

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



**INTERVENCIÓN DE FISIOTERAPIA EN LOS USUARIOS DEL ÁREA DE CONSULTA
AMBULATORIA Y HOSPITALIZACIÓN DEL HOSPITAL NACIONAL SAN RAFAEL,
EN EL PERIODO DE JULIO A DICIEMBRE DE 2025**

Autor:

SAMUEL ISAAC LÓPEZ HENRÍQUEZ

para optar al grado de:

LICENCIADO EN FISIOTERAPIA Y TERAPIA OCUPACIONAL

Asesor:

LICDA. IVETTE LISSETTE GONZÁLEZ GÓMEZ

Ciudad Universitaria, “Dr. Fabio Castillo Figueroa” El Salvador, marzo de 2026

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD

RECTOR

M.Sc. Juan Rosa Quintanilla

VICERRECTORA ACADÉMICA

Dra. Evelyn Beatriz Farfán Mata

VICERRECTOR ADMINISTRATIVO

M.Sc. Roger Armando Arias Alvarado

SECRETARÍA GENERAL

Lic. Pedro Rosalío Escobar Castaneda

AUTORIDADES DE LA FACULTAD

DECANO

Dr. Saúl Díaz Peña

VICEDECANO

Dr.C. Franklin Arnulfo Méndez Duran

SECRETARIO

Dr.C. Roberto Carlos Hernández Marroquín

DIRECTORA DE ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD

M.SC. Mónica Raquel Ventura De Ramos

DIRECTORA DE LA CARRERA DE FISIOTERAPIA Y TERAPIA OCUPACIONAL

Mpc. María del Carmen Merino de Lozano

AGRADECIMIENTOS

A mi familia, a mis padres Carlos Alberto y Reina Guadalupe, a mi hermano Jonatan Benjamin, a mis hermanas Ruth María y Raquel Abigail, quienes con su apoyo constante, esfuerzo y sacrificio a lo largo de estos años hicieron posible mi formación académica y profesional. Su acompañamiento fue fundamental para culminar esta etapa de mi vida y alcanzar esta meta.

A los profesores de la Licenciatura en Fisioterapia y Terapia Ocupacional de la Universidad de El Salvador, gracias por mucho más que enseñarme técnicas y conceptos; gracias por compartir su experiencia, sus consejos y su pasión, que me guiaron y motivaron a crecer cada día. En particular, mi sincero agradecimiento a mi asesora de trabajo de grado, cuyo acompañamiento constante, paciencia y guía hicieron posible que esta memoria se hiciera realidad. Su confianza en mí fue un faro en cada paso de este proceso, y su apoyo, un impulso constante que me recordó que rendirse no era una opción.

Quisiera también agradecer al Hospital Nacional San Rafael por abrirme sus puertas durante mi pasantía. Agradezco profundamente al personal del área de fisioterapia y a todos los profesionales de la salud que, con su generosidad, disposición y enseñanzas, convirtieron esta experiencia en un aprendizaje valioso, lleno de vivencias que enriquecieron mi formación profesional y humana.

Finalmente, mi gratitud más profunda va para los pacientes que tuve el privilegio de atender durante mi pasantía. Su confianza y disposición me permitieron poner en práctica lo aprendido y crecer como profesional. A aquellos que ya no están con nosotros, les doy gracias también, su valentía, su fuerza y su compromiso dejaron una huella imborrable en mi desarrollo personal y profesional, y me enseñaron lecciones que se quedarán grabadas en mi corazón.

TABLA DE CONTENIDO

AGRADECIMIENTOS	IV
RESUMEN	6
INTRODUCCIÓN	7
CAPÍTULO I	8
1.1. PLANTEAMIENTO DE OPORTUNIDAD DE TRABAJO	8
1.2. JUSTIFICACIÓN	9
1.3. OBJETIVOS	10
CAPÍTULO II	11
2.1. MARCO TEÓRICO	11
CAPÍTULO III	16
3.1. METODOLOGÍA	16
CAPÍTULO IV	20
4.1. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	20
CAPÍTULO V	29
5.1. CONCLUSIONES	29
CAPÍTULO VI	30
6.1. RECOMENDACIONES	30
6.2. FUENTES DE INFORMACIÓN	31
6.3. ANEXOS	33

RESUMEN

La presente memoria documentada describe la intervención de fisioterapia desarrollada durante la pasantía de práctica profesional en el Hospital Nacional San Rafael, en las áreas de consulta ambulatoria y hospitalización, durante el período de julio a diciembre de 2025. El objetivo fue implementar intervenciones fisioterapéuticas basadas en el Método de Intervención en Fisioterapia (MIF), orientadas a mejorar la funcionalidad, prevenir complicaciones y promover la independencia de los pacientes. Se atendieron 345 pacientes con predominio de patologías musculoesqueléticas, especialmente lumbago, fracturas y procesos postquirúrgicos, así como afecciones neurológicas y secuelas de encamamiento prolongado. Las modalidades terapéuticas más utilizadas fueron los ejercicios terapéuticos y la reeducación de la marcha. Además, se realizaron 128 actividades de educación para la salud enfocadas en autocuidado y prevención de complicaciones. La pasantía permitió fortalecer competencias clínicas, administrativas y educativas dentro del contexto hospitalario.

Palabras clave: Servicio de Fisioterapia en Hospital, Educación en Salud, Hospitalización, Autocuidado, Práctica Profesional.

INTRODUCCIÓN

La pasantía de práctica profesional se desarrolló durante el período comprendido de julio a diciembre del año 2025 en el Hospital Nacional San Rafael, en el área de fisioterapia, ubicado en el municipio de Santa Tecla, departamento de La Libertad, institución pública de segundo nivel del sistema de salud de El Salvador.

Durante la pasantía se desarrollaron planes de tratamiento y se realizaron actividades de educación para la salud, principalmente en los servicios de hospitalización y consulta ambulatoria. En este contexto, se brindó atención fisioterapéutica a usuarios con diversas afecciones, predominando patologías musculoesqueléticas agudas, como fracturas y condiciones postoperatorias. Asimismo, se atendieron diagnósticos neurológicos y accidentes cerebrovasculares, los cuales ocasionaron dolor, limitación del movimiento y alteraciones en la capacidad funcional.

La fisioterapia desempeñó un papel importante dentro del proceso de rehabilitación, ya que contribuyó a mejorar el funcionamiento físico de personas con condiciones de salud agudas y crónicas, tal como lo establece la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017). A partir de estas condiciones clínicas, las intervenciones realizadas estuvieron orientadas a aliviar la sintomatología presente, mejorar la funcionalidad y favorecer la independencia en las actividades de la vida diaria, contribuyendo así a mejorar la calidad de vida de los pacientes atendidos.

Finalmente, el desarrollo de la pasantía de práctica profesional permitió aplicar los conocimientos teóricos y prácticos obtenidos durante la formación académica, fortaleciendo competencias profesionales en la evaluación funcional, planificación, ejecución y seguimiento fisioterapéutico de los pacientes, dentro del contexto hospitalario y bajo un enfoque de atención integral.

