

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD**



**"INTERVENCION DE FISIOTERAPIA EN PACIENTES ATENDIDOS EN LA
UNIDAD DE SALUD ESPECIALIZADA DE BERLIN, USULUTAN EN EL
PERIODO DE AGOSTO 2024 A ENERO 2025"**

PRESENTADO POR:

ALICIA JOSE BONILLA CAMPOS

PARA OPTAR AL GRADODE:

LICENCIATURA EN FISIOTERAPIA Y TERAPIA OCUPACIONAL

DOCENTE ASESOR

MsD. ALICIA ESPERANZA RODRIGUEZ AQUINO

**CIUDAD UNIVERSITARIA DR. FABIO CASTILLO FIGUEROA, EL SALVADOR, 04 DE ABRIL,
2025.**

**AUTORIDADES VIGENTES
UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR**

Ing. Juan Rosa Quintanilla
Rector de la Universidad

Doctora Evelyn Beatriz Farfán Mata
Vicerrectora Académica

Maestro Roger Armando Arias Alvarado
Vicerrector Administrativo

Lic. Pedro Rosalfo Escobar Castaneda
Secretaría General

Doctor Saúl Díaz Peña
Decano

Licenciado Franklin Arnulfo Méndez Duran
Vicedecano

Licenciado Roberto Carlos Hernández Marroquín
Secretario

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

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

TRABAJO DE GRADO APROBADO POR:

MsD. Alicia Esperanza Rodríguez Aquino
Docente Asesor de Procesos de Graduación

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

DEDICATORIA

Dedicó este logro especialmente a mis padres, Ana de Jesús Campos de Bonilla y Ángel Rene Bonilla quienes fueron mi apoyo en lo largo de mi carrera, a mi padre que desde el cielo está observándome y sé que está muy orgulloso de mi. A mis hermanas y hermano que han sido mi sostén, dándome su apoyo incondicional, moral y económico en toda mi carrera, sin ellos no lo hubiera logrado. A todos ellos les dedico esta gran bendición en mi vida.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por haberme permitido culminar mi carrera.

A mis maestros que me brindaron todos los conocimientos que poseo.

A la Universidad de El Salvador.

CONTENIDO

INTRODUCCION

CAPITULO I

Planteamiento de la oportunidad o necesidad de trabajo..... 8

Justificación..... 10

Objetivos..... 11

CAPITULO II

Marco teórico..... 12

CAPITULO III

Metodología..... 16

CAPITULO IV

Presentacion de resultados..... 19

CAPITULO V

Conclusiones..... 37

CAPITULO VI

Fuentes bibliograficas..... 42

Anexos..... 43

INTRODUCCION

Con la nueva implementación de la Modalidad de Pasantía de Practica Profesional en la Universidad Nacional de El Salvador (UES) se ha permitido que como estudiantes Egresados tengan la oportunidad de poder recopilar toda la información posible en un periodo de tiempo de seis meses y adquirir más conocimiento y reforzar las habilidades con la práctica profesional, con base a un Plan de Acción realizado por el Egresado siguiendo las necesidades que tenga el centro de atención de salud que se ha elegido para el desarrollo.

Este trabajo tiene como objetivo principal que los Estudiantes de la Carrera de Fisioterapia y Terapia Ocupacional, durante la Práctica de Pasantía Profesional brinden una adecuada atención y a la misma vez recopilar las experiencias vividas por lo que esté presente documento trata de una Memoria de Labores de las actividades realizadas en la pasantía de práctica profesional titulada 'Intervención de Fisioterapia en pacientes atendidos en la Unidad de Salud Especializada de Berlín, Usulután en el periodo de agosto 2024 a enero 2025'', poniendo en práctica los conocimientos adquiridos durante toda la carrera para ayudar a cada uno de los pacientes atendidos con distintos casos patológicos, desarrollada con base de referencias en el área de interconsultas por médicos de medicina externa de Unidad de Salud de Berlín y Hospitales Públicos como el Hospital Nacional Rosales, Santiago de María, Estanzuelas, Alegría, Mercedes Umaña, entre otros, también de Centros de Salud Privados.

Se brindo tratamiento en el área de fisioterapia en el periodo de tiempo de seis meses a pacientes con diversos diagnósticos como: fracturas, esguinces, amputaciones, lumbalgias, cervicalgias, dorsalgias, escoliosis, artrosis, artritis y afecciones neurológicas como ACV, PCI, ciáticas, parálisis faciales y metabólicas como las neuropatías diabéticas entre otras. Se realiza evaluación física para brindar un tratamiento adecuado a la condición de salud que se presenta.

Este documento ofrece una visión general del trabajo realizado durante la pasantía, resaltando los siguientes apartados:

Capítulo I

Planteamiento de la oportunidad o necesidad de trabajo en el cual se describe la necesidad de trabajo en el área de fisioterapia dentro de la Unidad de Salud Especializada de Berlín, Usulután.

Justificación: se basa en las razones que motivaron la realización de la pasantía profesional.

Objetivos: Objetivos generales y específicos que se deben desarrollar en el periodo de trabajo.

Capítulo II

Marco Teórico: Información del marco institucional y fundamentación teórica de la institución.

Capítulo III

Metodología: Se describe el proceso para el procedimiento de atención de usuarios que llegaron a fisioterapia, como días y horarios de atención, agendamiento de citas,

modalidades de tratamiento, entre otros. Que se llevó a cabo en el periodo de agosto 2024 a enero 2024.

Capítulo IV

Presentación de los resultados: Datos obtenidos de la atención a usuarios durante el periodo de agosto 2024 a enero 2025, como; cantidad de atenciones brindadas, edad de pacientes, sexo, diferentes especialidades que refirieron pacientes, diagnósticos médicos referidos y tratamientos brindados.

Capítulo V

Conclusiones: En ellas se recopilan los resultados obtenidos durante la pasantía.

Capítulo VI

Recomendaciones: Se establecerán las recomendaciones tanto para las instituciones pertinentes y futuros estudiantes que realicen dicho proceso.

Anexos: presentación de instrumentos de evaluación utilizados.

Fuentes bibliográficas: fuente que proporciona información confiable y verídica atreves de la w

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DE LA OPORTUNIDAD O NECESIDAD DE TRABAJO

Como estudiante de servicio social en la Unidad Especializada de Salud de Berlín, Departamento de Usulután en un inicio se observó que en el área de fisioterapia se atendía una cierta cantidad a usuarios con diversas condiciones de salud entre las cuales están las afecciones musculoesqueléticas como fracturas, esguinces, amputaciones, lumbalgias, escoliosis, artrosis, artritis. Afecciones neurológicas, como Accidente Cerebrovascular (ACV), Parálisis Cerebral Infantil (PCI). Ciáticas, parálisis faciales. Metabólicas como las neuropatías diabéticas entre otras, con población de distintas edades, pero a medida pasaban los meses la población creció. El área de fisioterapia cuenta con un Fisioterapeuta de planta, además la Unidad de Salud ha venido realizando esfuerzos significativos a fin de lograr una mejor atención de sus pacientes y es así que cuenta con médicos generales que brindan consulta externa, laboratorio clínico, trabajadores de salud comunitario, fisioterapia, psicología, ginecología, nutrición, Odontología, pediatría y recientemente se habilitó atención radiológica. Siendo así en el periodo comprendido de agosto de 2024 a enero de 2025, se le brindara atención integral a todas las personas que frecuenten cubriendo las demandas de diversas patologías que además de tratarlos por sus afecciones se les brinde a la vez un proceso de información y educación a la población para que ellos conozcan sobre sus afecciones y así poder prevenir cualquier situación a futuro. Esta experiencia vivida durante este tiempo del servicio social ha sido de mucha satisfacción profesional ya que permitió brindar atención a los usuarios y actualmente la institución

permite poder realizar pasantía profesional por un periodo de seis meses e integrarse al personal que aquí labora y poder brindar una pronta atención a los usuarios en su proceso de recuperación y poder reintegrarlo a sus actividades de la vida diaria. Además de permitir que puedan poner en práctica los conocimientos adquiridos en la formación académica, así como también desarrollar nuevas habilidades.

JUSTIFICACIÓN

Durante el desarrollo del servicio social en la Unidad Especializada de Salud de Berlín, Usulután se observó que la afluencia de usuarios a fisioterapia es de aproximadamente de unos 200 pacientes atendidos mensualmente, en la unidad el área de fisioterapia cuenta con el equipo básico necesario para brindar una atención adecuada a los usuarios que presentan diversas condiciones de salud, presentándose en rangos de edades siguientes: prematuros, niños y niñas de entre 3 - 6 años con diagnóstico de parálisis cerebral infantil (PCI), retraso psicomotor y adolescentes de entre 15 - 26 años y adultos mayores de entre 40 -75 años, con diagnósticos de fracturas, luxaciones, AVC, cervicalgias, escoliosis, lumbalgias, ciáticas, esguinces, artritis, artrosis, amputaciones parálisis faciales, bursitis, prótesis, tendinitis, mialgia, entre otras. Lo cual es importante focalizar la atención clínica a esta población y prestando a su vez un mayor interés en la prevención de estas patologías para poder disminuir estos números, ampliando el quehacer de la profesión y no solamente el área clínica sino también en el hogar del paciente en su día a día mediante la educación para la salud para poder así mejorar su calidad de vida.

