

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



Tema:

Intervención de Fisioterapia en pacientes que asisten al Centro del Aparato Locomotor.
Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral, septiembre del 2023 a febrero del 2024

Integrante.

Eric Manuel Minero Alfaro MA16112

DOCENTE ASESOR:

Msc. Herbert Salomón Ramírez Reyes.

Ciudad Universitaria “Dr. Fabio Castillo Figueroa”, El Salvador agosto de 2025

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD

Ing. Juan Rosa Quintanilla

Rector de la Universidad

Doctora Evelyn Beatriz Farfán Mata

Vicerrectora Académica

Maestro Roger Armando Arias Alvarado

Vicerrector Administrativo

Lic. Pedro Rosalío Escobar Castaneda

Secretaría General

AUTORIDADES DE LA FACULTAD

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

- DEDICATORIA

A mi familia sobre todo a mi madre Ana Roxana Alfaro, a mi padre Miguel Tomas Minero, mi hermano Guillermo Andrés Minero por estar pendiente de poder salir adelante ante cualquier adversidad, a mis amigos Ricardo, Alexis, Dennys, Miguel, por ayudarme, agradecer también a la Licenciada Ana María, licenciada Milagro Interiano, Maestro Jonathan, doctora Nuria Ardon, a la licenciada Estela de la Virgen, por estar pendiente de mi en este último proceso, también a mis colegas de diferentes carreras en apoyarme en cada dificultad de la carrera, siendo cada uno un soporte en todo el trayecto de mi carrera.

- AGRADECIMIENTOS

Agradezco los docentes de la carrera de Fisioterapia y Terapia Ocupacional porque sin ellos no podría tener los conocimientos que poseo. Agradezco a la jefatura del área de Rehabilitación por permitir que realizara la pasantía profesional en el Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral. A mi docente asesor por guiarme con paciencia y sabiduría en la formación del documento, a los pacientes, que depositaron su salud en mis manos.

Introducción

La fisioterapia es una disciplina fundamental en el ámbito de salud, se dedica a la prevención, tratamiento y rehabilitación de lesiones y disfunciones del sistema musculoesquelético, neurológico y cardiovascular. En un mundo donde las condiciones de salud están en constante cambio debido a factores como el aumento de enfermedades crónicas y el envejecimiento de la población.

En este documento de memoria sobre la intervención de fisioterapia en pacientes que asisten al centro del aparato locomotor dentro del periodo de septiembre 2023 a febrero 2024, centralizado en la atención de las afecciones musculoesqueléticas y neurológicas aplicados en pacientes de diferentes áreas atendidas. El trabajo de memoria documentada se realizó a través de la recopilación de datos por medio de un grupo de usuarios donde se brindó información para abordar las condiciones específicas como el dolor crónico, trastornos neurológicos, problemas posturales, problemas articulares, entre otros. Los datos recopilados durante los 6 meses de trabajo realizado se han clasificado según el diagnóstico, la edad, sexo y el tratamiento más utilizado por los terapeutas de dicho centro de rehabilitación.

Con relación al capítulo uno, se encuentra la oportunidad de trabajo, en la cual se realizó en función de formación profesional en el ámbito laboral, para poder ganar experiencia a través de la práctica profesional, se encuentran los objetivos, se hace referencia a la justificación, la cual le brindó al estudiante conocer casos reales de las afecciones mencionadas y realizar tratamientos de acuerdo con cada objetivo.

En el capítulo dos denominado Marco Teórico, hace mención sobre la fisioterapia y su función que realiza, los métodos de intervención de fisioterapia, los tipos de agentes físicos que se utilizan, así como también la historia del Centro del Aparato Locomotor, desde donde se originó hasta lo que es en la actualidad, así también, las áreas que posee y cómo es la atención a los usuarios. En el capítulo tres es la descripción de la metodología de trabajo en la cual se propuso el horario en el que trabajó el practicante, la distribución de las áreas en las que se realizó la práctica profesional fueron traumatología, terapia ocupacional, neurología, electroterapia, así también el uso de diferentes técnicas como la mecanoterapia, electroterapia, crioterapia, termoterapia, terapia manual, terapia sensorial, terapia cognitiva, rehabilitación de la mano.

En el capítulo cuatro, es la presentación de los resultados, en este apartado se presenta un resumen de los datos relevantes que se obtuvieron de acuerdo con los objetivos y con el análisis de datos adquiridos. En el capítulo cinco, se darán a conocer las conclusiones y recomendaciones dirigidas a la directiva y trabajadores del área de fisioterapia y terapia ocupacional.

ÍNDICE.

CAPITULO I	1
Planteamiento de la oportunidad o necesidad del trabajo	1
Justificación	2
Objetivos:	3
CAPITULO II.....	4
Marco teórico	4
1. Reseña histórica de la rehabilitación:	4
2. Que es la rehabilitación.....	7
2.1 Lo que la rehabilitación pretende es:	7
2.2 La fisioterapia.	8
2.3 El fisioterapeuta y sus funciones:	9
3. Método de intervención de fisioterapia.....	9
4. Los tipos de agente físicos que se utilizan en fisioterapia.	11
5.El Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral.	14
CAPITULO III.....	16
Metodología.	16
CAPITULO IV.....	17
Presentación de resultados.	17
CAPITULO V.	25
Conclusiones.	25
CAPITULO VI.	26
Recomendaciones.	26
Fuentes de información.....	27

Resumen:

El conjunto de procedimientos realizados en la fisioterapia con el objetivo de promover la recuperación, prevención y salud de las funciones físicas, la movilidad y la calidad de vida de individuos y poblaciones, servicios prestados en diferentes contextos, tales como hospitales, clínicas, centros de rehabilitación, domicilios e instituciones, recuperación de las funciones humanas, al mayor grado posible, en una persona o personas que padecen enfermedad o lesión.

CAPITULO I

Planteamiento de la oportunidad o necesidad del trabajo

En el Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral de San Salvador, como pasante en Fisioterapia y Terapia Ocupacional en el centro del aparato locomotor, dedicado al tratamiento de afecciones musculoesqueléticas y neurológicas en personas adultas mayores, se realizó una solicitud a la institución de poder realizar las prácticas profesionales en el área de fisioterapia y terapia ocupacional del centro aparato locomotor.

El poder brindar servicios especializados de rehabilitación a personas con discapacidad musculoesquelética y neurológicas, brindándoles un buen servicio y calidez, en coordinación entre el usuario, su grupo familiar, organizaciones e instituciones relacionadas, a fin de desarrollar las habilidades y destrezas necesarias para lograr su mayor grado de independencia funcional. Todo esto no solo permitió poder ampliar y poner en práctica sus conocimientos, además permitió familiarizarse con el protocolo de atención de centros públicos, muchos usuarios del centro provenían de áreas distantes, lo que añadía un desafío logístico y destacaba la importancia de una atención continua y efectiva en la rehabilitación.

Justificación

El tema de la fisioterapia en pacientes que asisten al centro del aparato locomotor es de gran importancia y beneficiosa para cada uno de los pacientes, siendo fundamental para definir tratamientos correctos, que llevaran al mejoramiento del estado del paciente.

