

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD

LICENCIATURA EN FISIOTERAPIA Y TERAPIA OCUPACIONAL



MEMORIA DOCUMENTADA:

**“INTERVENCIÓN EN FISIOTERAPIA EN USUARIOS ADULTOS QUE ASISTEN A
ANALIZA FISIOTERAPIA SUCURSAL ESCALÓN EN EL PERIODO DE JULIO A
DICIEMBRE 2024”**

PRESENTADO POR:

BR. MICHELLE DENISE REALEGEÑO RAUDA

**TRABAJO DE GRADO DE PASANTÍA PROFESIONAL PARA OPTAR AL GRADO
DE LICENCIATURA DE FISIOTERAPIA Y TERAPIA OCUPACIONAL**

DOCENTE ASESOR:

LIC. MARCOS CORTEZ CHACÓN

SAN SALVADOR, EL SALVADOR, ENERO 2025

AUTORIDADES VIGENTES UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

Ing. Juan Rosa Quintanilla

Rector de la Universidad

Doctora Evelyn Beatriz Farfán Mata

Vicerrectora Académica

Maestro Roger Armando Arias Alvarado

Vicerrector Administrativo

Lic. Pedro Rosalío Escobar Castaneda

Secretaría General

Doctor Saúl Díaz Peña

Decano

Licenciado Franklin Arnulfo Méndez Duran

Vicedecano

Licenciado Roberto Carlos Hernández Marroquín

Secretario

Maestra Mónica Raquel Ventura De Ramos

Directora de Escuela de Ciencias de la Salud

Mpc. María del Carmen Merino de Lozano

Directora de la Carrera de Fisioterapia y Terapia Ocupacional

TRABAJO DE GRADO APROBADO POR:

Lic. Marcos Cortez Chacón

Docente Asesor de Procesos de Graduación

Mpc. Ana Catalina Mejía de Guardado

Coordinadora General de Procesos de Grado

AGRADECIMIENTOS

A Dios, en primer lugar, por siempre sostenerme cada momento y brindarme la capacidad de poder finalizar otra etapa de mi vida la cual estuvo rodeada de momentos difíciles pero que con sacrificio y esfuerzo se logró terminar y que, gracias a Él, a pesar de cualquier obstáculo o frustración que se presentara, nunca me dejó caer y me sostuvo hasta el final.

A mi mamá, porque gracias a todo su esfuerzo y sacrificio a lo largo de mi vida, he llegado hasta este punto de mi vida donde he culminado una etapa más en mi vida, por comprarme cada libro, uniforme y material que siempre necesité, por ser mi paciente en cada laboratorio, exámenes prácticos y tareas que hicimos, y porque hasta este día siempre me ha motivado a seguir superándome y creciendo a pesar de cualquier obstáculo que se presentó en mi vida, siempre ha estado ahí para motivarme, amarme y comprenderme.

A mi hermano, por siempre estar presente en mi vida y me ha apoyado en lo que he necesitado comprándome libros y cosas que necesité durante mi carrera, por llevarme a comer cuando no sabía que lo necesitaba, y por tener paciencia, apoyarme y quererme, aunque no siempre lo expresemos.

A mi abuelito, que desde el cielo siempre ha estado presente en cada día de mi vida, que gracias a él yo me motivé a estudiar mi carrera, y gracias a él tengo mucho amor a la Geriatria, porque siempre que quise rendirme me acordé de ti y cada momento que compartimos, gracias por siempre estar presente en mí, te amo y te extraño.

A mi amiga Gabriela Borja, porque desde el día 1 que la conocí fuimos la mano derecha de la otra, por desvelarse conmigo en cada tarea y en cada trabajo, por preparar siempre cada

exposición conmigo, por tenerme tanta paciencia y ayudarme cuando no entendía algo de la carrera y siempre me compartiste tu conocimiento y gracias a ella, aprendí muchas cosas, porque también ha sido una amiga leal y siempre me ha escuchado y estuvo conmigo en cada ocasión que quise rendirme, siempre estuvimos de la mano desde el inicio hasta el final.

A mi amigo Ivan Portillo, porque en los peores momentos siempre estuvo conmigo, escuchándome y apoyándome en cada momento durante mi carrera, porque nunca me soltó hasta en el momento más difícil de mi vida y porque siempre con cariño me ayudó cada vez que lo necesité.

A mi amiga Cecilia Pocasangre, por ser mi primera amiga de la carrera y por hacer conmigo cada laboratorio y examen práctico, reírnos cuando no entendíamos algo, pero siempre apoyarnos luego de un examen, por estar conmigo en el Servicio Social el cual fue una etapa difícil para ambas, pero aprendimos de nosotras, de las lecciones y de los pacientes, por seguir conmigo en la Pasantía y hasta este día, estar para la otra.

A mi amigo Javier Guardado, quien ha estado conmigo y a pesar de los altos y bajos de nuestra amistad, siempre me ha apoyado y hemos estado para el otro, gracias por cada café en tu casa, por cada vez que me acompañaste y por cada vez que me ayudaste cuando lo necesité.

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	7
CAPÍTULO I	8
PLANTEAMIENTO DE LA OPORTUNIDAD O NECESIDAD DEL TRABAJO	8
JUSTIFICACIÓN	9
OBJETIVOS	11
Objetivo general:	11
Objetivos específicos:	11
CAPÍTULO II	12
MARCO TEÓRICO	12
ANTECEDENTES	12
CONDICIONES DE SALUD MÁS FRECUENTES	12
MODALIDADES DE TRATAMIENTO	20
CAPITULO III	28
METODOLOGÍA	28
CAPÍTULO IV	29
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	29
CAPITULO V	42
CONCLUSIONES	42
CAPITULO VI	45
RECOMENDACIONES	45
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	46
FUENTES DE INFORMACIÓN	48
ANEXOS	51
ANEXO 1: INSTRUMENTO CONTROL MENSUAL DE USUARIOS	51
ANEXO 2: INSTRUMENTO CONTROL MENSUAL DE EDADES	52

INTRODUCCIÓN

La Pasantía de Práctica Profesional es una modalidad del proceso de grado para optar a la Licenciatura de Fisioterapia y Terapia Ocupacional de la Universidad de El Salvador, la cual fue realizada en Analiza Fisioterapia Sucursal Escalón en el periodo de julio a diciembre 2024 donde se obtuvo una nueva experiencia en la atención a usuarios y aprendizaje de nuevas técnicas y modalidades de tratamiento, ampliando el conocimiento que fue aprendido durante la carrera universitaria.

El documento presenta los datos obtenidos en la realización de la Pasantía de Práctica Profesional, los cuales se consiguieron mediante la recolección de datos generales, demográficos y según la condición de salud que presentaron, así como se reflejan las modalidades de tratamiento que fueron utilizadas a lo largo de los seis meses de Pasantía.

La memoria documentada contiene seis apartados los cuales explican los objetivos planteados, justificación, marco teórico, la metodología de trabajo, presentación y análisis de resultados obtenidos, conclusiones y recomendaciones que surgieron al finalizar la Pasantía.

La realización de esta Pasantía fue una oportunidad para crecer profesionalmente ya que en la intervención de Fisioterapia en cada uno de los usuarios atendidos logré adquirir más experiencia en la aplicación de las técnicas de tratamiento para realizar una intervención integral y así, mejorar la calidad de vida de cada uno, aumentando su bienestar y demostrando la importancia de la Fisioterapia.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DE LA OPORTUNIDAD O NECESIDAD DEL TRABAJO

Analiza Fisioterapia es un Centro de Rehabilitación la cual es subsidiaria de a Laboratorios Centroamericanos S.A de C.V y debido a la Carta de Entendimiento realizada con la carrera de Fisioterapia y Terapia Ocupacional, se dio la oportunidad para realizar la Pasantía de Práctica Profesional. En Analiza Fisioterapia se ofrecen servicios de Rehabilitación donde su objetivo es brindar un servicio de excelencia y calidad, ofreciendo servicios de Fisioterapia Deportiva, Fisioterapia Reumatológica, Fisioterapia Traumatológica y Neurológica, en el cual se ofrece al usuario un servicio integral de atención de acuerdo con sus necesidades y contribuyendo a la mejora de su condición de vida, promocionando la salud y atendiendo las distintas patologías que puedan presentarse.