CAPÍTULO I

1.1. PLANTEAMIENTO DE OPORTUNIDAD DE TRABAJO

Al realizar mi servicio social en el Hospital Nacional San Rafael, Santa Tecla, se evidenció una gran necesidad institucional debido a la alta demanda de atención en las áreas de consulta ambulatoria y hospitalización, situación que generó una sobrecarga significativa en el servicio de fisioterapia. Además, mensualmente se brindó atención de fisioterapia a un promedio de 180 pacientes en ambiente ambulatorio y 120 hospitalizados, cifras que superaron la capacidad de los recursos humanos y materiales disponibles.

Como resultado de esta situación, mi incorporación como pasante de práctica profesional representó una oportunidad para la institución, al contribuir activamente al departamento de Fisioterapia, debido a que, desde mi perfil profesional y mi formación académica, así como la experiencia obtenida en prácticas clínicas previas y el compromiso profesional demostrado, se contó con las competencias necesarias para apoyar la continuidad de los tratamientos y brindar una atención personalizada, empática, eficiente y centrada en los pacientes referidos al área de fisioterapia.

La solicitud de pasantía fue aceptada oficialmente por la institución, lo que permitió la integración formal al equipo de Rehabilitación y Fisioterapia. Esta incorporación contribuyó al fortalecimiento de la atención en las áreas de consulta ambulatoria y hospitalización durante el periodo comprendido de julio a diciembre de 2025, favoreciendo la reducción de los tiempos de espera, la mejora de la calidad del servicio y la continuidad del tratamiento fisioterapéutico de los usuarios atendidos.

1.2. JUSTIFICACIÓN

La pasantía de práctica profesional se desarrolló con base en la aplicación del Método de Intervención en Fisioterapia (MIF) en el Hospital Nacional San Rafael, con el propósito de contribuir al mejoramiento progresivo de la atención brindada en el servicio de fisioterapia, considerando la elevada demanda de usuarios y la limitación de recursos disponibles.

El plan de acción se enfocó en pacientes referidos al área de fisioterapia, tanto en consulta ambulatoria como en hospitalización, quienes presentaron principalmente patologías crónicas, tales como lumbalgias y secuelas de encamamiento prolongado, así como fracturas consolidadas y condiciones postquirúrgicas, entre ellas artroplastias de cadera y rodilla. Estas condiciones requirieron atención fisioterapéutica oportuna para mantener o mejorar la funcionalidad, prevenir complicaciones y reducir el riesgo de discapacidad.

A través de la aplicación del Método de Intervención en Fisioterapia, se emplearon técnicas basadas en la evidencia científica que permitieron optimizar las capacidades funcionales de los pacientes, promover su autonomía e identificar barreras físicas, emocionales o sociales que influyeron en el proceso de recuperación, transformándose en oportunidades terapéuticas.

De esta manera, la pasantía contribuyó al cumplimiento de los objetivos institucionales de brindar una atención de calidad, equitativa y centrada en el usuario, fortaleciendo la cobertura en salud mediante intervenciones fisioterapéuticas integrales y acordes a las necesidades reales de la población atendida.

Asimismo, se implementó la educación para la salud como una herramienta fundamental, mediante charlas informativas y orientaciones individuales, con el objetivo de promover el autocuidado, la adherencia al tratamiento y la participación activa del paciente en su proceso de rehabilitación. Este enfoque permitió favorecer un abordaje integral y humanizado, orientado no solo a la recuperación física, sino también a la concientización sobre la importancia de los estilos de vida saludables y la continuidad del tratamiento una vez otorgado el alta institucional.

1.3. OBJETIVOS

Objetivo general

Implementar un plan de intervención de fisioterapia en usuarios del área de consulta ambulatoria y hospitalización del Hospital Nacional San Rafael durante el período julio a diciembre 2025.

Objetivos específicos

- Identificar las condiciones de salud más frecuentes en los pacientes referidos a fisioterapia.
- Aplicar técnicas y métodos de intervención fisioterapéutica basados en la evidencia, ajustados a las necesidades de cada paciente.
- Recopilar información para elaborar la memoria documentada de pasantía
- Desarrollar educación para la salud enfocada en autocuidado y funciones del hogar.

CAPÍTULO II

2.1. MARCO TEÓRICO

Historia del Hospital Nacional San Rafael

El Hospital Nacional San Rafael (HNSR) fue fundado en el año 1864 bajo el nombre de Casa de la Misericordia por la benefactora Doña Luz Saldaña, según lo documentado por el Ministerio de Salud de El Salvador (1). Desde sus inicios, ha evolucionado hasta convertirse en un centro hospitalario de referencia nacional en el área metropolitana de San Salvador. Está ubicado en Santa Tecla, departamento de La Libertad, y su ubicación estratégica lo convierte en un punto de atención para pacientes politraumatizados y con enfermedades complejas (1).

Durante la pandemia de COVID-19, el hospital fue designado como centro especializado para la atención de personas afectadas por esta enfermedad, fortaleciendo sus capacidades en áreas críticas. Según el organigrama institucional del año 2025, el HNSR retomó posteriormente sus funciones como hospital general y actualmente también cumple un rol como hospital escuela, brindando formación a médicos especialistas, enfermeros y profesionales de rehabilitación (2).

Organización del Hospital

El hospital está organizado en divisiones que abarcan áreas médicas, diagnósticas, administrativas y de apoyo técnico. Entre ellas se encuentran:

1. **División Médica:** Incluye departamentos como pediatría, neonatología, cirugía, medicina interna, ortopedia, gineco-obstetricia, cuidados paliativos y manejo del dolor, entre otros.
2. **División de Servicios de Diagnóstico, Apoyo y Tratamiento:** Comprende radiología e imágenes, laboratorio clínico, banco de sangre, farmacia, fisioterapia, terapia respiratoria, alimentación y dietas.
3. **División de Enfermería:** Supervisa áreas como pediatría, neonatología, cirugía, medicina interna, ortopedia y gineco-obstetricia, además de cuidados intermedios para neonatos y adultos.

4. **División Administrativa:** Maneja recursos humanos, mantenimiento, activo fijo, servicios generales y unidades asesoras como planificación, jurídica, financiera y auditoría interna. (2)

Origen y Función del Área de Fisioterapia

No se detalla el origen histórico del área de fisioterapia, pero actualmente esta área desempeña un papel fundamental en la recuperación y rehabilitación de pacientes. La fisioterapia está disponible para pacientes hospitalizados, consulta ambulatoria y del programa de Bienestar Magisterial. (1)

Oferta de Servicio de Fisioterapia

El Hospital Nacional San Rafael presta atención fisioterapéutica a todos los grupos etarios: Niños prematuros nacidos desde 32 semanas, Neonatos y niños de todas las edades, Estimulación temprana, Adolescentes, Adulto mayor hasta personas de la tercera edad. Esta atención se brinda en Servicios de hospitalización y Emergencia del Hospital Nacional San Rafael, asimismo el apoyo al médico especialista de la consulta ambulatoria de este hospital.

