

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



**MEMORIA DE TRABAJO PARA PROCESO DE GRADO, MODALIDAD
PASANTÍA PROFESIONAL**

**“INTERVENCIÓN DE FISIOTERAPIA Y TERAPIA OCUPACIONAL EN
USUARIOS DE LA UNIDAD MÉDICA 15 DE SEPTIEMBRE DEL INSTITUTO
SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL (ISSS), EN EL PERIODO DE JULIO
A DICIEMBRE DE 2023”**

PRESENTADO POR:

BR. CARLOS ERNESTO RODRÍGUEZ SERRANO

CARNET:

RS18019

ASESORA RESPONSABLE:

LICDA. REBECA EUNICE MUNGUÍA DE HERNÁNDEZ

CIUDAD UNIVERSITARIA, 15 DE FEBRERO DEL 2024

AUTORIDADES VIGENTES DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

Ing. Juan Rosa Quintanilla

Rector de la Universidad

Dra. Evelyn Beatriz Farfán Mata

Vicerrectora Académica

Maestro Roger Armando Arias Alvarado

Vicerrector Administrativo

Lic. Pedro Rosalío Escobar Castaneda

Secretaría General

Dr. Saúl Díaz Peña

Decano

Lic. Franklin Arnulfo Méndez Durán

Vicedecano

Lic. 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:

Licda. Rebeca Eunice Munguía de Hernández

Docente asesor de Procesos de Graduación

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

ÍNDICE

CAPÍTULO I	5
INTRODUCCIÓN.....	6
PLANTEAMIENTO DE LA OPORTUNIDAD O NECESIDAD DEL TRABAJO	7
JUSTIFICACIÓN.....	9
OBJETIVOS.....	11
CAPÍTULO II	13
MARCO TEÓRICO	14
Proceso de Grado.....	14
Los inicios de la Seguridad Social en El Salvador	15
Unidad Médica 15 de septiembre	17
Trastornos Músculo-Esqueléticos.....	19
Patologías más frecuentes en la Unidad 15 de Septiembre del ISSS.....	22
CAPÍTULO III	25
METODOLOGÍA	26
CAPÍTULO IV	28
CONTRIBUCIÓN DEL TRABAJO.....	29
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	30
RECURSOS	36
CAPÍTULO V	40
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	41
CONCLUSIONES.....	48
RECOMENDACIONES	50
ANEXOS.....	52
BIBLIOGRAFÍA.....	68

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

La rehabilitación física ayuda a niños, adultos o personas mayores a ser lo más independientes posible en su día a día y les permite participar en actividades educativas, laborales, recreativas o llevar a cabo las tareas que dan sentido a su vida, como por ejemplo, los que son padres, atender a la familia.

Es por ello que, el siguiente trabajo hace referencia a la intervención de Fisioterapia y Terapia Ocupacional en afecciones músculo-esqueléticas dadas en usuarios que asisten a la Unidad Médica 15 de septiembre del Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS), en donde como profesional atendí por medio de la evaluación, intervención, orientación a pacientes y prevención de las diferentes afecciones que a la institución, antes mencionada, llegan.

Dicho documento contiene el planteamiento de la oportunidad o necesidad del trabajo, una justificación, objetivo general y objetivos específicos, marco teórico, metodología que se empleó durante la intervención, así mismo la contribución hecha a los usuarios, es decir aportes o beneficios que se brindan durante la intervención, así también, aquellos factores que impiden una buena ejecución. De igual forma, posee el cronograma de actividades que se llevó a cabo durante el periodo de las pasantías, los recursos que se implementaron antes, durante o después de la intervención y concluyendo con los anexos que sustentan lo realizado durante la intervención.

PLANTEAMIENTO DE LA OPORTUNIDAD O NECESIDAD DEL TRABAJO

La autorrealización es poder alcanzar las motivaciones personales, esperanzas y ambiciones de una persona a través del crecimiento personal. Este término se refiere a tratar de alcanzar el máximo potencial, lograr el éxito y construir una vida feliz de la que podamos estar orgullosos. Es por ello, que en el transcurso de nuestra formación académica de la carrera de Fisioterapia y Terapia Ocupacional, nos enseñan diferentes formas de intervención, que van desde la evaluación y trato hacia el paciente, técnicas terapéuticas para las diferentes patologías, manipulación de equipo, etc.; siendo elementos importantes para cualquier institución que brinda este tipo de atención.

El Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS) es una entidad gubernamental autónoma encargada de brindar atención a la salud y prestaciones económicas a sus derechohabientes. En la Unidad Médica 15 de septiembre, posee diversos servicios de atención de los cuales los usuarios pueden gozar, entre ellos se encuentran: emergencias, enfermería, farmacia, pediatría, ginecología, trabajo social, rehabilitación, etc.

Esta última área, es una de las más concurridas, trabajan con consulta externa y atienden una población de aproximadamente 220 pacientes diarios, todos ellos llegan con diferentes patologías músculos esqueléticos, neuromusculares, osteomioarticular, etc. Entre las más frecuentes tenemos: Parálisis Facial, Fracturas, Tendinitis, Lumbalgia, Cervicalgias, Túnel del carpo, gonartrosis, luxaciones, entre muchas más.

El servicio que se ha dado como fisioterapeuta a la institución ayudó a brindar una mayor atención en cuanto a la rehabilitación e integración de los usuarios que asisten al área, aportando habilidades, conocimientos y destrezas a través de la práctica constante y así también, fortalecer y especializar los conocimientos por medio del aporte y experiencia de los profesionales del área de fisioterapia y demás personal que ahí laboran.

JUSTIFICACIÓN

Existen más de 150 trastornos que afectan el sistema locomotor, aproximadamente 1710 millones de personas tienen trastornos músculo-esqueléticos en todo el mundo, entre éstos, el dolor lumbar es el más frecuente, con una prevalencia de 568 millones de personas.

Los trastornos músculo-esqueléticos son la principal causa de discapacidad en todo el mundo, estos trastornos limitan enormemente la movilidad y la destreza, lo que provoca jubilaciones anticipadas, menores niveles de bienestar y una menor capacidad de participación social.