La importancia de realizar la pasantía profesional en esta unidad es brindar apoyo a la institución por la alta demanda de atención, por lo que se ve necesario el ingreso de un pasante de Fisioterapia y Terapia Ocupacional, para que este brinde apoyo a la institución y tratar las diferentes patologías. Con el fin de poder dar un proceso de atención, en el que se haya realizado una evaluación a las distintas afecciones, una aplicación efectiva al tratamiento adecuado sus capacidades y que mejore su funcionalidad y reintegración.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

- Aplicar el Proceso de Intervención de Fisioterapia en pacientes atendidos en la Unidad de Salud Especializada de Berlín, Usulután durante la Pasantía Profesional realizada en el periodo de agosto de 2024 a enero 2025.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Caracterizar a la población atendida por la pasante de práctica profesional.
- Conocer los resultados de las evaluaciones realizadas a los usuarios de fisioterapia.
- Conocer los tratamientos de fisioterapia aplicados a los usuarios.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

FUNDAMENTACION TEORICA

El 25 de marzo del 2013, la ministra de Salud, Dra. María Isabel Rodríguez, inaugura el sistema de atención 24 horas en la Unidad de Salud del municipio de Berlín, Usulután dicho proyecto forma parte de la reforma de salud impulsada por el Ministerio de Salud (MINSAL) en todo el país. La atención promedio en esta unidad esta entre 150 a 200 usuarios de diversas edades.

La Unidad de Salud se encuentra en calle Dr. Antonio Guandique al oeste de la ciudad de Berlín, departamento de Usulután, recibiendo una población de más o menos 17,787 pacientes anualmente. Beneficiando a la población que reside en municipios de Alegría, Berlín, Estanzuelas, Jucuapa, Mercedes Umaña, Nueva Granada, San Agustín, San Dionisio, Santiago de María y cuenta con una diversidad de servicios de atención a la población.

Organización y ubicación de servicios en la unidad de salud. Cuenta con 2 áreas de atención los cuales son:

Primera área de atención.

Provee servicios como:

- Atención de emergencias.

- Consulta médica General.
- Odontología.
- Obstetricia.
- Laboratorio clínico.
- Radiología.

Trabajadores de salud comunitarios.

- Medicina Interna- Familiar.

Segunda área de atención.

Consulta de especialidad los cuales se brinda atención en:

Medicina Interna- Familiar.

- Pediatría.
- Ginecología.
- Nutrición.
- Fisioterapia.
- Psicología.

Algunas de estas especialidades son atendidas por medio de referencias médicas brindadas por médicos generales en consulta externa de esta unidad, también en coordinación con médicos de clínicas públicas o privadas.

El área de fisioterapia cuenta con un fisioterapeuta cumpliendo un horario de 7:30 am a 3:30 pm los días lunes, martes y jueves donde el tiempo estipulado para la aplicación del tratamiento es de 30 a 40 minutos por paciente con diversas condiciones de salud.

Durante la pasantía de práctica profesional se atendieron 70 usuarios asignados con una afluencia de aproximadamente 15 pacientes al día brindándole atención 2 veces por semana. Aunque se atendió otra población derivada del fisioterapeuta de planta.

En usuarios niños se encuentran:

Prematuros: es un embarazo prematuro, el nacimiento del bebe se produce antes de las 37 semanas de gestación y es menor de 2000 gramos al nacer.

Parálisis cerebral infantil: forma parte de un grupo de afecciones que afectan el movimiento y la postura debido a daños en el cerebro en desarrollo.

Retraso del desarrollo psicomotor: se refiere a la desaceleración del pensamiento y la reducción de los movimientos físicos de un niño.

En usuarios adultos se encuentran:

Lumbalgia o lumbago: es el dolor muscular localizado en la parte baja de la espalda, cuyo origen tiene que ver con la estructura musculoesquelética de la columna vertebral. Cervicalgia: es un dolor que se produce en la zona cervical (cuello), debido a diversas causas. Osteoartritis: es el trastorno que más comúnmente afecta a las articulaciones, provocando dolor, inflamación y dificultades para caminar o moverse.

Ciática: es un dolor que recorre el trayecto del nervio ciático desde los glúteos hasta las piernas que se produce por presión sobre las raíces nerviosas de la columna lumbar.

Accidente Cerebrovascular ACV. Condición de salud que es provocada por hemorragia o coágulo que obstruye las arterias cerebrales, provocando debilidad, alteraciones de

la sensibilidad de la mitad del cuerpo y que además puede afectar el habla y comprometer habilidades que le permitan la integración social y laboral.

Fracturas: son rupturas de un hueso por diversas causas.

Amputación: es corte o separación de una extremidad del cuerpo mediante un traumatismo también llamado avulsión o cirugía. Entre las causas más comunes se encuentran las provocadas por Diabetes y de tipo traumática. Entre otras.

CAPITULO III

METODOLOGIA

Se realizo la pasantía de práctica profesional en un periodo de seis meses desde agosto de 2024 a enero 2025, en la Unidad de Salud Especializada de Berlín, Usulután, en el área de Fisioterapia con un horario de lunes a jueves de 7:30 am a 3:30 pm, día con día se fueron asignando los pacientes. Se presento un plan de acción el cual se pudo ejecutar con éxito y beneficiando alrededor de 15 pacientes ambulatorios por día atendiendo a prematuros y edades 15 a 85 años de edad, entre sexos masculino y femenino.

La asistencia y expedientes de pacientes se lleva a cabo de forma virtual y física.

La población beneficiaria de este programa de pasantía de práctica profesional son usuarios de cantones y caseríos de la localidad y de otros municipios aledaños.

Para el proceso a desarrollar y la obtención de datos relevantes de la población de estudio, se utilizarán una serie de instrumentos entre los cuales se tiene:

Hoja de Referencia Médica, prescrita por uno de los Médicos de la unidad o del sistema de salud.

Ficha de datos personales del paciente tales como: nombre, número de expediente proporcionado por el centro, numero de DUI, número de teléfono, edad, sexo, patología por la cual asiste al servicio.

Hoja de asistencia por paciente en la cual se indica cada una de las fechas en las cuales se le dio tratamiento, una firma que certifique que se dio dicho tratamiento y el plan de tratamiento dado en dicha cesión.

PROCEDIMIENTO PARA LA ASIGNACION Y ATENCION DE LOS USUARIOS

A FISIOTERAPIA

Asignación de pacientes por Fisioterapeuta encargado del área.

Evaluación del paciente asignado (para ello dispone de un 30 a 40 min, se utilizarán las fichas de evaluación correspondiente a fisioterapia)

Luego de la evaluación se procederá a plantear objetivo de tratamiento a corto, mediano y largo plazo, implementando la evaluación en el Sistema Integral de Salud (SIS).

Se le asigna al usuario un horario de atención.

Se procede al periodo de aplicación de tratamiento según los objetivos propuestos el cual se reevaluará para ver se cumplieron.

Al finalizar el ciclo de tratamiento de fisioterapia se realiza una reevaluación al paciente en la cual se podrá observar si hay mejoría o no.

Registro de estadística y censo de los usuarios.

Los usuarios reciben un plan de tratamiento adecuado haciendo uso de agentes físicos y ejercicios terapéuticos los cuales son:

Crioterapia: utilizado para tratar inflamación y dolor en fase aguda.

Termoterapia: compresa caliente, en fases crónicas para una vasodilatación.

Electroestimulación: se hace uso de la electroestimulación transcutánea por medio de TENS.

Ejercicios terapéuticos activos, resistidos, libres.

Gimnasio: cuenta con pesas desde 3 libras a 8 libras, espejo, barras paralelas, gradas de madera, rueda marina, 1 bicicleta, 1 elíptica, pelotas Bobath, pelota cacahuete, BOSU de equilibrio, rollos, colchonetas.

Los usuarios se van atendiendo en sesiones de 2 veces por semana.

Después de cada tratamiento aplicado al usuario, por medio del SIS, se realiza una reevaluación de cada paciente para observar la evolución y verificar el cumplimiento de los objetivos planificados según el plan de tratamiento asignado, para verificar el progreso físico y funcional para determinar si es necesario dar el alta del área de fisioterapia o replantear tratamiento o derivar si es necesario.

Caracterización de la población atendida en la Pasantía de Práctica Profesional en Unidad de Salud Especializada de Berlín, usulután en el periodo de agosto 2024 a enero 2025.

CAPITULO IV

PRESENTACION DE RESULTADOS

Presentación de datos obtenidos en Intervención en Fisioterapia en Pacientes atendidos en la Unidad de Salud Especializada de Berlín, Usulután durante la pasantía de práctica profesional realizada en el periodo de agosto de 2024 a enero 2025.

TABLA 1. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN POR GRUPO ETARIO

Rango de edad	Frecuencia	Porcentaje
0-9	11	16%
15-25	5	7%
26-35	5	7%
36-45	10	14%
46-55	17	24%
56-65	14	20%
66-75	6	9%
76-85	2	3%
Total	70	100%

Hoja de vaciado de datos elaborados por el pasante de práctica profesional.

Con respecto a las edades de los usuarios atendidos, se observa que el 24 % corresponde a las edades de 46 a 55 años, seguido de un 20% las edades de 56 a 65 , con el 16% se observa los rangos de edades de 0 a 9 con un 14%, las edades de 36 a 45, mientras que el 9% son de 66 a 75 y con el 7% corresponden a las edades de 15 a 25 y de 26 a 35 años, con el 3% al rango de 76 a 85 años.

TABLA 2. DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO

Sexo	Cantidad	Porcentaje
Masculino	28	40%
Femenino	42	60%
Total	70	100%

Hoja de vaciado de datos elaborado por el pasante de práctica profesional.

Con los datos referente a genero de los usuarios se observa, que la población que más predominio en el periodo de la pasantía de práctica profesional de fisioterapia fue el sexo femenino con un 60% esto equivale a un total de 42 pacientes, mientras que el sexo masculino obtuvo el 40%, un total de 28 pacientes.