En la modalidad de Pasantía de Práctica Profesional se brindó una atención integral y de calidad a todos los usuarios que asistieron a Analiza Fisioterapia en el período de julio a diciembre de 2024, donde se aplicaron los conocimientos adquiridos y utilizando el equipo y espacio que se brindó dentro del área de trabajo para alcanzar los distintos objetivos planteados, habilidades y destrezas nuevas que fueron desarrolladas durante el periodo que comprende dicha pasantía.

JUSTIFICACIÓN

La Fisioterapia se define como una especialidad que tiene como objetivo recuperar y mejorar la capacidad funcional y calidad de vida de aquellas personas que sufren de discapacidad por una enfermedad o lesión, por lo que el presente trabajo tuvo como finalidad brindar una atención integral para mejorar su calidad de vida facilitando una mayor movilidad e independencia, disminuyendo el dolor y ayudándole a recuperar diferentes capacidades de la vida diaria y reintegración a las actividades y también, se llevó a cabo un registro de usuarios que presentaron lesiones musculoesqueléticas y que fueron atendidos por mi persona.

El motivo de la realización la Memoria de Trabajo Documentada fue para plasmar los conocimientos y destrezas que se adquirieron a lo largo de la carrera universitaria de Fisioterapia y Terapia Ocupacional y planificar una memoria de trabajo titulada: *“Intervención en Fisioterapia en pacientes adultos en Analiza Fisioterapia Sucursal Escalón en el período de Julio a Diciembre 2024”*.

Dentro de las modalidades aprobadas por el Consejo Superior Universitario sobre los procesos de grado, se encuentra la Pasantía de Práctica Profesional, siendo esta la modalidad a realizar como proceso de grado en la Carrera de Fisioterapia y Terapia Ocupacional la cual puede realizarse en instituciones públicas y privadas adscritas en el Consejo Superior de Salud Pública.

Con la realización de la Pasantía se abordaron patologías musculoesqueléticas donde se educó a los usuarios de su propia patología para que estos lograran adquirir nuevos conocimientos y que conozcan la importancia del tratamiento aplicado para mejorar su calidad de vida y sus distintas tareas dentro de su contexto.

La presente memoria de trabajo tiene como finalidad el plasmar las intervenciones a usuarios que asistieron a recibir su tratamiento durante los seis meses de Pasantía con las distintas patologías que se presentaron, y a su vez, se ejecutaron de manera estructurada las metas propuestas en el período establecido, beneficiando a los usuarios que recibieron tratamiento de Fisioterapia.

De igual manera, la realización de la Pasantía tuvo como beneficio el desarrollo de nuevas habilidades y conocimientos dentro del perfil profesional en formación ya que fue una oportunidad para brindar un tratamiento íntegro a las distintas condiciones de salud que se presentaron aplicando la formación académica adquirida durante la carrera universitaria. La finalización de este trabajo fue posible gracias a la oportunidad de realizar la pasantía profesional dentro de este centro, ya que fue factible la obtención de los datos necesarios para la intervención, así como el alcance de todos los materiales utilizados, mencionando también, a la disposición de los usuarios que fueron intervenidos.

OBJETIVOS

Objetivo general:

Aplicar los conocimientos y habilidades adquiridas durante la formación de pre-grado en el desarrollo de la Pasantía de Práctica Profesional, a los usuarios que hacen uso de Analiza Fisioterapia Sucursal Escalón, durante el período que comprende de julio a diciembre de 2024.

Objetivos específicos:

.Identificar las afecciones musculoesqueléticas más frecuentes que se atienden en Analiza Fisioterapia Sucursal Escalón

Brindar atención integral a los usuarios de Analiza Fisioterapia, Sucursal Escalón, durante mi pasantía de práctica profesional

Documentar la condición de salud de los usuarios que hacen uso de Analiza Fisioterapia, Sucursal Escalón, en una memoria documentada.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

ANTECEDENTES

Analiza comenzó sus proyectos con la creación de Analiza Laboratorios Clínicos en San Salvador a finales de agosto del 2018, comprometidos a brindar un servicio de excelencia y calidad a los pacientes. Gracias a su servicio humano e incorporación de tecnología avanzada, se abrieron seis sucursales más en 2019.

En 2020, se finalizó el año con 11 sucursales de Analiza Laboratorio y en 2023, se abrió el Servicio de Analiza Fisioterapia las cuales son un total de 6 sucursales las cuales ofrecen servicios de Fisioterapia Deportiva, Fisioterapia Reumatológica, Fisioterapia Traumatológica y Neurológica.

Analiza Fisioterapia Sucursal Escalón, se encuentra ubicada en 81 av Sur, Paseo General Escalón #9-31, esquina opuesta a Freund Escalón.

CONDICIONES DE SALUD MÁS FRECUENTES

-Cervicalgias: Consiste en un dolor a nivel cervical que se puede extender desde la primera vértebra cervical y línea occipital (llegando hasta parte posterior de la cabeza y/o hasta zona frontal y los ojos) hasta la séptima vértebra cervical y/o primera vértebra dorsal

- De tipo degenerativo o crónico: se va produciendo un desgaste de vértebras y articulaciones, y los discos se van deshidratando, pudiendo ocasionar:

cervicobraquialgias (radiculopatía cervical que irradia hacia el brazo), artrosis, aplastamiento vertebral, etc.

- De tipo mecánico/postural y tensional ó aguda: las fuerzas ejercidas por el músculo repetitivas o mantenidas en un corto periodo de tiempo provocan que se forme la contractura.
- También se pueden producir por origen infeccioso como una meningitis, inflamatorio como espondilitis, u origen traumático como un accidente de tráfico.

-Dorsalgia: La dorsalgia es una de las afecciones de columna más habituales. Se refiere al dolor que se experimenta en la zona dorsal de la columna vertebral, es decir, en la parte media de la espalda, entre la columna cervical y la columna lumbar.

Las causas de la dorsalgia más comunes son las siguientes:

1. Adoptar posturas incorrectas frecuentemente, como encorvar los hombros hacia adelante. Esto puede ejercer presión y tensión excesiva en los músculos y estructuras de la columna dorsal.
2. Sufrir lesiones o traumatismos directos, como caídas o accidentes, que provoquen lesiones en los músculos, los ligamentos o las vértebras dorsales.
3. Realizar esfuerzos repetitivos o excesivos, como levantar objetos pesados de forma incorrecta o realizar movimientos bruscos, generando tensión y fatiga muscular en la zona dorsal.
4. Padecer otros problemas en la columna vertebral, como artritis reumatoide, escoliosis o hernias discales.
5. Presentar estrés emocional que se manifiesta físicamente en forma de tensión muscular en la espalda.

-Ciática: La ciática se refiere al dolor que recorre el trayecto del nervio ciático. El nervio ciático se extiende desde los glúteos hasta cada una de las piernas.

La ciática, generalmente, se presenta cuando una hernia de disco o un crecimiento óseo excesivo ejercen presión sobre las raíces nerviosas de la columna lumbar. Esto se produce de forma ascendente desde el nervio ciático. Causa inflamación, dolor y, con frecuencia, algo de entumecimiento en la pierna afectada.

-Lumbalgia: Lumbalgia es un término médico que se emplea para designar aquellos casos clínicos en los que el paciente refiere dolor, acompañado generalmente de tensión muscular, en la región lumbar de la espalda, que incluye las 5 últimas vértebras lumbares y el sacro.

Puede manifestarse clínicamente como dolor limitado a la región lumbar (lumbalgia simple o no irradiada) o irradiarse por una o ambas piernas, siguiendo el trayecto de un tronco nervioso o sus ramificaciones (lumbalgia irradiada), pudiendo en estos casos acompañarse de síntomas neurológicos (hormigueos, parestesias). Cuando el dolor se propaga a lo largo del territorio correspondiente al nervio ciático, se denomina ciática o lumbociática.