Así también, se brinda atención a los referidos de otras instituciones de Salud que residan en el Departamento de la Libertad y zonas aledañas que ameriten fisioterapia o rehabilitación física. Para acceder a estos servicios, se requiere una referencia interna de fisioterapia, o referencias de otras instituciones dirigidas al Hospital Nacional San Rafael para el servicio de Fisioterapia.

- **Requisitos generales**

Solicitud del estudio a través del Sistema de Información en Salud o Formato de solicitud institucional firmada y sellada por el médico tratante, con el tipo de tratamiento debidamente identificado. Tarjeta de identificación del paciente

- **Requisitos específicos**

- a) Los pacientes referidos del Hospital Nacional San Rafael deben contar con la referencia médica de fisioterapia, completada con los datos que se solicitan: NOTA del servicio que

refiere al paciente, Diagnóstico según CIE-10 y objetivos, NO se puede omitir y las precauciones del caso si las hubieran. Además, en la tarjeta de citas del paciente el próximo control médico del médico referente.

- b) Si viniera de afuera de la institución, además de Diagnóstico y objetivo de la referencia, deberá traer Historial Clínico, controles de Rayos X si lo tuvieran u otros exámenes relacionados con el caso que contribuyan a brindarle el tratamiento idóneo a cada caso

Procedimientos realizados en el servicio de fisioterapia del Hospital Nacional San Rafael

Agentes físicos

- Electroterapia: aplicación de corrientes eléctricas.
- Ultrasonoterapia: aplicación de ultrasonidos.
- Diatermia: Diatermia de contacto.
- Hidroterapia: A través de compresas frías o calientes
- Termoterapia: Aplicación de luz infrarroja

Técnicas Manuales y Ejercicios Terapéuticos

- Ejercicios terapéuticos
- Control motor (FNP)
- Kinesioterapia, o terapia del movimiento.
- Reeducción postural global
- Métodos manuales de reeducación del tono postural, sinergias y patrones neuro-motores patológicos (Fisioterapia Neurológica)
- Reeducción de la marcha
- Neurodesarrollo
- Estimulación temprana
- Masoterapia

Ortesis y Ayudas Técnicas

- Elaboración de férulas: dinámicas y estáticas (3)

Clasificación Internacional del Funcionamiento (CIF) y CIE-11

La CIF es un instrumento diseñado por la OMS para describir el funcionamiento y la discapacidad en relación con el estado de salud. Incluye factores ambientales, sociales y personales, lo cual permite un enfoque biopsicosocial. Esta clasificación se utiliza para emitir diagnósticos fisioterapéuticos y planificar intervenciones acordes a las limitaciones o fortalezas del paciente (6).

Por su parte, la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) permite codificar diagnósticos médicos y estandarizar los datos clínicos en el sistema hospitalario. Su uso en fisioterapia permite una adecuada correlación entre diagnóstico médico y funcional (6).

Método de intervención de fisioterapia

El MIF es una guía metodológica que estructura la atención desde el ingreso hasta el alta del paciente. Este modelo parte de un diagnóstico médico y continúa con un proceso de evaluación integral, diagnóstico fisioterapéutico, establecimiento de objetivos SMART (específicos, medibles, alcanzables, realistas y temporales), intervención terapéutica y evaluación de resultados (8).

La literatura científica respalda este enfoque sistemático como base para garantizar la calidad y eficacia de los servicios de fisioterapia, al permitir adaptar las intervenciones a las necesidades funcionales específicas de cada paciente (8). En el marco de la pasantía, su implementación permite documentar de forma estandarizada los casos atendidos y contribuir al sistema de información institucional.

Educación para la salud

La educación sanitaria tiene por objeto alentar a las personas a desarrollar la confianza y las medidas que pueden permitirles ayudarse a sí mismas. La participación tanto de los pacientes como los familiares en el proceso de planificación es educativa en sí misma porque, una vez que se hayan aprendido y utilizado las medidas, podrán tomar una mayor iniciativa para planificar sus propios programas y actividades. Desarrollando de esta forma la autorresponsabilidad. (9)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la educación para la salud como: “Actividades educativas diseñadas para ampliar el conocimiento de la población en relación con la salud y desarrollar los valores, actitudes y habilidades personales que promuevan la salud”. “Diferentes formas de educación dirigidas a grupos, organizaciones y comunidades enteras que pueden servir para concienciar a la gente sobre los determinantes sociales, ambientales y económicos de la salud y la enfermedad y posibilitar la acción social y la participación activa de las comunidades en procesos de cambio social respecto a su salud”

Tipos de intervención

- **Consejo/información:** Es una intervención breve que incluye información y propuesta motivadora de cambio a usuarios y usuarias, aprovechando la oportunidad de una consulta o encuentro profesional, a demanda o programado.
- **Educación individual:** Serie organizada de consultas educativas programadas y pactadas entre profesional y usuario en las que se trabajan las capacidades del usuario o usuaria sobre un tema (la diabetes, la menopausia, la alimentación) desde una perspectiva más amplia.
- **Educación grupal o colectiva:** Serie de sesiones programadas, dirigidas a un grupo de pacientes, usuarios o colectivos, con la finalidad de mejorar sus capacidades para abordar un determinado problema o temas de salud.
- **Promoción de salud:** Aborda las capacidades de las personas y también el entorno social que les rodea e influye en el tema de salud de que se trate. Además, incluye otros tipos de estrategias: Información y comunicación a través de los medios de comunicación social, Acción social y Medidas políticas, técnicas o económicas. (10)

En conclusión, la aplicación del Método de Intervención en Fisioterapia (MIF), la Clasificación Internacional del Funcionamiento (CIF) y la educación para la salud permiten estructurar un abordaje integral, centrado en la funcionalidad y en la participación activa del paciente. En la presente pasantía, se desarrollarán intervenciones tanto individuales como grupales, ajustadas a los factores ambientales (como condiciones de vida y recursos disponibles) y personales (como capacidades cognitivas, emocionales y funcionales).

CAPÍTULO III

3.1. METODOLOGÍA

El presente capítulo describe la metodología que se implementó durante la pasantía de práctica profesional en el Hospital Nacional San Rafael. A través de una rotación por las áreas de hospitalización y consulta ambulatoria, se desarrollaron actividades asistenciales, educativas y administrativas enmarcadas en el Método de Intervención en Fisioterapia (MIF). Se utilizaron herramientas institucionales para el registro y análisis de datos clínicos y productivos, permitiendo una intervención organizada, documentada y basada en evidencia. Además, se efectuaron rotaciones en consulta externa y hospitalización, distribuidas en un período de tres meses en cada área.

A continuación, se detallan las acciones por área:

3.1.1. Consulta ambulatoria

Durante el periodo correspondiente a los meses de agosto, septiembre y diciembre, se atendieron pacientes con patologías diversas, referidos desde distintas especialidades médicas (Ortopedia, Cirugía, Medicina, Neonatos, Pediatría, Emergencia, Pie diabético, entre otras). La jornada laboral fue de 7:00 a.m. a 3:00 p.m. de lunes a jueves. Los pacientes fueron asignados por la secretaria del área según el horario disponible de los fisioterapeutas. Se atendió un promedio de 14 pacientes por día. La jefatura del servicio estableció un máximo de cinco sesiones por paciente debido a la alta demanda del servicio.