El trabajo de pasantía permitió realizar una estadística detallada del número de pacientes que ingresaban al centro del aparato locomotor en sus áreas establecidas, sus edades, el sexo, diagnósticos que presentaron cada uno de ellos, el plan de tratamiento aplicado siendo relacionado con los diferentes tipos de afecciones que presentaban cada uno de los pacientes, se pretendió dar una atención integral, aplicando diferentes estrategias, métodos y actividades dentro de las misma para alcanzar el mejor tratamiento posible que se pueda ofrecer bajo un trabajo de equipo interdisciplinario.

La pasantía brindó la oportunidad de poder adquirir un conocimiento sobre el rol esencial de los terapeutas y fisioterapeutas en el centro, así como una comprensión integral del estado de salud de los pacientes. La evaluación del entorno familiar en términos de su capacidad para ser un apoyo significativo en el proceso de rehabilitación también fue un componente crucial.

Objetivos:**Objetivo general:**

Realizar intervención de fisioterapia en pacientes asisten al Centro del Aparato Locomotor en el periodo de septiembre 2023 a febrero del 2024.

Objetivos específicos:

1. Recolectar información sociodemográfica de los pacientes asignados durante el periodo de pasantía
2. Aplicar el MIF en las áreas asignadas del Centro Aparato Locomotor.
3. Crear un programa de educación para la salud dirigidas a los pacientes que asisten al centro del aparato locomotor.

CAPITULO II

Marco teórico

1. Reseña histórica de la rehabilitación:

La historia de la Fisioterapia se remonta al año 1 500 a.c. Hay referencias de que, en la antigua Mesopotamia, en Egipto y en la arcaica China¹ se hacía uso de agentes físicos como agentes terapéuticos. También los aztecas y los mayas desarrollaron métodos terapéuticos basados en el agua (baños de vapor). Hipócrates, padre de la Medicina occidental y uno de los grandes impulsores de la terapéutica física, tenía la filosofía terapéutica de “ayudar a la naturaleza”, o sea, de impulsar, mediante medios naturales, las fuerzas de autocuración del cuerpo (*Vis Naturalis Medicatrix*) y desarrolló diferentes temas como los del movimiento (kinesiología) y el masaje (masoterapia), ambos clasificados como agentes terapéuticos. En 1890 se inventó la diatermia terapéutica, un tipo de calentamiento profundo conseguido con el uso de ondas cortas. La Época Moderna trajo consigo grandes descubrimientos científicos y ayudó a ampliar los conocimientos anatómicos, de fisiología y de terapéutica. Las guerras mundiales dejaron varias epidemias, entre ellas la de la poliomielitis, lo que estimuló la creación de nuevos terapeutas y motivó la fundación oficial de los cuerpos de fisioterapeutas en todo el mundo, gracias a lo que la Fisioterapia accedió al rango de estudio de carácter universitario. En Cuba, desde el triunfo de la Revolución, los fisioterapeutas ejercían de forma empírica. En 1977 comenzó la carrera de Técnico Medio en Rehabilitación en el Instituto Politécnico de la Salud “Carlos

Juan Finlay” en el Municipio de Centro Habana, de la Provincia Ciudad de La Habana; más de 200 jóvenes de todo el país iniciaron estudios en esa institución. En esa facultad se graduaron, consecutivamente, dos cursos de tres años cada uno. En septiembre de 1981 comenzó a impartirse esa carrera en la Ciudad de Santa Clara, Provincia de Villa Clara, en la Escuela de Técnicos, actualmente Escuela de Capacitación de la Salud; los profesores eran los estudiantes que se habían graduado en La Habana y formaban jóvenes de las provincias centrales del país. Los egresados del Municipio de Santa Clara trabajaban en el Área 10 del Hospital Asistencial “Celestino Hernández Robau”, único lugar en el que se realizaban las técnicas de fisioterapia. Tiempo después se habilitaron departamentos para estas terapias en los Policlínicos “Chiqui Gómez Lubián”, “Marta Abreu” y “XX Aniversario” y en el Hospital Provincial Universitario “Arnaldo Milián Castro”. En el hospital se rehabilitaban los pacientes hospitalizados allí, dos veces al día, para su pronta recuperación, y después se incorporaban a las áreas de salud mencionadas, en las que terminaban su tratamiento; se empleaba tecnología poco avanzada. Con la inauguración del Politécnico de la Salud “Julio Trigo López” se inició la formación de más técnicos. En el mes de julio del año 2004 el comandante en jefe Fidel Castro Ruz, en un discurso pronunciado en la Segunda Sesión del Parlamento de la Asamblea Nacional del Poder Popular, se refirió a los avances tecnológicos en la salud y la educación en Cuba y propuso la fundación de Salas de Rehabilitación Integral por la importancia que tienen debido al envejecimiento de la población y para mantenerla incorporada socialmente y con mejor calidad de vida. En la Provincia de Villa Clara hay 35 Salas de Rehabilitación Integral, con cinco extensiones, de estas salas seis se encuentran en el Municipio de Santa Clara y constan con las áreas siguientes: gimnasio para adultos y para niños, terapia ocupacional, masaje, parafina, electroterapia, ultrasonoterapia, diatermia, medicina natural y

tradicional, defectología, podología, consejería nutricional y asistencia médica; todas están equipadas con tecnología de avanzada.⁶ También se trabaja con la dispensarización de los grupos de riesgo (embarazadas, grupos de taichí y el chigong) y con pacientes que padecen enfermedades no transmisibles, con los que se tiene una atención especializada. La Fisioterapia es el conjunto de actuaciones, métodos y técnicas que se basa en el empleo de agentes físicos dentro de situaciones histórico-sociales diferentes con el fin de promover la salud. La Fisioterapia, en general, no produce efectos secundarios ni toxicidad de ningún tipo; si hubiera efectos secundarios se deberían a las contraindicaciones de las diversas terapias. Cuba cuenta con una fuerza de trabajo formada en los cursos que diseñaron los Ministerios de Salud Pública y de Educación Superior en los que han sido capacitados numerosos trabajadores con el propósito de prestar un servicio de excelencia no solo en Cuba, sino también en el exterior. Muchos se destacan en la aplicación del Heberprot-P en pacientes con úlceras del pie diabético y han obtenido excelentes resultados, lo que se traduce en la disminución del índice de amputaciones. De la Provincia de Villa Clara 166 fisioterapeutas brindan su ayuda solidaria en distintas partes del mundo; de la Sala de Rehabilitación que pertenece al Policlínico “Capitán Roberto Fleites” ofrecen su apoyo, tanto asistencial como docente, 13 colaboradores, los que se desempeñan con un alto valor ético y moral y ponen en alto el nombre de Cuba. Los fisioterapeutas trabajan en policlínicos, hospitales, centros de educación especial, hoteles, hogares de ancianos, tanto en atención primaria como especializada, balnearios, gimnasios, centros deportivos, atención domiciliaria y como docentes en universidades o centros de formación. Actualmente el fisioterapeuta, el kinesiólogo o el terapeuta físico son los encargados de valorar, planificar y aplicar medidas terapéuticas propias de su disciplina en las siguientes especialidades médicas: Neurología, Pediatría, Gerontología, Terapia Intensiva,

Obstetricia y Ginecología, Angiología y Cirugía Vascular, Reumatología, Cardiología, Neumología, Traumatología y Ortopedia, Deporte, Clínica Médica y Oncología. La Fisioterapia está presente, prácticamente, en todas las especialidades médicas y su aporte es vital para la atención y la rehabilitación de las personas que requieran de estos especialistas. (1)

2. Que es la rehabilitación

Proceso continuo y continuado de duración limitada, que permite que unas personas con deficiencia o una discapacidad, que limita o impide el desempeño de un rol que es normal en su caso, en función de su edad, factores sociales y culturales.