Atendiendo a la duración de los síntomas, la lumbalgia puede definirse como:

- Lumbalgia aguda: con una duración inferior a 4 semanas.
- Lumbalgia subaguda: con una duración de entre 4 y 12 semanas.
- Lumbalgia crónica: con una duración superior a 12 semanas.

-Tendinitis: La tendinitis es un problema que ocurre cuando un tendón, de cualquier parte del cuerpo, se inflama por diversas causas como el desgaste natural, al realizar actividades de alto impacto o por actividades repetitivas en una posición incorrecta.

Los tendones, aparecen como cordones de tejido fuertes, flexibles y fibrosos, que tienen como función conectar los músculos con los huesos. Cuando algunos de estos se inflaman, se le llama tendinitis, la cual provoca dolor e incomodidad en la zona afectada.

Tipos de tendinitis

Existen diferentes tipos, los cuales normalmente reciben su nombre de acuerdo al deporte que la causa o a la parte del cuerpo donde se presenta. Los siguientes son los tipos más comunes:

1. Codo de tenista o epicondilitis lateral

Se presenta por el daño en los tendones que doblan la muñeca hacia atrás, alejándose de la palma de la mano. Provoca dolor en la parte externa del codo, el antebrazo y puede llegar hasta la muñeca.

2. Codo de golfista o epicondilitis medial

Es causado por el daño en los tendones que doblan la muñeca hacia la palma de la mano, un movimiento opuesto al mencionado en el codo de tenista. Provoca dolor desde el codo hasta la muñeca, el cual es más agudo cuando se intenta levantar o sujetar con fuerza algún objeto.

3. Pulgar de esquiador o tenosinovitis De Quervain

Es la inflamación del recubrimiento de los tendones de la mano que provoca hinchazón en la vaina que rodea los tendones del pulgar, lo que causa dolor al moverlo.

4. Tendinitis de Aquiles

Esta es una lesión deportiva muy común, provocada por la sobrecarga repetida o intensa del tendón de Aquiles, entre el talón y el músculo de la pantorrilla. También se presenta con frecuencia en pacientes con artritis reumatoide.

5. Dedo en gatillo o tenosinovitis estenosante

Se presenta cuando un dedo de la mano se queda fijo después de haber sido flexionado, sin que pueda extenderse nuevamente. Se fija en una posición doblada porque la vaina del tendón en la palma de la mano está engrosada e inflamada.

-Túnel del carpo: Es una afección en la cual existe una presión excesiva en el nervio mediano en la muñeca. El túnel carpiano es una angosta abertura entre los huesos de la muñeca y el ligamento que los mantiene unidos. Un nervio, llamado nervio mediano, va desde la parte inferior del brazo a través del túnel carpiano hasta la mano. Este nervio brinda sensibilidad al pulgar y los tres primeros dedos. También ayuda a mover el pulgar.

Los tendones también se extienden a través del túnel carpiano desde la parte inferior del brazo hacia la mano. Los tendones conectan los huesos de los dedos con los músculos del brazo para que pueda doblar los dedos.

Este es el nervio que permite la sensibilidad y el movimiento a partes de la mano. El síndrome del túnel carpiano puede provocar dolor, entumecimiento, hormigueo, debilidad, o daño muscular en la mano y dedos.

El síndrome del túnel carpiano es una afección frecuente que causa dolor, entumecimiento y cosquilleo en la mano y el brazo. La afección se presenta cuando uno de los nervios principales de la mano, el nervio mediano, se pinza o comprime cuando pasa por la muñeca.

-Esguinces: El esguince, también conocido como distensión ligamentosa o torcedura, es un tipo de lesión característica de los ligamentos. En líneas generales, este trastorno musculoesquelético ocurre por estiramiento, torsión excesiva o rasgadura, sobre todo debido a movimientos bruscos que obligan a la estructura involucrada a exceder su rango funcional.

CLASIFICACIÓN

Más allá de su lugar de aparición, los esguinces también se pueden clasificar según su gravedad:

- Grado I: el esguince se produce cuando hay un estiramiento del ligamento, pero la distensión es parcial, sin rotura ni arrancamiento. Se considera leve y suele mejorar con estiramiento suave.
- Grado II: hay una rotura parcial de los ligamentos implicados. Puede que se requiera inmovilización con férula u otros aparatos.
- Grado III: se produce una rotura y desgarramiento total de los ligamentos. Más allá de la recuperación lenta, es posible que se requiera un procedimiento quirúrgico para abordar el cuadro.

Existen diferentes tipos de esguince que difieren unos de otros dependiendo de la gravedad de este:

- Esguince de primer grado: existe una distensión de la articulación, pero no llega a romperse.
- Esguince de segundo grado: se trata de una rotura parcial del tejido de los ligamentos.
- Esguince de tercer grado: rotura completa de la porción ligamentosa.
- Rodillas: El esguince de rodillas se produce por el giro brusco y accidentado durante una actividad deportiva.
- Pulgares: El esguince de pulgares se produce mucho en deportes con raqueta como el tenis y por caídas.
- Muñecas: El esguince de muñecas se da mayoritariamente por caídas y el movimiento involuntario que hace el cuerpo para amortiguar el impacto.

- **Tobillos:** Los esguinces de tobillos son muy comunes. Puede pasar mientras caminamos y pisar mal en una superficie y que el peso de nuestro cuerpo provoque la lesión o durante la práctica deportiva.

-Gonartrosis: La rodilla es una articulación de carga, adaptada perfectamente a su función. Sin embargo, las sobrecargas persistentes o los movimientos repentinos o incontrolados pueden provocar diversos tipos de lesiones de las estructuras de esta región, determinados por las características anatómicas de la misma.

La artrosis de rodilla se puede definir como una enfermedad degenerativa y crónica, que consiste en el desgaste del cartílago articular de la rodilla, haciendo que los huesos y las diferentes estructuras choquen entre sí, produciendo una serie de síntomas en la persona que la padece.

Este desgaste del cartílago articular no se produce de forma repentina, si no que el cartílago se va debilitando de forma progresiva, siendo una patología que los inicios de la misma no presentan gran relevancia en los síntomas.

Síntomas de la artrosis

Los síntomas más característicos son:

- Dolor articular de evolución lenta
- Rigidez y limitación de la movilidad

La artrosis de rodilla se puede clasificar en dos tipos diferentes. Esta clasificación atiende principalmente a la causa o el origen de la artrosis de rodilla.

Por lo tanto, la artrosis de rodilla se puede clasificar del siguiente modo:

- **ARTROSIS DE RODILLA PRIMARIA O IDEOPÁTICA.** Cuando se encuadra a la artrosis de rodilla en esta clasificación, es porque se ha producido un desgaste del cartílago articular sin motivo o causa aparente.
- **ARTROSIS DE RODILLA SECUNDARIA.** Es aquella artrosis de rodilla, que se produce debido a la combinación de varios factores externos, que producen un desgaste del cartílago, ya que este cartílago ve aumentado considerablemente la carga.

-Parálisis facial: consiste en la incapacidad parcial o total de realizar movimientos musculares voluntarios en un lado de la cara. Se produce por una alteración en el nervio facial, que no transmite las órdenes nerviosas a la musculatura facial afectada.

Hay dos nervios faciales; uno a cada lado de la cara. El nervio facial sale de la base del cráneo, atraviesa el oído medio y la glándula parótida, donde se divide en sus cinco ramas, (temporal, cigomática, bucal, mandibular y cervical). Estas ramas permiten la función motora de los diferentes músculos faciales. Según la localización de la lesión nos encontraremos con dos tipos de parálisis faciales:

La PF puede ser central (PFC) o periférica (PFP). La primera se produce por una afectación del sistema nervioso central y suele aparecer en pacientes con factores de riesgo cardiovasculares o edad avanzada. Provocará dificultades del movimiento solo a la mitad inferior de la cara (sin alterar la movilidad del ojo ni la ceja) por afectación del núcleo facial inferior del sistema nervioso central en el lado contrario de la lesión, quedando respetados o con una mínima afectación los músculos frontales y orbiculares de los párpados.