3.1.2. Área de Hospitalización

Durante el periodo de julio, octubre y noviembre, se brindó atención fisioterapéutica a pacientes encamados con distintas patologías agudas y crónicas. La jornada laboral se desarrolló de 7:00 a.m. a 3:00 p.m. de lunes a jueves, y la atención estuvo enfocada en la prevención de complicaciones asociadas a la inmovilidad, la mejora de la funcionalidad y la preparación del paciente para su egreso hospitalario. Se aplicaron técnicas específicas de movilización, fortalecimiento muscular, reeducación de la marcha y manejo respiratorio, de acuerdo con las condiciones clínicas de cada paciente.

3.1.3. Registro y Sistematización

Durante toda la pasantía, se llevó a cabo el registro clínico y administrativo de cada intervención y, en coordinación con la jefatura de fisioterapia, se diseñó una estrategia para la digitalización de los documentos administrativos mediante hojas de cálculo en Google y su gestión en la nube a través de unidades compartidas.

Para ello, se elaboraron tabuladores digitales que permitieron disminuir las omisiones o duplicaciones de los datos clínicos y administrativos de los pacientes atendidos. Asimismo, se realizó observación directa de las sesiones en consulta ambulatoria y hospitalización, y se construyó un censo interno que facilitó la organización de la información. A partir de este sistema, cada fisioterapeuta y pasante pudo llevar un registro coherente y verificable, mientras que la jefatura del servicio contó con un informe epidemiológico certero de forma mensual.

3.1.4. Actividades Educativas

Durante el período de julio a diciembre de 2025, las actividades educativas fueron realizadas de forma individual dentro del horario laboral de 7:00 a.m. a 3:00 p.m., tanto en hospitalización como en consulta ambulatoria. Estas actividades se llevaron a cabo dentro de la sesión de fisioterapia, dedicando entre 5 y 10 minutos según las necesidades del paciente. En hospitalización se desarrollaron aproximadamente 3 a 4 charlas educativas por semana, enfocadas en prevención de complicaciones por encamamiento y cuidados postquirúrgicos, en consulta ambulatoria se realizaron 2 a 3 intervenciones semanales, principalmente sobre higiene de columna y reemplazos articulares.

3.1.5. Evaluación de Resultados

Al finalizar cada etapa de intervención, los resultados fueron evaluados mediante la comparación entre los objetivos terapéuticos consignados al momento del ingreso del paciente en el sistema integrado de salud y los avances clínicos observados durante el proceso de atención. Para ello, se empleó el razonamiento clínico, el análisis de registros evolutivos y la aplicación de escalas funcionales como el Índice de Barthel y la Escala de Katz, con el propósito de valorar cambios a corto plazo y monitorizar la evolución funcional.

3.1.6. Recursos Humanos:

Para el desarrollo de la pasantía se contó con:

- La participación de un pasante de fisioterapia
- Con el apoyo del equipo de fisioterapia del hospital, integrado por coordinadores y fisioterapeutas.

3.1.7. Recursos Materiales:

Se dispuso del equipamiento propio del servicio de fisioterapia, incluyendo:

- Equipos de electroterapia, ultrasonido, diatermia, compresas, colchonetas, material de neuroestimulación, bandas elásticas, pesas, vendas de yeso y equipo de gimnasio.
- Hojas clínicas institucionales oficiales del Hospital Nacional San Rafael
- Material didáctico para educación en salud, tales como afiches y guías impresas.

3.1.8. Recursos Institucionales:

- Se contó con los espacios físicos proporcionados por el hospital para la atención en consulta ambulatoria y hospitalización

Los cuales permitieron la ejecución de las intervenciones fisioterapéuticas de acuerdo con las condiciones y necesidades de los pacientes atendidos.

3.1.9. Limitaciones

- Limitación de recursos físicos y materiales, con insumos disponibles en cantidad insuficiente.
- Alta demanda de atención en los servicios de consulta ambulatoria y hospitalización, lo que redujo el tiempo efectivo de intervención a aproximadamente 25–30 minutos por usuario.

- Restricciones para el desarrollo de actividades educativas grupales, debido a las condiciones clínicas de los pacientes y a la limitada disponibilidad de espacios físicos adecuados.

3.1.10. Facilitadores

A pesar de las limitaciones identificadas, el desarrollo de la pasantía contó con diversos facilitadores que favorecieron la ejecución de las actividades planificadas. Entre ellos se pueden mencionar:

- El apoyo y acompañamiento del equipo de fisioterapia del Hospital Nacional San Rafael, quienes brindaron orientación constante durante el proceso de atención a los pacientes.
- La disposición del personal de salud y la coordinación entre los diferentes servicios hospitalarios facilitaron la referencia oportuna de los pacientes al área de fisioterapia, lo que permitió dar continuidad a los tratamientos establecidos.
- La aceptación de los usuarios y familiares hacia las intervenciones fisioterapéuticas también constituyó un factor facilitador, favoreciendo la adherencia al tratamiento y la participación activa en el proceso de rehabilitación.

CAPÍTULO IV

4.1. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

A continuación, se presentan los resultados obtenidos durante la intervención de fisioterapia realizada en los servicios de hospitalización y consulta ambulatoria del Hospital Nacional San Rafael, correspondientes al período comprendido entre julio y diciembre de 2025.

Tabla 1. Distribución de las atenciones fisioterapéuticas según sexo de los pacientes atendidos en los servicios de hospitalización y consulta ambulatoria durante el período de julio a diciembre de 2025.

Género	Hospitalización	Consulta ambulatoria	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	66	141	207	60%
Masculino	84	54	138	40%
Total	150	195	345	100%

Fuente: Registro de pacientes del Hospital Nacional San Rafael atendidos por Samuel Isaac López Henríquez en los servicios de Hospitalización y Consulta Ambulatoria.

Análisis:

La presente tabla plasma la distribución de los pacientes atendidos según sexo en los servicios de Hospitalización y Consulta Ambulatoria durante el período julio a diciembre de 2025. Se observó un predominio del sexo femenino con 207 pacientes, equivalente al 60%, en comparación con el sexo masculino, que registró 138 pacientes, correspondientes al 40%.

Tabla 2. Distribución por edades de los pacientes atendidos en Hospitalización y Consulta Ambulatoria durante el período de julio a diciembre de 2025.

Grupo etario		Hospitalización	Consulta ambulatoria	Frecuencia	Porcentaje
Lactante	0 - 1 años	7	16	23	6.7%
Preescolar	2 - 5 años	4	2	6	1.7%
Escolar	6 - 11 años	1	4	5	1.5%
Adolescente	12 - 17 años	0	4	4	1.1%
Adulto	18 - 59 años	48	96	144	41.7%
Adulto Mayor	60+ años	90	73	163	47.3%
Total		150	195	345	100%

Fuente: Registro de pacientes del Hospital Nacional San Rafael atendidos por Samuel Isaac López Henríquez en los servicios de Hospitalización y Consulta Ambulatoria.

