

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD

LICENCIATURA EN FISIOTERAPIA Y TERAPIA OCUPACIONAL



TEMA:

**“INTERVENCION DE FISIOTERAPIA EN LAS CONDICIONES DE SALUD
MAS FRECUENTES DE LOS USUARIOS QUE ASISTEN A ANALIZA
FISIOTERAPIA, SUCURSAL MULTIPLAZA EN EL PERIODO DE JULIO A
DICIEMBRE DE 2024”.**

PRESENTADO POR:

BR. KARLA CECILIA POCASANGRE MELARA

**INFORME FINAL MODALIDAD PASANTIA PROFESIONAL PARA OPTAR AL
GRADO DE LICENCIATURA EN FISIOTERAPIA Y TERAPIA
OCUPACIONAL**

DOCENTE ASESOR:

MO. LEONARDO ALFREDO PEREZ PALACIOS

SAN SALVADOR, EL SALVADOR, FEBRERO 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:

MO. Leonardo Alfredo Pérez Palacios

Docente Asesor de Procesos de Graduación

Mpc. Ana Catalina Mejía de Guardado

Coordinadora General de Procesos de Grado

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, a Dios, por ser quien me concedió sabiduría para descubrir que mi vocación era estudiar para lograr ser Fisioterapeuta y Terapeuta Ocupacional, y porque durante el proceso nunca me dejó sola y siempre me daba sus respuestas en los momentos indicados.

A la Virgen María Auxiliadora, quien desde pequeña ha sido mi madre del cielo y me ha cubierto con su manto, es quien me ha dado esa luz de ser Salesiana, quien me llena de amor y me da seguridad para ser quien soy ahora.

A mis padres, quienes han sido mi apoyo durante este proceso de estudio y en toda mi vida, son los que han creído en mí sin dudar, quienes me han inculcado la fe en Dios, y siempre me han dicho en mis momentos de desesperación en este proceso de la Universidad que “Dios lleva todo a su tiempo y que espere su voluntad, nada es a la carrera”, quienes me ayudaron en los tiempos de pandemia como mis pacientes y con quienes aprendí y me equivoqué en los prácticos virtuales.

A mis hermanos, que, a pesar de nuestra relación, siempre han estado pendiente de mí, si necesitaba algo me ayudaban y en su momento también me sirvieron de pacientes en mis clases virtuales, y quienes creen en mí, que si se golpean me piden ayuda a mí con tanta ilusión.

A mi novio Abraham Guerrero, quien estuvo desde el principio de mi carrera, y ha sido uno de mis mayores apoyos en este proceso, quien ha creído en mi sin dudarlo y me ha hecho creer que yo si puedo con todo, y ha estado en los momentos de celebración y en los tristes también, quien me da ánimos siempre que iba a una prueba o prácticos, y actualmente en mi trabajo, quien hace todo lo posible por estar cuando lo necesito, y que a pesar de que no es profesional de la salud me escucha cuando le cuento de la carrera y de historias de pacientes a pesar de no entender algunas cosas.

A mi amiga Michelle Rauda, quien me adopto como su amiga desde modulo III, y desde entonces estuvimos la una para la otra durante la carrera, quien me demostró que podíamos con todo lo que se nos presentara, quien siempre me ayudaba para tener todo listo y no se me olvidara nada, a pesar que le preguntara lo mismo 5 min después, y que juntas crecimos como profesionales y como persona durante nuestro servicio social aprendimos mucho durante esos 6 meses y sin pensarlo seguir juntas en la pasantía y ahora como colegas de trabajo.

Y a mi grupo de amigos: Gabriela Borja, Ivan Portillo, Rubén Eliezer, Carlos Francisco, con quienes trabaje durante la carrera y me demostraron su apoyo y conocimientos, y nunca dejaban atrás al otro, siempre iban al ritmo del otro, y si necesitabas ayuda sobre algo te ayudaban sin dudarlo, quienes imaginaban bien a lo lejos que lograríamos culminar la carrera y que dicha que juntos lo logramos.

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCION	7
CAPITULO I.....	9
DEFINICION OPORTUNIDAD O NECESIDAD DEL TRABAJO.....	9
CAPITULO II	13
MARCO TEORICO	13
CAPITULO III.....	42
METODOLOGIA	42
CAPITULO IV	44
PRESENTACION DE RESULTADOS	44
CAPITULO V.....	53
CONCLUSIONES.....	53
ANEXOS.....	55
FUENTES DE INFORMACION.....	58

INTRODUCCION

El presente documento es la compilación del trabajo realizado durante la Pasantía de Practica Profesional en Analiza Fisioterapia, en el periodo comprendido de julio a diciembre del 2024, para optar a la Licenciatura en Fisioterapia y Terapia Ocupacional de la Universidad de El Salvador, la intención de este trabajo es dar a conocer la intervención de Fisioterapia en las condiciones de salud más frecuentes de los usuarios que asisten a Analiza Fisioterapia y las modalidades de tratamiento que se utilizó en cada condición de salud.

Este documento tiene como propósito presentar los resultados alcanzados durante la ejecución de la pasantía previamente planificada, los cuales fueron adquiridos de un consolidado que se resguarda de cada paciente atendido en la clínica, por medio de un censo diario con el que se trabaja dentro de la clínica, se modificó el dato de la edad y el sexo por paciente atendido, describiendo las características demográficas, y las diferentes patologías que con mayor frecuencia padecen, para brindarles un tratamiento de Fisioterapia y obtener una rehabilitación de la salud.

La memoria documentada comprende de 5 capítulos, en los cuales los primeros 3 capítulos esta desarrollada la planificación de la pasantía profesional, en el Capítulo IV, se presentan los resultados obtenidos en respuesta a los objetivos planteados. Finalmente, en el último capítulo, corresponden a las conclusiones y recomendaciones a las que se ha llegado al finalizar la pasantía profesional, agregando las referencias bibliográficas y los respectivos

anexos, que permiten conocer y aclarar aspectos procedimentales llevados a cabo en la ejecución de la pasantía de práctica profesional.

CAPITULO I

DEFINICION OPORTUNIDAD O NECESIDAD DEL TRABAJO

La empresa Laboratorios Centroamericanos S. A. DE C. V., es un laboratorio clínico de servicio completo reconocido como Analiza -Laboratorios Clínicos-, el cual posee numerosas sucursales a nivel nacional, una de ella es la sucursal que se encuentra en el centro comercial Multiplaza, la cual brinda atención de Fisioterapia, debido a la demanda de usuarios que buscan una atención privada para una mayor calidad en cuanto a tratamiento.

Debido a esto el Gerente General de Laboratorios Centroamericanos Ingeniero Ramon Germay Barralaga y el Licdo. Isaac Santillana Gerente General del área de Fisioterapia, brindaron la oportunidad de realizar el proceso de grado en modalidad de pasantía de practica profesional, en el periodo de julio a diciembre del 2024, dando atención a los diferentes usuarios que acudieron a Analiza por atención en Fisioterapia.

La modalidad de pasantía profesional que realice me permitió la oportunidad de brindar atención de Fisioterapia aplicando mis conocimientos adquiridos durante la formación en la carrera, estableciendo o validando un diagnóstico y tratamiento adecuado que contribuyo a ofrecer una atención integral de calidad a los usuarios haciendo uso y espacio del equipo médico que ofreció el área de fisioterapia en sus instalaciones y además me

permitió como egresado desarrollar mi perfil profesional en las cuales adquirí habilidades y destrezas en el desempeño profesional, en Analiza Laboratorios.