TABLA 3. ACCESIBILIDAD

Tipo de transporte	Frecuencia	Porcentaje
Transporte publico	13	18%
Transporte privado	10	14%
Trasporte propio	4	6%
Caminando	43	61%
total	70	100%

Hoja de vaciado de datos obtenidos por el pasante de práctica profesional.

Se observa que el 61% de la población que asiste a fisioterapia se trasladan caminando debido al acercamiento de la Unidad de Salud. también el 18% se trasladan en transporte público como: moto taxis, autobús, camiones, mientras que el 14% se traslada en transporte privado ya sea manejado por algún familiar o amigo, terminando con un 6% en transporte propio.

TABLA 4. DISTRIBUCIÓN POR ZONA GEOGRÁFICA

Municipios	Frecuencia	Porcentaje
Zona urbana		
Berlín	51	73%
Alegría	2	3%
Mercedes Umaña	4	6%
Zona rural		
Berlín		
Cantón quebracho	1	1%
Cantón Virginia	4	6%
Cantón talpetates	4	6%
Alegría		
Cantón el zapotillo	4	6%
Total	70	100%

Hoja de vaciado de datos elaborados por el pasante de práctica profesional.

Se observa que la mayor afluencia de usuarios proviene de la zona urbana de Berlín con un 73%, le sigue Mercedes Umaña con un 6% siguiendo Alegría con un 3%.

Dentro de la zona rural de Berlín se encontró con un 6% al cantón Talpetate y Virginia y con el 1% cantón Quebracho. De la zona rural de Alegría se encuentra el cantón el zapotillo con el 6%.

TABLA 5. DISTRIBUCIÓN POR MORBILIDAD (DIAGNÓSTICO MÉDICO)

Diagnósticos	Frecuencia	Porcentaje
Accidente cerebrovascular (acv hemiplejia izquierda)	3	4%
Accidente cerebrovascular (acv hemiplejia derecha)	1	1%
Monoparesia lado derecho	1	1%
Síndrome Down	1	1%
Hidrananencefalia	1	1%
Epilepsia	1	1%
Retraso psicomotor	1	1%
Prematuros	3	4%
P.C. I	1	1%
Parálisis de bell derecha	2	3%
Parálisis de bell izquierda	1	1%
Golpe mandibular inferior izquierdo	1	1%
Tendinitis de hombro derecho	2	3%
Bursitis de hombro derecho	2	3%
Síndrome de manguito rotador derecho	2	3%
Síndrome de manguito rotador izquierdo	1	1%
Cervicalgia	2	3%
Cérvica dorsalgia	2	3%
Dorso lumbalgia	1	1%
Lumbago	6	8%
Lumbociática izquierda	4	6%
Lumbociática derecha	4	6%
Escoliosis	4	6%
Pinzamiento lumbar	2	3%
hernia discal	2	3%
Espondilitis anquilosante	1	1%
Fractura radial derecha	2	3%
Fractura radial izquierda	1	1%
Fractura dedo pulgar izquierdo	1	1%
Síndrome del túnel carpiano miembro superior izquierdo	1	1%
Fractura de tobillo bilateral	1	1%
Artrosis rodilla derecha	3	4%
Artrosis rodilla izquierda	1	1%
Artrosis post parto bilateral	1	1%
Artrosis hombro derecho	1	1%
Amputación miembro inferior derecho tercio a nivel proximal de rodilla	2	3%
Amputación de miembro inferior izquierdo a nivel de tercio proximal de cadera	1	1%
Espolón calcáneo derecho	1	1%
Espolón calcáneo izquierdo	1	1%
Pie equino varo bilateral	1	1%
Total	70	100%

Hoja de vaciado de datos elaborados por el pasante de práctica profesional

Se observa que los diagnósticos médicos referidos con más incidencia fueron lumbago con 8%, seguido de lumbociática y escoliosis con el 6%, con el 4% se encontró ACV izquierdo, prematuros y artrosis de rodilla derecha, con un 3% las fracturas radial derecho, cervicalgias, cervicodorsalgias, amputación miembro inferior derecho, manguito rotador derecho, tendinitis hombro derecho, parálisis bell derecho, hernia discal, bursitis hombro derecho y pinzamiento lumbar. Con el porcentaje más bajo del 1% se encontró retraso psicomotor, pie equino varo bilateral, fractura tobillo bilateral, fractura rodilla izquierda, fractura dedo pulgar izquierdo, artrosis rodilla izquierda, artrosis post parto bilateral, artrosis hombro derecho, amputación miembro inferior izquierdo a nivel de tercio proximal de cadera, amputación miembro inferior derecho a nivel de tercio proximal de rodilla, manguito rotador izquierdo, parálisis bell izquierda, espondilitis anquilosante , PCI, monoparesia miembro inferior derecho, túnel carpiano miembro superior derecho, dorso lumbalgia, síndrome Down, golpe mandibular, espolón calcáneo, hidra anencefalia, epilepsia.

TABLA 6. EVALUACION DE FISIOTERAPIA

	Evaluacion de fisioterapia
Historia clínica	<ul style="list-style-type: none"> • Caída desde su propia altura. • Accidentes de tránsito (autos, motos) • Movimientos bruscos. • Genética. • Factores relacionados con el estrés. • Traumatismos. • Diabetes. • Hipertensión arterial. • Sobre carga física. • Sobre peso. • Edad avanzada.

Hoja de vaciado de datos elaborados por el pasante de práctica profesional.

Según la evaluación a través del historial clínico realizado a los usuarios se observa que entre algunas de las causas están por caída de su propia altura, accidentes de tránsito, movimientos bruscos, genética, factores relacionados con el estrés, traumatismos, diabetes, hipertensión arterial, sobrecarga física, sobre peso, edad avanzada.

**TABLA 7. RESULTADOS DE EXAMEN FÍSICO Y USO DE ADITAMENTOS
DE USUARIOS ATENDIDOS EN FISIOTERAPIA**

Examen Físico
<ul style="list-style-type: none"> • Deficiencias en área sensorial y de dolor (sensibilidad) • Alteraciones posturales (escoliosis, cifosis) • Deficiencias en fuerza muscular (disminución de la fuerza muscular) • Deficiencias en el área motora (fina y gruesa). • Deficiencias en la amplitud articular. • Alteración en el tono muscular (alto y bajo). • Alteraciones en la marcha (falta de equilibrio de pie) • Alteraciones relacionadas con la piel (resequedad, hematomas, ronchas)
Uso de aditamento
<p>Algunos pacientes hacían uso de los aditamentos siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Silla de ruedas. • Muletas. • Bastón. • Andadera.

Hoja de vaciado de datos elaborado por el pasante de práctica profesional.

Se puede observar que en la realización del examen físico se encuentran los siguientes resultados: deficiencias en área sensorial, sensibilidad y de dolor, alteraciones posturales (escoliosis, cifosis) , deficiencia en fuerza muscular (disminución de la fuerza muscular) deficiencias en área motora (fina y gruesa), deficiencias en amplitud articular, alteraciones en el tono muscular (alto y bajo), alteraciones en la marcha (falta de equilibrio de pie), alteraciones relacionadas con la piel (resequedad, hematomas, ronchas, heridas operatorias cicatrizadas).

Con respecto al uso de aditamentos por la condición de salud que presentan necesitan seguir haciendo uso de algunos de ellos como la silla de ruedas, muletas, bastón y andadera o retirarlos cuando sea oportuno.

**TABLA 8. RESULTADOS DE OBJETIVOS DE TRATAMIENTO DE
FISIOTERAPIA**

Objetivos de tratamiento
<ul style="list-style-type: none"> • Mejorar desarrollo motor de acuerdo a la edad. • Disminuir dolor. • Disminuir inflamación. • Disminuir parestesias. • Normalizar sensaciones. • Lograr simetría facial. • Aumento de fuerza muscular. • Aumento de movilidad articular. • Aumento de las presiones digito palmares. • Corregir posturas. • Lograr independencia en la deambulaci3n. • Lograr independencia en las AVD.

Hoja de vaciado de datos elaborado por el pasante de pr3ctica profesional.

Durante la pasantía de pr3ctica profesional se plantearon objetivos de tratamiento como estimular desarrollo motor de acuerdo a la edad, disminuir dolor, disminuir inflamaci3n, disminuir parestesias, normalizar sensaciones, lograr simetría facial, aumento de fuerza muscular, aumento de movilidad articular, aumento de las presiones digito palmares, corregir posturas, lograr independencia en la deambulaci3n, lograr independencia de las AVD.

TABLA 9. RESULTADOS DE MODALIDADES DE FISIOTERAPIA

Modalidades
Crioterapia (compresa fría)
Termoterapia (compresa caliente)
Electroestimulación (TENS)
Masaje mecánico
Ejercicios terapéuticos: pasivos, asistidos, resistidos, estiramientos, ejercicios de coordinación motora gruesa y fina, ejercicios de equilibrio.
Gimnasio: ejercicio en elíptica, ejercicio en bicicleta, ejercicio de pelota de equilibrio bozu, reeducación de marcha en barras paralelas, rueda marina, gradas, ejercicios en pelota.
Ejercicios de Williams
Ejercicios de Mackenzie
Técnicas de Bobath
Reeducación muscular de cara
Estimulación temprana Masaje terapéutico. Estimular desarrollo motor. Movilizaciones pasivas en colchoneta

Hoja de vaciado de datos elaborados por el pasante de práctica profesional.