La rehabilitación profesional: proceso por el cual la persona logra compensar en el mayor grado posible las desventajas originadas por una deficiencia o discapacidad que afecta su desempeño laboral, integración sociolaboral mediante la consecución, el mantenimiento y la promoción de una actividad productiva. (2)

2.1 Lo que la rehabilitación pretende es:

El objetivo de la terapia de rehabilitación es enseñar a las personas a cuidarse tanto como sea posible, además de evaluar los problemas de una persona y vigilar su recuperación.

Puede ser necesario un programa de rehabilitación total y un plan de tratamiento que le ayude con los problemas médicos, físicos, sociales, emocionales y relacionados con el trabajo, incluso. (3)

Los encargados de la rehabilitación profesional son los fisioterapeutas y terapeutas ocupacionales los cuales son profesionales en el área, por lo que es importante mencionar.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la Fisioterapia como: "El arte y la ciencia del tratamiento por medio del ejercicio terapéutico, calor, frío, luz, agua, masaje y electricidad. Además, la Fisioterapia incluye la ejecución de pruebas eléctricas y manuales para determinar el valor de la afectación y fuerza muscular, pruebas para determinar las capacidades funcionales, la amplitud del movimiento articular y medidas de la capacidad vital, así como ayudas diagnósticas para el control de la evolución". (4)

2.2 La fisioterapia.

Es una profesión reconocida y recogida en la Ley de Ordenación de Profesiones Sanitarias y como recoge la OMS, abarca un conjunto de técnicas terapéuticas que van más allá de la masoterapia y del tratamiento muscular. La fisioterapia es una profesión multidisciplinar que puede actuar en distintos campos de la medicina, como la traumatología, la neurología, la pediatría, la cardiología, la dermatología, la geriatría o la salud mental. Según la Confederación Mundial por la Fisioterapia, el fisioterapeuta está cualificado para

1. Examinar y evaluar integralmente al paciente.
2. Evaluar los resultados del examen o diagnóstico y hacer juicios clínicos.
3. Determinar cuándo los pacientes deben ser referidos a otro profesional de la salud.
4. Implementar un programa de tratamiento.

5. Determinar el resultado del tratamiento.

6. Hacer recomendaciones para el autocuidado.

2.3 El fisioterapeuta y sus funciones:

Devolver la función de una estructura dañada a través de diferentes técnicas, tratando de forma integral todas las patologías que pueden afectar a los aparatos y sistemas de nuestro organismo. A través de un análisis se diseña el tratamiento más efectivo para la recuperación de la vida cotidiana del paciente lo antes posible.

Mencionar también el rol del fisioterapeuta en la prevención y tratamiento de patologías más benignas, como son la epicondilitis, una de las principales causas de baja laboral es el dolor de espalda: Cervicalgias, dorsalgias y lumbalgias. tendinitis, etc. y lesiones del deportista, donde el tratamiento precoz y especializado disminuye considerablemente los tiempos de recuperación. (5)

En la universidad de el salvador las 2 carreras están juntas y se enseñan de la misma manera, por ende, no se puede separar una de la otra y es conveniente he indicado mostrar el trabajo que en las 2 carreras se realiza el cual el objetivo principal es el mismo, el rehabilitar y reincorporar a las personas a sus actividades cotidianas.

3. Método de intervención de fisioterapia.

Este trabajo lo realizare con pacientes según sus condiciones de salud que ellos presenten, en el área del Centro Aparato Locomotor, como pueden ser Daño cerebral adquirido (ACV), enfermedades neurodegenerativas, Lesión Medular; Mialgia, etc.; Afectación del sistema óseo y locomotor (fracturas, mialgias, en definitiva, disfunción física), por lo tanto, se harán los siguientes procedimientos:

1. A través de una valoración y evaluación del paciente, para recopilar información y sacar su historia clínica, de cómo ha surgido su condición de salud, a través de instrumentos estandarizados
2. A través de un Método de Atención de Fisioterapia donde se debe conocer la condición de salud, derivación y pronóstico una exploración integral en fisioterapia, se valorará de acuerdo con un pronóstico si se le dará un tratamiento en base a medios físicos; como la crioterapia y la termoterapia, electroterapia, ejercicios terapéuticos etc.
3. Por medio de un componente del proceso de fisioterapia realizando un examen integral, evaluación, diagnóstico, pronóstico, tratamientos y evaluación de resultados.

Se trabajará a través del método de intervención de Fisioterapia en las áreas del Centro del Aparato Locomotor donde se implementará así mismo la ejecución de charlas de educación para la salud para cuidadores principales, orientados en temas dando a conocer la importancia de nuestro que hacer terapéutico en el área restaurativa de soporte de acuerdo a las necesidades encontradas durante la evaluación para dar una intervención individual y grupal para el mantenimiento de la calidad de vida, en la cual se busca desarrollar técnicas para mantener al máximo la funcionalidad del paciente que afectan las estructuras del movimiento corporal humano.

Agentes físicos:

Los cuales son energía y materiales aplicados a los pacientes para ayudar a su rehabilitación, los agentes físicos incluyen calor, frío, agua, presión, sonido, radiación electromagnética y corrientes eléctricas.

4. Los tipos de agente físicos que se utilizan en fisioterapia.

Agentes térmicos: estos transfieren energía al paciente para producir un aumento o descenso de la temperatura del tejido.

Agentes mecánicos: estos consisten en la aplicación de fuerza para aumentar o disminuir la presión sobre el cuerpo del paciente.

Agentes electromagnéticos: estos aplican energía en forma de radiación electromagnética o de corriente eléctrica, algunos ejemplos son; la radiación ultravioleta, la radiación infrarroja, el láser, la diatermia y la corriente eléctrica. (6)

Agentes físicos terapéuticos.

Se puede definir como agente físico terapéutico, un elemento físico natural como el agua, la luz, o un elemento físico artificial como la electricidad, cuando es utilizado en el tratamiento de un determinado proceso patológico o enfermedad.

La fisioterapia puede actuar en diferentes ramas de especialización, como lo son; fisioterapia del deporte, neurológica, pediátrica, reumatológica, neurológica, ortopédica, cardiovascular, obstétrica, paliativa, en salud mental y respiratoria.