Durante la práctica de pasantía profesional adquirí nuevos conocimientos y habilidades al implementar en los tratamientos el uso adecuado de los equipos BTL Medical, como se puede mencionar de los equipos más innovadores: Laser de alta intensidad, Terapia de Radiofrecuencia selectiva, Sistema super Inductivo, Onda de choque focal, Equipo Combinado que se refiere al uso de ultrasonido con la estimulación de electroterapia en una sola aplicación, la silla Emsella que se utiliza para disfunciones del piso pélvico, por otra parte una de las destrezas que adquirí es la técnica de masaje descontracturante en casos de descargas musculares, el uso de cupping en descargas musculares y otras lesiones musculares, variedad de ejercicios terapéuticos aplicados según el nivel de cada condición de salud, y el uso de microcorrientes con una técnica de masaje, para ayudar a desinflamar y disminuir el dolor agudo, y sobre todo gane mucho conocimiento en condiciones de salud que no se ven con mucha frecuencia en unidades hospitalarias, por lo que incremento el nivel de mis habilidades en el área de rehabilitación física.

JUSTIFICACION

Gracias a la oportunidad que la Universidad de El Salvador brindo a partir del 2020 de poder realizar como proceso de grado las Pasantías de práctica profesional en instituciones públicas o privadas inscritos en el Consejo Superior de Salud Pública como la empresa Laboratorios Centroamericanos S. A. DE C. V. Analiza Laboratorios Clínicos, que brinda la oportunidad de aprendizaje y adquirir nuevas experiencias profesionales como futuros profesionales.

El motivo de la realización de esta pasantía profesional fue para aplicar las diferentes habilidades y destrezas desarrolladas en los años de formación universitaria, así se logró la obtención de experiencias para tener una noción realista y de contacto directo en el futuro ámbito laboral en la rama de Fisioterapia y Terapia Ocupacional en el área de atención de una clínica privada fuera del ámbito hospitalario cumpliendo con las normas y reglamentos de la empresa.

El trabajo propuesto busco brindar una solución a la necesidad plasmada al observar el incremento por parte de las clínicas privadas de intervención en Fisioterapia y Terapia Ocupacional con la incidencia de afecciones físicas debido a diferentes causas como el trabajo, deporte, estudio, etc. Por lo que estos usuarios buscan una atención inmediata en clínicas como Analiza.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

- Desarrollar la pasantía de práctica profesional de intervención en Fisioterapia aplicando conocimientos y habilidades adquiridas en mi formación de pregrado para el diagnóstico y tratamiento en las condiciones de salud más frecuentes de los usuarios que asisten a Analiza Fisioterapia sucursal Multiplaza, durante el período de julio a diciembre del 2024.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Brindar atención de Fisioterapia a los usuarios que sean referidos a mi persona.
- Registrar cuales son las condiciones de salud que con más frecuencia se atienden en Fisioterapia.
- Registrar datos de los usuarios atendidos por medio de censos y tabuladores por mes.
- Registrar las modalidades, técnicas y métodos utilizados en la intervención de las condiciones de salud que con más frecuencia se atienden en Fisioterapia.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

1. Antecedentes históricos de Analiza Laboratorios Clínicos, sucursal Centro comercial Multiplaza, San Salvador.

Analiza es un laboratorio clínico de servicio completo, que se encarga de servir a los médicos, hospitales y organizaciones de la industria de salud, así como también a las empresas y personas que acuden a sus clínicas.

Analiza comenzó sus proyectos en 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 6 sucursales más en el año 2019.

En 2020, se finalizó el año con 11 sucursales de Analiza Laboratorios y en el año 2023, se abrió el Servicio de Fisioterapia, el cual ofrece servicios de Fisioterapia Deportiva, Fisioterapia Reumatológica, Fisioterapia Traumatológica y Neurológica.

En la actualidad Analiza Fisioterapia cuenta con 6 sucursales a nivel nacional que se han abierto desde el año 2023 y 2024.

Analiza Fisioterapia cuenta con los siguientes servicios:

Electroterapia

- TENS
- Onda de Choque
- Electroestimulación
- Magnetoterapia
- Sistema Súper Inductivo

Presoterapia de miembros superiores e inferiores

- Cupping
- Vendaje Neuromuscular
- Masaje Terapéutico y linfático
- Presoterapia

Gimnasio Mecanoterapia

- Bicicleta
- Barras paralelas
- Escalera terapéutica
- Rueda de Coordinación
- Poleas
- Tabla de Bohler y disco vestibular

- Pesas

Ejercicios Específicos

- Ejercicios para Escoliosis
- Ejercicios para Cifosis
- Ejercicios de Williams
- Ejercicios de Mackenzie
- Higiene de columna
- Facilitación Neuromuscular
- Ejercicios Hipopresivos

Termoterapia

- Laser de alta intensidad
- Ultrasonido
- Terapia de radiofrecuencia selectiva
- Compresas calientes
- Tanque de parafina

Ejercicios Terapéuticos

- Ejercicios Pasivos
- Ejercicios Activos

- Ejercicios Isométricos
- Ejercicios Forzados
- Ejercicios Resistidos
- Reeducción muscular
- Reeducción de la marcha

2. Fisioterapia

La Fisioterapia es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1958 como "El arte y la ciencia del tratamiento por medio del ejercicio terapéutico, calor, frío, luz, agua, masaje y electricidad.

La Confederación Mundial para la Fisioterapia (WCPT) la define como “el conjunto de métodos, actuaciones, y técnicas que, mediante la aplicación de medios físicos curan, previenen y adaptan a personas afectadas de disfunciones somáticas y orgánicas o a las que se desea mantener un nivel adecuado de salud”.

La Fisioterapia se especializa en distintas áreas como:

- Deportiva
- Neurológica
- Pediátrica
- Geriátrica
- Ortopédica

- Ginecológica
- Oncológica
- Traumatológica
- Respiratoria

Un fisioterapeuta es un especialista en rehabilitación motora que es de gran ayuda en casos de dolores musculares o articulares. A través de sus tratamientos mediante movilizaciones pasivas, activas y forzadas, así como diversos ejercicios, el fisioterapeuta permite que el organismo recupere las capacidades funcionales óptimas favoreciendo su curación.

2.1 Fisioterapia Deportiva

La Fisioterapia Deportiva es una especialidad de la fisioterapia que busca la rehabilitación, la prevención y la atención de atletas profesionales, aficionados y cualquier paciente que practique alguna actividad física recurrente, y con el objetivo final de volver a ejercer de forma segura la disciplina.

El trabajo preventivo consiste en mejorar y trabajar la condición muscular del deportista, evitando las cargas y corrigiendo el mal gesto deportivo. con un buen trabajo preventivo podríamos evitar muchas lesiones.

Los beneficios que obtenemos de un trabajo preventivo son múltiples, principalmente evitamos el riesgo de lesión, mejora el rendimiento deportivo, la musculatura estará en su más alto nivel, aumentará su elasticidad, su adaptación al esfuerzo será mejor y por

supuesto mejorará su estado anímico y psicológico como ya se ha demostrado en diferentes estudios.

El fisioterapeuta establecerá diversos objetivos a cumplir, de acuerdo con la condición de que presenta el deportista, pero en general para la recuperación de la lesión nos enfocamos en las siguientes metas:

- Devolver al paciente lo más rápido y seguro como sea posible dentro de los límites fisiológicos a la práctica deportiva.
- Promover las condiciones para adaptar al sistema musculoesquelético al entrenamiento.
- Habilitar la actividad física sin síntomas y riesgos de lesión.
- Orientar y preparar al paciente que desee iniciar una actividad física, pero que aún requiere de la intervención del fisioterapeuta.
- Funcionalmente evaluar si el paciente es capaz de volver al deporte, reduciendo al mínimo las recaídas.
- La prevención de las lesiones deportivas y los síntomas de aparición recurrente.
- Mantener / mejorar la calidad de vida y las condiciones del sistema musculoesquelético en las enfermedades o procesos degenerativas naturales del envejecimiento.

2.2 Fisioterapia Reumatológica

La Fisioterapia Reumatológica es una especialidad dentro del ámbito de la Fisioterapia que se enfoca en el tratamiento de las patologías reumáticas que afectan a huesos, músculos, tendones, fascias o articulaciones.