Por tanto, son también el principal factor que contribuye a la necesidad de rehabilitación en todo el mundo; son el factor que más contribuye a la necesidad de servicios de rehabilitación entre los niños y representan aproximadamente dos tercios de las necesidades de rehabilitación en adultos.

Ahora bien, la cantidad de pacientes que acuden al área de rehabilitación de la Unidad Médica 15 de Septiembre con diferentes afecciones músculo-esqueléticos, es grande, ya que a diario asisten aproximadamente 220 personas, todas éstas con diferentes patologías, entre las más comunes tenemos: Parálisis Facial, Fracturas, Tendinitis, Lumbalgia, Cervicalgias, Túnel del carpo, manguito rotador, gonartrosis, entre muchas más.

Todo esto nos ayudó, principalmente, a conocer cuáles son las principales causas que provocan todas estas afecciones en los usuarios que ahí se atienden, sus pronósticos, barreras y facilitadores y sobre todo, la intervención que como fisioterapeuta y área de rehabilitación física y ocupacional se puede brindar a la población que asiste a la institución.

OBJETIVOS

- **Objetivo General:**

1. Emplear los conocimientos adquiridos durante el periodo de formación académica, para desarrollar una buena intervención de Fisioterapia y Terapia Ocupacional en pacientes con afecciones músculo-esqueléticas que asisten a la Unidad Médica 15 de Septiembre del Seguro Social.

- **Objetivos Específicos:**

1. Evaluar a los pacientes que asisten al área de rehabilitación física de la Unidad Médica 15 de septiembre del ISSS con afecciones músculo-esqueléticas.
2. Intervenir con Terapia Física y Ocupacional a pacientes con problemas músculo-esqueléticos, para mejorar su calidad de vida.
3. Identificar cuáles son los principales trastornos músculos-esqueléticos que a dicha institución asisten.

4. Brindar educación para la salud a pacientes, como a sus familiares, de tal manera que puedan tener su respectiva enseñanza y plan de auto cuidado para desarrollar en su hogar.

5. Fortalecer los conocimientos adquiridos durante la etapa académica, para poder dar una mejor atención a los pacientes al momento de intervenirlos según la patología que presenten.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

Proceso de Grado

Se define el Proceso de Grado según el artículo 195, CAPÍTULO III del Reglamento de la Gestión Académico-Administrativo como: “El Proceso Académico de Grado es el conjunto de actividades académicas sistemáticas desarrolladas por egresados con la dirección de un docente asesor de una carrera universitaria, en un área determinada de conocimiento o varias áreas afines, desde la inscripción del Trabajo de Grado hasta la aprobación del mismo en cualquiera de las modalidades establecidas”

A partir del ciclo II-2020, luego que fueran publicadas en el Diario Oficial, se dieron a conocer las nuevas modalidades de trabajo de grado que incorpora el artículo 191 del RGAA de la UES, las cuales son:

- Trabajos de investigación.
- Diplomados o cursos de especialización.
- Pasantías de práctica profesional.
- Pasantías de investigación.

Estas últimas se incorporaron y se aprobaron tomando en cuenta la situación de emergencia mundial por el Covid-19 que recientemente hemos vivido.

Pasantías de Prácticas Profesionales

Las pasantías de prácticas profesionales: Consiste en la inserción del egresado a una institución pública o privada para realizar prácticas profesionales bajo las condiciones que establezcan los convenios entre las partes involucradas, estas pueden ser o no remuneradas, congruentes con su área de formación. Esta modalidad tendrá un mínimo de 6 meses. Se presentará un informe final, para su aprobación, ante un Tribunal Evaluador, quien emitirá un acta de evaluación.

Los inicios de la Seguridad Social en El Salvador

Los orígenes de una institución pública, que en El Salvador, se encargue de brindar atención al trabajador, así como a sus dependientes, de las contingencias de enfermedad, accidentes de trabajo, maternidad, invalidez, vejez, muerte y cesantía involuntaria de trabajo, tiene su antecedente en la Conferencia Centroamericana celebrada el 7 de febrero de 1923, en Washington, Estados Unidos. En ese momento aún no se disponía de una institución que se dedicara a ejercer un régimen de seguridad social obligatorio, en que el patrono, el Estado y el propio trabajador, contribuyan al alivio de éste último y de las personas que de él dependen, en cubrir el mayor número de atenciones de salud y de prestaciones económicas.

La creación del Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS)

Bajo ese contexto, los poderes públicos de esa época buscaban garantizar la tranquilidad y bienestar de la nación, motivo por el cual fijaron especial importancia a la creación del instituto (ISSS), debido a los efectos beneficiosos que presenta un sistema de seguridad social, semejante al de la mayoría de los países civilizados. Sin embargo, transcurrieron 26 años, para que, mediante Decreto del Consejo del Gobierno Revolucionario de la

República de El Salvador de 1949, se creara la primera Ley del Seguro Social, estableciéndose que su organización y administración estará a cargo de una institución autónoma denominada Instituto Salvadoreño del Seguro Social.

Servicios al público

Los primeros pasos que dio el Seguro Social luego de su creación fue en el área administrativa, utilizando para ello el edificio “Gadala María”, situado en la 1ª. Calle Oriente y 4ª. Avenida Norte, en el corazón de San Salvador, el cual en la actualidad es arrendado a varias oficinas particulares.

Pero no fue sino hasta el 14 de mayo de 1954, que se dio inicio a los servicios médicos, cuando era Presidente Constitucional de la República el Coronel Oscar Osorio, quien particularmente mostraba entusiasmo porque el hecho de que El Salvador contara con un Seguro Social, ya que eso indicaba que el país daba un paso más hacia su modernización.

En esa época don Orlando De Sola p., quien era propietario del hospital “La Merced” situado fuera de la zona hospitalaria (25 Avenida Norte y Calle Arce) donó al Seguro Social casi todo el material médico quirúrgico, mobiliario y hasta una ambulancia que facilitó el traslado de los primeros pacientes que recibieron atención en el Consultorio No.1 del Instituto, que estuvo ubicado sobre la Alameda Roosevelt, donde hoy se encuentra “Almacenes SURISSA”. Era entonces un edificio de tres plantas, construido de madera. Allí comenzó el ISSS a prestar los servicios médico-hospitalarios. Se atendía farmacia, laboratorio, enfermería, emergencia y consulta externa.