Análisis:

La presente tabla plasma la distribución de las atenciones fisioterapéuticas según grupo etario durante el período julio a diciembre de 2025. Se evidenció mayor frecuencia en el grupo de adulto mayor con 163 atenciones, equivalente al 47.3%, seguido del grupo adulto con 144 atenciones, correspondientes al 41.7%.

Los grupos etarios de lactante, preescolar, escolar y adolescente presentaron menor frecuencia de atención, registrando porcentajes inferiores al 7%. Estos resultados reflejaron una mayor demanda de intervención fisioterapéutica en población adulta y adulta mayor durante el período de la pasantía.

Tabla 3. Distribución mensual de las atenciones fisioterapéuticas realizadas durante el período de julio a diciembre de 2025.

Mes	Hospitalización	Consulta ambulatoria	Frecuencia total	Porcentaje
Julio	180	0	180	20.8%
Agosto	0	121	121	14%
Septiembre	0	150	150	17.3%
Octubre	201	0	201	23.2%
Noviembre	134	0	134	15.5%
Diciembre	0	80	80	9.2%
Total	515	351	866	100%

Fuente: Registro de pacientes del Hospital Nacional San Rafael atendidos por Samuel Isaac López Henríquez en los servicios de Hospitalización y Consulta Ambulatoria.

Análisis:

La presente tabla muestra la cantidad de atenciones fisioterapéuticas realizadas durante el período de julio a diciembre de 2025 en los servicios de hospitalización y consulta ambulatoria del Hospital Nacional San Rafael, observándose mayor número de intervenciones durante los meses correspondientes a la rotación en hospitalización (julio, octubre y noviembre), destacando octubre con 201 atenciones, representando el 23.2% del total, y menor frecuencia en diciembre con 80 atenciones, equivalentes al 9.2%.

Tabla 4. Distribución por patologías atendidas en los servicios de hospitalización y consulta ambulatoria durante el período de julio a diciembre de 2025.

Diagnóstico principal	Hospitalización	Consulta Ambulatoria	Frecuencia total	Porcentaje
CB41 Insuficiencia respiratoria	4	0	4	1.2%
CB21 Neumotórax	2	0	2	0.6%
6C4E Trastorno por consumo de sustancias	2	0	2	0.6%
CA40 Neumonía	3	0	3	0.9%
GB61 Enfermedad renal crónica	6	0	6	1.7%
EH90 Úlcera por presión	8	0	8	2.3%
BD54 Úlcera del pie diabético	23	0	23	6.7%
NB52 Lesión traumática de columna	1	1	2	0.6%
NC12.0 Fractura de clavícula	0	2	2	0.6%
FA01 Gonartrosis	0	2	2	0.6%
NC53 Fractura de mano	1	2	3	0.9%
ME84.0 Cervicalgia	0	4	4	1.2%
QF00 Amputación de miembro inferior	4	1	5	1.4%
ME93.4 Estenosis de columna	0	5	5	1.4%
NC72.2 Fractura de cadera	0	5	5	1.4%
QB51.7 Prótesis de cadera	3	2	5	1.4%
NC12.3 Fractura de húmero	1	6	7	2.0%
NC93 Lesión ligamentaria de rodilla	4	5	9	2.6%
NC92.2 Fractura de tibia / perone	2	10	12	3.5%
FB53.1 Síndrome del manguito rotador	0	13	13	3.8%
NC72 Fractura de fémur	9	6	15	4.3%
NC32 Fractura de radio	0	17	17	4.9%
FB40.3 Tendinitis	0	19	19	5.5%
QB51.7 Prótesis de rodilla	11	14	25	7.2%
ME84.2 Lumbago	12	42	54	15.7%

Diagnóstico principal	Hospitalización	Consulta Ambulatoria	Frecuencia total	Porcentaje
KA21.3 Prematurez	6	14	20	5.8%
6A00 Retraso del desarrollo psicomotor	1	2	3	0.9%
2A00.5 Neoplasia maligna del lóbulo temporal	1	0	1	0.3%
8C10.2 Lesión del nervio radial	0	2	2	0.6%
8B60.0 Esclerosis lateral amiotrófica (ELA)	2	1	3	0.9%
8C03.0 Neuropatía periférica diabética	4	2	6	1.7%
8B88.0 Parálisis de Bell	1	3	4	1.2%
8A00.0 Enfermedad de Parkinson	2	4	6	1.7%
8C10.0 Síndrome del túnel carpiano	0	8	8	2.3%
NA07 Traumatismo Craneoencefálico (TCE)	10	1	11	3.2%
8B20 Accidente cerebrovascular	27	2	29	8.4%
Total	150	195	345	100%

Fuente: Registro de pacientes del Hospital Nacional San Rafael atendidos por Samuel Isaac López Henríquez en los servicios de Hospitalización y Consulta Ambulatoria.

Análisis:

La presente tabla muestra las patologías registradas en los servicios de hospitalización y consulta ambulatoria durante el período julio a diciembre de 2025. Se evidenció que el diagnóstico con mayor frecuencia fue lumbago con 54 casos equivalentes al 15.7% del total. En comparación, diagnósticos como neoplasia maligna del lóbulo temporal, neumotórax, trastorno por consumo de sustancias y lesión traumática de columna presentaron las menores frecuencias, con valores entre 0.3% y 0.6%.

Tabla 5. Distribución geográfica de los pacientes atendidos en Hospitalización y Consulta Ambulatoria durante el período de julio a diciembre de 2025.

Distrito	Frecuencia	Porcentaje
Santa Tecla	110	32%
Colón	70	20%
Ciudad Arce	55	16%
La Libertad Costa	40	12%
Antiguo Cuscatlan	30	9%
Huizúcar	22	6%
Jayaque	15	4%
San Salvador	3	1%
Total	345	100%

Fuente: Registro de pacientes del Hospital Nacional San Rafael atendidos por Samuel Isaac López Henríquez en los servicios de Hospitalización y Consulta Ambulatoria.

Análisis:

La presente tabla muestra la distribución de los pacientes atendidos según distrito de procedencia durante el período julio a diciembre de 2025. Se evidenció mayor proporción de pacientes provenientes de Santa Tecla con 110 casos, equivalente al 32%, mientras que el menor porcentaje correspondió al municipio de San Salvador con 3 casos, representando el 1%.

Tabla 6. Distribución de las modalidades de tratamiento fisioterapéutico aplicadas en los servicios de hospitalización y consulta ambulatoria durante el período de julio a diciembre de 2025.