Se brindaron diferentes modalidades de tratamientos a usuarios que asistieron a fisioterapia y que fueron encaminados en su recuperación como: crioterapia (compresa fría), termoterapia (compresa caliente), electroestimulación (TENS) masaje mecánico, **Ejercicios terapéuticos:** pasivos asistidos, resistidos, estiramientos, ejercicios de coordinación motora gruesa y fina, ejercicios de equilibrio.

Gimnasio: ejercicio en elíptica, ejercicio en bicicleta, ejercicio de pelota de equilibrio bozu, ejercicio en barras paralelas, rueda marina, gradas, ejercicios en pelota. ejercicios de Williams, ejercicios de Mackenzie, técnicas de Bobath, reeducación muscular,

Estimulación temprana: masaje terapéutico, movilizaciones pasivas en colchoneta.

**TABLA 10. DISTRIBUCIÓN DE LAS MODALIDADES DE TRATAMIENTO
NUMERO DE TRATAMIENTOS APLICADOS**

Modalidades de tratamiento	Frecuencia	Porcentaje
Crioterapia		
Compresa fría	838	13%
Termoterapia	76	2%
Compresa eléctrica		
Electroterapia (tens)	1,320	20%
Masaje mecánico	1,320	20%
Ejercicio en rueda marina	114	2%
Ejercicios Isométricos	534	8%
Ejercicios isotónicos	534	8%
Ejercicio en elíptica	188	3%
Ejercicio en bicicleta	80	1.25%
Ejercicios en pelota de equilibrio bozu	40	0.62%
Ejercicios de Williams	372	5%
Ejercicios de Mackenzie	372	5%
Reeducación facial	40	0.62%
Ejercicio en barras paralelas	252	3%
Ejercicios en gradas	112	1.75%
Estimulación temprana		

Masaje terapéutico	72	1.12%
Movilizaciones pasivas en colchoneta	72	1.12%
Ejercicios en pelota	48	0.75%
TOTAL	6,387	100%

Hoja de vaciado de datos elaborado por el pasante de práctica profesional.

Se observa que el tratamiento con más frecuencia fue la electroterapia y el masaje mecánico con el 20%, mientras que dentro de los agentes físicos utilizados esta la crioterapia con el 13%, mientras que los ejercicios isométrico e isotónicos se encuentran con el 8%, ejercicios de Williams y ejercicios de Mackenzie con el 5%, ejercicios en barras paralelas y elíptica con el 3% termoterapia con el 2%, y ejercicios en gradas con el 1.75%, ejercicios en bicicleta con el 1.25%, mientras que los tratamientos con más baja frecuencia son los ejercicios en rueda marina, reeducación facial y estimulación temprana y ejercicio en pelota de equilibrio bozu.

TABLA 11. NUMERO DE PACIENTES ATENDIDOS EN AREA DE FISIOTERAPIA

N° de pacientes	Edad	Sexo f m		Diagnostico	Número de sesiones por pacientes
1	27	f		A.C.V hemiplejia Izquierda	24
2	1 año		m	Retraso psicomotor	20
3	57		m	Lumbago	8
4	15		m	Pie equino varo bilateral	16
5	18		m	Lumbago	8
6	57	f		Lumbociática Derecha	24
7	46		m	Fractura tobillos bilateral	24
8	50	f		Artrosis rodilla derecha	24
9	6		m	Fractura radial izquierda	24
10	58	f		Cervicalgia	20
11	46	f		Lumbociática derecha	16
12	44	f		Cérvica dorsalgia	24
13	55	f		Lumbago	12

14	41	f		Cérvico Dorsalgia	24
15	82	f		Escoliosis Dorsal	24
16	47	f		Amputación fémur Izquierda	24
17	63		m	Amputación MI derecho	24
18	8		m	Fractura radial MS derecho	24
19	15	f		Escoliosis Dorsal	20
20	74	f		Lumbociática derecha	12
21	52	f		Cervicalgia	24
22	58	f		Parálisis de Bell derecha	12
23	45	f		Hernia discal l5 S1	24
24	50	f		Artrosis Rodilla derecha	12
25	53	f		Bursitis hombro derecho	24
26	25	f		Espondilitis anquilosante l4, l5	24
27	64	f		artrosis Rodilla derecha	24
28	53		m	Lumbociática izquierda	8
29	27	f		Artrosis por Post parto bilateral	8

30	74		m	Escoliosis Dorsal	12
31	2		m	P.C.I	24
32	63		m	Amputación MI derecho	24
33	54		m	A.C.V Hemiplejia Izquierda	8
34	48		m	Manguito rotador derecho	24
35	68	f		Fractura de muñeca izquierda	12
36	38	f		Lumbago	16
37	26		m	Tendinitis Hombro derecho	2
38	26		m	Lumbago	16
39	15		m	Monoparesia MI derecho	8
40	67		m	Lumbociática izquierda	12
41	53		m	Síndrome del túnel carpiano	12
42	26	f		Hernia discal l4 l5	12
43	56	f		Tendinitis Hombro derecho	24
44	59	f		Lumbociática derecha	8
45	37	f		Dorso lumbalgia	12

46	72	f		Artrosis Hombro derecho	8
47	7 meses		m	Prematuros	24
48	4 años		m	Parálisis bell derecha	24
49	70		m	Lumbociática Izquierda	12
50	50	f		Manguito rotador derecho	8
51	56	f		Parálisis bell izquierda	8
52	5 meses		m	Prematuros	8
53	2 años	f		Síndrome Down	12
54	31	f		Golpe contundente de mandibular inferior.	8
55	51	f		Espolón calcáneo Izquierdo	12
56	62	f		ACV HEMI izquierda	8
57	33		m	Artrosis de rodilla Izquierda	12
58	62	f		Bursitis Hombro derecho	12
59	38	f		Escoliosis lumbar	12
60	51	f		Fractura dedo pulgar derecho	4

Hoja

61	38	f		Lumbociática Izquierda	18
62	5 días		m	Hidranencefalia	8
63	61		m	ACV	12
64	37	f		Lumbago	20
65	35	f		Pinzamiento lumbar	16
66	65		m	Pinzamiento lumbar	8
67	48	f		Espolón calcáneo derecho	4
68	7 días		m	Prematuros	4
69	1 año	f		Epilepsia	12
70	83	f		Manguito rotador Izquierdo.	12
TOTAL					1,076

de

vaciado de datos elaborado por el pasante de práctica profesional.

Según los datos obtenidos el número de tratamientos aplicados a los pacientes en el área de fisioterapia fue un total de 1.076, con una población de 70 pacientes, brindándoles un horario de atención de 2 veces por semana.

TABLA 12. ALTAS EN PACIENTES REHABILITADOS

Reevaluación y altas de fisioterapia	Frecuencia	Porcentaje
Alta de fisioterapia	9	13%
Alta por inasistencia	4	6%
Continúan con tratamiento de fisioterapia	57	81%
Total	70	100%

Hoja de vaciado de datos elaborado por el pasante de práctica profesional.

Se puede mencionar que el 100% del total de usuarios atendidos solo el 94% fueron reevaluados, donde el 81% continua con su tratamiento de fisioterapia y el 13% corresponde a altas recuperadas; el 6% corresponde a altas por inasistencia.

CAPITULO V

CONCLUSIONES

En relación a la información obtenida basándose en los objetivos planteados realizados en la elaboración de un plan de acción que fue ejecutado realizando la intervención en pacientes atendidos, en la Unidad de Salud Especializada de Berlín, Usulután en el área de fisioterapia en el periodo de agosto 2024 a enero 2025, se atendió un total de 70 pacientes con una distribución por grupos etario en las edades de 46 a 55 y de 56 a 65 con predominancia del sexo femenino procedentes de la zona Urbana de Berlín, encontrando que el diagnostico de lumbago, lumbociática y escoliosis con mayor predominancia.

En los resultados de la evaluación podemos concluir que en el examen físico encontramos las siguientes alteraciones: deficiencias en área sensorial, sensibilidad y de dolor, alteraciones posturales, deficiencia en fuerza muscular, deficiencias en amplitud articular, alteraciones en la marcha.

En cuanto a los objetivos planteados se mencionan: normalizar sensaciones, aumento de fuerza muscular, aumento de movilidad articular, corregir posturas, lograr independencia en la deambulación, lograr independencia en las AVD.

Se brindaron diferentes modalidades de tratamientos a usuarios que asistieron fisioterapia y que fueron encaminados en su recuperación como: crioterapia (compresa fría)

termoterapia (compresa caliente), electroestimulación (TENS) masaje mecánico,

Ejercicios terapéuticos: pasivos asistidos, resistidos, estiramientos, ejercicios de coordinación motora gruesa y fina, ejercicios de equilibrio.

Gimnasio: ejercicio en elíptica, ejercicio en bicicleta, ejercicio de pelota de equilibrio bozu, ejercicio en barras paralelas, rueda marina, gradas, ejercicios en pelota. ejercicios de Williams, ejercicios de Mackenzie, técnicas de Bobath, reeducación muscular, Estimulación temprana: masaje terapéutico, movilizaciones pasivas en colchoneta.

El porcentaje de pacientes inasistentes al tratamiento fue un porcentaje mínimo y hay un mayor porcentaje que continua su tratamiento de fisioterapia que asisten venciendo distancias, costos y horarios, ya que algunos piden ser de los primeros pacientes atendidos a primera hora.

Durante el desarrollo de la pasantía de práctica profesional no se logró ejecutar toda la intervención de fisioterapia por el tiempo que proporciona la institución para brindar la atención al paciente.