Crecimiento del ISSS

A medida que la ciudad crecía en la zona de Ilopango y Boulevard del Ejército, donde se iniciaron muchas empresas industriales, el ISSS abrió un consultorio en el año 1958, que actualmente continúa trabajando. Así sucesivamente se fue acrecentando la Institución con Unidades localizadas en el interior del país.

En 1961 se inauguró un consultorio en Sonsonate y otro en Acajutla, en ese mismo año se abrieron las puertas de la Unidad Médica de Apopa para atender al gran número de afiliados al régimen de salud del sector norte del país. En 1966 se habilitaron Unidades Médicas en Guazapa (la cual fue cerrada a raíz de la guerra), Quezaltepeque, Nejapa y Aguilares.

En el período de 1969 a 1973, se construyeron las Unidades Médicas de Usulután, Zacatecoluca y San Miguel, para los trabajadores del interior del país. Fue en el transcurso de 1973 a 1980 que se construyeron e inauguraron Unidades Médicas tales como: San Francisco Gotera, en Morazán; 15 de Septiembre, conocida como Santa Anita por su ubicación; Zacamil, Atlacatl y San Jacinto, entre otras

Unidad Médica 15 de septiembre

Este centro de atención abrió sus puertas en 1976, desde entonces ofrece un amplio portafolio de servicios que incluye consulta externa, emergencias, pediatría, odontología, ginecología, psiquiatría, programas preventivos, trabajo social, nutrición, cirugía, archivo clínico, área de arsenal, rayos X, rehabilitación física.

Esta última área, Rehabilitación, se aperturó el 14 de diciembre de 1990, la cual empezó en una clínica con un espacio de 5 metros cuadrados, la demanda era tan grande que no daba abasto el lugar para recibir tantos pacientes; posteriormente, y por gestión de la jefa

de servicio, se logró construir un edificio propiamente de rehabilitación, es así como desde hace 16 años y 4 meses sigue siendo el lugar donde se atiende a la población que asiste a servicios de rehabilitación física y ocupacional hasta la actualidad.

El área de Rehabilitación cuenta con un personal de 15 licenciadas en Fisioterapia y Terapia Ocupacional, de las cuales una cumple el rol de jefe de servicio, se cuenta con una doctora fisiatra, 2 secretarias, una enfermera y 2 auxiliares de servicio.

Entre las áreas con las que cuenta son: hidroterapia, electroterapia, gimnasio, mecanoterapia, terapia ocupacional, posee área administrativa, fisiatría, enfermería y recepción. Dentro del equipo que posee para brindar el mejor servicio a sus pacientes están: láser de baja y alta potencia, tanques de hidroterapia de cuerpo completo, para tobillo y pie y tanque para miembros superiores, así mismo diatermias, ultrasonidos, todo lo referido a electroterapia, TENS, tracción electromecánica, todo tipo de modalidades de mecanoterapia, compresas calientes y frías, parafina, lámpara de rayos infrarrojos, etc.; en gimnasio se posee: rampas, gradas, barras paralelas, verticalizador, tabla de Freedman, patín de tobillos, poleas, gradas de pared, bicicletas, rueda marina, etc.

Entre las patologías más frecuentes que asisten al área de rehabilitación tenemos: lumbalgias, lumbociáticas, dorsalgias, fracturas, parálisis facial, gonartrosis, cirugías, afecciones de hombros, amputaciones, etc.

Trastornos Músculo-Esqueléticos

Los trastornos músculo-esqueléticos comprenden más de 150 trastornos que afectan el sistema locomotor. Abarcan desde trastornos repentinos y de corta duración, como fracturas, esguinces y distensiones, a enfermedades crónicas que causan limitaciones de las capacidades funcionales e incapacidad permanentes.

Los trastornos músculo-esqueléticos suelen cursar con dolor (a menudo persistente) y limitación de la movilidad, la destreza y el nivel general de funcionamiento, lo que reduce la capacidad de las personas para trabajar. Pueden afectar a:

- Articulaciones (artrosis, artritis reumatoide, artritis psoriásica, espondilitis anquilosante)
- Huesos (osteoporosis, osteopenia y fracturas debidas a la fragilidad ósea, fracturas traumáticas)
- Músculos (sarcopenia)
- Columna vertebral (dolor de espalda y de cuello)
- Varios sistemas o regiones del cuerpo (dolor regional o generalizado y enfermedades inflamatorias, entre ellas los trastornos del tejido conectivo o la vasculitis, que tienen manifestaciones músculo-esqueléticas, como el lupus eritematoso sistémico).

Los trastornos músculo-esqueléticos son también el principal factor que contribuye a la necesidad de rehabilitación en todo el mundo. Son el factor que más contribuye a la

necesidad de servicios de rehabilitación entre los niños y representan aproximadamente dos tercios de las necesidades de rehabilitación en adultos.

El dolor lumbar es el principal factor que contribuye a la carga general de trastornos músculo-esqueléticos. Otros factores que contribuyen a la carga general de trastornos músculo-esqueléticos son las fracturas (436 millones de personas en todo el mundo), artrosis (343 millones), otros traumatismos (305 millones), dolor de cuello (222 millones), amputaciones (175 millones) y artritis reumatoide (14 millones).

Aunque la prevalencia de los trastornos músculo-esqueléticos aumenta con la edad, los jóvenes también pueden presentarlos, a menudo en edades en que sus ingresos laborales son más elevados. El dolor lumbar, por ejemplo, es la razón principal de una salida prematura de la fuerza laboral. El impacto social de la jubilación anticipada en cuanto a costos directos de atención de salud y costos indirectos (es decir, ausentismo laboral o pérdida de productividad) es enorme. Los trastornos músculo-esqueléticos también están altamente asociados con un deterioro significativo de la salud mental y de las capacidades funcionales.