La fisioterapia y terapia ocupacional actúa sobre diferentes, patologías, lesiones y condición de salud, estos términos, aunque se asemejan no son iguales pues tienen diferencias entre sí:

Patología: sinónimo de anatomía patológica, tiene dos raíces, la palabra deriva del griego pathos y logos, que significan "enfermedad" y "estudio de", respectivamente. La enfermedad es un estado anormal de la vida y la anatomía patológica, es el campo de la medicina que trata de conocer y explicar, con base racional, las condiciones bajo las que se da, sustentándose en el estudio de todos sus aspectos: 1) las causas, 2) los mecanismos de producción o patogénesis, 3) los cambios estructurales en células, tejidos y órganos y 4) las consecuencias funcionales de dichos cambios, expresados como síntomas y signos.

Lesión: Se conoce como lesión a un golpe, herida, daño, perjuicio o detrimento. El concepto suele estar vinculado al deterioro físico causado por un golpe, una herida o una enfermedad.

El trabajo que se realizara con pacientes en diferentes condiciones de salud afectación de las áreas cerebrales encargadas de recibir, recopilar o interpretar la información; Afectación del sistema óseo y locomotor (fracturas, mialgias, en definitiva, disfunción física.) que han sido referidos con los cuidadores principales ya sean familiares o no, donde se realizará una exploración integral previa con cada paciente con instrumentos

estandarizados, que nos permitirán realizar un pronóstico de acuerdo a la necesidad de cada usuario y su cuidador.

Trabajo de forma directa con el paciente: Se realizará una entrevista personal sondeando el perfil ocupacional, el cual nos proporcionará un conocimiento previo de experiencias ocupacionales, patrones de la vida diaria, intereses y valores. para evaluar e identificar todos problemas del desempeño ocupacional que presente, tomando en cuenta las destrezas y patrones de ejecución, entorno y contexto, demandas de la actividad y las características del paciente, esto permitirá conocer de una manera más general la dificultad al realizar sus ocupaciones.

Trabajo con los cuidadores principales ya sean familiares o no: se trabajará con el cuidador o la familia proporcionando estrategias y ayudas para prevenir el síndrome del cuidador, esto debido a que deba reconocer a la persona cuyo rol principal cambia drásticamente, y muchas veces no es escuchado ni atendido en sus necesidades relacionadas, por ejemplo, con sus limitaciones funcionales, la pérdida de autonomía y participación social, o la ruptura en el empobrecimiento de su vida cotidiana a causa del cuidado de otra, donde aumenta el nivel de desgaste físico que inicie o incremente el dolor o la fatiga.

Se pretende trabajar con ellos mediante enseñanzas, charlas educativas de temas relacionados a higiene de postura, condiciones de salud que afectan por el sedentarismo, buscando facilitar el cuidado de los pacientes y haciendo énfasis en la inclusión de realizar todas aquellas actividades que pueda por sí mismo. como, por ejemplo:

- En la actividad de alimentación enseñarle a utilizar productos de apoyo para facilitar la actividad, como, por ejemplo, tenedor, cuchara y cuchillo adaptados.

- Al realizar la actividad de vestido, el terapeuta aconseja el tipo de ropa que facilite tanto al paciente como para el cuidador y permita vestirse y desvestirse teniendo una participación más activa incluso el utilizar productos de apoyo si son necesarios, calzadores, pinzas para subir los pantalones, etc.

Los objetivos, que se buscan lograr al finalizar el curso de la carrera de fisioterapia y terapia ocupacional son:

- ❖ Preparar un profesional integrado al equipo multidisciplinario de salud, capaz de responder a las necesidades preventivas y curativas en su área.
- ❖ Formar profesionales que tengan la capacidad académica-científica para responder a la necesidad de una población demandante de este Servicio de Salud.
- ❖ Formar un profesional capaz de planificar, organizar, ejecutar y evaluar programas en el área de Rehabilitación Física y Mental. (7)

5.El Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral.

El Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral (ISRI), está ubicada en Av. Irazú # 181, Colonia Costa Rica, San Salvador, El Salvador. C.A. con número de teléfono 2240-6400, número Centro del Aparato Locomotor 2237-2237-1274, 2237-1302, es la institución especializada de tercer nivel de atención y rectora de la rehabilitación en el país. Cuenta

con centros regionales en el occidente, oriente y la capital, que brindan servicios de habilitación y rehabilitación integral a las personas con discapacidad en las áreas físicas, intelectuales, sensoriales y psicológicas. El ISRI tiene un portafolio de servicios que busca atender integralmente a las personas con algún tipo de discapacidad, dentro de los que se destacan terapias de: lenguaje, educativa, física, terapia musical, ocupacional, sensorial y rehabilitación funcional. Se prestan servicios médicos y servicios de apoyo en audiología, odontología, optometría, psicología, prótesis, órtesis, entre otras. El ISRI, cuenta con un modelo de atención desde un enfoque biopsicosocial, que promueve la inclusión y participación de la familia, a fin de garantizar un abordaje integral de la persona y su familia, en el entorno en el que se desarrollan; realizando esfuerzos en la Rehabilitación Basada en la Comunidad.

El ISRI cuenta además con una visión fundamental que consiste en ser reconocidos como la institución modelo a nivel nacional y centroamericano en el campo de la rehabilitación. Tanto la misión como la visión del ISRI están acompañadas de una serie de objetivos básicos como la de mejorar la prestación de servicios integrales de rehabilitación para personas con discapacidad, fomentar la investigación en el área de la rehabilitación integral, promover la participación social en el contexto de la rehabilitación integral de la persona entre otros.

Estos aspectos fundamentales, son la base del funcionamiento de los diez centros los cuales son los siguientes: Centro de Rehabilitación Integral para la Niñez y la

Adolescencia, Centro de Audición y Lenguaje, Centro de Rehabilitación para Ciegos “Eugenia de Dueña”, Centro del Aparato Locomotor, Centro de Rehabilitación

Profesional, Centro de Atención a Ancianos “Sara Zaldívar”, Unidad de Consulta Externa (ubicado en San Salvador) Centro de Rehabilitación Integral de Oriente (ubicado en San Miguel) y el Centro de Rehabilitación Integral de Occidente (localizado en Santa Ana).(8)

CAPITULO III.

Metodología.

En el desarrollo de la pasantía de práctica profesional fue diseñado para proporcionar una experiencia integral y laboral, con una rotación equitativa en todas las áreas de fisioterapia y terapia ocupacional. Esta oportunidad de práctica profesional buscaba asegurar que el pasante adquiriera un buen desarrollo y poner en práctica sus habilidades, sin embargo, la implementación de este plan se vio afectada por varios factores imprevistos. Las directrices emitidas por la jefatura del centro, junto con la necesidad de coordinar la presencia de varios estudiantes en el mismo periodo, obligaron a realizar ajustes significativos en la distribución del tiempo de rotación. Se esperaba que el estudiante atendiera un promedio de 10 pacientes, asignados por la jefatura para cubrir las ausencias de los terapeutas debido a permisos por enfermedad o consultas médicas, pero debido a estos cambios, el estudiante atendió un promedio de 5 a 8 pacientes diarios a la vez de tener poca participación en ciertas áreas.