Mientras que la parálisis facial periférica, más conocida como parálisis de Bell, altera el movimiento de los músculos faciales en toda la hemicara, constituyendo un cuadro clínico característico en el que se produce un borramiento del surco nasolabial del lado patológico, una

desviación de la comisura labial hacia el lado sano, una alteración en el cierre del ojo del lado afectado y una caída del párpado inferior.

MODALIDADES DE TRATAMIENTO

-**CRIOTERAPIA:** La crioterapia se basa en aplicar en el cuerpo cualquier elemento que elimine el calor y baje regularmente la temperatura de los tejidos, para así conseguir efectos terapéuticos que se complementan con procesos de fisioterapia, entre ellos la recuperación de lesiones y otros. La crioterapia tiene efectos sobre la circulación sanguínea, ya que produce una vasoconstricción y disminuye el riego. Del mismo modo, disminuye la inflamación, el dolor puntual, la velocidad de conducción nerviosa, aumenta el tono muscular

-**Cold packs:** son bolsas que en su interior contienen alcohol isopropílico o gel de sílice que tienen la propiedad de retener el frío. Tienen la ventaja de que son reutilizables y simplemente hay que almacenarlos en el congelador. También los hay de diferentes tamaños dependiendo de la zona a tratar

-**TERMOTERAPIA:** es una técnica terapéutica que es utilizada por los fisioterapeutas para lograr diversos efectos fisiológicos, a través del aumento de la temperatura. Esta intervención utiliza el calor para lograr efectos relajantes y efectos antiinflamatorios en enfermedades que son crónica

-**compresa eléctrica:**

-**Hot pack:** bolsa de algodón rellena de bentonita y sustancias volcánicas minerales, cubierto por tejido de lona.

-TENS: La estimulación nerviosa eléctrica transcutánea o Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation (TENS), consiste en la aplicación de corriente eléctrica a través de electrodos de superficie, pegados sobre la piel, con el objetivo de tratar o eliminar el dolor.

Es más efectivo en el tratamiento del dolor agudo y sobre todo cuando está localizado. Se consigue una disminución del dolor sin utilizar métodos invasivos.

Produce efectos fisiológicos, como:

- Elevación del umbral de dolor.
- Reduce la actividad de las células que producen dolor.
- Alteraciones en la inervación recíproca produciendo efecto relajante del dolor muscular.
- Vasodilatación, posibles mecanismos de analgesia en dolores miofasciales.
- Aumento de la circulación medular.

Tipos de corrientes TENS:

- Convencional o high rate.
- Low rate.
- Bursts (salvas o ráfagas).
- Breve o intensa.

-LÁSER DE ALTA INTENSIDAD: El efecto terapéutico de la luz láser se basa en la bioestimulación y la aceleración de los procesos celulares que contribuyen a la reducción del dolor y una recuperación más rápida tras la lesión. Las ondas fotomecánicas estimulan las terminaciones nerviosas, lo que provoca un alivio del dolor. La bioestimulación del tejido afectado aumenta el aporte de oxígeno y mejora la circulación sanguínea.

Entre los efectos de la laserterapia se pueden subrayar los siguientes:

- Analgesia de la zona irradiada.
- Efecto antiinflamatorio.
- Ayuda a disminuir el edema.
- Potencia la cicatrización de heridas y traumatismos en diversos tejidos.
- Ayuda a la normalización de las funciones celulares de la zona afectada.
- Libera sustancias como la serotonina, histamina y bradicinina.
- Aumenta la producción de ATP.
- Aumenta la síntesis de ADN, la síntesis proteica y enzimática.

-ULTRASONIDO TERAPÉUTICO: Es una técnica no invasiva que se utiliza para tratar lesiones y mejorar la función corporal. Esta tecnología produce ondas sonoras de alta frecuencia que penetran en la piel y tejidos blandos, generando calor y vibraciones que ayudan en el proceso de recuperación.

Efectos

- Alivio del dolor y mejora de la movilidad.
- Mejora de la circulación sanguínea y aceleración de la curación.
- Fisioterapia de lesiones de tejidos blandos.
- Tratamiento de lesiones de tejido cicatricial.

-ONDA DE CHOQUE FOCAL: El tratamiento de ondas de choque está basado en una onda acústica que lleva mucha energía a los puntos dolorosos y tejidos musculoesqueléticos con condiciones subagudas, subcrónicas y crónicas.

El tratamiento de ondas de choque está basado en una onda acústica que lleva mucha energía a los puntos dolorosos y tejidos musculoesqueléticos con condiciones subagudas, subcrónicas y crónicas.

La energía promueve la regeneración y procesos reparativos de los tendones los tendones, músculos y otros tejidos blandos.

Las ondas de choque interactúan con los músculos, tendones y huesos causando efectos médicos generales de reparación acelerada de tejidos, crecimiento celular, analgesia y restauración de la movilidad.

Existen dos tipos de ondas de choque:

-Ondas de choque cutáneas: son las ondas de choque empleadas para tratar las lesiones de la piel. Las ondas de choque se aplican sobre lesiones cutáneas para mejorar la cicatrización.

-Ondas de choque focales: son las ondas de choque empleadas para tratar diversas lesiones musculoesqueléticas y deportivas. Estas ondas de choque producen un efecto mecánico en los tejidos que estimula la regeneración celular, esto ayuda a la curación de los tejidos dañados.

-RADIOFRECUENCIA SELECTIVA: Se trata de una corriente de alta frecuencia, pudiendo alcanzar tejidos profundos y superficiales. Para ello usa dos tipos de electrodos:

- El capacitivo se dirige más hacia tejidos ricos en agua (músculos y tejidos blandos) y a zonas más superficiales, debido a que este electrodo está recubierto por una lámina de poliamida que genera una primera resistencia.
- El resistivo incide en aquellos tejidos que ofrecen una mayor resistencia (tendones, hueso, zonas fibróticas)
- Por último, estaría la placa de retorno o electrodo neutro, que sirve para cerrar el circuito para que el equipo pueda funcionar.

Según el objetivo del tratamiento, el fisioterapeuta regulará los parámetros para conseguir distintas reacciones a nivel corporal:

- Bioestimulación: se usa en procesos agudos que conllevan inflamación y no interesa generar calor. Se trabaja en atermia (sin generar calor en los tejidos). Se aumenta el metabolismo celular y la demanda de oxígeno, además de aumentar los intercambios intra y extracelulares, favoreciendo así la regeneración tisular.
- Vascularización: con un leve aumento de la temperatura de los tejidos se consigue un aumento de la vascularización de la zona, que genera un drenaje y mejora la oxigenación y el trofismo de los tejidos.
- Hiperactivación o hipertermia: con un mayor calor se produce una vasodilatación y provoca una reorganización y la consiguiente relajación en los tejidos.

Efectos biológicos:

- Oxigenación de los tejidos.
- Mejora de la vascularización.
- Cambio en la permeabilidad de membrana celular, mejorando su metabolismo (bioestimulación).
- Disminuye la percepción de dolor.
- Elastifica los tejidos blandos.

-PRESOTERAPIA: Este tipo de tratamiento está diseñado para aumentar la circulación sanguínea y el flujo linfático, y como tal mejora el aclaramiento del líquido extracelular, reduce la hinchazón, inflamación y los edemas, alivia la fatiga de las piernas y mejora el flujo de oxígeno a través de todo el cuerpo.

A través de estas ondas de presión, la presoterapia estimula el sistema circulatorio, generando un drenaje linfático y contribuyendo así a la eliminación de los líquidos, grasas y toxinas que generan la celulitis, edemas, linfedemas y trastornos venosos como las varices.

-MAGNETOTERAPIA: Se denomina magnetoterapia al tratamiento aplicado en fisioterapia avanzada mediante campos magnéticos. Los campos magnéticos aplicados en medicina son de baja frecuencia y de baja intensidad. La magnetoterapia produce un aumento de la presión parcial de oxígeno en los tejidos, hace efecto sobre el metabolismo del calcio en hueso y sobre el colágeno, estimulando la osificación, la cicatrización de heridas, la relajación muscular, la vasodilatación local con efecto trófico, el efecto antiinflamatorio, el efecto de regulación circulatoria y el efecto analgésico.