Síntomas de los Trastornos Músculo-Esqueléticos

Los síntomas comunes de los trastornos músculo-esqueléticos incluyen

- ✓ Dolor
- ✓ Debilidad
- ✓ Rigidez

- ✓ Ruidos articulares

- ✓ Amplitud de movimiento restringida

La inflamación puede causar dolor espontáneo, tumefacción, calor, dolor a la palpación, limitación de la función y, en algunos casos, enrojecimiento cutáneo. Se puede producir inflamación como resultado de muchas enfermedades músculo-esqueléticas diferentes, como las enfermedades auto-inmunitarias (por ejemplo la artritis reumatoide) y las infecciones. Se puede acumular líquido en el interior de la articulación afectada, dando lugar a dolor, tumefacción y limitación en la amplitud del movimiento.

Factores de riesgo de las Afecciones Músculo-Esqueléticas

Los factores de riesgo que contribuyen a su aparición son:

- Factores físicos por la manipulación de cargas, posturas y /o movimientos repetitivos, exposición a vibraciones que alteran todo el cuerpo, sedentarismo prolongado y realizar trabajos estáticos, adoptar posturas forzadas, también por trabajar en entornos físicos pocos favorables (por ejemplos en zonas frías, con mucha humedad o bien calurosas).

- Factores psicosociales por la falta de alicientes laborales, de autoestima, de apoyo social o bien puede ocurrir que el trabajador sufra de un alto nivel de exigencia, de demandas de tareas, estrés, etc.

- Factores individuales como la edad, condiciones físicas, enfermedades crónicas...

¿Cómo prevenir los trastornos músculo esqueléticos?

- Evita mantener la misma postura durante mucho tiempo.
- Realiza pausas frecuentes.
- Aprovechalas para hacer ejercicios de relajación.
- Dispón el material de trabajo de la forma que te sea más cómoda.

Patologías más frecuentes en la Unidad 15 de Septiembre del ISSS

Los cinco trastornos musculoesqueléticos más frecuentes que se atienden en la Unidad Médica 15 de Septiembre del ISSS son:

1. Parálisis Facial

Parálisis facial (parálisis de Bell), es un trastorno del nervio facial o séptimo par craneal, que ocasiona una pérdida de la capacidad de contracción de algunos músculos de la cara y conlleva una sintomatología característica. Se reconoce fácilmente por provocar en el lado afectado una atonía muscular y en el lado sano una contracción exagerada. Las causas pueden ser de tipo congénito, traumático, tumoral, inflamatorio o idiopático. Puede aparecer como producto de una infección viral, un hematoma o una inflamación localizada en el trayecto del nervio o sin una causa conocida.

2. Fracturas

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.

3. Tendinitis

La tendinitis es una inflamación de los tejidos conectivos fibrosos gruesos que unen los músculos a los huesos. Estos tejidos conectivos se llaman tendones. Esta afección causa dolor y sensibilidad justo afuera de la articulación.

La tendinitis puede ocurrir en cualquier tendón; sin embargo, es más frecuente alrededor de los hombros, los codos, las muñecas, las rodillas y los talones.

La mayoría de los casos de tendinitis se pueden tratar con reposo, fisioterapia y medicamentos para reducir el dolor. La inflamación prolongada de los tendones puede causar un desgarro, lo cual puede necesitar cirugía.

4. Síndrome del túnel carpiano

Es la compresión del nervio mediano a su paso por la muñeca a nivel del interior del túnel del carpo. Aparece con mayor frecuencia en las mujeres y los síntomas comienzan con alteraciones de sensibilidad en el primero, segundo y tercer dedo de la mano. Además, puede haber sensación de calor, hormigueo y dolor de la palma y de los dedos.

Su origen puede ser por movimientos y posturas forzadas de la mano en flexión y extensión, o por golpes en la zona palmar de la muñeca.

5. Lumbalgia

Se trata de una contractura dolorosa y persistente de los músculos que se encuentran en la parte baja de la espalda, concretamente en la zona lumbar. Si el dolor supera los tres meses de duración se considera lumbalgia crónica y puede causar incapacidades severas. Suele manifestarse en el ámbito laboral por sobrecargas continuadas de la musculatura lumbar o también por permanecer largos periodos de tiempo sentado en mala posición o con posturas forzadas.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

Se realizaron diferentes tipos de intervención de Fisioterapia y Terapia Ocupacional en los usuarios que asisten al área de rehabilitación de la Unidad Médica 15 de Septiembre del ISSS, entre los que se pueden mencionar:

- ✓ Censo de pacientes vistos por día, donde conoceremos datos como: edad, sexo, patología por la cual asiste al servicio, asistencias y altas (ya sea por el fin del tratamiento o por inasistencia).
- ✓ Evaluación de pacientes con los diferentes Test, según su trastorno músculo-esquelético, en la cual obtendremos datos como tiempo de evolución de la afección y causa de esta, así como parámetros de dolor y limitación tanto articular, muscular y en sus AVD.
- ✓ Intervención con Terapia Física y Terapia Ocupacional a pacientes con diferentes patologías, de tal manera que pueda hacerse uso de las diferentes áreas con las que cuenta Rehabilitación, así como también el de sus equipos.
- ✓ Brindar educación para la salud a pacientes, como a sus familiares, de forma que puedan tener su respectiva enseñanza y plan de auto cuidado para desarrollar en su hogar.

- ✓ Recibir capacitaciones por el personal del área o personas externas sobre el uso de los diferentes equipos con los que se cuentan, esto con el fin de aportar al crecimiento profesional y dar una atención de mayor calidad.

- ✓ Apoyar con charlas educativas al personal que ahí labora, sobre temas o patologías recurrentes que se atienden para una mejor intervención o tratamiento de éstas.

CAPÍTULO IV

CONTRIBUCIÓN DEL TRABAJO

El servicio que se ha dado como fisioterapeuta a la institución ayudó a brindar una mayor atención en cuanto a la rehabilitación e integración de los usuarios que asisten al área, aportando las habilidades, conocimientos y destrezas a través de la práctica constante y así también, fortalecer y especializar los conocimientos adquiridos durante el periodo de formación académica de la carrera, a través del aporte y experiencia de los profesionales del área de fisioterapia y demás personal que ahí laboran.