Como resultado de estas modificaciones, en el área de terapia ocupacional, durante la rotación se obtuvo la oportunidad de estar 2 meses en el área externa atendiendo a un total de 9 pacientes.

Se cubrieron principalmente las áreas de Neurología, Traumatología, Reumatología y gimnasio. La segunda modalidad fue brindando apoyo en áreas donde había más demanda de pacientes, como en las áreas de Gimnasio externo y electroterapia. En ambas modalidades, se logró brindar atención a un total de 74 usuarios, realizando intervenciones que incluyeron tratamientos iniciales o de seguimiento, y en casos específicos, el alta al concluir las terapias prescritas por el médico.

CAPITULO IV.

Presentación de resultados.

A continuación, se presentan los resultados alcanzados de acuerdo con los objetivos establecidos en el plan de acción.

Durante los seis meses realizados de pasantía del estudiante en el ISRI-CAL. se detallan datos más específicos sobre esta población, durante el periodo realizado en la pasantía profesional se obtuvo un total de 74 usuarios de esta población, fueron 20 usuarios masculinos y 54 usuarias femeninas, esta distribución indica un predominio del sexo femenino entre los usuarios atendidos.

Tabla # 1

Número de pacientes por departamentos.

Departamentos	Cantidad de pacientes	porcentaje
San salvador	36	48.6%
La Libertad	12	16.2%
La Paz	10	13.5%
San Vicente	11	14.9%
Sonsonate	5	6.8%
Total	74	100%

Análisis: En la siguiente tabla se puede apreciar que de los 74 pacientes 36 pertenecen al departamento de san salvador esto equivale al 48% del total de la población, seguido del departamento de libertad y san Vicente, cada uno equivalente entre el 15 y 16 por ciento del total de la población, mientras que el departamento de Sonsonate con 5 pacientes que equivalen al siete por ciento.

Tabla #2

Pacientes que viven en zona rural y urbana.

Zonas	Cantidad	porcentaje
Rural	38	51.4%
Urbano	36	48.6%
total	74	100%

Análisis: En la siguiente tabla se puede observar que de los 74 pacientes se puede concluir que 38 pacientes viven en la zona rural esto equivalen a 51% y 36 pacientes viven en la zona urbana que equivalen al 48%.

Tabla #3

Accesibilidad de los pacientes.

Accesibilidades	Cantidad	Porcentaje
Trasporte propio	16	21.6%
Transporte en publico	38	51.4%
Trasporte del estado	20	27.0%
Total	74	100%

Análisis: Se puede observar en la tabla que de los 74 pacientes el de mayor índice de accesibilidad son 38 usuarios que asisten al centro del aparato locomotor por medio del transporte público esto debido a que no cuentan con las posibilidades económicas para poder cubrir los costos del transporte propio.

Tabla #4

Pacientes atendidos en cada área.

Área	Número de pacientes	porcentaje
Traumatología	29	39.2%
Neurología	12	16.2%

Reumatología	6	8.1%
Terapia ocupacional	9	12.2%
electroterapia	18	24.3%
Total	74	100%

Análisis: Se puede observar que de los 74 pacientes que fueron atendidos en distintas áreas, el mayor índice fue un total de 29 usuarios equivalente al 39.2% en el área de traumatología con el mayor rango esto debido por accidentes de tránsito, accidentes laborales, accidentes en el domicilio, mientras que el de menor rango fue en el área de reumatología con un total de 6 pacientes donde equivale al 8%, esto se debe a que mucho de los pacientes entran en contacto con cambios de temperatura laboral debido a que los empleados no lo pueden manipular.

Tabla #5

Sesiones brindadas por áreas.

Áreas.	Sesiones 2 veces equivalente por semana.	porcentaje
Traumatología	58	39.2%
Neurología	24	16.2%
Reumatología	12	8.1%
Terapia ocupacional	18	12.2%
electroterapia	36	24.3%
Total	148	100%

Análisis: De la muestra total de los 74 pacientes, que asistieron 148 sesiones, se puede observar que cada paciente se presentó 2 sesiones por semana, siendo el área de traumatología la de mayor índice con un total de 58 sesiones equivalente a 39.2%, seguida del área de electroterapia y neurología con un total de 36 equivalente al 24.3% y 24 sesiones equivalente al 16.2% respectivamente, mientras que la de menor sesiones es el área de reumatología con un total de 12 sesiones con un total de 8.1%.

Tabla #6

Distribución de pacientes por edad.

Edades.	Pacientes.	porcentaje
20 a 30 años	13	17.6%
31 a 40 años	18	24.3%
41 a 50 años	20	10.8%
51 a 60 años	8	27.0%%
61 a 70 años	14	18.9%
71 a 90 años	1	1.4%
Total	74	100%

Análisis:

De los 74 pacientes con relación a las edades atendidas de la población se puede decir que el mayor índice fue de 41 a 50 años con un total de 20 pacientes equivalentes al 27% esto debido a que presentaron accidentes en el ámbito laboral o en su entorno familiar., seguido entre las edades de 31 a 40 años con un total de 18 pacientes con un total de 24.3%, mientras que el de menor rango de edades de 71 a 90 años con un total de 1 paciente, ya que lamentablemente no se me dio la oportunidad de poder trabajar con pacientes adultos mayores.

Tabla #7

Educación individual para la familia o cuidador.

Área	Familiares/ Cuidadores	porcentaje
Traumatología	16	40.0%
Reumatología	3	7.5%

Terapia Ocupacional	9	22.5%
Neurología	12	30.0%
Total	40	100%

Análisis: Se puede observar que de 40 Familiares o cuidadores que recibieron educación individual, el área con mayor demanda fue de traumatología con un total de 16 familiares siendo el 40%, mientras que el de menor rango fue en el área de reumatología con un total de 3 familiares con un total de 7.5%, haciendo mención algunas recomendaciones dirigidas para el familiar con el cuidado del paciente como el reposo que ayuda a prevenir daños adicionales, el hielo reduce la inflamación y el dolor, la elevación del miembro afectado que mejora la circulación.

Tabla #8

Pacientes externos atendidos en diferentes áreas.

Áreas	Pacientes	Porcentaje
Traumatología	40	18.10%
Neurología	20	9.05%
Electroterapia	65	29.41%
Área de gimnasio	96	43.44%
Total	221	100%

Análisis: Del total de los 221 pacientes del área externa, se puede observar que, de las 4 áreas, el área de gimnasio la de mayor índice con un total de 96 usuarios, esto se debe a las rotaciones que se realizaron en cada área sin estar en un área específica y establecida, seguido del área de electroterapia con un total de 65 usuarios, mientras que el de menor índice es el área de neurología con un total de 20 usuarios.

Tabla #9

Análisis de los métodos.

Métodos	Cantidad	Porcentaje
Fisioterapia	471	91.81%
Terapia Ocupacional	42	8.19%
Total	513	100%

Análisis: Del total de los 513 métodos aplicados, el área de fisioterapia fueron los métodos más utilizados con un total de 471, mientras que en terapia ocupacional con un total de 42 métodos utilizados.

Tabla #10

Técnicas aplicadas en Terapia Ocupacional.