Sus objetivos son el alivio del dolor, evitar la pérdida de fuerza o de arcos de movimiento y la mejora de la movilidad y la funcionalidad. Por lo tanto, la Fisioterapia Reumatológica se encargará de optimizar la calidad de vida de los pacientes afectados por patologías reumáticas, que incluso pueden afectar al desempeño de sus actividades diarias, reducir su independencia o convertirse en incapacitantes.

La Fisioterapia Reumatología tiene una gran variedad de beneficios, ya que:

- Reduce significativamente el dolor en las articulaciones y los músculos, mediante el uso de técnicas como: masoterapia, estiramientos y terapia manual.
- Mejora la flexibilidad y el rango de movimiento de las articulaciones, lo que se traduce en una vida más activa y funcional.
- Fortalece los músculos que rodean las articulaciones afectadas, reduciendo su carga y estrés, mejorando su estabilidad y previniendo futuras lesiones.

2.3 Fisioterapia Traumatológica

La fisioterapia traumatológica es una rama de la fisioterapia que trata las lesiones del sistema musculoesquelético, siendo las lesiones traumatológicas las más frecuentes, por la propia naturaleza de las actividades de la vida cotidiana en los diferentes aspectos de nuestra vida.

Este tipo de fisioterapia ha de enfocarse con una perspectiva de rehabilitación global y personalizada en función de las necesidades y patologías de cada paciente.

Centrándose en mejorar las funciones articular y muscular e incrementando la capacidad funcional del paciente y aliviando su dolor.

2.4 Fisioterapia Neurológica

La intervención fisioterapéutica en neurología no se basa en guías o protocolos detallados sobre cómo debe ser la aplicación de una determinada estrategia, sino que parte de considerar los fundamentos teóricos, sus principales características y del conocimiento profundo del neurodesarrollo, la neurofisiología, biomecánica, reeducación muscular y el aprendizaje motor. Adicionalmente, es necesario tener en cuenta que estas estrategias no arrojan los mismos resultados en casos similares, por tanto, cada fisioterapeuta está en obligación de evaluar permanentemente los logros o dificultades que se puedan presentar en un proceso de rehabilitación y replantear constantemente las técnicas y métodos que utiliza, en aras de brindar la mejor y mayor calidad terapéutica. A continuación, se presentan los fundamentos de algunas de las estrategias más utilizadas:

La estrategia de Bobath, clásicamente utilizada en el tratamiento de la parálisis cerebral, parte de la evaluación detallada del tono postural anormal para compararlo con el normal teniendo en cuenta la jerarquización en que se da el neurodesarrollo. En este sentido, se parte del manejo o modulación del tono muscular y la postura anormal, se pasa a la inhibición de la actividad refleja patológica y se procede a brindar la sensación de movimiento correcto, según la manipulación desde los puntos clave⁶. Como se basa en el neurodesarrollo, cada ganancia en el control motor dará paso a las conductas motoras que le siguen jerárquicamente.

Por su parte, las técnicas de facilitación neuromuscular propioceptiva (TFNP), se basan en los patrones de movimiento normales que se dan en secuencias espirales y diagonales, y que siempre tienen propósito determinado. Esta estrategia se fundamenta en el neurodesarrollo de patrones de movimiento primitivos y su relación con los mecanismos reflejos posturales, por tanto, también plantea un proceso de rehabilitación jerárquico. Se caracteriza principalmente, por qué parte de la inhibición de reflejos y movimientos anormales, para facilitar patrones normales a través de la manipulación de puntos clave.

3. PATOLOGÍAS

3.1 TENDINITIS

La tendinitis es la inflamación, irritación o hinchazón de un tendón, lo que provoca dolor y molestias alrededor de la articulación en la que este se inserta. Puede afectar a cualquier tendón del cuerpo, pero es más habitual alrededor del hombro, del codo, la rodilla y el talón. Puede aparecer también en la cadera, los tobillos, las muñecas y manos.

Este trastorno causa dolor y sensibilidad justo fuera de la articulación.

Las causas más habituales de la tendinitis son:

La realización de movimientos repetitivos a lo largo de periodos prolongados de tiempo, bien sea por razones laborales o de ocio deportivo.

Lesiones deportivas o laborales repentinas.

Mantener posturas incorrectas o posiciones anómalas.

La sobrecarga de las articulaciones por un uso excesivo.

El envejecimiento del tendón -pérdida de elasticidad o degeneración del tendón-, provocado por la edad.

Sufrir patologías como la artritis reumatoide, diabetes, la gota, la psoriasis o enfermedades de la tiroides.

Las reacciones a algunos fármacos.

Algunos de los tipos de tendinitis más frecuentes son:

- Codo de tenista (epicondilitis lateral): es la inflamación de los tendones que se insertan en el epicóndilo lateral, una de las protuberancias óseas que se encuentran en la cara lateral externa del brazo, alrededor del codo. La provocan movimientos repetitivos de extensión de la muñeca o de giro del antebrazo, que causan roturas microfibrilares en los músculos extensores del antebrazo. Normalmente, se produce durante la práctica de deportes de raqueta como el tenis, pero también puede causarlos movimientos reiterados o esfuerzos excesivos de presión fuerte o de rotación del antebrazo como los que se realizan al usar un destornillador. Por este motivo, puede afectar a toda la población, no solamente a deportistas, y puede constituir, de hecho, una enfermedad laboral (también puede deberse, por ejemplo, al uso constante del mouse de la computadora y el teclado del ordenador).
- Hombro de nadador, hombro de tenista o tendinitis del hombro: en este caso, se inflaman, irritan e hinchan los tendones unidos a los músculos del manguito de los rotadores del hombro -que mantiene la cabeza del húmero contra la escápula-. Es una tendinitis habitual en los aficionados a los deportes que requieren que el brazo se mueva por encima de la cabeza de forma repetitiva como el tenis, el béisbol (sobre todo en el caso del lanzador) y el levantamiento de pesas.

3.2 LUMBOCIÁTICA

Cuando el dolor sobrepasa la zona lumbar y llega hasta los miembros inferiores hablamos de dolor lumbar irradiado. Si el dolor se extiende desde la región lumbar hasta el talón o el pie, descendiendo por la parte posterior o lateral del muslo, lo llamamos lumbociática (o ciática a secas). Su presencia sugiere lesión de las raíces nerviosas que salen de la columna lumbar y llevan la sensibilidad o las órdenes para contraer los músculos a los miembros inferiores a través del nervio ciático. Si el dolor no supera la región de la rodilla no debería hablarse de ciática y su causa no suele ser la lesión de las raíces nerviosas.

Las causas son múltiples y se pueden dividir en causas de origen mecánico y causas de origen inflamatorio.

Las causas de origen mecánico son, con mucho, las más frecuentes y radican en alteraciones de la mecánica y estática de las estructuras que forman la columna lumbar. Entre ellas destacan la degeneración del disco vertebral, la artrosis (“desgaste”) de las vértebras, las fracturas por la osteoporosis (“descalcificación”), la musculatura lumbar atrófica (débil) o la escoliosis (alteración de las curvas normales de la columna). Estas anomalías originan una alteración de la posición normal de la columna o exponen a las vértebras a soportar un peso excesivo y en malas condiciones.

Las causas de origen inflamatorio tienen su origen en determinadas enfermedades que producen una inflamación de las estructuras que forman columna vertebral. La más conocida es la espondilitis anquilosante. Otras causas menos comunes son las infecciones y los tumores.

Los factores que agravan el lumbago son el sedentarismo excesivo o la falta de ejercicio, posturas inadecuadas, determinadas actividades laborales relacionadas con esfuerzo físico y la obesidad.

3.3 FRACTURA

Una fractura es la solución de continuidad del tejido óseo en cualquier hueso del cuerpo se produce como consecuencia de un esfuerzo excesivo que supera la resistencia del hueso, es decir es la consecuencia de una sobrecarga única o múltiple y se produce en milisegundos.

Los extremos fracturados producen una lesión de las partes blandas lo que se aumenta por el proceso de implosión de la fractura.