De igual manera, a través de la educación para la salud que se brindó a pacientes y familiares que allí asisten, se puede contribuir a una mejor calidad de vida de ellos, por medio de la respectiva enseñanza y plan de auto cuidado para desarrollar en su hogar y prevenir futuras lesiones.

Limitaciones

Entre algunas limitaciones que se presentaron a la hora de realizar o llevar a cabo la intervención de fisioterapia y terapia ocupacional durante las pasantías es la falta de material (folletos) de las diferentes enseñanzas de auto cuidado para brindar a los pacientes; la inasistencia del paciente para su respectiva terapia, la falta de compromiso y responsabilidad por parte del usuario para que realice los respectivos ejercicios en casa según sea su patología; así mismo el daño de alguno de los equipos antes o durante el tratamiento, así como también la falta de suministros o material para llevar a cabo la terapia, como gel para ultrasonido, parafina, compresas frías o calientes, etc.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD	MES DE JULIO																			
	Primer Semana					Segunda Semana					Tercer Semana					Cuarta semana				
	3	4	5	6	7	10	11	12	13	14	17	18	19	20	21	24	25	26	27	28
Intervención de Fisioterapia	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Intervención de Terapia Ocupacional	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
EPS a pacientes y familiares		X		X		X		X					X		X		X		X	
Charla educativa al personal													X							

ACTIVIDAD	MES DE AGOSTO																			
	Segunda Semana					Tercer Semana					Cuarta Semana					Quinta semana				
	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30	31	1
Intervención de Fisioterapia		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Intervención de Terapia Ocupacional		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
EPS a pacientes y familiares		X		X		X		X					X		X		X		X	X
Charla educativa al personal													X							

ACTIVIDAD	MES DE SEPTIEMBRE																			
	Primer Semana					Segunda Semana					Tercer Semana					Cuarta semana				
	4	5	6	7	8	11	12	13	14	15	18	19	20	21	22	25	26	27	28	29
Intervención de Fisioterapia	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Intervención de Terapia Ocupacional	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
EPS a pacientes y familiares		X		X		X		X					X		X		X		X	
Charla educativa al personal													X							

ACTIVIDAD	MES DE OCTUBRE																			
	Primer Semana					Segunda Semana					Tercer Semana					Cuarta semana				
	2	3	4	5	6	9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	23	24	25	26	27
Intervención de Fisioterapia	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Intervención de Terapia Ocupacional	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
EPS a pacientes y familiares		X		X		X		X					X		X		X		X	
Charla educativa al personal													X							

ACTIVIDAD	MES DE NOVIEMBRE																			
	Primer Semana					Segunda Semana					Tercer Semana					Cuarta semana				
	30	31	1	2	3	6	7	8	9	10	13	14	15	16	17	20	21	22	23	24
Intervención de Fisioterapia	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Intervención de Terapia Ocupacional	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
EPS a pacientes y familiares		X				X		X					X		X		X		X	
Charla educativa al personal													X							

ACTIVIDAD	MES DE DICIEMBRE																			
	Primer Semana					Segunda Semana					Tercer Semana					Cuarta semana				
	27	28	29	30	1	4	5	6	7	8	11	12	13	14	15	18	19	20	21	22
Intervención de Fisioterapia	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
Intervención de Terapia Ocupacional	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
EPS a pacientes y familiares		X		X		X		X					X		X		X			
Charla educativa al personal													X							

RECURSOS

Entre los recursos indispensables con los que se cuentan para poder desarrollar de la mejor manera la ejecución del tratamiento y poder desenvolverse en estos seis meses como pasante fueron:

Humanos:

- Jefa del área
- Licenciadas que laboran en la Unidad
- Enfermera
- Medico Fisiatra
- Auxiliares de servicio
- Secretarias
- Usuarios o pacientes
- Estudiante egresado

Materiales y Equipos:

- Magneto
- Diatermia
- TENS
- Ultra Sonido

- Parafina
- Tanques de Hidroterapia
- Láser
- Equipos de electroterapia
- Ultrasonido
- Compresas frías
- Compresas calientes
- Folletos para enseñanzas
- Canapés
- Papel toalla
- Toallas
- Crema
- Algodón
- Lápices
- Lapiceros
- Goniómetros
- Cintas métricas
- Gel de Ultrasonido
- Bandas elásticas
- Todo lo utilizado en Mecanoterapia
- Todo lo utilizado para actividades de Terapia Ocupacional

- Todo lo utilizado en área de Gimnasio
- Vendas de Yeso
- Alcohol gel
- Amonio
- Cables para electrodos
- Electrodo
- Tracción Cervical Mecánica
- Gradillas
- Sillas
- Etc.

Materiales utilizados en Terapia Ocupacional:

- Juegos de ensamble
- Juegos de ensarte
- Chibolas (canicas)
- Plastilina terapéutica
- Bandas elásticas
- Conos
- Juegos de memoria
- Ganchos de ropa
- Tachuelas
- Arena

- Papel bond y de colores
- Tablero de Montessori
- Pelotas de diferentes tamaños y pesos
- Objetos de diferentes colores y tamaños
- Etc.

CAPÍTULO V

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

A continuación, se presentan los datos obtenidos durante la intervención de Fisioterapia y Terapia Ocupacional en pacientes con afecciones músculo-esqueléticas que asisten a la Unidad Médica 15 de Septiembre del Seguro Social, en el período comprendido de julio a diciembre del 2023.

GRÁFICA #1

Distribución por sexo de los pacientes atendidos con Fisioterapia en la Unidad 15 de Septiembre, en el periodo de julio a diciembre del 2023

SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
HOMBRES	35	48.6%
MUJERES	37	51.4%
TOTAL	72	100%



Análisis e interpretación

En la gráfica #1 se plasma la distribución por sexo de los pacientes atendidos con tratamiento de Fisioterapia, dando en su mayoría atención al sexo femenino con un 51.4% y un 48.6% fueron del sexo masculino.