Se logro aplicar distintas técnicas o modalidades de tratamientos adecuados recibiendo resultados de rehabilitación positivos según su condición y diagnósticos, potenciando su capacidad funcional, aunque el centro de salud no realiza las evaluaciones según el formato Clasificador Internacional del Funcionamiento (CIF), ya que debe seguir el formato SIS, se trató de realizar evaluaciones por cuenta propia bajo (CIF), aunque por el tiempo de atención por usuario no se pudo realizar completo.

CAPITULO VI

RECOMENDACIONES

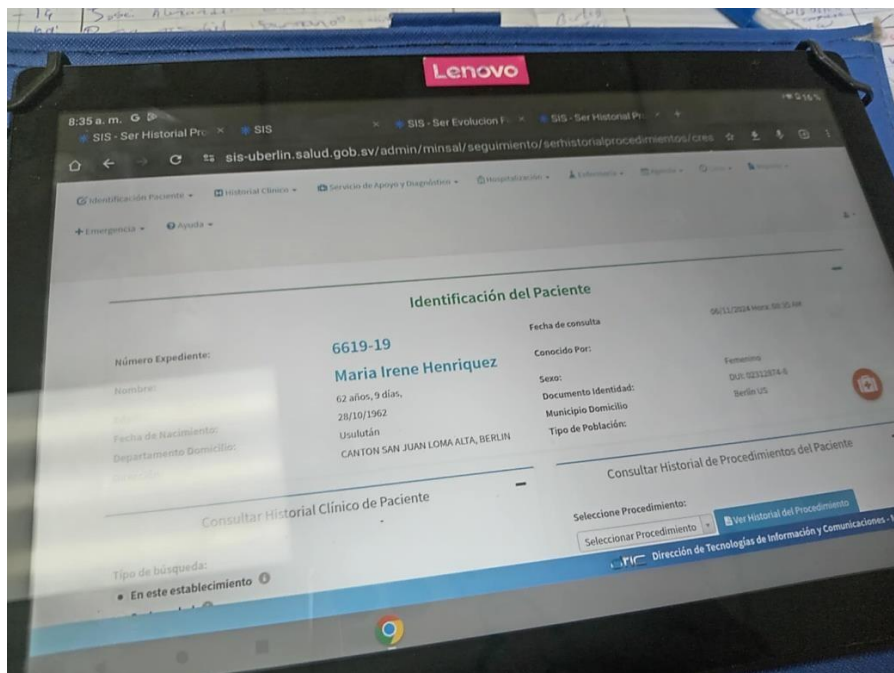
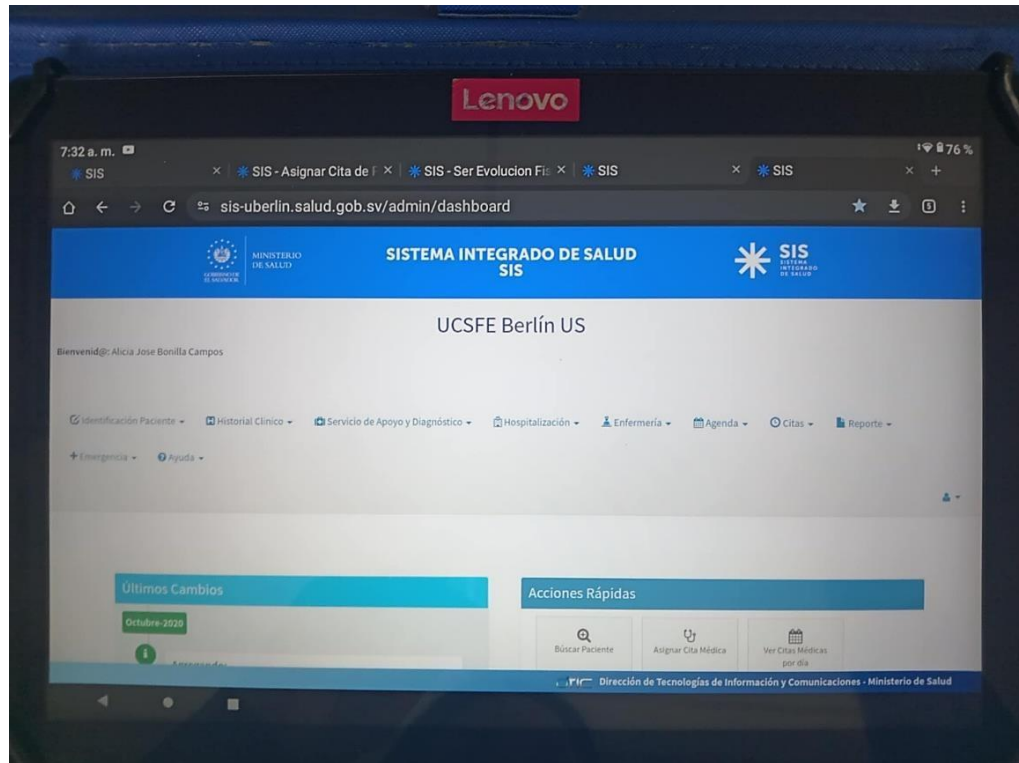
- Que la institución permita aplicar el proceso de intervención de fisioterapia para una mejor intervención y tener una recuperación más completa.
- Lo ideal sería la incorporación de nuevos recursos en el área de fisioterapia para ampliar los horarios de atención.
- En cuanto a los insumos la adquisición de materiales y equipo en el área de hidroterapia, electroterapia, para brindar una atención completa.
- Brindar plan de hogar para que el paciente pueda dar seguimientos a su tratamiento los días que no asiste.
- Crear una ficha con mas datos personales del usuario.

FUENTES BIBLIOGRAFICAS

1. Laprensagrafica.com. [citado el 2 de febrero de 2025]. Disponible en:
<https://www.laprensagrafica.com/elsalvador/Inauguran-Fosalud-en-Berlin-20130325-0136.html>
2. Cuentanos El Salvador [Internet]. Cuentanos.org. [citado el 2 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://elsalvador.cuentanos.org/es/services/152>

ANEXOS

Anexo 1. Formato de Sistema Integral de Salud (SIS)



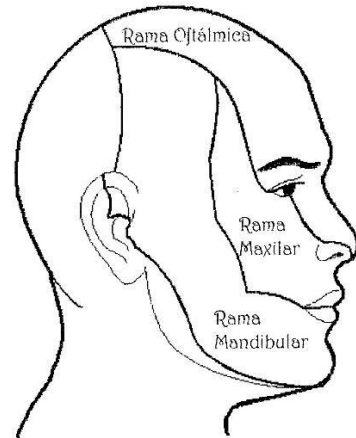
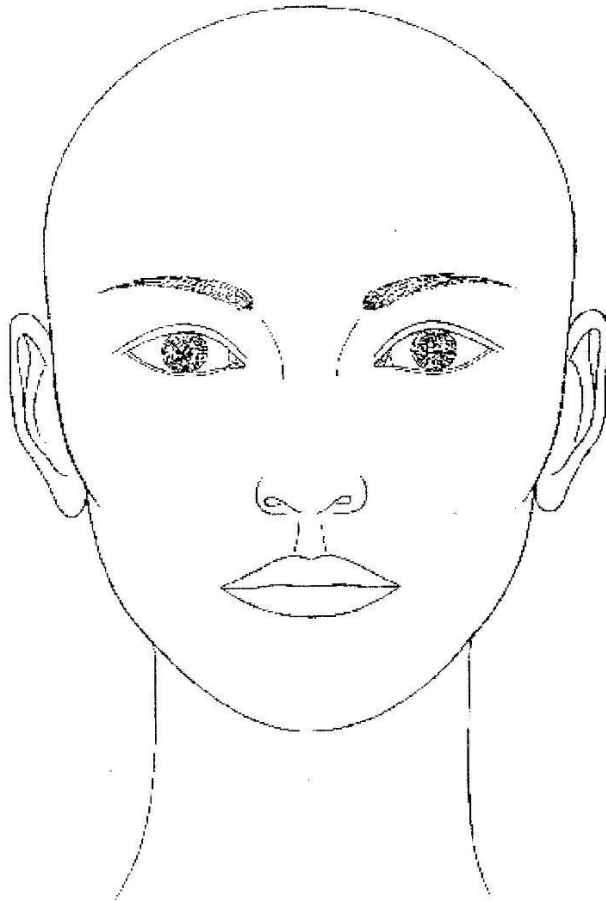
Anexo 2. Modalidades de tratamientos a los pacientes atendidos.



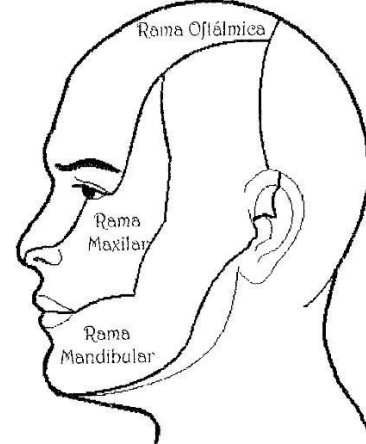
ANEXO 3. TEST DE SENSIBILIDAD DE CARA.