Modalidades	Hospitalización	Consulta ambulatoria	Frecuencia total	Porcentaje
Ultrasonidos	19	178	197	7.2%
Electroestimulación	22	187	209	7.7%
Calor	1	55	56	2.1%
Frío	27	200	227	8.3%
Masajes terapéuticos	15	106	121	4.4%
Ejercicios terapéuticos	1437	298	1735	63.6%
Diatermia	0	10	10	0.4%
Férulas	2	3	5	0.2%
Reeducación de la marcha	62	105	167	6.1%
Total	1585	1142	2727	100%

Fuente: Registro de pacientes del Hospital Nacional San Rafael atendidos por Samuel Isaac López Henríquez en los servicios de Hospitalización y Consulta Ambulatoria.

Análisis:

La presente tabla muestra la distribución de las modalidades de tratamiento registrado durante el período julio a diciembre de 2025. Se evidenció que los ejercicios terapéuticos fueron la modalidad más utilizada con 1,735 aplicaciones equivalentes al 63.6% del total, predominando en hospitalización. En comparación, las férulas representaron la menor frecuencia con 5 aplicaciones correspondientes al 0.2%.

Tabla 7. Distribución de pacientes atendidos según tipo de Educación para la Salud (EPS) brindada en los servicios de hospitalización y consulta ambulatoria durante el período de julio a diciembre de 2025.

Educación para la salud (EPS)	Pacientes Hospitalización	Pacientes Consulta ambulatoria	Total de pacientes	Porcentaje
Higiene de columna	3	43	46	36%
Postquirúrgico de miembro inferior / Amputaciones	6	0	6	5%
Parálisis de Bell	0	4	4	3%
Prevención de complicaciones asociadas al encamamiento prolongado	44	0	44	34%
Prótesis de cadera	3	6	9	7%
Prótesis de rodilla	11	8	19	15%
Total	67	61	128	100%

Fuente: Registro de pacientes del Hospital Nacional San Rafael atendidos por Samuel Isaac López Henríquez en los servicios de Hospitalización y Consulta Ambulatoria.

Análisis:

La presente tabla reflejó la distribución de pacientes atendidos según el tipo de Educación para la Salud (EPS) brindada en los servicios de hospitalización y consulta ambulatoria durante el período de julio a diciembre de 2025. Se observó que la actividad educativa más frecuente fue higiene de columna, con 46 pacientes atendidos, equivalente al 36%, mientras que la educación dirigida a parálisis de Bell presentó la menor frecuencia, con 4 pacientes atendidos, representando el 3%.

Tabla 8. Distribución de las actividades de Educación para la Salud realizadas en los servicios de hospitalización y consulta ambulatoria durante el período de julio a diciembre de 2025.

Educación para la salud (EPS)	Hospitalización	Consulta ambulatoria	Frecuencia total	Porcentaje
Higiene de columna	4	86	90	23.3%
Postquirúrgico de miembro inferior / Amputaciones	23	0	23	6%
Parálisis de Bell	0	14	14	3.6%
Prevención de complicaciones asociadas al encamamiento prolongado	201	0	201	52.1%
Prótesis de cadera	4	18	22	5.7%
Prótesis de rodilla	18	18	36	9.3%
Total	250	136	386	100%

Fuente: Registro de pacientes del Hospital Nacional San Rafael atendidos por Samuel Isaac López Henríquez en los servicios de Hospitalización y Consulta Ambulatoria.

Análisis:

La presente tabla mostró la distribución de las actividades de Educación para la Salud realizadas en los servicios de hospitalización y consulta ambulatoria durante el período de julio a diciembre de 2025. Se registraron 386 intervenciones educativas, predominando la prevención de complicaciones asociadas al encamamiento prolongado con 201 intervenciones, equivalente al 52.1%, seguida de higiene de columna con 90 intervenciones, representando el 23.3%. La menor frecuencia correspondió a parálisis de Bell con 14 intervenciones, equivalente al 3.6%.

CAPÍTULO V

5.1. CONCLUSIONES

Después de haber realizado mi pasantía profesional en el Hospital Nacional San Rafael en el periodo de julio a diciembre de 2025 con una duración de 6 meses presentó las siguientes conclusiones:

- Se concluye que las condiciones de salud atendidas con mayor frecuencia durante la pasantía correspondieron principalmente a patologías musculoesqueléticas, destacando lumbago, fracturas y procesos postquirúrgicos. Asimismo, se brindó atención a pacientes con afecciones neurológicas y secuelas de encamamiento prolongado, las cuales requirieron intervenciones orientadas a mejorar la funcionalidad y prevenir complicaciones asociadas a la inmovilidad.
- Se concluye que los ejercicios terapéuticos y la reeducación de la marcha constituyeron las principales modalidades de intervención fisioterapéutica, favoreciendo la recuperación funcional, el fortalecimiento muscular y la progresiva independencia de los pacientes durante el proceso de rehabilitación.
- Se concluye que la implementación de tabuladores digitales, censos y registros sistematizados permitió mejorar la organización de la información clínica y administrativa, facilitando el seguimiento de los pacientes, el control estadístico y la continuidad de la atención fisioterapéutica en los servicios de hospitalización y consulta ambulatoria.
- Se concluye que las actividades de Educación para la Salud complementaron el tratamiento fisioterapéutico al fortalecer el conocimiento del paciente y su familia sobre autocuidado, prevención de complicaciones y adherencia al tratamiento, favoreciendo un manejo más seguro tanto en el ámbito hospitalario como domiciliario.

CAPÍTULO VI

6.1. RECOMENDACIONES

Al Hospital Nacional San Rafael

- Se recomienda continuar fortaleciendo programas preventivos dirigidos a población adulta y adulto mayor, especialmente en patologías musculoesqueléticas y procesos postquirúrgicos, con el fin de disminuir complicaciones y reducir la demanda hospitalaria.

Al servicio de fisioterapia del Hospital Nacional San Rafael

- Se recomienda mantener la aplicación del Método de Intervención en Fisioterapia (MIF) como guía del proceso terapéutico.
- Se recomienda continuar la digitalización de los registros clínicos y administrativos para mejorar la organización y el análisis estadístico del servicio.
- Se recomienda fortalecer las estrategias de educación para la salud como parte integral del tratamiento fisioterapéutico.

A la Universidad de El Salvador

- Se recomienda continuar fortaleciendo la formación práctica en escenarios hospitalarios reales en el área de Fisioterapia, así como mantener la aplicación del Método de Intervención en Fisioterapia como parte del proceso formativo.
- Se recomienda continuar promoviendo la modalidad de pasantía de práctica profesional como proceso de grado, ya que permite al estudiante fortalecer sus competencias clínicas, adquirir experiencia profesional y contribuir a la atención en salud de la población usuaria.