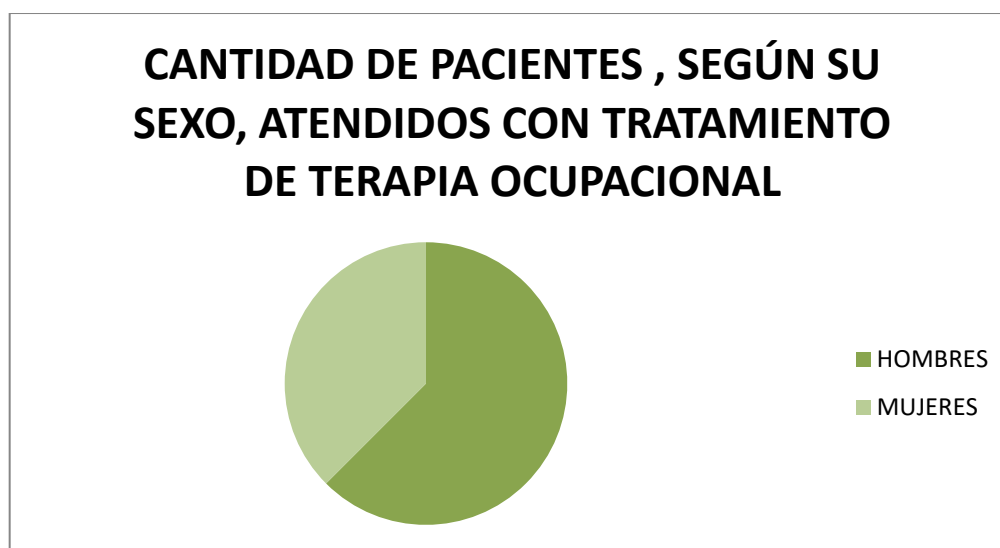
Cabe mencionar que el total de usuarios atendidos fueron muchos más, debido a que no se han registrados los pacientes extras como por ejemplo: pacientes del personal con incapacidad, enseñanzas, pacientes que recibieron más de un ciclo de terapias, etc.

GRÁFICA #2

Distribución por sexo de los pacientes atendidos con Terapia Ocupacional en la Unidad

15 de Septiembre, en el periodo de julio a diciembre del 2023

SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
HOMBRES	15	62.5%
MUJERES	9	37.5%
TOTAL	24	100%



Análisis e interpretación

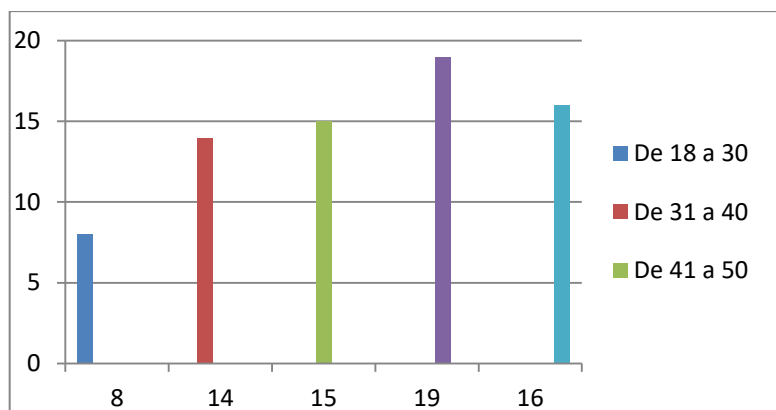
En la gráfica #2 se plasma la distribución por sexo de los pacientes atendidos con tratamiento de Terapia Ocupacional, en la cual se demuestra que en su mayoría los pacientes fueron del sexo masculino con un 62.5% y un 37.5% fueron del sexo femenino.

GRÁFICA #3

Distribución por rangos de edad de los pacientes atendidos en la Unidad 15 de

Septiembre, en el periodo de julio a diciembre del 2023

RANGOS DE EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
De 18 a 30	8	11.1%
De 31 a 40	14	19.5%
De 41 a 50	15	20.8%
De 51 a 60	19	26.4%
De 61 en adelante	16	22.2%
TOTAL	72	100%



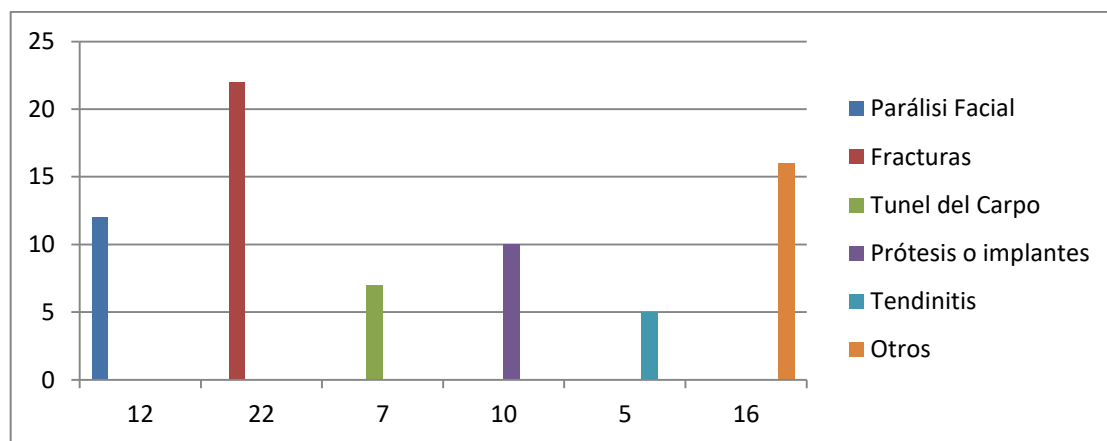
Análisis e interpretación

En la gráfica #3 se puede observar que los usuarios que más reciben tratamiento, son los que andan en un rango de edad de 51 a 60 años (26.4%), posteriormente los de 61 años en adelante con un 22.2%; luego los de 41 a 50 años (20.8%); los que andan entre los 31 a 40 se recibieron con un porcentaje del 19.5% y finalmente con un 11.1% los que andan en un rango de edad entre los 18 a 30 años.