-SISTEMA SÚPER INDUCTIVO: es una tecnología innovadora que utiliza campos electromagnéticos de alta intensidad para estimular los tejidos biológicos. El sistema súper inductivo es un método no invasivo que genera un campo electromagnético pulsado de alta frecuencia e intensidad. Este campo penetra en el cuerpo humano y produce una corriente eléctrica en las células, lo que provoca una serie de efectos fisiológicos beneficiosos.

-EJERCICIO TERAPÉUTICO: El ejercicio terapéutico es la ejecución sistemática y planificada de movimientos corporales, posturas y actividades físicas, con el propósito de que el paciente disponga de medios para:

- Corregir o prevenir alteraciones
- Mejorar, restablecer o potenciar el funcionamiento físico
- Prevenir o reducir factores de riesgo para la salud

- Optimizar el estado general de salud, el acondicionamiento físico o la sensación de bienestar

Es una técnica fundamental dentro de la fisioterapia, especialmente importante en los tratamientos en un entorno laboral, ya sea con un fin terapéutico o preventivo.

Clasificación del ejercicio terapéutico:

-Los ejercicios activos son aquellos en los que el individuo realiza un esfuerzo físico para mover su cuerpo o una parte de él. Esto implica la contracción de los músculos y el gasto de energía. Un ejemplo de ejercicio activo es correr, ya que implica mover las piernas y el cuerpo en general.

-Por otro lado, los ejercicios pasivos son aquellos en los que se utilizan dispositivos externos o la ayuda de otra persona para mover nuestro cuerpo o una parte de él.

-DESCARGAS MUSCULARES: La terapia de descarga muscular es una técnica de terapia manual intensa en la cual se aplican compresiones, fricciones y presiones en los músculos, con la finalidad de producir un efecto analgésico. Esta técnica es empleada en los músculos que tienen mayor tono muscular como causa de la sobrecarga del entrenamiento. sirve para mejorar la vascularización de los músculos, lo que permite una mejor oxigenación de estos. Acelerando los propios procesos de recuperación del cuerpo. Además de aportar relajación muscular y la eliminación de bandas tensas.

-TÉCNICA DE CUPPING: También llamado Ventosaterapia, es una técnica en la que se aplican ventosas, de plástico o de cristal, con el objetivo de crear un efecto de succión de la piel y parte del músculo creando un efecto de vacío. Con ello se activa y estimula la circulación tanto sanguínea como linfática, aumentando el flujo el O₂ flexibilizando tejidos y aumentando

así la respuesta fisiológica inflamatoria eliminando toxinas y ayudando en la reparación del tejido.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

La intervención de fisioterapia benefició a los usuarios que asistieron a Fisioterapia dentro de Analiza Fisioterapia los cuales presentaron afecciones musculoesqueléticas donde se les brindó un tratamiento personalizado, integral y adecuado de acuerdo con su patología donde se contribuyó a su proceso de rehabilitación en el período de julio a diciembre de 2024.

El horario que se cumplió en este centro fue de 1:00 pm a 6:00 pm de lunes a viernes - 10:00 am a 3:00 pm los días sábados.

Con el objetivo de poner en práctica todo conocimiento adquirido en el desarrollo de la formación profesional se realizó la ejecución del Plan de Acción elaborado anteriormente donde se beneficiaron los usuarios que asistieron a Analiza Fisioterapia Sucursal Escalón en los días y horarios anteriormente mencionados, donde se les proporcionaron diferentes tratamientos individualizados según su necesidad y adecuados a su patología.

La recopilación de información se llevó a cabo de manera diaria durante los 6 meses de la Pasantía en el cual se obtuvo un control y conteo de edad, sexo, diagnósticos, modalidades de tratamientos, atenciones y faltas a sus citas. Esta información se recopiló mediante un formato de instrumento de registro de los aspectos anteriormente mencionados.

Se realizó una evaluación a cada paciente para identificar su afección musculoesquelética para brindar su tratamiento de acuerdo con su patología. Para la recolección de información, se realizó una entrevista durante el primer día de asistencia a su sesión de fisioterapia para reunir la información necesaria y conocer el contexto del paciente.

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

TABLA 1. DISTRIBUCIÓN POR EDAD EN USUARIOS ATENDIDOS EN ANALIZA FISIOTERAPIA.

Rango de edad	Masculino	Porcentaje Masculino	Femenino	Porcentaje Femenino
1 - 4 años	0	0%	0	0%
5 - 9 años	0	0%	0	0%
10 - 14 años	0	0%	0	0%
15 - 19 años	7	1%	15	3%
20 - 24 años	13	3%	31	6%
25 - 29 años	36	7%	24	5%
30 - 39 años	57	11%	44	8%
40 - 49 años	64	12%	66	13%
50 - 59 años	29	6%	63	12%
60 - > años	21	4%	49	9%
TOTAL	227	44%	292	56%

	N°	%
Total general	519	100.0%
	519	

FUENTE: REGISTRO DE ESTADÍSTICA MENSUAL DE LA PASANTE

Análisis e interpretación:

La tabla muestra la distribución de sexo y edad de los usuarios atendidos en Analiza Fisioterapia durante el periodo de julio a diciembre 2024 donde el sexo femenino obtuvo la mayor población atendida en donde se observa que el rango de edad que más asistió fue de 40-49 años el cual lo conformó un 13% debido a que las personas consultan de manera más frecuente sobre sus condiciones de salud para mejorar el desempeño de sus actividades de la vida diaria y las ocupaciones que realizan. El rango de 40-59 años lo conformó un 12% donde se manifiestan distintos signos o síntomas de diversas condiciones de salud y las personas toman conciencia para mejorar su calidad de vida, de más de 60 años lo conformó un 9%, del rango de 30-39 años fue conformado por un 8% el cual también, toma conciencia de su

condición de salud pero sin asistir frecuentemente a sus sesiones de fisioterapia de 20-24 años lo conformó un 6%, de 25-29 años lo conformó un 5% y de 15-19 años un 3%, siendo estos rangos los más bajos ya que aunque acuden a sus sesiones de fisioterapia, no lo realizaron de manera frecuente o suspendieron sus terapias luego de las primeras sesiones.

En cuanto al sexo masculino, se observó que el rango de edad que más asistió fue de 40-49 años al igual que el sexo femenino el cual fue conformado por un 12% ya que de esta forma, mejoraban su desempeño en sus actividades de la vida diaria y sus ocupaciones, en el rango de 30-39 años fue conformado por un 11% el cual toma conciencia de su condición de salud y acude a su debido tratamiento para mejorar la sintomatología que presenta, del rango de 25-29 años lo conformó un 7% donde se observa que la juventud adulta ha tomado conciencia de la condición que presenta y ha acudido a su sesión de fisioterapia para realizar su debida intervención. El rango de las edades de 50-59 años lo conformó un 6%, de más de 60 años lo conformó un 4%, del rango de 20-24 fue conformado por un 3% y finalmente del rango de 15-19 años lo conformó un 1% observándose que en este rango de edad no hubo una asistencia frecuente a las sesiones de fisioterapia y no se completó el número de sesiones necesarias para observar una mejoría.

TABLA 2. ATENCIONES A LOS USUARIOS QUE ACUDIERON A ANALIZA FISIOTERAPIA

Mes	Frecuencia de atenciones	Porcentaje
Julio	8	1.5%
Agosto	97	18.7%
Septiembre	120	23.1%
Octubre	108	20.8%
Noviembre	146	28.1%
Diciembre	40	7.7%
TOTAL	519	100%

FUENTE: REGISTRO DE ESTADÍSTICA MENSUAL DE LA PASANTE

Análisis e interpretación:

En la tabla 2 se observan las atenciones de los usuarios que asistieron a Analiza Fisioterapia durante los meses de julio a diciembre, en donde en el mes de noviembre asistieron un 28.1% con un total de 146 ya que es un mes donde se tiene mayor demanda de usuarios y se obtienen mayores atenciones, de igual manera se pudo observar que este porcentaje de pacientes logró completar su tratamiento o la mayoría de este, donde se logró obtener un mejoramiento de su condición de salud. En el mes de septiembre asistió un 23.1% de usuarios el cual también obtuvo una mayor demanda en donde la mayoría de usuarios logró completar su tratamiento, en el mes de octubre se evidenció un 20.8% de asistencias en el cual muchos pacientes no finalizaron su plan de tratamiento y dejaron de asistir, en el mes de agosto un 18.7% de asistencias ya que durante ese mes la atención a pacientes era menor y también había poca afluencia de pacientes, en el mes de diciembre asistieron un 7.7% ya que en este mes la demanda de pacientes baja porque muchos usuarios salen de viaje o no agendan terapias sino hasta el siguiente año, finalmente en el mes de julio fueron solamente 8 atenciones ya que durante casi todo el mes, se recibieron capacitaciones dentro de la sucursal para la utilización de equipo.