CLASIFICACIÓN DE LAS FRACTURAS SEGÚN LA ENERGÍA

Traumatismos de alta energía, en accidentes de tráfico y caídas. El traumatismo puede producir fracturas con minuta y se acompaña con lesión de las partes blandas.

Traumatismos de baja energía, fractura de hueso esponjoso con baja densidad por caída del propio cuerpo de una persona (hueso osteoporótico). Típico en adultos mayores, influenciado por factores como alteraciones visuales, del equilibrio, discapacidad

mental... Lesión de cadera, muñeca, hombro y rodilla. Frecuente en vida diaria y más difícilmente prevenible.

CLASIFICACIÓN DE LAS FRACTURAS SEGÚN LA A.O

1. Fracturas de la región epifisaria/ articular

2. Fracturas de la región metafisaria

3. Fracturas diafisarias: dentro de ella:

a. Simples que pueden ser espiral (en movimiento de rotación) transversales y oblicuo.

Los dos fragmentos contactan a lo largo de toda la línea de fractura. En ellas las corticales tienen contacto, por lo que son las fracturas más estables y su reducción es más sencilla, lo que favorece la curación.

b. Fracturas de trazo complejo: los dos fragmentos grandes se mantiene el contacto entre sí por un punto, por lo que son más inestables. Hay un fragmento en “alas de mariposa” simple o múltiple. Son fracturas por alta energía. Provocan cuña de torsión, de flexión y cuña fragmentada. Con 3 fragmento o fragmento en cuña, el fragmento en cuña puede estar fragmentado a su vez. La diferencia entre estos y el siguiente es que los 2 fragmentos principales contactan en un punto.

c. Fracturas de varios fragmentos: los dos fragmentos no contactan entre sí, están separados. Son por traumatismos de muy alta energía. Son las más complejas totalmente inestables.

4. Fracturas vertebrales

5. Fracturas de la pelvis y del acetábulo

6. Fracturas de trazo epífisis (parte superior del hueso) /metafisario,

a. Se puede producir una fractura a través del hueso esponjoso, en estas fracturas no se afecta la parte articular (sería fractura metafisaria) pueden ser de trazo simple o más complejo.

b. Si la fractura se produce en vertical, se rompe el hueso esponjoso, pero también el cartílago articular

c. Fractura de un trazo parcial de la articulación. Fractura epífisis metafisaria, hay roto hueso esponjoso y cartílago hialino, no se rompe solo un trozo sino todo, puede ser complejo (se hunde y además en el lugar de hundimiento hay una fractura)

d. Fractura articular: En vez de darse un trazo lineal se hunde la zona superior, hay un aplastamiento. En las anteriores las trabéculas están rotas de manera lineal mientras que aquí no, se quedan aplastadas. Si luego esto se levanta para reconstruir la superficie articular podremos observar un agujero porque las trabéculas óseas se han aplastado y como no se vuelven a expandir al reducirse la fractura seguirá habiendo un agujero. Puede llegar a destrozarse la articulación.

3.4 MENISCOPATIA

Se refiere a toda la lesión de los meniscos las cuales pueden ser degenerativas y traumáticas que se presentan en forma de ruptura de menisco. El menisco es un fibrocartilago, pero su composición es ligeramente diferente del cartilago articular. Cada rodilla tiene un menisco medial y uno lateral que se unen por ligamentos coronoides a la tibia proximal. Los meniscos tienen forma de “c” o semiluna. El anillo meniscal es angosto centralmente y más grueso en la periferia, creando una cavidad profunda para sostener los cóndilos femorales. En una sección coronal, el menisco tiene una forma de cuña triangular.

Los meniscos tienen muchas funciones incluyendo, transmisión y absorción de carga, lubricación, estabilización de la articulación y propiocepción. Es sabido que la falta de parte o todo de uno o ambos meniscos llevará a cambios degenerativos articulares posteriores. Esto llevará a grados variables de incapacidad, múltiples cirugías, que terminaran en el reemplazo articular.

Factor de riesgo.

Edad y traumatismos ocasionados por deportes de contacto.

Clasificación.

Los desgarros meniscales pueden ser el resultado de una lesión aguda o de una degeneración gradual con el envejecimiento. Son clasificadas en base a la morfología, situación, tamaño, y estabilidad. La morfología incluye rupturas longitudinales, oblicuas, radiales, verticales, horizontales y degenerativas.

a. Desgarros longitudinales

- b. Desgarros horizontales
- c. Desgarros oblicuos
- d. Desgarros radiales
- e. Variantes

3.5 FASCITIS PLANTAR

La fascia plantar es una banda gruesa de tejido. Conecta el hueso del talón con la bola o parte delantera del pie. La fascia plantar actúa como una banda elástica que se estira con cada paso que da. También sostiene el arco del pie.

Cuando la fascia plantar se distiende o se lesiona, puede desgarrarse o debilitarse, inflamarse y provocar dolor. Esto se llama fascitis plantar. Es una de las causas más comunes de dolor en el talón.

Hay muchas causas de la fascitis plantar, como:

Que los músculos de las pantorrillas o los tendones de Aquiles (el tejido resistente que conecta los músculos de las pantorrillas con el hueso del talón) sean muy rígidos.

Caminar, estar de pie o correr durante períodos prolongados, especialmente sobre superficies rígidas.

Usar zapatos que no se ajustan bien.

Usar calzado que no tiene el apoyo suficiente.

Que los tejidos de los pies sean débiles debido al envejecimiento.

Tener pies planos, arcos altos o una forma desigual de caminar (una marcha irregular).

Tener sobrepeso.

Embarazo o cambios hormonales. Las hormonas pueden hacer que los ligamentos y tejidos se tornen más flexibles de lo normal.

3.6 RADICULOPATIA

El término radiculopatía se refiere a la pérdida o disminución de la función sensitiva o motora de una raíz nerviosa, misma que se encuentra distribuida en un dermatoma específico. De esta manera, la radiculopatía o la lesión de una raíz nerviosa es una causa común de dolor en cuello, brazo, espalda baja y extremidades inferiores.

Por razones anatómicas, en la columna lumbosacra es común que la afección sea de múltiples nervios, ya que el trayecto intraespinal de estos nervios es largo.

El dolor de tipo radicular es aquel que inicia a nivel de la columna y se irradia a una extremidad o, mejor dicho, al territorio inervado por dicha raíz nerviosa. Este dolor puede exacerbarse al toser, estornudar, por la contracción de los músculos abdominales, al sentarse o ponerse de pie y generalmente disminuye en el reposo o en posición de decúbito dorsal, aunque existen sus excepciones. El dolor puede aumentar en aquellas posturas en donde el nervio o la raíz nerviosa propiamente se estira, por ejemplo, en la posición sentada, en la cual las raíces L5 y S1 se ven afectadas. A nivel cervical el dolor se exagera al rotar la cabeza al lado afectado o con el brazo en abducción ipsilateral.

Los mecanismos de lesión de las raíces nerviosas pueden ser diversos y se dividen en: mecánicos y no mecánicos. Dentro de los primeros la compresión produce una

disminución en el aporte sanguíneo y, por lo tanto, del aporte nutricional, en los segundos, diversos mediadores de la inflamación provocan daño directo al nervio.

Los sitios de compresión o de daño a las raíces nerviosas son más frecuentes en las zonas de la columna que presentan mayor movilidad (niveles de C6-C7, C7-T1, L4-L5, L5-S1). De acuerdo a esta subdivisión, el dolor radicular y las causas de éste podrán ser estudiadas de acuerdo al nivel de origen, ya sea radiculopatía cervical o radiculopatía lumbar

3.7 PARALISIS FACIAL

El nervio facial es un par craneal único que sale directamente del encéfalo a través de la base craneal, tiene un número romano asociado y al tomar un ordenamiento respectivo del lugar que parten, le corresponde el VII par emergiendo del Puente troncoencefálico (o Puente de Valerio). Este nervio craneal es parte del Sistema Nervioso Periférico y relaciona el encéfalo con las estructuras de inervación en sentido aferente, sensitivo y sensorial y también, eferente, motora y vegetativa, de esta forma se considera un nervio mixto. El 58 % son fibras de tipo motor, 24 % parasimpáticas y 18 % de tipo sensorial. La rama motora se encarga de la mímica facial, el reflejo corneal y el reflejo etapedial. La parte parasimpática está relacionada con la función secretora de las glándulas sublingual, submandibular y lagrimal. En lo sensorial se encarga de la sensibilidad de la piel, del pabellón auricular, conducto auditivo externo e información gustativa de los dos tercios anteriores de la lengua y paladares duro – blando.