GRÁFICA #4

Patologías más frecuentes atendidas en la Unidad 15 de Septiembre, en el periodo de julio a diciembre del 2023

PATOLOGÍAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Parálisis Facial	12	16.7%
Fracturas (Fx.)	22	30.6%
Túnel del Carpo	7	9.7%
Prótesis o implantes	10	13.9%
Tendinitis	5	6.9%
Otros	16	22.2%
TOTAL	72	100%



Análisis e interpretación

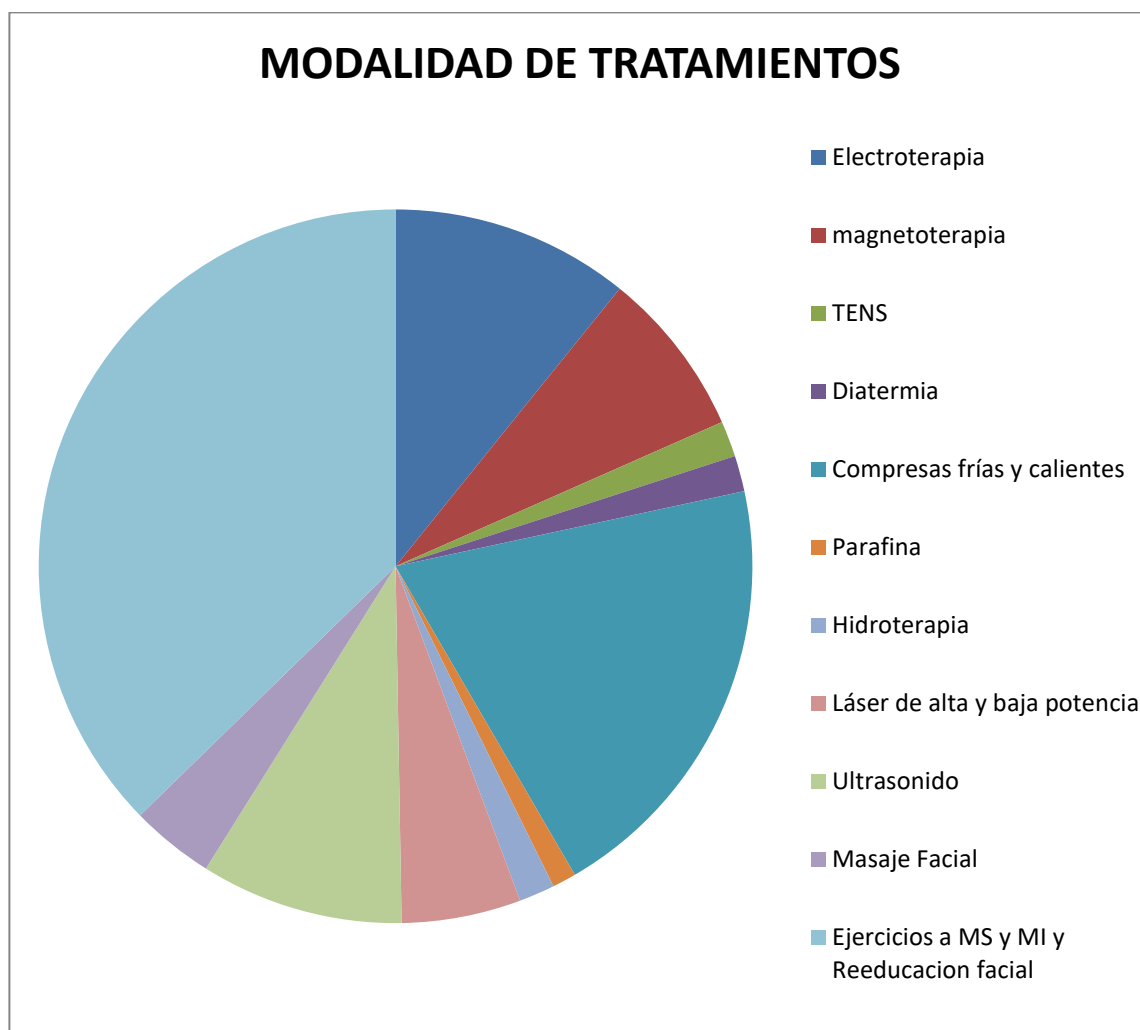
En la gráfica #4 se puede observar que las patologías más frecuentes atendidas tenemos con un 30.6% las fracturas, Parálisis Faciales (16.7%); las prótesis o implantes con un 13.9%; Túnel del Carpo con una población del 9.7%, y finalmente las tendinitis con un 6.9%; otras patologías con un 22.2% entre las que tenemos ACV, traumas, lumbalgias, cervicalgias, ciática, etc.

GRÁFICA #5

Distribución por modalidad de Tratamientos de Fisioterapia dados a pacientes en la

Unidad 15 de Septiembre, en el periodo de julio a diciembre del 2023

TIPO DE TRATAMIENTOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Electroterapia	20	10.8%
Magnetoterapia	14	7.6%
TENS	3	1.6%
Diatermia	3	1.6%
Compresas Frías y calientes	37	20%
Parafinas	2	1.1%
Hidroterapia	3	1.6%
Láser de alta y baja potencia	10	5.4%
Ultrasonido	17	9.2%
Masajes Facial	7	3.8%
Ejercicios a MS y MI y reeducación facial	69	37.3%
TOTAL	185	100%



Análisis e interpretación

En la gráfica #5 se muestra que entre los tipos de tratamiento más usados tenemos: Ejercicios terapéuticos con un 37.3%; aplicación de Compresas frías y calientes (20%); electroterapias con un 10.8%; ultrasonidos (9.2%); magneto (7.6%); Láser con un 5.4%; masajes faciales con un 3.8%; Diatermia, hidroterapia TENS en un 1.6% y finalmente la parafina con un 1.1%, lo cual nos brinda un total de 185 aplicaciones en sus distintas modalidades de tratamiento.