6.2. FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Ministerio de Salud de El Salvador. *Oferta de Servicios del Hospital Nacional San Rafael* [Internet]. San Salvador: Ministerio de Salud; 2022 [citado 2025 jun 1]. Disponible en: <https://www.salud.gob.sv/wp-content/uploads/2022/06/OFERTA-DE-SERVICIOS-HOSP-NAC-SAN-RAFAEL.pdf>
2. Hospital Nacional San Rafael. Organigrama HNSR Enero 2025 [Internet]. San Salvador: Hospital Nacional San Rafael; 2025 [citado 2025 jun 1]. Disponible en: https://www.transparencia.gob.sv/descarga_archivo.php?id=NjEyMDc0&inst=612074
3. Gobierno de El Salvador. Hospital Nacional General "San Rafael", La Libertad - HNSR. Servicios [Internet]. San Salvador: Gobierno de El Salvador; [citado 2025 Jun 3]. Disponible en: <https://transparencia.gob.sv/servicios/123-22>
4. Fernández López ML, Félez Carballada M. Habilidades e terapéutica: la fisioterapia en el marco de la atención primaria (I). *Cad Aten Primaria*. 2015;21:49–51. Disponible en: https://revista.agamfec.com/wp-content/uploads/2016/05/Cadernos-21_4_pax49.pdf
5. World Physiotherapy. ¿Qué es la fisioterapia? World Physiotherapy; [fecha de acceso: 3 de junio de 2025]. Disponible en: <https://world.physio/es/resources/what-is-physiotherapy>

6. Organización Mundial de la Salud. La salud en el mundo 2008: Informe de la OMS. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2008 [citado 2025 jun 3]. Disponible en:
https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/43360/9241545445_spa.pdf
7. World Physiotherapy. Standards of physical therapy practice. Ginebra: World Physiotherapy; 2011 [citado 2025 jun 3]. Disponible en:
<https://world.physio/sites/default/files/2020-07/G-2011-Standards-practice.pdf>
8. Gallego Izquierdo T. Bases teóricas y fundamentos de la fisioterapia. Buenos Aires: Ed. Médica Panamericana; 2010. [citado 2025 jun 3]. Disponible en:
<https://books.google.co.ve/books?id=Zazm6H31Q9IC>
9. Organización Mundial de la Salud. *Manual sobre educación sanitaria en atención primaria de salud* [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1989 [citado el 3 de junio de 2025]. Disponible en:
<https://iris.who.int/handle/10665/38660>
10. Gobierno de Navarra. *Manual de educación para la salud* [Internet]. Pamplona: Gobierno de Navarra; 2005 [citado el 3 de junio de 2025]. Disponible en:
<https://www.navarra.es/nr/rdonlyres/049b3858-f993-4b2f-9e33-2002e652eba2/194026/manualeeducacionparalasalud.pdf>

6.3. ANEXOS

• Anexo A. Tabulador de procedencia de pacientes

INFORME POR PROCEDENCIA GENERAL

Archivo Editar Ver Insertar Formato Datos Herramientas Ayuda

Menús

100%

€

%

0.00

123

Predet...

-

11

+

B

I

U

A

• Anexo B. Tabulador I: distribución de sesiones por grupo etario y modalidad terapéutica

		MODALIDADES																															TOTAL	
		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	TOTAL	
		ULTRASONIDOS																																
		ELECTROESTIMULACION																																
		CALOR																																
		FRIO																																
		MASAJES																																
		EJERCICIOS																																
		CONTRASTE-COLD-HOT																																
		DIATERMIA																																
		INFRAROJO																																
		FERULAS																																
		REEDUCACION DE MARCHA																																
		TENS																																
TIPO DE ALTA	REHABILITADO																																	
	VOLUNTARIA																																	
	DEFUNCION																																	
	REFERIDO A OTRO ESTABLE																																	

TABULADOR I | Archivo | Editar | Ver | Insertar | Formato | Datos | Herramientas | Ayuda

Menús | 50% | Predet... | 11 | B | I | A |

MINISTERIO DE SALUD

TABULADOR DIARIO DE PROCEDIMIENTOS DE FISIOTERAPIA I

Instituciones: MINSAL ☐ FOSALUD ☐ Estrategia: Veteranos de guerra ☐ Intervención: Intramural ☐ Extramural ☐

Establecimiento de Salud: _____ Mes: _____ Año: _____

DETALLE		Días del mes																															Total
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
1. Primera vez (A+B)	A. Femenino (1+2+3+4+5+6+7+8+9)																																
	1) 0 - 7 años																																
	2) 8 - 9 años																																
	3) 10 - 11 años																																
	4) 12 - 14 años																																
	5) 15 - 17 años																																
	6) 18 - 19 años																																
	7) 20 - 59 años																																
	8) 60 años y más																																
	9) 60 años y más																																
	10) 0 - 7 años																																
	11) 8 - 9 años																																
	12) 10 - 11 años																																
	13) 12 - 14 años																																
	14) 15 - 17 años																																
	15) 18 - 19 años																																
16) 20 - 59 años																																	
17) 60 años y más																																	
2. Subsecuente (A+B)	A. Femenino (1+2+3+4+5+6+7+8+9)																																
	1) 0 - 7 años																																
	2) 8 - 9 años																																
	3) 10 - 11 años																																
	4) 12 - 14 años																																
	5) 15 - 17 años																																
	6) 18 - 19 años																																
	7) 20 - 59 años																																
	8) 60 años y más																																
	9) 60 años y más																																
	10) 0 - 7 años																																
	11) 8 - 9 años																																
	12) 10 - 11 años																																
	13) 12 - 14 años																																
	14) 15 - 17 años																																
	15) 18 - 19 años																																
16) 20 - 59 años																																	
17) 60 años y más																																	
1- Interconsulta	a) A otro establecimiento																																
2- Referencia	a) A otro establecimiento																																
	b) de otro establecimiento																																

INGRESOS 0

• **Anexo C. Tabulador II: registro de procedimientos diarios según edad y modalidad**

TABULADOR II | Archivo | Editar | Ver | Insertar | Formato | Datos | Herramientas | Ayuda

Menús | 50% | Arial | 18 | B | I | A |

MINISTERIO DE SALUD

TABULADOR DIARIO DE PROCEDIMIENTOS DE FISIOTERAPIA II

Instituciones: MINSAL ☐ FOSALUD ☐ Estrategia: Veteranos de guerra ☐ Intervención: Intramural ☐ Extramural ☐

Establecimiento de Salud: _____ Mes: _____ Año: _____

DETALLE		Días del mes																															Total
		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	
Fisioterapia	1) 0 - 7 años																																0
	2) 8 - 9 años																																0
	3) 10 - 11 años																																0
	4) 12 - 14 años																																0
	5) 15 - 17 años																																0
	6) 18 - 19 años																																0
	7) 20 - 59 años																																0
	8) 60 años y más																																0
Total de sesiones	Individual																															0	
	Grupal																															0	