La parálisis facial produce una deformidad severa, tanto en lo funcional como estético.

De una forma muy orientativa tenemos una clasificación general en:

- Parálisis facial central (PFC):

Enfermedad cerebro vascular isquémica o hemorrágica

Procesos neoformativos cerebrales

- Parálisis facial periférica (PFP):

Primaria: Parálisis facial idiopática o de Bell

Secundaria: traumática, infecciosa, patología neurológica, procesos de orden tumoral, ligado a enfermedades sistémicas.

La parálisis facial bilateral rara vez es idiopática, manifestándose en el síndrome

Guillain –Barre, Mononucleosis infecciosa, sarcoidosis y leucemias.

3.8 DISCOPATIA LUMBAR

Los cambios degenerativos de la columna vertebral se inician en el núcleo pulposo del disco intervertebral. Las funciones normales de los discos, que son permitir los movimientos y absorber y transmitir las fuerzas, se pierden con las lesiones y la degeneración y esto puede producir dolor e inestabilidad.

Resultado del envejecimiento y la degeneración, los discos intervertebrales presentan extensos cambios histomorfológicos.

La degeneración discal es la culminación de un proceso donde intervienen varios factores como: predisposición genética, pobre aporte nutricional, hipoxia, pH ácido, y cambios en la integridad celular

3.9 SOBRECARGA MUSCULAR

Trastorno relacionado con el esfuerzo, producido por contracciones musculares repetitivas. También se denomina síndrome de sobrecarga o lesión de esfuerzo. Se da la presencia de molestias musculares que aparecen al inicio de la sesión de la actividad física y que no limitan ni el movimiento ni dicha actividad. Tiene una afectación gradual ya que cuando cede la actividad el dolor se hace constante y la musculatura se muestra tensa a la palpación, pudiendo interrumpir la función.

Puede darse en cualquier persona, independientemente de la edad y género. Hay zonas del cuerpo que son más propensas a que sufran sobrecargas musculares, como el cuello, los hombros, las piernas y los brazos.

Generalmente se presentan los siguientes síntomas:

El principal es el dolor, que puede ser fuerte si la sobrecarga es severa; y también la sensación de pesadez en los músculos afectados. Además, también puede ocasionar molestias en las articulaciones y falta de movilidad y velocidad a la hora de realizar determinados movimientos.

Algunas de las consecuencias que pueden ocasionar las sobrecargas musculares son las tendinitis, entre las que destacan la tendinitis del tendón de Aquiles o la epicondilitis o codo de tenista; una fractura por estrés, como por ejemplo en la tibia o en el 5º metatarsiano; o una fascitis plantar.

3.10 CERVICALGIA

El dolor cervical puede ser el resultado de anomalías en las partes blandas, músculos, ligamentos, discos y nervios, así como en las vértebras y sus articulaciones. La causa más común de dolor cervical son las lesiones de las partes blandas, debidas a traumatismos o deterioro progresivo.

La columna cervical se caracteriza por ser muy flexible y permitir mayor movilidad que cualquier otra zona de la columna vertebral. Por ello, es frecuente asiento de dolor, ocupando el segundo lugar después de la parte inferior de la espalda.

A veces se trata de un dolor localizado en el cuello mismo y otras es un dolor que se extiende a los brazos, a la cabeza o a la espalda. Se puede sentir hormigueo y adormecimiento en los dedos de la mano, dolor en la nuca o notar mareo y náuseas.

4. MODALIDADES DE TRATAMIENTO MAS UTILIZADAS EN FISIOTERAPIA

4.1 ELECTROTERAPIA

Consiste en la aplicación de energía electromagnética al organismo de diferentes formas, con el fin de producir sobre el reacciones biológicas y fisiológicas, las cuales serán aprovechadas para mejorar los distintos tejidos cuando se encuentran sometidos a enfermedad o alteraciones metabólicas de las células que componen dichos tejidos, que a su vez forman el organismo vivo humano en general.

Las corrientes más utilizadas durante los tratamientos fueron:

TENS

La estimulación nerviosa eléctrica transcutánea (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.

El TENS crea una hiperestimulación de las fibras sensitivas que bloquea la transmisión sináptica de las fibras a nivel medular. Esto causa la estimulación de las neuronas descendentes y afecta a la transmisión del dolor.

CORRIENTES INTERFERENCIALES

Las corrientes interferenciales son de mediana frecuencia (1KHz a 100 KHz) y se generan a partir de dos corrientes alternas sinusoidales que se cruzan en un punto.

Las corrientes interferenciales se utilizan para:

Aliviar el dolor muscular

Mejorar la circulación

Tonificar los músculos

Reducir la inflamación

Acelerar la recuperación de lesiones

Potenciar los músculos

Relajar los músculos

Elongar los músculos

Liberar adherencias articulares

CORRIENTES DE ALTO VOLTAJE

Corrientes de componente galvánico, es una forma de corriente continua y baja frecuencia que por la particularidad de sus características físicas se puede emplear intensidad y voltajes muy altos (superior a 100V).

Muy útil en casos de reducción de edemas, modulación de dolor, y estimulación eléctrica funcional.

4.2 TERMOTERAPIA

La Termoterapia es la aplicación de calor sobre el organismo con fines terapéuticos. Esta aplicación se lleva a cabo mediante el uso de agentes térmicos, cuya temperatura debe ser superior a la que fisiológicamente es propia del organismo ($36.5^{\circ}\text{C} - 37.2^{\circ}\text{C}$).

La Termoterapia se puede clasificar como superficial, cuando la penetración del calor es baja, o profunda, cuando se llegan a producir efectos biológicos como consecuencia del aumento de temperatura de los tejidos profundos.

Termoterapia superficial utilizada: compresas calientes

Termoterapia profunda utilizada:

LASER 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.

La combinación exclusiva de una potencia de 30 W y una longitud de onda de 1064 nm se concentra en los tejidos profundos, maximiza el alivio del dolor y proporciona potentes tratamientos térmicos durante tiempos cortos.

TERAPIA DE RADIOFRECUENCIA SELECTIVA

El concepto de Terapia-TR consiste en técnicas de masaje, movimiento pasivo y activación muscular.

La terapia TR utiliza energía electromagnética de alta frecuencia que penetra en el cuerpo humano y favorece la hipertermia en los tejidos profundos, lo que alivia el dolor muscular, relaja los puntos gatillo y regenera los músculos.

La terapia favorece la regeneración muscular y alivia el dolor mediante una combinación exclusiva de elementos de masaje con una sensación de calor placentera proporcionada por la energía de radiofrecuencia.

La terapia TR también permite tratamiento atérmico, por lo que es adecuada para tratar la inflamación y los hematomas postraumáticos.

4.3 MASAJE TERAPEUTICO

Consiste en una serie de movimientos ejecutados por las manos del fisioterapeuta sobre la superficie corporal del paciente. Es la manipulación de tejidos blandos que tiene como finalidad principal aliviar molestias en distintas partes del cuerpo, provocadas por diversos factores como traumatismos, malas posturas, estrés, entre otros.

4.5 EJERCICIOS TERAPÉUTICOS

Los ejercicios terapéuticos están basados en movimientos corporales, postura y actividades físicas prescritos por un profesional de la salud, con una ejecución sistemática y planificada. Los ejercicios terapéuticos son una forma de tratamiento fundamental en la rehabilitación y los programas de ejercicio terapéutico son personalizados según las necesidades propias del paciente.