Test de Sensibilidad en Cara

Nombre: _____ Registro: _____
 Diagnóstico: _____ Servicio: _____
 Dominancia: _____ Fecha de evaluación: _____
 Terapeuta responsable: _____ Edad: _____ Sexo: _____



Perfil Derecho



Perfil Izquierdo

- | | | |
|--------------------------|--------------|------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Normal | Azul |
| <input type="checkbox"/> | Hipoestesia | Rojo con puntos azules |
| <input type="checkbox"/> | Anestesia | Rojo |
| <input type="checkbox"/> | Hiperestesia | Azul con rayas rojas |
| <input type="checkbox"/> | Parestesia | Puntos rojos y azules |

Observaciones

ANEXO 4. TEST DE PERIMETRIA

Evaluación de Perimetría y Reortamiento de Miembros Inferiores

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

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

Perimetría

Puntos de medición	Miembro Superior Izquierdo	Miembro Superior Derecho	Diferencia
30 cm			
20 cm			
10 cm			
Punto de referencia	Codo		
10 cm			
20 cm			
30 cm			

Observación: _____

Puntos de medición	Miembro Inferior Izquierdo	Miembro Inferior Derecho	Diferencia
30 cm			
20 cm			
10 cm			
Punto de referencia	Rodilla		
10 cm			
20 cm			
30 cm			

Observación: _____

Reortamiento de Miembros Inferiores

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

Observación: _____

ANEXO 5. TEST ARTICULAR MIEMBRO SUPERIOR

Test Articular de Miembro Superior

Registro: _____

Servicio: _____

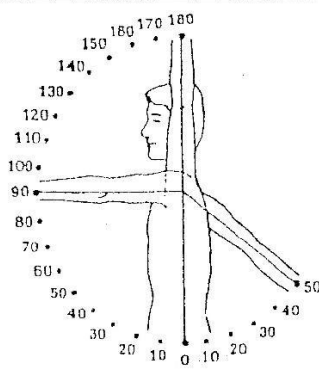
Edad: _____ Sexo: _____

Nombre: _____

Diagnostico: _____

Dominancia: _____ Fecha de evaluación: _____

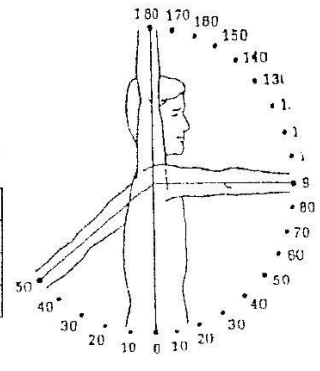
Terapeuta responsable: _____

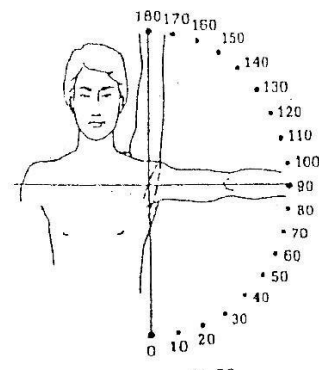


Con rotación escapular

Flexión - Extensión de Hombro

Limitaciones			
Izquierdo		Derecho	
Flex.	Ext.	Flex.	Ext.

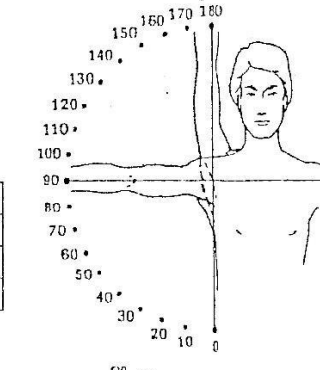


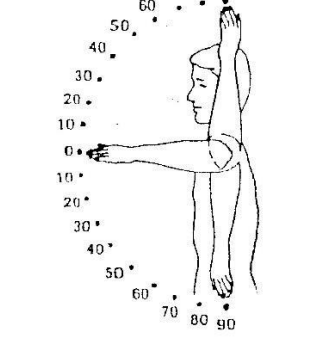


Con rotación escapular

Abducción - Adducción de Hombro

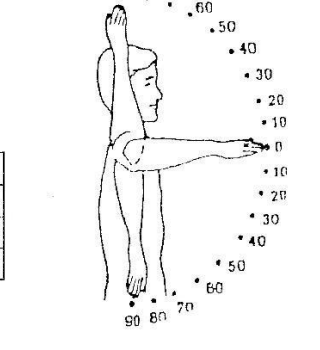
Limitaciones			
Izquierdo		Derecho	
Abd.	Add.	Abd.	Add.





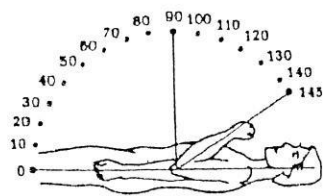
Rotación Interna - Externa de Hombro

Limitaciones			
Izquierdo		Derecho	
Int.	Ext.	Int.	Ext.



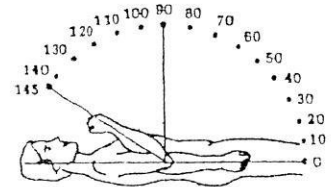
Prueba	Movimientos
Azul: Grados que se completan	Activos: Marcar los grados en la prueba con color por dentro del arco
Rojo: Grados que no se completan	Pasivos: Marcar los grados en la prueba con color por fuera del arco

ANEXO 7. TEST ARTICULAR MIEMBRO SUPERIOR

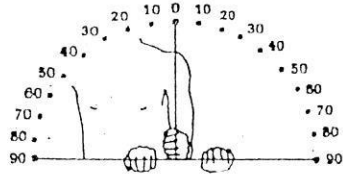


Flexión - Extensión de Codo

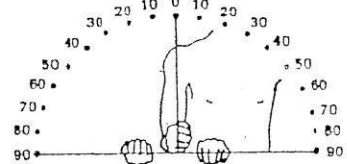
Limitaciones			
Izquierdo		Derecho	
Flex.	Ext.	Flex.	Ext.



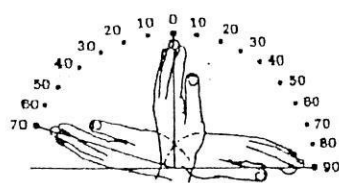
Pronación - Supinación Radio-cubital



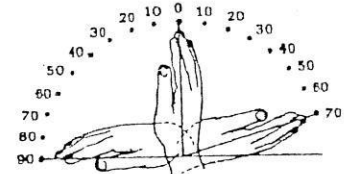
Limitaciones			
Izquierdo		Derecho	
Sup.	Pron.	Sup.	Pron.



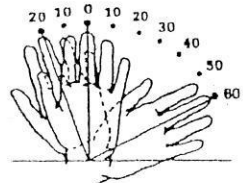
Flexión - Extensión de Muñeca



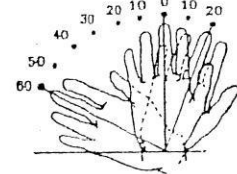
Limitaciones			
Izquierdo		Derecho	
Flex.	Ext.	Flex.	Ext.



Desviación Radio-cubital de Muñeca



Limitaciones			
Izquierdo		Derecho	
Rad.	Cub.	Rad.	Cub.

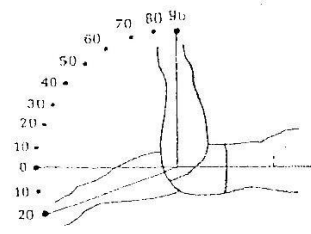


Observaciones:

ANEXO 8. TEST ARTICULAR MIEMBRO INFERIOR

Test Articular de Miembro Inferior

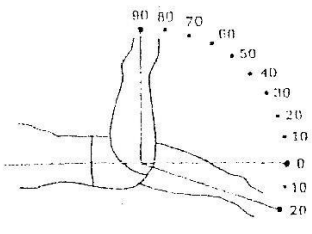
Nombre: _____ Registro: _____
 Diagnóstico: _____ Servicio: _____
 Dominancia: _____ Fecha de evaluación: _____
 Terapeuta responsable: _____ Edad: _____ Sexo: _____

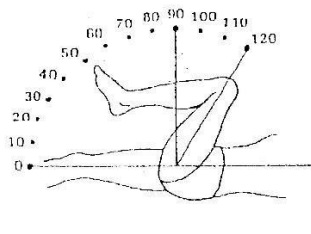


Con rodilla extendida

Flexión - Extensión de Cadera

Limitaciones			
Izquierdo		Derecho	
Flex.	Ext.	Flex.	Ext.

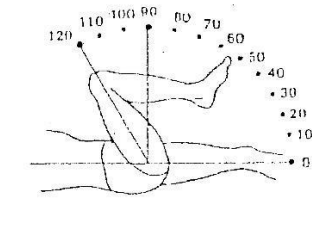


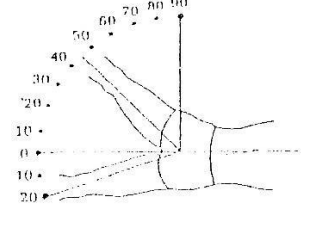


Con rodilla flexionada

Flexión de Cadera

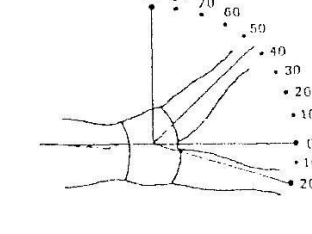
Limitaciones	
Izquierdo	Derecho
Flexión	Flexión





Abducción - Aducción de Cadera

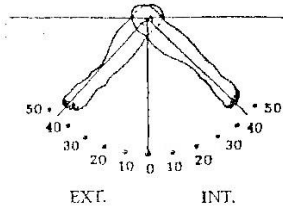
Limitaciones			
Izquierdo		Derecho	
Abd.	Add.	Abd.	Add.