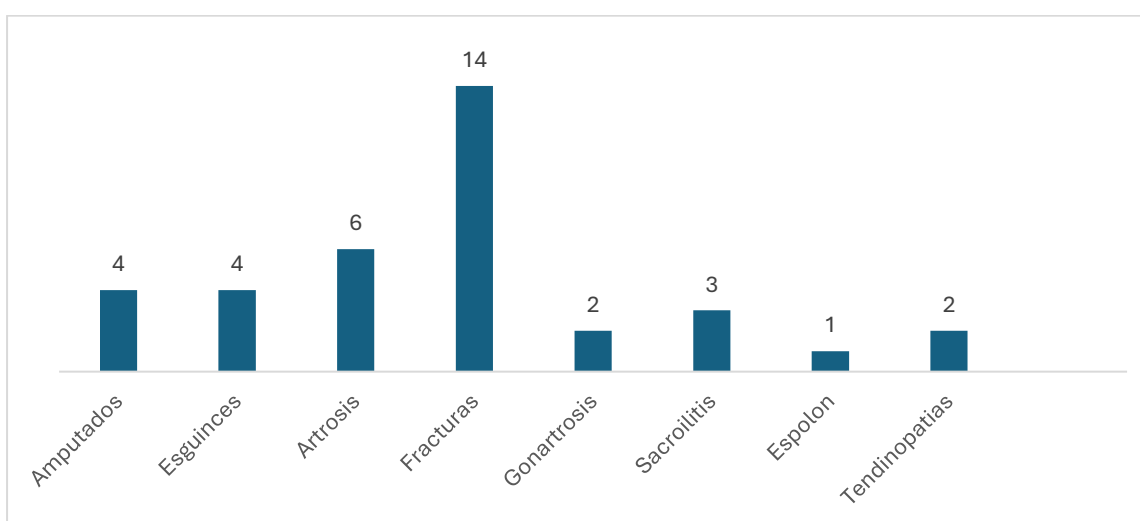
Técnicas en Terapia ocupacional	Número de pacientes	Porcentaje
Rehabilitación de la mano y motricidad fina	13	30.9%
Terapia cognitiva	6	14.2%
Terapia sensorial	6	14.2%
Entrenamiento de las actividades de la vida diaria	7	16.6%
Terapia de grupo	4	9.5%
Reeducación sensoriomotora	6	14.2%
Total	42	100%

Análisis: Al momento de la recopilación de datos sobre las 7 modalidades de tratamientos de terapia ocupacional dirigida hacia los 74 usuarios, se pudo observar que el de mayor rango fue la rehabilitación de la mano y motricidad con un total de 13 tratamientos

dirigidas a pacientes del área de traumatología, neurología con los diagnósticos como son las fracturas de radio y cubito, fracturas falanges medial, accidente cerebrovascular, polineuropatía, mientras que el de menor rango fue la aplicación de la terapia grupal con un total de 4 tratamientos.

Grafica #1.

Diagnósticos en área musculoesquelética.

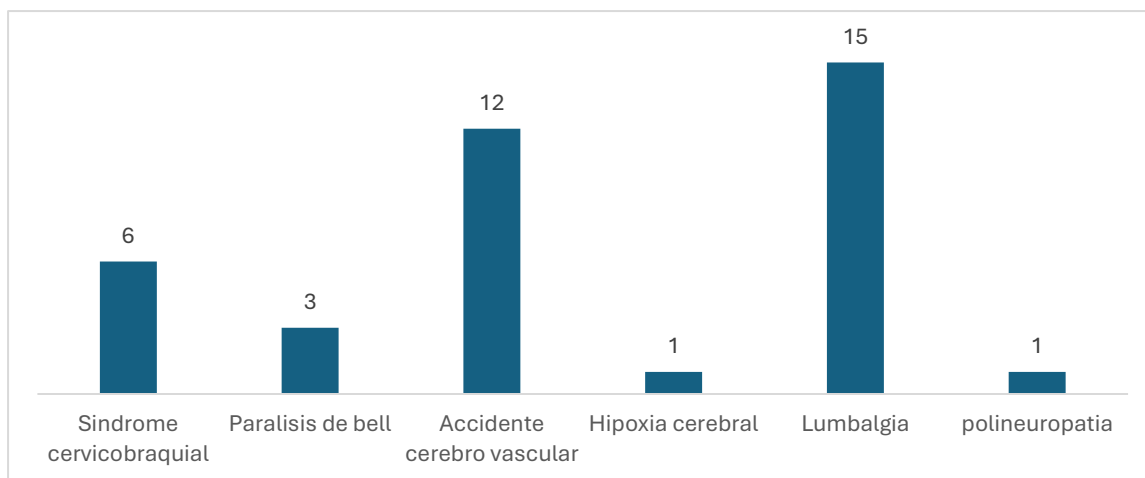


Análisis.

Durante el período de la pasantía, se abordaron un total de 9 lesiones en el área musculoesqueléticas siendo un total de 36 pacientes. Entre los diagnósticos, el de mayor porcentaje fueron los que sufrieron fracturas con un total de 14 pacientes esto debido a que presentaron accidentes laborales, accidentes automovilísticos, caídas de su propia altura, seguido de pacientes que presentaron artrosis con un total de 6 pacientes, mientras que el de menor porcentaje con un paciente que presento espolón.

Grafica #2

Diagnósticos en área de neurología.

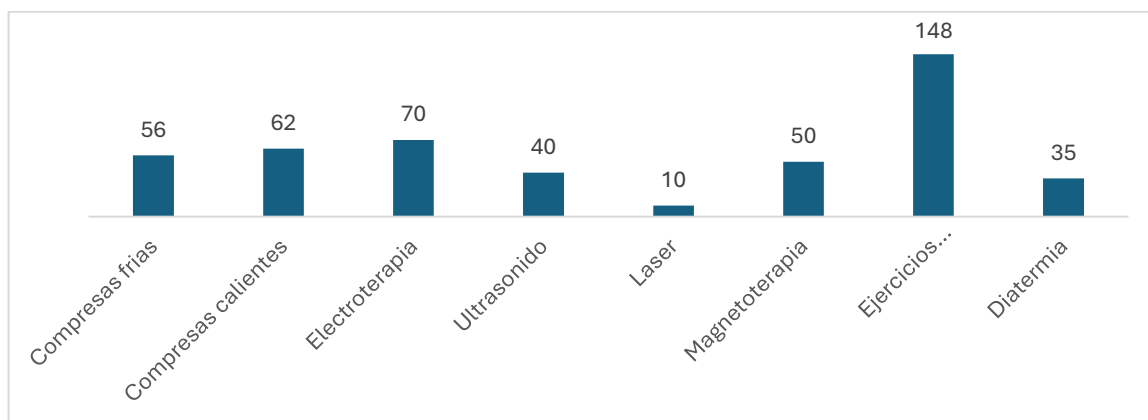


Análisis:

Durante el período de la pasantía, se abordaron un total de 6 lesiones en el área neurológica con un total de 38 pacientes. Entre estos diagnósticos el de mayor predominio fueron las personas que sufrieron lumbalgias con un total de 15 pacientes esto ocasionados problemas con los discos intervertebrales, enfermedades degenerativas de la columna, o incluso factores como malas posturas o levantamiento de objetos pesados sin el uso adecuado de equipamiento, mientras que el de menor rango fue con el diagnóstico de hipoxia cerebral con un total de 1 paciente y polineuropatía con un total de 1 paciente.