TABLA 3. FALTAS DE LOS USUARIOS QUE NO ASISTIERON A SUS TERAPIAS EN ANALIZA FISIOTERAPIA

Mes	Frecuencia de faltas	Porcentaje
Julio	0	0%
Agosto	2	7%
Septiembre	18	67%
Octubre	4	15%
Noviembre	3	11%
Diciembre	0	0%
TOTAL	27	100%

FUENTE: REGISTRO DE ESTADÍSTICA MENSUAL DE LA PASANTE

Análisis e interpretación:

En el período de julio a diciembre se evidenciaron faltas de los usuarios a sus terapias, las cuales fueron un total de 27 faltas durante los 6 meses, en donde en el mes de septiembre faltó un 67% con un total de 18 faltas el cual fue el mes que mayor falta tuvo ya que a pesar de que en este mes hubo mucha afluencia de pacientes, también se observó que algunas personas cancelaron sus terapias y re agendaron la terapia para otro día porque se les presentaba un retraso con el tiempo o alguna otra actividad que debían realizar, en el mes de octubre se presenta un 15% con un total de 4 faltas y el mes de noviembre faltó un 11% con un total de 3 faltas en donde se evidenció que los pacientes tomaron más conciencia sobre la asistencia a sus terapias ya que si re agendaron debían volver a buscar día y hora que más les convenía y no siempre estaba disponible. En el mes de agosto faltó un 7% con un total de 2 faltas y en el mes de julio y diciembre no obtuvo número de faltas ya que en julio se vieron pocos pacientes y en diciembre los pacientes no agendaron.

TABLA 4. UBICACIÓN GEOGRÁFICA DE LOS USUARIOS ATENDIDOS EN ANALIZA FISIOTERAPIA.

Ubicación geográfica	Frecuencia	Porcentaje
Rural	88	17%
Urbano	431	83%
Total	519	100%

FUENTE: REGISTRO DE ESTADÍSTICA MENSUAL DE LA PASANTE

Análisis e interpretación:

La ubicación geográfica más atendida fue del área urbana con un 83% y un total de 431 usuarios donde se pudo evidenciar que estas personas tenían más accesibilidad y solvencia económica para poder pagar el precio de las sesiones de fisioterapia, ya que estas tienen un precio elevado y los paquetes de varias sesiones sobrepasan el monto de cien dólares, por otro lado, solamente se atendió un 17% con un total de 88 usuarios del área rural durante los 6 meses, donde la mayoría vivía en zonas lejos de San Salvador y con dificultad asistían sus terapias debido al precio de las terapias, ya que muchos lograban acceder a ellas debido a seguros médicos que algún familiar les compartía.

TABLA 5. DIAGNÓSTICOS MÁS FRECUENTES EN LOS USUARIOS ATENDIDOS EN ANALIZA FISIOTERAPIA

Diagnósticos más frecuentes	Frecuencia	Porcentaje
Lumbalgia	56	10.9%
Fracturas	43	8.3%
Cervicalgia	42	8.2%
Tendinitis	38	7.4%
Sobrecarga muscular	30	5.8%
Lumbociática	27	5.2%
Discopatías	25	4.9%
Capsulitis adhesiva	18	3.5%
Esguince de tobillo	16	3.1%
Rotura muscular	16	3.1%
Fascitis plantar	15	2.9%
Gonartrosis	15	2.9%
Artrosis	14	2.7%
Contractura muscular común	14	2.7%
Artroscopia	11	2.1%
Radiculopatías	11	2.1%
Espasmo muscular	10	1.9%
Hernia lumbar	10	1.9%
Parálisis facial	10	1.9%
Meniscopatía	8	1.6%
Tenosinovitis de Quervain	8	1.6%
Condromalacia	7	1.4%
Lesión LCA	7	1.4%
Sacroileítis	7	1.4%
Síndrome del manguito rotador	7	1.4%
Espolón calcáneo	6	1.2%
Espondilosis	6	1.2%
Rotura de menisco	6	1.2%
Síndrome piramidal	6	1.2%
Epicondilitis	5	1.0%
Túnel del carpo	5	1.0%
Cervicobraquialgia	4	0.8%
Escoliosis	3	0.6%
Fisura de pubis	2	0.4%
Luxofractura de tobillo	2	0.4%
Post operación lumbar	2	0.4%
ACV isquémico	1	0.2%
Artritis reumatoide	1	0.2%
Hombro doloroso	1	0.2%
Inestabilidad de hombro	1	0.2%
Neuralgia	1	0.2%

Post ACV	1	0.2%
Trauma de rodilla	1	0.2%
TOTAL	519	100%

FUENTE: REGISTRO DE ESTADÍSTICA MENSUAL DE LA PASANTE

Análisis e interpretación:

Según los diagnósticos más frecuentes en los usuarios atendidos en Analiza Fisioterapia durante el período de 6 meses, se evidenció que el diagnóstico de Lumbalgia fue el más frecuente con un 10.9% y un total de 56 usuarios con este diagnóstico, donde se pudo observar que la mayoría de ellos se mantenía sentado en un escritorio y tenía mala postura o que en años anteriores realizaron trabajos pesados y el dolor apareció con el tiempo al realizar algún movimiento. El siguiente diagnóstico más frecuente fue el de Fractura con un 8.3% y un total de 43 usuarios en donde la mayoría fue la causa de una caída desde su propia altura dentro de sus actividades diarias. En el caso de Cervicalgias se obtuvo un 8.2% con un total de 42 usuarios con este diagnóstico, donde pudo evidenciarse que la causa era una alteración de la curvatura cervical, mala postura o estrés de las actividades cotidianas, ya que la mayoría de los pacientes trabajaban. En cuanto a la Tendinitis se presentó un 7.4% con un total de 38 usuarios con este diagnóstico donde se observó que la mayoría realizaba actividades repetitivas en su jornada laboral o realizaban deporte y realizaron una sobrecarga dentro del ejercicio o deporte. El siguiente diagnóstico más frecuente es la Sobrecarga Muscular con un 5.8% y un total de 30 usuarios, ya que en Analiza asiste gran afluencia de paciente deportista o que realiza ejercicio con frecuencia y presentan sobrecarga muscular debido lo mencionado. En el caso de la Lumbociática se presentó un 5.2% con un total de 27 usuarios donde los usuarios permanecían sentados por tiempos prolongados debido a su actividad laboral y en las Discopatías un 4.9% con un total de 25 usuarios. También, se presentó el diagnóstico de Capsulitis Adhesiva con un 3.5% y un total de 18 pacientes que presentaron este diagnóstico debido a alguna lesión previa de Manguito Rotador o Post Cirugía de Hombro. Se presentó un 3.1% con 16 usuarios con los diagnósticos de Esguince de Tobillo y Rotura Muscular, donde la mayoría fue en usuarios que practicaban algún deporte.