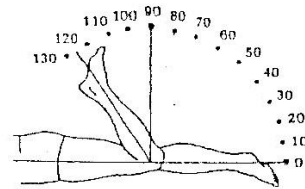
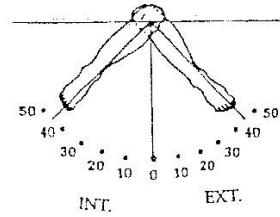
Prueba	Movimientos
Azul: Grados que se completan	Activos: Marcar los grados en la prueba con color por dentro del arco
Rojo: Grados que no se completan	Pasivos: Marcar los grados en la prueba con color por fuera del arco

ANEXO 9. TEST ARTICULAR MIMEMBRO INFERIOR

Rotación Interna – Externa de Cadera

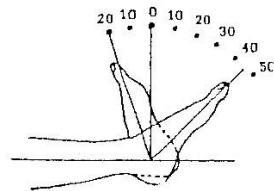
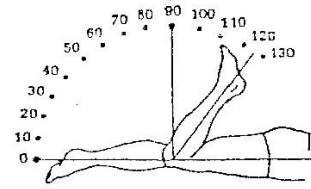


Limitaciones			
Izquierdo		Derecho	
Ext.	Int.	Int.	Ext.



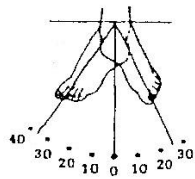
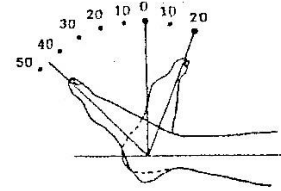
Flexión – Extensión de Rodilla

Limitaciones			
Izquierdo		Derecho	
Flx.	Ext.	Flx.	Ext.



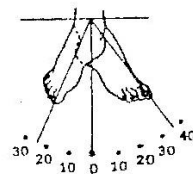
Flexión Plantar – Dorsiflexión de Tobillo

Limitaciones			
Izquierdo		Derecho	
Flx.	Dors.	Flx.	Dorsi.



Inversión – Eversión de pie

Limitaciones			
Izquierdo		Derecho	
Inv.	Evr.	Inv.	Evr.



Observaciones:

ANEXO 10. TEST MUSCULAR DE CARA

Test Muscular de Cara

Registro: _____

Servicio: _____

Edad: _____ Sexo: _____

Nombre: _____

Diagnóstico: _____

Dominancia: _____ Fecha de evaluación: _____

Terapeuta responsable: _____

Izq	Región	Acción	Musculo	Inervación	Expresión	Región	Der
	Cajas y Párpados	Eleva las cejas	Oceipitofrontal	Facial (VII)	Ascenso	Cajas y Párpados	
		Frunce el ceño	Ciliar	Facial (VII)	Encorvo		
		Cierra los ojos	Orbicular de los párpados	Facial (VII)	Cierre forzado		
	Nariz	Arrugas en la raíz de la nariz	Piramidal de la nariz	Facial (VII)	Angustia	Nariz	
		Eleva el ala de la nariz	Transverso de la nariz porción alar	Facial (VII)	Olfateo, Dilatación nasal		
		Comprime los orificios nasales	Porción transversa	Facial (VII)	Comprime las fosas nasales		
		Desciende el ala de la nariz	Mirtoforme	Facial (VII)	Alzarse		
	Labios	Elevación del labio superior	Elevador del labio superior	Facial (VII)	Disgusto	Labios	
		Eleva la comisura del labio superior	Canino	Facial (VII)	Sonrisa despreziva		
		Labio superior hacia arriba y afuera	Cigomático menor	Facial (VII)	Pesadumbre		
		Comisura labial arriba y afuera	Cigomático mayor	Facial (VII)	Risa amplia		
		Alarga, comprime la cavidad bucal	Buccinador	Facial (VII)	Soplar		
		Comisura labial hacia fuera	Risorio	Facial (VII)	Sonrisa		
		Labio inferior hacia abajo y afuera	Cuadrado del mentón	Facial (VII)	Puchero		
		Eleva mentón y labio inferior	Borda del mentón	Facial (VII)	Duda		
		Comisura labial hacia abajo	Triangular de los labios	Facial (VII)	Sollozo		
		Abre y comprime los labios	Orbicular de los labios	Facial (VII)	Beso		
	Cuello	Estira la piel del cuello	Cutáneo del cuello	Facial (VII)	Tortura/terror	Cuello	

Clave

3: Movimiento de forma amplia, con sincronía y con simetría respecto al lado sano

2: Movimiento con amplitud incompleta, sin sincronía ni simetría en relación al lado sano, se ven las arrugas

1: Hay contracción muscular, se observa ligera movilidad, el músculo se agota rápidamente en relación al sano

0: No hay contracción muscular, visible ni palpable

ANEXO 11. TEST MUSCULAR MIEMBRO SUPERIOR

TEST MUSCULAR DE MIEMBRO SUPERIOR		Registro: Servicio: _____					
Nombre: _____	Edad: _____	Sexo: _____					
Diagnóstico: _____	Fecha de evaluación: _____						
Dominancia: _____							
Terapeuta responsable: _____							
Eq.	Región	Acción	Músculo	Nivel funcional	Región	Dis.	
	Escápula	Elevación	Trapezio superior	C2-C3-C4	Escápula		
		Adducción	Trapezio inferior	C2-C3-C4			
		Descentro	Trapezio inferior	C2-C3-C4			
		Flexión	Angular de humeros	C4-C5			
		Add y rot. int.	Redondos	C4-C5			
		Abd y descenso	Deltoidal menor	C5-C6-T1			
		Abd y rot. Sup.	Pectoral mayor	C5-C6-C7			
		Flexión	Deltoides P.A.	C5-C6			
		Flexión	Cerao. anterior	C5-C7			
		Abd.	Deltoides P.M.	C5-C6		H O M B R O	
		Abd.	Supraespinoso	C5-C6			
		Extensión y abd.	Deltoides I.P.	C5-C6			
		Rotación externa	Subescapular	C5-C6			
		Rotación externa	Infraspinoso	C5-C6			
	Rotación externa	Redondo menor	C5-C6				
	Extensión y add.	Redondo mayor	C5-C6-C7				
	Extensión y add.	Dorsal ancho	C5-C6-C7				
	Add y Flexión	Pectoral mayor/clavicular	C5-T1				
	Acc. horizontal	Pectoral menor/medial	C5-T1				
	Add y extensión	Pectoral mayor (esternoc)	C5-T1				
	C O D O	Flexión	Biceps braquial	C5-C6	C O D O		
		Flexión	Braquial anterior	C5-C6			
		Flexión	Supinador largo	C5-C6			
		Extensión	Triceps braquial	C6-C7-C8			
		Supinación	Supinador corto	C5-C7			
		Pronación	Pronador cuadrado	C5-C7			
	Antebrazo	Pronación	Pronador redondo	C5-C7	Antebrazo		
		Flexión y add.	Cubital anterior	C7-C8-T1			
		Flexión y Abd.	Palmar mayor	C6-C7-C8			
		Flexión y Abd.	Palmar menor	C6-C7-C8			
		Extensión y abd.	1° y 2° radial externo	C6-C7			
		Extensión y add.	Cubital posterior	C6-C7			
	D E D O S	Flexión MTCF	Lumbricales	C7-C8-T1	D E D O S		
		Flexión de FDP	Flexor común superficial	C7-C8-T1			
		Flexión de FPD	Flexor común profundo	C6-C7-C8			
		Extensión MTCF	Extensor común	C6-C7-C8			
		Extensión de índice	Extensor propio del índice	C6-C7-C8			
		Ext. De meñique	Extensor propio del meñique	C7-C8-T1			
		Add.	Interosseo palmar	C8-T1			
		Abd.	Interosseo dorsales	C8-T1			
		Flexión de meñique	Flexor corto del meñique	C8-T1			
		Abd.	Abd del meñique	C8-T1			
		Oposición	Oponente del meñique	C8-T1			
		P I E D O S	Flexión FDP	Flexor largo		C7-C8-T1	P I E D O S
			Extensión FDP	Extensor largo		C6-C7-C8	
			Extensión MTCF	Extensor corto		C6-C7-C8	
	Abd.		Abd largo	C6-C7-C8			
	Flexión		Flexor corto	C7-C8-T1			
	Abd.		Abd corto	C7-C8-T1			
	P U L G A R	Add.	Abductor	C8-T1	P U L G A R		
		Oposición	Oponente del pulgar	C7-C8-T1			

CLAVE:

- 5 Normal** = Arco completo contra g^o contra máxima resistencia
- 4 Regular** = Arco completo contra g^o resistido mínima; mano arco completo resistido, no interfiere g^o
- 3 Bueno** = Arco completo contra g^o, libre; mano arco completo libre, no interfiere g^o
- 2 Malo** = Arco completo eliminando g^o, libre; arco parcial contra g^o; mano arco parcial no interfiere g^o
- 1 Vestigio** = Contracción muscular visible y palpable
- 0 Cero** = No hay contracción ni visible ni palpable