● **Anexo D. Tabulador III: control de altas y condición funcional**

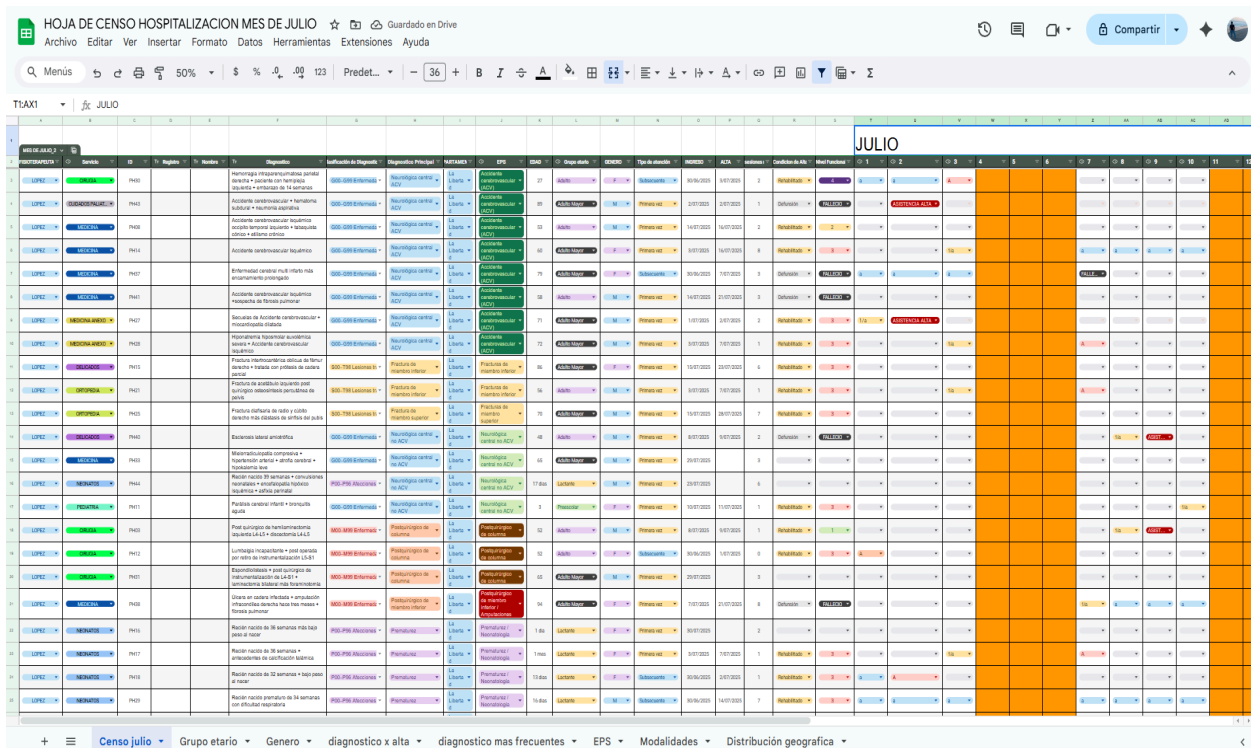
[illegible]

● **Anexo E. Censo de hospitalización y consulta ambulatoria**

Censo consulta ambulatoria:

[illegible]

Censo servicio de hospitalización



- **Actividades de educación para la salud (EPS)**

Figura 1- Intervención de educación para la salud en paciente con parálisis de Bell: reeducación de los músculos faciales.



EJERCICIOS		EJERCICIOS		EJERCICIOS		EJERCICIOS	
Cerrar los ojos		Amagar la nariz		Desplazamiento de labio inferior		Jalar mentón y boca inferior	
Presionar el globo		Traer las denturas		Sólar		Abrir todos los muslos	
Carrillar las mejillas		Sorber		Incluir las mejillas			

Figura 2. Educación para la salud sobre la prevención de complicaciones asociadas al encamamiento prolongado.



Figura 3. Educación para la salud en pacientes postquirúrgicos de miembro inferior y personas con amputación, orientada a la prevención del sedentarismo.



Figura 4. Educación para la salud sobre el reemplazo articular de rodilla (PTR) y cadera (PTC).

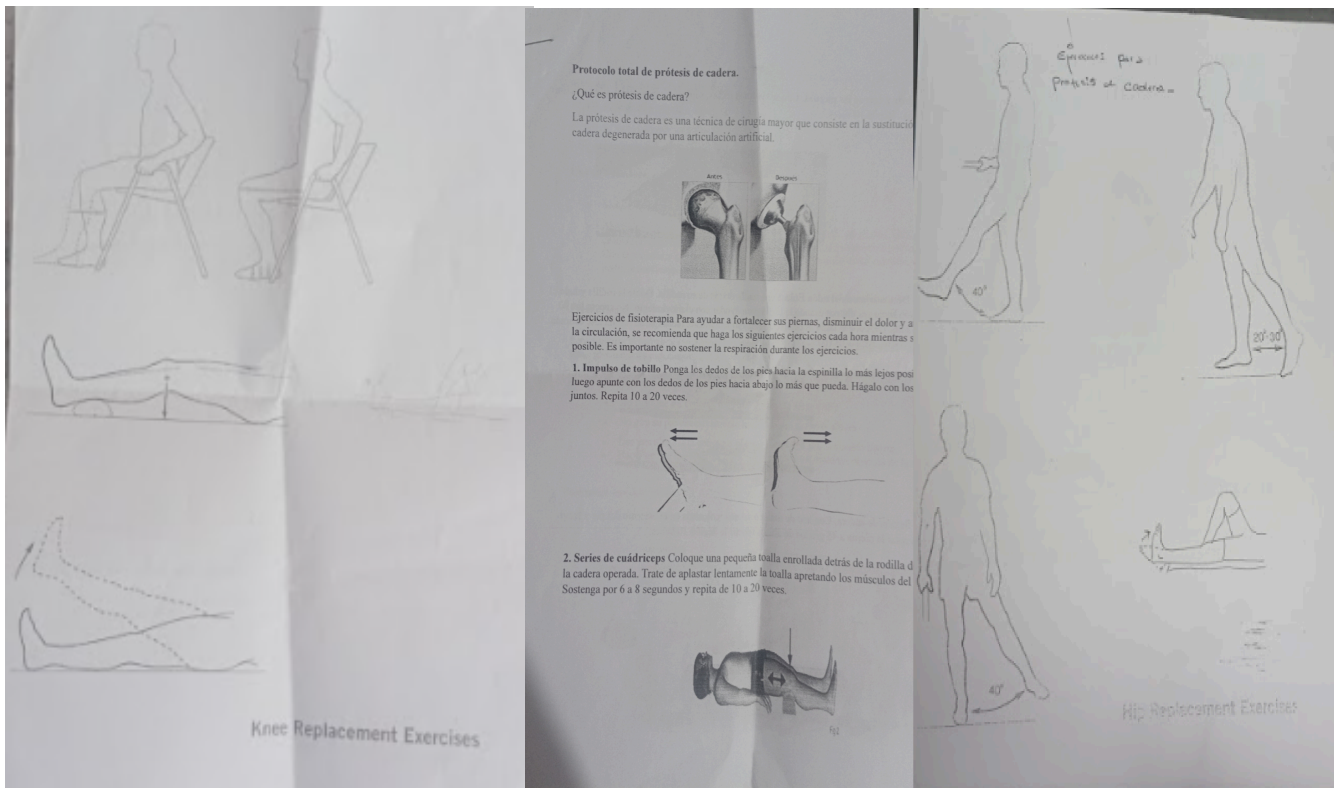


Figura 5. Educación para la salud sobre higiene de columna.