Grafica #3

Técnicas aplicadas en área de Fisioterapia.



Análisis.

Al momento de la recopilación de datos sobre las 8 modalidades de tratamientos aplicados a los 74 usuarios con mayor rango fue el ejercicio terapéutico con un total 148 técnicas, siendo dirigidas a pacientes atendidos en las áreas de traumatología, neurología, reumatología. La técnica del ejercicio terapéutico es muy fundamental para mejorar el funcionamiento físico del paciente, poder prevenir o corregir alteraciones y factores de riesgo relacionados a su salud, mientras que el de menor rango fue la aplicación de la técnica de laser con un total de 10 tratamientos aplicados en el área de electroterapia utilizado en pacientes con parálisis fascial, tendinopatías, artritis reumatoide.

Limitaciones.

- El objetivo de aplicar el método de intervención de fisioterapia no se cumplió, debido a la asignación solo de pacientes con seguimiento clínico en el centro de rehabilitación esto con motivo de que cada paciente presenta su proceso de atención establecida en las áreas de terapia y fisioterapia.
- No se logró crear un programa de educación para la salud, debido a las rotaciones que fueron establecidas en las diferentes áreas.

CAPITULO V.

Conclusiones.

- Se logro aplicar el conocimiento adquirido durante el periodo de estudio en las diferentes áreas.
- Se logro adquirir nuevo conocimiento de evaluación y técnicas aplicadas en el área de fisioterapia y terapia ocupacional.

- ❑ Se logro parcialmente realizar educación individual a 40 usuarios.

CAPITULO VI.

Recomendaciones.

Capacitar constantemente al profesional de fisioterapia y terapia ocupacional por medio de la jefatura del centro aparato locomotor sobre el abordaje terapéutico de las afecciones musculoesqueléticas y neurológicas.

Conceder al pasante una mayor estabilidad en un área específica para la aplicación del método de intervención de fisioterapia y terapia ocupacional.

Implementar un programa de educación para la salud dirigida hacia los familiares o cuidadores con la aplicación de día y horas específicas en cada área.

Fuentes de información.

1. Acta Médica del Centro / Vol. 10 No. 3 2016
<http://www.revactamedicacentro.sld.cu> 88 COMUNICACIÓN La Fisioterapia: sus orígenes y su actualidad Lic. Maday Grillo Pérez, Lic. Amarilis López Pérez:
[Microsoft Word - Maday, Conchi \(medigraphic.com\)](#)
2. Colegio Profesional de Fisioterapeutas de Castilla-La Mancha [Internet].
 COLEGIO PROFESIONAL DE FISIOTERAPEUTAS DE CASTILLA-LA MANCHA. consultado: 2022. disponible en:
<https://www.coficam.org/ciudadanos/fisioterapia>
3. El rol del fisioterapeuta en la actualidad. Comunicación breve. [Internet]. RSI
 Revista Sanitaria de Investigación. 2021 [cited 2022 Jun 18]. Available from:
4. <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/el-rol-del-fisioterapeuta-enlaactualidad-comunicacion-breve/>
5. El rol del fisioterapeuta en la actualidad. Comunicación breve. [Internet]. > RSI
 Revista Sanitaria de Investigación. 2021 [cited 2022 Jun 18]. Available from:
<https://revistasanitariadeinvestigacion.com/el-rol-del-fisioterapeuta-enlaactualidad-comunicacion-breve/>
6. Rebeca Munguía, Herbert Ramírez, Marcelo Cantón Silvia Chacón, Alba Ortiz, Catalina de guardado. La fisioterapia y terapia ocupacional en la valoración la actividad motriz y funcional en el proceso salud enfermedad. Universidad de El Salvador carrera de fisioterapia y terapia ocupacional. Editorial universitario. 2018.

7. Michelle H. Cameron, MDD, P, OCS. Fisiología de los agentes físicos. Elsevier España, S,L, Agentes físicos en rehabilitación. Cuarta edición. España. 2013. Capítulo 1.
8. Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral ISRI: [Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral \(egob.sv\)](http://InstitutoSalvadoreño.deRehabilitaciónIntegral(egob.sv))

Anexos.

ANEXO 1. Asistencia de Educación para la Salud.

TEMA A IMPARTIR _____ FECHA Y HORA: _____

RESPONSABLE:

Nº	NOMBRE	FIRMA
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		

9		
10		
TOTAL		
Observaciones:		



INSTITUTO
SALVADOREÑO DE
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

INSTITUTO SALVADOREÑO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL
CENTRO DEL APARATO LOCOMOTOR

FORMULARIO DE EVALUACIÓN INICIAL DE TERAPIA FÍSICA Y OCUPACIONAL

Nombre del usuario: _____ N° Expediente: _____

Edad: _____ Sexo: _____ Fecha de Referencia _____ Referido por: _____

Diagnóstico de referencia _____ Fecha de evaluación _____

A Continuación, se consignará de acuerdo al caso: 1. (Historia Clínica 2. Examen Físico: Área cognitiva, Área sensorial y Dolor, área Motora Gruesa, Reflejos y Reacciones, Estado de la Piel. Área Motora Fina, Amplitud Articular, Fuerza Muscular, Retracciones, Contracturas musculares o Deformidades. 3. Actividades de la Vida Diaria, 4. Uso de aditamentos, 5. Expectativas del usuario, la familia o responsable 6. Objetivos de tratamiento, 7. Plan de tratamiento, 8. Observaciones, 9. Nombre, Firma y Sello)

Hoja de Evaluación inicial de Fisioterapia y Terapia Ocupacional



INSTITUTO
SALVADOREÑO DE
REHABILITACIÓN
INTEGRAL

INSTITUTO SALVADOREÑO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL
CENTRO DEL APARATO LOCOMOTOR

FORMULARIO DE CONTINUACIÓN DE TERAPIAS

Nombre del área _____

Nombre del usuario _____ No Expediente: _____

Edad: _____ Sexo: _____

A Continuación, se consignará de acuerdo al caso: 1. Fecha, 2. Evolución de acuerdo al plan de tratamiento 3. Logros 4. Recomendaciones 5. Nombre. Firma y sello del terapeuta.