Los ejercicios terapéuticos se pueden clasificar en:

1. Ejercicios pasivos: son movimientos en que el paciente no realiza ningún movimiento voluntario de la zona a tratar, sino que este movimiento se produce dentro de una amplitud máxima por una fuerza externa y la contracción muscular voluntaria es mínima o nula y el paciente no ayuda ni resiste.
2. Ejercicios activos: son movimientos que el paciente logra desarrollar el movimiento gracias a la contracción de los músculos que movilizan la articulación, es por eso que el movimiento o ejercicios es deseado por el paciente.

Existen dos tipos de contracción muscular que se realizan durante los ejercicios activos:

Contracción isométrica: esta se produce al aumento en la tensión muscular, son modificaciones en su longitud.

Contracción isotónica: esta se modifica en la longitud de los músculos, lo que implica el desplazamiento del segmento corporal.

Los ejercicios activos también se clasifican en:

Activos asistidos: estos se realizan cuando el paciente no es capaz por si solo de llevar a cabo el movimiento en contra de la gravedad, por lo que se necesita ayuda para su realización.

Activos libres: es cuando el paciente ejecuta los movimientos de los músculos afectados exclusivamente sin requerir ayuda, ni resistencia externa, excepto la gravedad.

Activos resistidos: son movimientos que se realizan tratando de vencer la resistencia que opone el fisioterapeuta con sus manos o por medios de instrumentos, la contracción muscular se realiza contra resistencias externas

CAPITULO III

METODOLOGIA

La pasantía de práctica profesional se realizó en las instalaciones de Analiza Laboratorios Clínicos en la sucursal que está ubicada en Centro Comercial Multiplaza Local A-19 nivel Plaza de Cafes, entre Carretera Panamericana y CI El Pedregal, Antigua Cuscatlán, San Salvador, brindando atención a los usuarios que asistan a Analiza Fisioterapia, proporcionando tratamiento de Fisioterapia en las condiciones de salud más frecuentes, en el periodo de Julio a diciembre de 2024.

La atención se dio en una jornada laboral de 6 horas de lunes a sábado en el horario de:

Lunes a viernes: 7:00 am -1:00 pm

Sábado: 7:00 am – 1:00 pm

Se realizo una planificación de tratamiento personalizado a cada paciente que sea refirió a mi persona para atención en Fisioterapia.

Se atendió un paciente por hora, en la primera sesión de un paciente nuevo se realizó una evaluación al paciente para posterior continuar con el plan de tratamiento que cumpla las necesidades del usuario.

Se llevo a cabo un registro de los pacientes atendidos en Fisioterapia por medio de una hoja de asistencias y de tabulación por edad, sexo y condiciones de salud.

Las condiciones de salud atendidas en la pasantía profesional eran previamente diagnosticadas por un médico, y luego son referidos a Analiza Fisioterapia para su tratamiento de rehabilitación, en las cuales se especifica el número de sesiones a realizar y en algunos pacientes se especificaban los objetivos a cumplir, así al finalizar el medico vuelve a evaluar su avance.

CAPITULO IV

PRESENTACION DE RESULTADOS

Cuadro 1 se presenta los resultados del grupo etario de la población atendida en la clínica Analiza Fisioterapia, sucursal Multiplaza, durante la pasantía profesional en el periodo de Julio-diciembre del 2024.

CENSO EDAD DE JULIO A DICIEMBRE 2024		
EDAD	TOTAL	PORCENTAJE
11-20 AÑOS	17	2.68%
21-30 AÑOS	97	15.28%
31-40 AÑOS	148	23.31%
41-50 AÑOS	96	15.12%
51-60 AÑOS	115	18.11%
61-70 AÑOS	75	11.81%
71-80 AÑOS	69	10.87%
80-90 AÑOS	18	2.83%
TOTAL	635	100%

FUENTE: REGISTRO DE ESTADISTICA DEL PASANTE

ANALISIS CUADRO 1

La población total de fisioterapia atendida en la clínica de Analiza Fisioterapia, sucursal Multiplaza en el mes de julio a diciembre del 2024, fue de 635 pacientes atendidos, en el cual se puede observar que del rango de edad de 31-40 años de edad se recibieron más atenciones durante los 6 meses, representando un porcentaje del 23.31%, y el rango de edad de 11-20 años de edad se recibieron menos atenciones conformadas por 17 atenciones, con un porcentaje de 2.68%.

Cuadro 2 se presenta los resultados del género de la población atendida en la clínica Analiza Fisioterapia, sucursal Multiplaza, durante la pasantía profesional en el periodo de Julio-diciembre del 2024.

CENSO GENERO DE JULIO A DICIEMBRE 2024		
SEXO	TOTAL	PORCENTAJE
FEMENINO	392	61.73%
MASCULINO	243	38.27%
TOTAL	635	100%

FUENTE: REGISTRO DE ESTADISTICA DEL PASANTE

ANALISIS CUADRO 2

La población total de fisioterapia atendida en la clínica de Analiza Fisioterapia, sucursal Multiplaza en el mes de julio del 2024, fue de 635 pacientes, en el cual se observa que el género más frecuente que asistió fue el sexo femenino con una frecuencia de 392 asistencias que representa un porcentaje del 61.73%, mientras que el sexo masculino sus asistencias fueron 243 con un porcentaje menor de 38.27%.

Cuadro 3 se presenta los resultados de las condiciones de salud que fueron atendidas en la población de la clínica Analiza Fisioterapia, sucursal Multiplaza, durante la pasantía profesional en el periodo de julio-diciembre del 2024.

CONDICIONES DE SALUD ATENDIDAS DE JULIO A DICIEMBRE 2024		
PATOLOGIAS	TOTAL	PORCENTAJE
ARTROSCOPIA	19	2.99%
ARTROSIS	15	2.36%
CERVICALGIA	41	6.46%
CERVICOBRAQUIALGIA	2	0.31%
CONTUSION DE RODILLA	1	0.16%
SOBRECARGA MUSCULAR	27	4.25%
DESGARRO MUSCULAR	1	0.16%
DISCOPATIA LUMBAR	16	2.52%
DISTENSION MUSCULAR	2	0.31%
DORSALGIA	4	0.63%
DOLOR DE RODILLA	1	0.16%
ESGUINCE	16	2.52%
ESCOLIOSIS	5	0.79%
ESPOLON CALCANEO	4	0.63%
ESPONDILODISCITIS	5	0.79%

EXTRUSION DE MENISCO	7	1.10%
ESPASMO MUSCULAR	7	1.10%
FASCITIS PLANTAR	33	5.20%
FIBROMIALGIA	6	0.94%
FRACTURA	70	11.02%
HERNIA LUMBAR	2	0.31%
HOMBRO DOLOROSO	3	0.47%
INCONTINENCIA URINARIA	10	1.57%
INESTABILIDAD DE HOMBRO	23	3.62%
LUMBALGIA	40	6.30%
LUMBOCIATICA	30	4.72%
MENISCOPATIA	26	4.09%
MIELITIS	3	0.47%
NEUROPATIA	7	1.10%
NEURALGIA	5	0.79%
PARALISIS DE BELL	15	2.36%
POST CIRUGIA COLUMNA	1	0.16%
PROTESIS DE RODILLA	1	0.16%
RADICULOPATIA	42	6.61%
RETENCION URINARIA	1	0.16%
RECTIFICACION CERVICAL	5	0.79%

RIZARTROSIS	1	0.16%
ROTURA BICEPS	1	0.16%
ROTURA TENDON	1	0.16%
ROTURA MANGUITO ROTADOR	17	2.68%
ROTURA LCA	3	0.47%
ROTURA FIBRAS MUSCULAR	8	1.26%
SACROELITIS	2	0.31%
SACROLUMBALGIA	13	2.05%
SINDROME DEL TUNEL DEL CARPO	1	0.16%
SINOVITIS	3	0.47%
TENDINOPATIA	1	0.16%
TRAUMA LUMBAR	1	0.16%
TENDINITIS	78	12.28%
TORTICOLIS ESPASMODICA	5	0.79%
EPICONDILITIS	4	0.63%
TOTAL	635	100%

FUENTE: REGISTRO DE ESTADISTICA DEL PASANTE

ANALISIS CUADRO 3

Se representa las patologías atendidas en la clínica de Analiza Fisioterapia, sucursal Multiplaza en el periodo de julio a diciembre del 2024, en la que podemos observar que hubo más prevalencia de atenciones en la condición de salud de Tendinitis con una frecuencia de 78 atenciones representando un porcentaje de 12.28%, mientras que la condición de salud de Fractura se recibieron 70 atenciones con un porcentaje de 11.02% por lo que podemos decir que durante los 6 meses fueron las condiciones de salud que mas asistieron por tratamiento de fisioterapia, y las condiciones de salud que menos se recibieron son: contusión de rodilla, desgarro muscular, dolor de rodilla, post cirugía de columna, prótesis de rodilla, retención urinaria, rizartrosis, rotura de bíceps, rotura de tendón, síndrome del túnel del carpo, tendinopatía y trauma lumbar, de los cuales podemos decir que solo se recibió 1 atención durante los 6 meses representando cada uno el 0.16%.