Se presentó un 2.7% de usuarios con diagnóstico de Gonartrosis y Fascitis Plantar con un total de 15 usuarios. También, se presentó un 2.7% de diagnósticos de Artrosis y Contractura Muscular Común con un total de 14 usuarios. En el caso de los diagnósticos de Artroscopia y Radiculopatías se observó un 2.1% con un total de 11 intervenciones con este diagnóstico. Se presentaron tres diagnósticos con un 1.9% los cuales fueron Espasmos Musculares, Hernia Lumbar y Parálisis Facial los cuales obtuvieron un total de 10 usuarios con este diagnóstico. Los diagnósticos de Meniscopatía y Tenosinovitis de Quervain presentaron un 1.6%, donde este último se dio sobretodo en usuarios con una ocupación donde se mantienen frente a un escritorio. También, los diagnósticos de condromalacia, lesión de LCA, Sacroileítis y Síndrome del Manguito rotador, presentaron un 1.4%. En el caso de Espolón Calcáneo, espondilosis, rotura de menisco y síndrome piramidal, se presentó un 1.2% de casos. Se presentó un 1% solamente en los diagnósticos de Epicondilitis y Túnel del Carpo con un total de 5 usuarios que lo padecieron. Por otro lado, en el caso de la Cervicobraquialgia se presentó un 0.8% y en el caso de Escoliosis un 0.6%. En cuanto a los diagnósticos de Fisura de Pubis, Luxofractura de tobillo y Post operación lumbar se presentó un 0.4% de casos. Finalmente, se presentaron siete diagnósticos que representaron un 0.2% ya que solamente se obtuvo un usuario presentando cada uno de los diagnósticos de ACV isquémico, Artritis Reumatoide, Hombro Doloroso, Inestabilidad de Hombro, Neuralgia, Post ACV y Trauma de rodilla, ya que estos usuarios se presentaron solamente una vez o era la última sesión donde se atendieron.

TABLA 6. MODALIDADES DE TRATAMIENTO UTILIZADAS EN LOS USUARIOS ATENDIDOS EN ANALIZA FISIOTERAPIA

Modalidades de Tratamiento	Frecuencia	Porcentaje
Electroterapia (TENS, US combinado, Interferencial 2-4 polos, corrientes isoplanares, corrientes rusas)	241	12.0%
Termoterapia	210	10.4%
Láser de Alta Intensidad	205	10.2%
Masaje terapéutico	204	10.1%
Ejercicio terapéutico (Ejercicios pasivos, activos-asistidos, ejercicios activos, ejercicios de fortalecimiento, ejercicios de estiramiento)	204	10.1%
Radiofrecuencia Selectiva	140	7.0%
Sistema Super Inductivo	120	6.0%
Crioterapia	91	4.5%
US terapéutico	77	3.8%
COMPEX	77	3.8%
Gimnasio Terapéutico (bicicleta estacionaria, caminadora, rueda marina, polea, bandas elásticas, pelota bobath, mancuernas)	72	3.6%
Magnetoterapia	65	3.2%
Masaje con hielo	47	2.3%
Pistola de percusión	37	1.8%
Higiene de columna	35	1.7%
Presoterapia	30	1.5%
Descarga muscular	30	1.5%
Onda de Choque	29	1.4%
Contraste (frío-calor)	29	1.4%
Ejercicios de Williams	19	0.9%
Ejercicios de Mckenzie	16	0.8%
Cupping	15	0.7%
Reeducación de marcha	9	0.4%
Reeducación facial	7	0.3%
Vendaje Neuromuscular	3	0.1%
TOTAL	2012	100%

FUENTE: REGISTRO DE ESTADÍSTICA MENSUAL DE LA PASANTE

Análisis e interpretación:

En la tabla de las modalidades de tratamiento que se utilizaron en los usuarios atendidos en Analiza Fisioterapia se puede observar que la modalidad de tratamiento más utilizada durante los meses de julio a diciembre 2024 fue la Electroterapia con un total de 241 representando un 12% ya que, fue una modalidad donde se observaba una disminución de dolor en el usuario y sensación de alivio y que, a la vez, se evidenciaba una mejoría en la condición de salud que presentaba. La siguiente modalidad de tratamiento más utilizada fue la termoterapia con un total de 210 el cual representa un 10.4% ya que, esta se combinaba con la electroterapia en la mayoría de los casos y aumentaba la sensación de alivio de dolor. La siguiente modalidad de tratamiento más frecuente fue el Láser de Alta Intensidad con un total de 205 que representa un 10.2% el cual resultó efectivo para la disminución de dolor en los distintos diagnósticos atendidos. También, se presentaron dos modalidades de tratamiento las cuales fueron el Masaje Terapéutico y el Ejercicio Terapéutico con el total de 204 cada uno que representan el 10.1% en el caso del masaje terapéutico, esta modalidad se aplicó de manera combinada con todas las modalidades de tratamiento que se aplicaban al usuario durante su sesión de fisioterapia, ya que causaba una sensación de relajación o en el caso de usuarios que presentan espasmos musculares o contracturas, por otro lado, en el caso del ejercicio terapéutico, este fue aplicado en aquellos usuarios que debido a su patología, debían mantener o aumentar los rangos de movimiento o para el mejoramiento o aumento de fuerza muscular. Otra modalidad de tratamiento fue la Radiofrecuencia Selectiva con un total de 140 y representando un 7%, fue una modalidad efectiva ya que el calor profundo hacia los tejidos causaba una sensación de alivio de dolor, mejoraba la circulación y la disminución de inflamación. La siguiente modalidad de tratamiento utilizada fue el Sistema Súper Inductivo

con un total de 120 y representando el 6%, donde esta onda electromagnética genera alivio de dolor en el usuario de manera efectiva. La Crioterapia obtuvo un total de 91 y representa un 4.5%, el Ultrasonido Terapéutico y COMPEX un total de 77 representando un 3.8%, donde en el caso del US se observaba una disminución de dolor e inflamación y la utilización de COMPEX generaba una estimulación muscular eléctrica en el usuario el cual manifestó un mejoramiento en su patología. El uso de Gimnasio Terapéutico tuvo un total de 72 y representó el 3.6% ya que para algunas patologías era necesario el utilizar los recursos de rehabilitación como la bicicleta estacionaria, rueda marina, las bandas elásticas para la movilidad y fortalecimiento, etc. Otra modalidad de tratamiento utilizada fue la Magnetoterapia con un total de 65 representando el 3.2% la cual fue bastante beneficiosa para la consolidación de fracturas y diagnósticos reumatológicos. El masaje con hielo obtuvo un total de 47 y representando un 2.3%, la Pistola de Percusión se utilizó de igual manera para tratar espasmos o contracturas musculares con un total de 37 y representando un 1.8%. En el caso de la higiene de columna, se realizaron explicaciones y recomendaciones para el usuario que no mantenía una buena postura o que debido a su ocupación debía modificar su entorno, obteniendo un total de 35 representado un 1.7%. En el caso de la Presoterapia, se evidenció un total de 30 representando un 1.5%, de igual forma con el mismo porcentaje se presentó la modalidad de tratamiento de Descarga Muscular, la cual se utilizó en los casos de usuarios de alto rendimiento como deportistas o usuarios que realizaban actividad física de manera frecuente. La onda de choque y la técnica de contraste obtuvieron un total de 29 y representaron un 1.4% cada una. En el caso de los ejercicios de Williams, estos obtuvieron un total de 19 y representaron un 0.9%, en donde se les mostraron a aquellos usuarios que asistían a su sesión de fisioterapia por primera vez y no conocían los ejercicios. Los ejercicios de Mckenzie también se les mostraron a aquellos pacientes que no los conocían y presentaban una patología cervical los cuales tuvieron un total de 16 y representan un 0.8%. En la utilización del cupping fue un total de 15 y representando

un 0.7% ya que fue utilizado cuando el espasmo muscular no disminuía después del masaje descontracturante. En la reeducación de la marcha se obtuvo un total de 9 y un 0.4%, para la reeducación facial un total de 7 y representando un 0.3% y, finalmente, la modalidad de vendaje neuromuscular con un total de 3 representando un 0.1%.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES

En la realización de la Pasantía Profesional realizada en Analiza Fisioterapia Sucursal Escalón, se concluyó lo siguiente:

- Se lograron identificar las afecciones musculoesqueléticas que fueron más frecuentes y que se atendieron en el transcurso de los seis meses de la Pasantía, siendo el diagnóstico de Lumbalgia la más frecuente con un 10.9% ya que se pudo observar que la mayoría de los usuarios que presentaban este diagnóstico realizaban una ocupación que exigía que se mantuvieran sentados un tiempo prolongado y eso causaba que se tuvieran malas posturas y debido a esto, dolor lumbar, también, se observó que realizaban actividades que requerían levantar objetos pesados o, manifestaban un antecedente de alteración de la curvatura de la columna y a consecuencia, dolor lumbar. También, se obtuvo que el diagnóstico de Fractura fue el segundo más frecuente con un 8,3%, debido a caídas desde su propia altura, golpes directos realizando una actividad de deporte o, accidentes en la realización de actividades de la vida diaria. Y, el tercer diagnóstico más frecuente fueron las cervicalgias con un 8.2%.
- Se brindó atención integral a los usuarios que asistieron a sus sesiones de fisioterapia, realizando un tratamiento personalizado de acuerdo con su necesidad respecto a la patología musculoesquelética que presentara, aplicando los conocimientos y habilidades adquiridos en la formación académica y utilizando el equipo necesario para la aplicación de tratamiento, así como las técnicas aprendidas a lo largo de la carrera, permitiendo una mejoría en el usuario y mejorando su calidad de vida en el transcurso

de sus sesiones de fisioterapia, causando un efecto positivo en la recuperación de la independencia y bienestar del usuario.

- Se documentaron los datos necesarios de los usuarios y su condición de salud de los usuarios, los cuales fueron importantes para la recolección de datos final y que así, se lograra identificar las afecciones musculoesqueléticas y datos demográficos de estos.
- Se atendió a un total de 519 usuarios, donde la población más atendida son mujeres en el rango de edad de 40 a 49 años con el 13% y, en el caso de hombres, se presentó el mismo rango de edad con un 12%.
- El mes de noviembre obtuvo mayor número de asistencias con un 23% y un total de 140 y el mes de julio obtuvo un menor número con 1.5% y un total de 8 ya que se realizaron capacitaciones en ese mes y se atendieron pocos pacientes.
- El mes de septiembre obtuvo mayor número de faltas el cual fue un 67% con un total de 18 faltas.
- Se obtuvo mayor asistencia de usuarios del área urbana con un 83% y un total de 431.
- La modalidad de tratamiento que más se utilizó durante la Pasantía fue la Electroterapia con un 12% la segunda modalidad fue la Termoterapia con un 10.4% y, la tercera el Láser de Alta Intensidad con un 10.2%.
- En la finalización de la Pasantía Profesional, se alcanzaron los objetivos propuestos en el Plan de Acción como la aplicación de los conocimientos y habilidades que fueron adquiridos durante la formación académica, la identificación de las afecciones

musculoesquelética más frecuentes, la documentación de las condiciones de salud y, el brindar una atención integral a los usuarios.

CAPÍTULO VI

RECOMENDACIONES

- A Analiza Fisioterapia se le recomienda mantener las puertas abiertas para futuros estudiantes egresados para realizar su Pasantía Profesional y lograr adquirir nuevos conocimientos y habilidades.
- A los usuarios se les recomienda asistir a sus sesiones de fisioterapia para obtener una adecuada recuperación de su condición de salud.
- Al usuario, realizar los ejercicios y recomendaciones que el terapeuta le ha explicado para mejorar su condición de salud y aumentar su independencia y calidad de vida.
- Al estudiante de egresado de Fisioterapia y Terapia Ocupacional, se le recomienda mantenerse actualizado, conociendo nuevas modalidades y técnicas de tratamiento..

FUENTES DE INFORMACIÓN

Analiza El Salvador. (s/f). Wpengine.com. Recuperado el 3 de julio de 2024, de <https://analiza.wpengine.com/>

Andrés. (2022, marzo 24). Presoterapia. Fisiotherapy Madrid. <https://www.fisiotherapymadrid.com/post/presoterapia>

Asepeyo. (2018, septiembre 3). Ejercicio terapéutico. Asepeyo salud. <https://salud.asepeyo.es/profesionales/rehabilitacion/ejercicio-terapeutico/>

BTL. (s/f). Todo acerca de la Terapia por Ondas de Choque. Ondasdechoque.eu. Recuperado el 3 de julio de 2024, de <https://www.ondasdechoque.eu/subpagina>

Clinic, R. (2018-12-+0100). Los diferentes tratamientos, tipos y síntomas de la cervicalgia. Fisioterapia Rekovery Clinic deporte y cuidados. <https://recoveryclinic.com/cervicalgia/>

de Miguel, R. C. (2020, julio 15). Crioterapia. Fisiolution. <https://fisiolution.com/crioterapia/>

Diagnostico, M. (2024, febrero 7). Esguinces: tipos y características. Mi Diagnóstico. <https://midiagnostico.es/esguinces-tipos-y-caracteristicas/>

Díez García, M. A., Beika Mentxaca, I., & Herrero Erquñigo, J. L. (2003). Lumbalgia y ciática. Farmacia profesional (Internet), 17(9), 66–74. <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-lumbalgia-ciatica-13>

Ejercicios activos y pasivos: descubre cuáles son. (s/f). Bailonga.com. Recuperado el 3 de julio de 2024, de <https://www.bailonga.com/ejercicios-activos-y-pasivos-descubre-cuales-son/>

Fisiocasa, R. (2021, marzo 2). Rayos infrarrojos en fisioterapia. Fisioterapeuta a domicilio. <https://fisiocasa.es/uso-de-los-rayos-infrarrojos-en-fisioterapia/>

Fisioterapia, D. (2019, noviembre 26). Radiofrecuencia - Dinamica Fisioterapia - DinamiBlog. Dinamica Fisioterapia. <https://www.dinamicafisioterapia.com/radiofrecuencia/>

García Ramiro, S., Segur Vilalta, J. M., & Vilalta Bou, C. (2002). Gonartrosis. Medicina Integral, 40(3), 98–107. <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-articulo-gonartrosis-13036143>

Hospital Victoria Eugenia. (2019, agosto 27). Artrosis de rodilla: tratamiento en fisioterapia. Hospital Victoria Eugenia Cruz Roja. <https://hospitalveugenia.com/blog/consejos-de-salud/ejercicio-terapeutico-artrosis-de-rodilla-tratamiento/>

Junquera, R. (s/f). Termoterapia o terapia de calor. Fisioterapia-online.com; FisioOnline. Recuperado el 3 de julio de 2024, de <https://www.fisioterapia-online.com/glosario/termoterapia-o-terapia-de-calor>

La parálisis facial: tipos, diagnóstico y trata 48 (s/f). Seorl.net. Recuperado el 3 de julio de 2024, de <https://seorl.net/la-paralisis-facial-tipos-diagnostico-y-tratamiento/>

Magallanes, F. (2016, febrero 19). Aplicación de Laserterapia en fisioterapia. Fisioterapia Magallanes | Clinica de Fisioterapia en Chamberi.
<https://www.fisioterapiamagallanes.es/aplicacion-de-laserterapia-en-fisioterapia/>

Renovell, A. (2010, enero 22). ¿Qué es TENS en fisioterapia y cómo ayuda al dolor? Efisioterapia.net.
https://www.efisioterapia.net/tienda/blog/programa_t_e_n_s_rehabilitacion.html

Síndrome del túnel carpiano. (2002). Bones, Joints and Muscles.
<https://medlineplus.gov/spanish/carpaltunnelsyndrome.html>

Ultrasonido en fisioterapia, principales aplicaciones y beneficios. (2023, enero 18). Fisioterapia Paradise Wellness Center. <https://fisioterapiaparadise.es/ultrasonido-en-fisioterapia/>

Fisioterapia-madrid.com. [citado el 13 de enero de 2025]. Disponible en:
<https://www.fisioterapia-madrid.com/btl-6000-sistema-super-inductivo/>

Electroestimulador COMPEX [Internet]. Clinicamovent.com. [citado el 13 de enero de 2025].
 Disponible en: <https://clinicamovent.com/node/39075>

Cupping: qué es, síntomas y tratamiento [Internet]. Topdoctors.es. 2020 [citado el 13 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/cupping/>