ANEXO 12. TEST MUSCULAR MIEMBRO INFERIOR

TEST MUSCULAR DE CUELLO, TRONCO Y MIEMBRO INFERIOR

Registro: _____
Servicio: _____

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

Región	Acción	Musculo	Nivel muscular	Der
CABEZA	Flexión y rotación	Esternoclavicular	C2-C3	CABEZA
	Flexión	Prevertebrales	C2-C7	N
CUELLO	Extensión y rotación	Trapezio superior	C3-C4	CUELLO
	Extensión	Paravertebrales	C3-C7	T
T	Flexión de tronco sup.	Recto mayor (superior)	T1-T12	R
R	Flexión de tronco inf.	Recto mayor (inferior)	T1-T12	O
O	Flexión rot. de tronco	Oblicuo mayor	T9-T12	S
S	Flexión rot. de pelvis	Oblicuo menor	T9-T12	C
C	Extensión	Espinales dorsales	T1-S3	O
O	Extensión	Espinales lumbares	T1-S3	
PELVIS	Extensión	Cuadrado de los lomos	T12-L1-L2	PELVIS
	Respiración	Transverso abdominal	T9-T12	
	Inspirar	Diafragma	C3-C4-C5	Respiración
	Inspirar	Intercostales externos	T1-T12	
	Flexión	Psoas ilíaco	L1-L4	
	Flex + Abd + rot Ext.	Sartorio	L1-L3	C
	Flex + Abd + rot int.	Tensor de la fascia lata	L1-S1	A
A	Abd	Glúteo medio	L1-S1	D
D	Rotación interna	Glúteo menor	L4-S1	E
E	Rotación externa	Pelvicoanticoxos	L3-S2	R
R	Abd	Aductores	L2-S1	A
A	Extensión	Glúteo mayor	L4-S1	
	Ext. (Flex. de cadera)	Recto anterior (cuadriceps)	L3-L4	R
R	Extensión	Cuclal (cuadriceps)	L2-L4	O
O	Extensión	Vasto interno (cuadriceps)	L2-L4	D
D	Extensión	Vasto externo (cuadriceps)	L2-L4	I
I	Flex (Ext. de cadera)	Bíceps crural (isquiotibiales)	L4-S2	I
I	Flex (Ext. de cadera)	Semitendinoso (isquiotibiales)	L4-S2	A
A	Flex (Ext. de cadera)	Semimembranoso (isquiotibiales)	L4-S2	A
	Flex dorsal e inversión	Tibial anterior	L4-L5	
	Flex dorsal y eversion	Peroneo anterior	L4-L5	T
T	Flex plantar e inversión	Tibial posterior	L5-S1	O
O	Flex plantar y eversion	Peroneo lateral largo	L4-S1	B
B	Flex plantar y eversion	Peroneo lateral corto	L4-S1	I
I	Flexión plantar	Gemelos	L5-S1	E
E	Flexión plantar	Soleo	L5-S1	E
E	Extensión PTF	Extensor común de los dedos	L4-L5	O
	Extensión MTFE	Pedio	L5-S1	
	Flexión PTFD	Flexor común	L5-S1	N
	Flexión PTFE	Flexor corto plantar	L5-S1	
	Flexión MTFE	Lumbales	L5-S3	
	Abd	Interóseos plantares	S1-S3	P
P	Abd	Interóseos dorsales	S1-S3	L
L	Flexión MTFE	Flexor corto del 5º dedo	S1-S2	E
	Abd	Abd del 5º dedo	S1-S2	
	Oponencia	Oponente del 5º	S1-S2	
	Extensión PTF	Extensor largo	L1-S1	H
H	Flexión PTF	Flexor largo	L5-S1	A
A	Flexión MTFE	Flexor corto	L5-S1	L
L	Abd	Abd	L5-S1	C
C	add	Add	S1-S2	X

CLAVE

- 5 Normal** = Arco completo contra g^o contra máxima resistencia
- 4 Regular** = Arco completo contra g^o resistido mínima; mano arco completo resistido, no interfiere g^o
- 3 Bueno** = Arco completo contra g^o, libre; mano arco completo libre, no interfiere g^o
- 2 Malo** = Arco completo eliminando g^o, libre; arco parcial contra g^o; mano arco parcial no interfiere g^o
- 1 Vestigio** = Contracción muscular visible y palpable
- 0 Cero** = No hay contracción ni visible ni palpable

ANEXO 13. REGISTRO DIARIO DE PROCEDIMIENTOS DE FISIOTERAPIA

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
INSPECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS
UNIDAD DE INFORMACIÓN EN SALUD

REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA A FISIOTERAPIA

U.S.C. Bolivi Octubre 2024 Alicia José Bonilla Campos

Colegio del Establecimiento M= Año Número de la Tropa

Esp.	Número de Paciente	Código	Sexo	Edad	Asistencia según día																															Observación
					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	
	2119-20		M	63																													Amputación H.I.D.			
	1991-21		F	50																													Artritis A.D.			
	2016-24		F	38																													Lumbago			
	2182-21		F	47																													Amputación M.I.			
	1501-24		F	76																													Compresión Medula			
	759-19		F	15																													Dolorosis Dorsal			
	1802-19		F	46																													Lumbago			
	20191511		M	21																													Artritis radio C			
	535-19		M	22																													Artritis H.D.			
	2011-201		M	54																													A.C.V. Hemiparesis			
	993-19		F	58																													Parálisis Bell D.			
	2137-23		F	63																													Artritis R.D.			
	1094-23		F	64																													Artritis R.D.			
	1861-19		M	57																													Lumbociática D.			
	1416-20		M	14																													Parálisis Espinal D.			
	2026-23		F	27																													Artritis post parto			
	502-19		M	74																													Neuropatía D.			
	2042-19		M	11																													Debilidad M. MI.			
	1033-19		F	57																													Artritis lumbar			
	2934-201		M	26																													Artritis lumbar			
	1789-24		F	25																													Contractura lumbar			
	1718-23		F	53																													Artritis H.D.			
	232-23		M	53																													Artritis H.D.			
	1440-19		F	52																													Artritis H.D.			
	423-20		F	56																													Artritis H.D.			
	1033-19		F	57																													Artritis H.D.			
	2911201039		M	2																													Artritis H.D.			
	77-19		F	74																													Artritis H.D.			
	4072-19		M	63																													Artritis H.D.			
	2071-2024		M	54																													Artritis H.D.			

REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA A FISIOTERAPIA

U.S.C. Bolivi Enero 2025 Alicia José Bonilla Campos

Colegio del Establecimiento M= Año Número de la Tropa

Esp.	Número de Paciente	Código	Sexo	Edad	Asistencia según día																															Observación
					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	
	2553-24		F	62																												Artritis H.				
	20240249		M	46																												Hidroartrosis				
	453-20		F	56																													Cervicalgia			
	1668-19		F	49																													Cervicalgia			
	5416-19		F	48																													Mieloma H.D.			
	2149-20		M	63																													Amputación			
	2016-19		F	38																													Lumbago			
	2318-24		F	52																													Artritis H.D.			
	6443-19		F	38																													Lumbociática			
	5643-19		F	84																													A.C.V.			
	1070-22		F	32																													Artritis R.D.			
	2437-25		F	63																													Artritis H.D.			
	610101049		M	40																													Parálisis Bell			
	1501-24		F	76																													Compresión Medula			
	6048-19		F	36																													Parálisis Bell			
	210-23		F	66																													Miopatía			
	77-19		F	74																													Lumbociática			
	1844-24		F	69																													Fractura radio C			
	13091023256		M	14																													Parálisis Bell			
	6813-19		F	53																													Artritis			
	1718-24		F	53																													Artritis H.D.			
	1744-24		F	25																													Contractura lumbar			
	2553-24		F	62																													Artritis H.D.			
	3437-23		F	63																													Lumbago			
	1070-22		F	37																													Cervicalgia			
	4752-19		F	50																													Artritis H.D.			
	1658-19		F	46																													Artritis H.D.			
	3716-19		F	47																													Artritis H.D.			
	2318-24		F	55																													Artritis H.D.			
	6813-19		F	53																													Artritis H.D.			

ANEXO 14. FICHA DE REGISTRO ELABORADA POR EL PASANTE.

TABULACION U.S.E. BERLÍN DE PACIENTES EVALUADOS DE AGOSTO 2024 A ENERO 2025

N°	EXPEDIENTE	NOMBRE DEL PACIENTE	EDAD	SEXO		DIAGNOSTICO	DIRECCIÓN	ZONA DE RESIDENCIA	
				F	M			RURAL	URBANA
1	2430-21	Mariana Guadalupe Ramírez	27	f		A.C.V hemiplejia Izq.	Berlín	•	
2	240120230435	Yadiel Isaid Pineda	1 año		m	Retraso psicomotor	Berlín		• ALTA
3	1869-19	Luis Ernesto Pérez Cruz	57		m	Lumbago	Berlín		•
4	646-20	Daniel Isaías Hidalgo	15		m	pie equino varo Bilateral	Berlín		•
5	1811-24	Anderson Saul Maravilla Callejas	18		m	Lumbago	Berlín		• xALTA
6	1083'19	Rosa María Portillo Domínguez	57	f		Lumbociática Derecha	Berlín		•
7	1695-24	José William Turcios	46		m	Fractura tobillos B.	Berlín		•
8	1994-21	Reina Isabel López	50	f		Artrosis rodilla derecha	Berlín		• xALTA
9	010320181341	Jonathan Alexander Martínez	6		m	Fractura radial I.	Berlín		• ALTA
10	433-20	Petronila González Chevez	58	f		Cervicalgia	Berlín		•
11	1902-19	María Maribel Cruz de Fuentes	46	f		Lumbociática derecha	Berlín		•
12	778-20	Ana Milagro Ayala	44	f		Cérvico dorsalgia	Berlín		•
13	1441-24	Del Carmen Ayala	55	f		Lumbago	Berlín		•
14	2026-24	Flor de María Avalos	41	f		Cérvico Dorsalgia	Mercedes Umaña		•
15	1858-23	María Genoveva Coreas	82	f		Escoliosis Dorsal	Alegria		•
16	242-21	Dora del Cid Campos	47	f		Amputación fémur Izq	Berlín		•
17	2141-20	José Dolores Velázquez	63		m	Amputación MI derecho	Berlín		• ALTA
18	2290-21	Darian Alejandro Rivas Hernández	8		m	Fractura radial MS derecho	Alegria	•	