Cuadro 4, se presentan los resultados de las modalidades de tratamiento que se brindaron a la población que asistió a la clínica Analiza Fisioterapia, sucursal Multiplaza, durante la pasantía profesional en el periodo de julio-diciembre del 2024.

MODALIDADES Y TECNICAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ONDA DE CHOQUE	10	0.39%
LASER	354	13.93%
SISTEMA SUPER INDUCTIVO	168	6.61%
MAGNETOTERAPIA	20	0.79%
TERAPIA DE RADIOFRECUENCIA SELECTIVA	220	8.66%
ELECTROTERAPIA	282	11.10%
ULTRASONIDO	110	4.33%
PRESOTERAPIA	45	1.77%
SILLA EMSSELLA (TRATAMIENTO DISFUNCIONES DEL SUELO PELVICO)	11	0.43%
TERMOTERAPIA	260	10.23%
MASAJE TERAPEUTICO	421	16.57%
EJERCICIO TERAPEUTICO	400	15.74%
CRIOTERAPIA	240	9.45%
TOTAL	2541	100%

FUENTE: REGISTRO DE ESTADISTICA DEL PASANTE

ANALISIS CUADRO 4

Se presentan los resultados en cuanto a las modalidades y técnicas que se implementaron en los planes de tratamiento con cada paciente atendido en clínica Analiza Fisioterapia, sucursal Multiplaza, durante la pasantía profesional en el periodo de julio-diciembre del 2024, por lo que podemos interpretar que en cuanto a modalidades se utilizó con mayor frecuencia la termoterapia profunda: Laser de alta intensidad con un porcentaje de 13.93%, mientras que la modalidad que con menos frecuencia se utilizó es la onda de choque con un porcentaje de 0.39%, en cuanto a técnicas el masaje terapéutico fue indispensable en la mayoría de tratamientos con un porcentaje de 16.57% seguido de este el ejercicio terapéutico con un porcentaje de 15.74%, por lo que podemos decir que los tratamientos fueron variados y especializados en cumplir las necesidades de cada paciente según su condición de salud.

CAPITULO V

CONCLUSIONES

En conclusión, de esta pasantía de práctica profesional realizada en Analiza Fisioterapia, sucursal Multiplaza, en el periodo de julio a diciembre del 2024, se logró ofrecer una atención de calidad a los pacientes, desempeñando de la mejor manera posible las habilidades y aprendizajes adquiridos durante mi carrera profesional.

Durante el periodo de la pasantía se logró brindar atención de fisioterapia a cada usuario que fue agendado a mi persona solicitando fisioterapia para su pronta rehabilitación, creando por medio de una evaluación un plan de tratamiento, cumpliendo las necesidades de cada paciente y al mismo tiempo se obtuvo experiencia laboral, para poder realizar diagnósticos, evaluaciones y tratamientos para las distintas patologías que se presentaron.

Dando respuesta a los objetivos planteados al inicio del plan de acción y según las evoluciones, tratamientos y la identificación de patologías más frecuentes se puede decir que se cumplieron a través de la ejecución de los mismos durante la pasantía, se realizó un estudio de percepción para identificar las patologías más frecuentes las cuales fueron en primero lugar tendinitis, en segundo lugar fracturas y tercer lugar radiculopatía, lo que dio oportunidad de adquirir una amplia experiencia profesional y laboral.

RECOMENDACIONES

Recomendaciones al área de Analiza Fisioterapia Sucursal Multiplaza:

- Que realicen adaptaciones en cada cubículo para uso inclusivo a pacientes en silla de ruedas, muletas, etc.
- Que los cubículos tengan un amplio espacio para que sea más ágil la movilidad del fisioterapeuta con cada equipo y en casos especiales pueda pasar el acompañante a ser parte de la sesión de fisioterapia.
- Que los canapés tengan la capacidad de modificar la altura para aquellos pacientes que en condiciones de cirugías no realicen mucho esfuerzo.
- Que al personal de recepción se les de información general sobre cómo se lleva a cabo cada sesión y explicación general de lo que consiste la fisioterapia y los equipos que tiene la clínica.

En el área de Fisioterapia:

- Impartir capacitaciones cada cierto periodo de tiempo para dar a conocer a las fisioterapeutas las nuevas modificaciones y aplicaciones de cada equipo que se encuentra en la sucursal para un mejor desempeño en los tratamientos con los pacientes.

ANEXOS

Anexo 1, consolidado del censo de edad de la población atendida en la clínica Analiza Fisioterapia, sucursal Multiplaza, en el periodo de julio-diciembre 2024

CENSO EDAD DE JULIO A DICIEMBRE 2024									
EDAD	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL	PORCENTAJE	
11-20 AÑOS	2	2	6	1	0	6	17	2.68	
21-30 AÑOS	8	11	20	26	18	14	97	15.28	
31-40 AÑOS	4	5	12	55	39	33	148	23.31	
41-50 AÑOS	3	6	15	28	30	14	96	15.12	
51-60 AÑOS	3	3	37	29	26	17	115	18.11	
61-70 AÑOS	3	3	8	11	26	24	75	11.81	
71-80 AÑOS	3	3	16	15	10	22	69	10.87	
80-90 AÑOS	2	2	8	5	0	1	18	2.83	
TOTAL	28	35	122	170	149	131	635	100	

Anexo 2, consolidado del censo del género de la población atendida en la clínica Analiza Fisioterapia, sucursal Multiplaza, en el periodo de julio-diciembre 2024.

CENSO GENERO DE JULIO A DICIEMBRE 2024									
SEXO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL	PORCENTAJE	
FEMENINO	18	22	84	101	86	81	392	61.73	
MASCULINO	10	13	38	69	63	50	243	38.27	
TOTAL	28	35	122	170	149	131	635	100	

Anexo 3, consolidado del censo de las patologías atendidas en la población que asistió a la clínica Analiza Fisioterapia, sucursal Multiplaza, en el periodo de julio-diciembre 2024.