INSTITUTO SALVADOREÑO DE REHABILITACIÓN DE INVÁLIDOS
CENTRO DEL APARATO LOCOMOTOR

Patient Name _____
Examiner Name _____
Date/Time of Exam _____



STANDARD NEUROLOGICAL CLASSIFICATION OF SPINAL CORD INJURY
ISCS

MOTOR

KEY MUSCLES (Locality or insertion side)

R	L	C2	Elbow flexors	C2	Light touch	R	L
C5	C5	C3	Wrist extensors	C3	Pin prick	R	L
C7	C7	C4	Elbow extensors	C4			
C8	C8	C5	Finger flexors (distal portion of middle finger)	C5			
T1	T1	C6	Finger abductors (distal finger)	C6			
UPPER LIMBS TOTAL (Numbness)	+ =	C7		C7			
		C8		C8			
		T1		T1			
		T2		T2			
		T3		T3			
		T4		T4			
		T5		T5			
		T6		T6			
		T7		T7			
		T8		T8			
		T9		T9			
		T10		T10			
		T11		T11			
		T12		T12			
		L1		L1			
		L2		L2			
		L3		L3			
		L4		L4			
		L5		L5			
		S1		S1			
		S2		S2			
		S3		S3			
		S4-5		S4-5			
LOWER LIMBS TOTAL (Numbness)	+ =	TOTALS (Numbness)					

KEY MUSCLES (Locality or insertion side)

KEY SENSORY POINTS

0 = intact
1 = impaired
2 = normal
NT = not testable

Comments:

Neurological Level: _____

ASIA Impairment Scale: _____

Zone of Partial Preservation: _____

Key Sensory Points: _____

Escala de Evaluación ASIA para paciente con Lesión Medular

INSTITUTO SALVADOREÑO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL
CENTRO DE APARATO LOCOMOTOR
DEPARTAMENTO DE TERAPIA FÍSICA

TEST MUSCULAR PARA LA CARA

NOMBRE _____ REG. N° _____ EDAD: _____

IZQUIERDA

DERECHO

				FECHA			
				INICIALES DEL EXAMINADOR			
			FRONTAL				
			SUPERCILIAR				
			ORBICULAR DE LOS PÁRPADOS				
			PIRAMIDAL NASAL				
			COMPRESOR NASAL				
			DILATADOR NASAL				
			ELEVADOR COMÚN DEL ALA DE LA NARIZ Y LABIO SUP.				
			CIGOMÁTICO				
			RISORIO				
			CUADRADO DE LA BARBA				
			TRIANGULAR DE LOS LABIOS				
			CUTÁNEO DEL CUELLO				
			ORBICULAR DE LOS LABIOS				
			BORLA DEL MENTÓN				
			BUCCINADOR				
			CANINO				

CLASIFICACIÓN

- 5 MÚSCULO NORMAL
- 4 MÚSCULO CON SIMETRÍA + RESISTENCIA MODERADA
- 3 MÚSCULO CON SIMETRÍA PERO SIN RESISTENCIA
- 2 MÚSCULO CON CONTRACCIÓN VOLUNTARIA, NO DA SIMETRIA
- 1 MÚSCULO CON CONTRACCIÓN
- 0 MÚSCULO SIN CONTRACCIÓN

Test muscular para paciente con Parálisis Facial

INSTITUTO SALVADOREÑO DE REHABILITACION INTEGRAL
CENTRO DEL APARATO LOCOMOTOR
TERAPIA OCUPACIONAL
EVALUACION DE LA PRENSION

NOMBRE: _____

FECHA: _____

DIAGNOSTICO: _____

MANO: _____

DOMINANCIA: _____

TIPO DE PRENSION	VALOR DERECHO	Fechas de evaluación				OBSERVADCIONES	VALOR IZQ.	Fechas de evaluación				OBSERVACIONES
PALMAR (pelota)												
DIGITOPALMAR (cilíndrica)												
TRIDIGITAL (bolita)												
B I D I G I T A L E S	TERMINO TERMINAL (aguja)											
	SUBTERMINAL (frijol)											
	LATERAL (cigarrillo)											
	SUBLATERAL (llave)											
	TOTAL											

VALORES:

- 0- Imposible, ningún valor
- 1-Esbozo de prensión
- 2-Incorrecta sin fuerza
- 3-Incorrecta con fuerza
- 4-Correcta sin fuerza
- 5-Normal

EVALUCION FUNCIONAL:

- 0 a 9 Mano de sostén
- 10 a 19 Mano de ayuda no funcional
- 20 a 29 Mano semi-funcional sin fuerza o con fuerza
- 30 a 34 Mano funcional
- 35 Mano normal

EVALUACION DE LA MANO

- Actitud:
- Edema:
- Atrofia:

Hoja de evaluación de prensiones del área de Terapia Ocupacional



**INSTITUTO SALVADOREÑO DE REHABILITACION INTEGRAL
CENTRO DEL APARATO LOCOMOTOR**

Nombre: _____ **Edad:** _____

Servicio: _____ **Expediente:** _____

Diagnostico: _____

ESCALA DE INDEPENDENCIA FUNCIONAL (FIM)

Independiente		Sin Ayuda
7	Independencia total (siempre y de forma segura)	
6	Independencia modificada (con dispositivo)	Ayuda
Dependiente Modificado		
5	Supervisión	
4	Asistencia mínima (sujeto 75% o más)	
3	Asistencia moderada (sujeto 50 a 75%)	
Dependencia Completa		
2	Dependencia Máxima (sujeto 25 a 50%)	
1	Asistencia total (0 a 25%)	

	Inicio					Metas para el alta.
FECHA						
AUTOCUIDO						
A. comida						
B. arreglo personal						
C. baño						
D. vestido (superior)						
E. vestido (inferior)						
F. ir al baño (wc)						
CONTROL DE ESFINTERES						
G. manejo de vejiga						
H. manejo de intestino						
MOVILIDAD(TRANSFERENCIA)						
I. cama, silla, silla de rueda						
J. w.c (baño)						
K. tina o regadera						
LOCOMOCION						
L. camina/silla de ruedas						
M. escaleras						
COMUNICACIÓN						
N. comprensión						
O. expresión						
RECONOCIMIENTO DEL MEDIO						
P. interacción social						
Q. solución de problemas						
R. memoria						
Total:						
Observaciones						

Escala de independencia funcional (FIM) utilizada en terapia ocupacional

**ÍNDICE MOTRICIDAD DE DEMEURISE
ESTA ESCALA PERMITE MOVIMIENTOS CONJUGADOS**

PUNTOS	MOVIMIENTOS	PUNTOS	PRENSIÓN
0	No movimiento	0	No prensión
9	Esbozo contracción	11	Inicia prensión, intenta
14	Sin gravedad, no llega a 90°	19	Toma sin gravedad, pone los dedos en cubo, no levanta
19	Contra gravedad, pasa de 90°	22	Toma contra gravedad, levanta pero se le cae
25	Resistencia menor, fuerza menor al miembro sano	26	Toma contra resistencia, levanta y sostiene pero el FT se lo quita
33	Resistencia máxima, fuerza normal.	33	Prensión normal, vence la resistencia al querérselo quitar

PACIENTE EN POSICIÓN SENTADO

Índice de motricidad de Demeurise utilizada para pacientes con ACV

ESCALA DE ASHWOTH

GRADO	RESPUESTA
0	No aumento del tono
1	Leve aumento al final del arco
1+	Leve aumento en menos de la mitad del arco
2	Aumento en todo el arco. Movilización fácil
3	Aumento en todo el arco. Movilización difícil
4	Rigidez en flexión o extensión

Escala de Ashworth para evaluar el grado de espasticidad de pacientes con patologías neurológicas.