	San Salvador	26.11.24	A.R.
11.	Derecha	Bachillerato	Estudiante/atleta	San Salvador	25.11.24	A.V.
12.	Derecha	Bachillerato	Estudiante/atleta	San Salvador	20.11.24	A.R.

AV: alta voluntaria
AR: alta rehabilitada
AC: alta por consulta
AS: alta solicitada



INSTITUTO NACIONAL DE LOS DEPORTES DE EL SALVADOR
 DEPARTAMENTO DE CIENCIAS APLICADAS AL DEPORTE
 ÁREA DE FISIOTERAPIA

HOJA DE INGRESOS

Terapeuta responsable Roxana Abigail Rivero Rivera

Nº	Nombre del paciente	Edad	Sexo	Diagnóstico	Tiempo de evolución	Disciplina deportiva	Fecha consulta médica	Fecha de ingreso TF
1.	Roxana Avales	26	F	Tendinitis patelar Derecha	3 Semanas	Voleibol	11.11.24	12.11.24
2.	Yosel Guadalupe	21	M	Fatiga muscular M.I.	1 Semana	Voleibol	12.11.24	13.11.24
3.	Tatiana Lopez	14	F	Esquince grado 1 febril D.	2 dias	Voleibol	13.11.24	14.11.24
4.	Liliana Orellana	16	F	Fatiga muscular cefala escapular	2 Semanas	Patnaya	19.11.24	20.11.24
5.	Carlos Said Urrutia	13	M	Sindrome nalguito rotador D.	2 meses	Judo	02.12.24	03.12.24
6.	Fátima Andrea Solamunca	15	F	Contusión paravertebral lum.	1 semana	Baloncesto	03.12.24	04.12.24
7.	Ashly Zeor Caballero	14	F	Bursitis rodilla derecha	1 semana	Patnaya	04.12.24	04.12.24
8.	Evar Modimir Cruz	28	M	Tendinitis patelar izquierda	2 Semanas	Athletismo	12.12.24	17.12.24
9.								
10.								
11.								
12.								



Nº	Dominancia	Escolaridad	Ocupación	Zona Geográfica	Fecha de alta	Tipo de alta
1.	Izquierda	Universitaria	Estudiante / atleta	San Salvador	22.11.24	A.R.
2.	Derecha	Universidad	Estudiante / atleta	San Salvador	20.11.24	A.V.
3.	Derecha	Octavo Grado	Estudiante / atleta	San Salvador	22.11.24	A.R.
4.	Derecha	Bachillerato	Estudiante / atleta	San Salvador	27.11.24	A.R.
5.	Derecha	Séptimo Grado	Estudiante / atleta	San Salvador	16.12.24	A.C.
6.	Derecha	Bachillerato	Estudiante / atleta	San Salvador	12.12.24	A.S.
7.	Derecha	Noveno Grado	Estudiante / atleta	San Salvador	16.12.24	A.C.
8.	Derecha	Universitario	Estudiante / atleta	San Salvador	20.12.24	A.V.
9.						
10.						
11.						
12.						

AV: alta voluntaria
 AR: alta rehabilitada
 AC: alta por consulta
 AS: alta solicitada

ANEXO 8: FOTOGRAFÍAS TOMADAS DURANTE LA REALIZACIÓN DE LA PASANTÍA.