CONDICIONES DE SALUD ATENDIDAS DE JULIO A DICIEMBRE 2024									
PATOLOGIAS	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL	PORCENTAJE	
ARTROSCOPIA	0	0	2	11	6	0	19	2.99	
ARTROSIS	2	2	8	1	2	0	15	2.36	
CERVICALGIA	2	4	4	15	13	3	41	6.46	
CERVICOBRAQUIALGIA	0	0	1	0	1	0	2	0.31	
CONTUSION DE RODILLA	0	0	1	0	0	0	1	0.16	
SOBRECARGA MUSCULAR	2	2	2	8	10	3	27	4.25	
DESGARRO MUSCULAR	0	0	0	1	0	0	1	0.16	
DISCOPATIA LUMBAR	0	0	1	0	4	11	16	2.52	
DISTENSION MUSCULAR	0	0	0	0	2	0	2	0.31	
DORSALGIA	1	2	1	0	0	0	4	0.63	
DOLOR DE RODILLA	0	0	0	0	1	0	1	0.16	
ESGUINCE	2	2	6	3	3	0	16	2.52	
ESCOLIOSIS	0	0	0	4	0	1	5	0.79	
ESPOLON CALCANEO	1	1	0	1	1	0	4	0.63	
ESPONDILODISCITIS	0	0	0	0	0	5	5	0.79	
EXTRUSION DE MENISCO	0	0	0	0	0	7	7	1.10	
ESPASMO MUSCULAR	0	0	0	7	0	0	7	1.10	
FASCITIS PLANTAR	1	1	3	1	13	14	33	5.20	
FIBROMIALGIA	0	0	1	0	1	4	6	0.94	
FRACTURA	0	0	6	19	28	17	70	11.02	
HERNIA LUMBAR	0	0	1	0	1	0	2	0.31	
HOMBRO DOLOROSO	1	1	0	0	1	0	3	0.47	
INCONTINENCIA URINARIA	0	0	0	3	4	3	10	1.57	
INESTABILIDAD DE HOMBRO	0	0	0	9	9	5	23	3.62	
LUMBALGIA	4	4	6	12	9	5	40	6.30	
LUMBOCIATICA	0	0	14	12	4	0	30	4.72	
MENISCOPATIA	3	3	0	19	1	0	26	4.09	
MIELITIS	0	0	0	3	0	0	3	0.47	
NEUROPATIA	0	0	0	0	3	4	7	1.10	
NEURALGIA	0	0	4	1	0	0	5	0.79	
PARALISIS DE BELL	0	0	1	0	0	14	15	2.36	
POST CIRUGIA COLUMNA	0	0	1	0	0	0	1	0.16	
PROTESIS DE RODILLA	0	0	0	0	1	0	1	0.16	
RADICULOPATIA	0	0	6	9	13	14	42	6.61	
RETENCION URINARIA	0	0	0	0	1	0	1	0.16	
RECTIFICACION CERVICAL	0	0	4	1	0	0	5	0.79	
RIZARTROSIS	0	0	0	0	1	0	1	0.16	
ROTURA BICEPS	0	0	0	0	0	1	1	0.16	
ROTURA TENDON	0	0	0	0	0	1	1	0.16	
ROTURA MANGUITO ROTADOR	2	2	13	0	0	0	17	2.68	
ROTURA LCA	0	0	2	1	0	0	3	0.47	
ROTURA FIBRAS MUSCULAR	2	2	4	0	0	0	8	1.26	
SACROELITIS	0	0	0	2	0	0	2	0.31	
SACROLUMBALGIA	0	0	7	0	1	5	13	2.05	
SINDROME DEL TUNEL DEL CARPO	0	0	1	0	0	0	1	0.16	
SINOVITIS	0	0	0	0	3	0	3	0.47	
TENDINOPATIA	0	0	1	0	0	0	1	0.16	
TRAUMA LUMBAR	0	0	0	1	0	0	1	0.16	
TENDINITIS	5	8	21	23	12	9	78	12.28	
TORTICOLIS ESPASMODICA	0	0	0	0	0	5	5	0.79	
EPICONDILITIS	0	1	0	3	0	0	4	0.63	
TOTAL	28	35	122	170	149	131	635	100	

Anexo 4, consolidado del censo de las modalidades y técnicas de tratamiento implementadas en la población que asistió a la clínica Analiza Fisioterapia, sucursal Multiplaza, en el periodo de julio-diciembre 2024.

MODALIDADES Y TECNICAS UTILIZADAS EN EL PERIODO DE JULIO-DICIEMBRE 2024		
MODALIDADES Y TECNICAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ONDA DE CHOQUE	10	0.39
LASER	354	13.93
SISTEMA SUPER INDUCTIVO	168	6.61
MAGNETOTERAPIA	20	0.79
TERAPIA DE RADIOFRECUENCIA SELECTIVA	220	8.66
ELECTROTERRAPIA	282	11.10
ULTRASONIDO	110	4.33
PRESOTERAPIA	45	1.77
EMSELLA	11	0.43
TERMOTERAPIA	260	10.23
MASAJE TERAPEUTICO	421	16.57
EJERCICIO TERAPEUTICO	400	15.74
CRIOTERAPIA	240	9.45
TOTAL	2541	100

FUENTES DE INFORMACION

- Servicios [Internet]. Labanaliza.com. [cited 2024 Jul 9]. Available from: <https://labanaliza.com/fisioterapia-servicios/>
- Nuestra empresa [Internet]. Labanaliza.com. [cited 2024 Jul 9]. Available from: <https://labanaliza.com/nuestra-empresa/>
- Facebook [Internet]. Facebook.com. [cited 2024 Jul 9]. Available from: <https://www.facebook.com/analiza.sv>
- Trabajar en Laboratorios Centroamericanos S. A. de C. V. El Salvador - Información Laboral Julio 2024 [Internet]. Computrabajo.com. [cited 2024 Jul 9]. Available from: <https://sv.computrabajo.com/laboratorios-centroamericanos-s-a-de-c-v>
- No title [Internet]. Aseguradoraabank.com. [cited 2024 Jul 9]. Available from: <https://www.aseguradoraabank.com/extended/medics/1549>
- Trastornos musculoesqueléticos [Internet]. Europa.eu. [cited 2024 Jun 16]. Available from: <https://osha.europa.eu/es/themes/musculoskeletal-disorders>
- Antonio J, García JAG. FISIOTERAPIA. Bubok; 2012.
- EGR. Fisioterapia deportiva, en qué consiste [Internet]. Instituto de Medicina EGR. 2015 [cited 2024 Jul 11]. Available from: <https://www.egr.es/fisioterapia-deportiva-caracteristicas/>

- Deporte [Internet]. Fisioterapia-online.com. [cited 2024 Jul 11]. Available from: <https://www.fisioterapia-online.com/fisioterapia-deporte-deportiva>
- David. ¿QUÉ ES LA FISIOTERAPIA REUMATOLÓGICA? [Internet]. Fisiocangas. 2023 [cited 2024 Jul 11]. Available from: <https://fisiocangas.com/que-es-fisioterapia-reumatologica/>
- Fisioterapia traumatológica [Internet]. Neurocentro Tenerife. 2022 [cited 2024 Jul 11]. Available from: <https://neuro-centro.com/fisioterapia-traumatologica/>
- Redalyc.org. [cited 2024 Jul 11]. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/304/30400704.pdf>
- Fractures [Internet]. Stanfordchildrens.org. [cited 2024 Jul 11]. Available from: <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=fractures-85-P04012>
- Lesión medular [Internet]. Institut Guttmann. [cited 2024 Jul 11]. Available from: <https://www.guttmann.com/es/especialidad/lesion-medular>
- Lumbalgia [Internet]. Who.int. [citado el 7 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/low-back-pain>
- Dolor cervical [Internet]. <https://www.cun.es>. [citado el 7 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/dolor-cervical>
- 1. González E. Tendinitis [Internet]. Cinfasalud. 2018 [citado el 7 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://cinfasalud.cinfa.com/p/tendinitis/>
- <https://www.ucm.es/data/cont/docs/420-2014-02-18-02%20Fracturas.pdf>

- Inforeuma.com. [citado el 7 de febrero de 2025]. Disponible en: https://inforeuma.com/wp-content/uploads/2017/04/19_Lumbago-y-Ciatica_ENFERMEDADES-A4-v04.pdf
- Gob.mx. [citado el 7 de febrero de 2025]. Disponible en: https://hgm.salud.gob.mx/descargas/pdf/area_medica/orto/10meniscopatia.pdf
- Phil M, Fehlings M, Radiculopathy C, Med NE. 1 término radiculopatía se refiere a la pérdida o disminución de la función sensitiva o motora de una raíz nerviosa [Internet]. Unam.mx. [citado el 7 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://biblat.unam.mx/hevila/DolorclinicayterapiaRevistamexicanadealgologia/2006/vol4/no6/1.pdf>