CONCLUSIONES

Podemos concluir que:

1. Las patologías musculo esqueléticas son la principal causa de discapacidad en todo el mundo y el principal factor que contribuye a la necesidad de rehabilitación; de tal manera que en la Unidad Médica 15 de Septiembre del ISSS se atendieron un aproximado de 72 pacientes, todos ellos con diferentes patologías músculo esqueléticas, neuromusculares, osteomioarticular, etc.
2. La mayoría de pacientes que se atendieron con intervención de Fisioterapia en la Unidad Médica 15 de Septiembre del ISSS son del sexo femenino con un 51.4% de la población atendida y del sexo masculino fue del 48.6%; mientras que en Terapia Ocupacional el sexo masculino fue el que más intervención tuvo con un 62.5% y el sexo femenino con un 37.5%.
3. La intervención de Fisioterapia y Terapia Ocupacional en los pacientes tiene grandes beneficios como lo son: Disminuir edemas, aliviar el dolor, tanto si se trata de un dolor leve o un dolor crónico, ya que aplicando los tratamientos adecuados podemos minimizarlo o incluso eliminarlo; así como la prevención de futuras lesiones, fortalecer la musculatura y las articulaciones específicas que más utilizamos y sobre todo ayudar al paciente a recuperar su independencia y funcionalidad a nivel físico, psicológico y social.

4. Por tanto, el servicio que se ha dado como fisioterapeuta a la institución ayudó a brindar una mejor atención integral y digna a los usuarios que asisten al área, aportando las habilidades, conocimientos y destrezas a través de la práctica constante y así también, fortalecer y especializar los conocimientos adquiridos durante el periodo de formación académica.

RECOMENDACIONES

- **A la Unidad Médica 15 de Septiembre del ISSS**

1. Promover y aperturar prácticas clínicas a estudiantes de pre-grado, con el objetivo de brindar al futuro profesional una visión sobre la realidad que se vive en los centros de atención, de tal manera que fortalezca el aprendizaje durante la formación académica en Fisioterapia y Terapia Ocupacional.
2. Gestionar desde el área de Rehabilitación con el director de la Unidad, un espacio más amplio, así como el de la adquisición de más equipos, ya que la demanda en la institución es alta; pudiendo así, brindar una mejor atención integral y digna a los usuarios que ahí se atienden.
3. Contratar más recursos humanos de Fisioterapeutas y Terapeutas Ocupacionales, así como personal de recepción, para brindar una mejor atención y de calidad a los pacientes y poder solventar los diferentes contratiempos que se dan en el sistema.
4. Actualizar las diferentes herramientas como lo son las fichas de evaluación y enseñanzas destinadas a brindar un panorama más certero de la condición y diagnóstico de las patologías que presentan los pacientes.
5. Implementar la formación continua del personal de Fisioterapia, sobre nuevas formas de tratamientos o técnicas a utilizar para brindar una mejor atención; así como charlas de afectividad y trabajo en equipo para mantener un ambiente laboral agradable.

- **A la Universidad de El Salvador**

1. Gestionar o realizar convenios con diferentes Centros de Atención de Fisioterapia ya sea públicos o privados, para que los futuros profesionales

puedan tener un aprendizaje mucho más amplio de las diferentes patologías que como profesional se atienden más frecuentes en el país.

2. Se recomienda extender los periodos de tiempo de la realización de las prácticas clínicas que se desarrollan durante los diferentes módulos, para fomentar en el estudiante la disciplina y conocer las diferentes técnicas de evaluación y tratamientos que las instituciones en el país ponen en práctica.
3. Ofrecer y realizar capacitaciones continuas, ya sea a través de diplomados o maestrías a profesionales en Fisioterapia o Terapia Ocupacional, para ampliar los conocimientos en el área y fortalecer los que ya se tienen.

ANEXOS











INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL
SUBDIRECCIÓN DE SALUD
SERVICIO DE REHABILITACIÓN

TABULADOR DIARIO DE ACTIVIDADES DE TERAPIA OCUPACIONAL

CENTRO DE ATENCIÓN: _____ REGIÓN: _____

Nº	NOMBRE DEL PACIENTE	EDAD	SEXO		FECHA DE INGRESO	FECHA DE SALIDA	DIAGNÓSTICO	NIVEL DE ACTIVIDAD	ACTIVIDADES	MATERIALES	TIEMPO	OBSERVACIONES	Nº DE SESIONES DE GRUPO
			MASCULINO	FEMENINO									
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
11													
12													
13													
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													
21													
22													
23													
24													
25													
26													
27													
28													
29													
30													
31													
32													
TOTAL													

Form. M.P.S. - 001 - 01 - 00

INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL
CENTRO DE ATENCIÓN 15 DE SEPTIEMBRE
SERVICIO DE REHABILITACIÓN

QUE ES LA PARÁLISIS FACIAL?

Es una enfermedad que daña el nervio de los músculos de la cara impidiendo que los movimientos de un lado sean iguales a los del otro lado.

La cara aparece desviada hacia el lado sano y esta desviación se acentúa al arrugar la frente, fruncir el entrecejo, cerrar los ojos, arrugar la nariz, sonreír, hablar etc.

Además puede haber lágrimas y estancamientos de las lágrimas o resequedad del ojo. Cuando el enfermo come, los alimentos se acumulan en el lado sin movimiento.

¿A que personas afecta la parálisis facial?
A personas de cualquier edad. La mayoría de las personas se alivian totalmente a las 4 ó 5 semanas siempre y cuando inicie al momento su terapia.

RECOMENDACIONES

- Lea detenidamente este manual que le guiará para que usted realice su tratamiento
- La práctica diaria de este tratamiento logrará su recuperación
- Realice 10 veces cada movimiento y si es posible frente a un espejo
- La buena disposición para realizar el tratamiento son determinantes.

¡ADELANTE!



INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL
CENTRO DE ATENCIÓN "15 DE SEPTIEMBRE"

SERVICIO DE REHABILITACION

La columna vertebral por sus características, merece un cuidado especial.
Prevenir el dolor de espalda es aprender adecuadamente a descansar, moverse,
Realizar actividades laborales y del hogar, estar de pie, conducir, practicar
Deporte y mantener el peso ideal

HIGIENE DE COLUMNA

1. Cuando tenga que levantar un objeto, debe mantener la espalda en una posición recta, mantenga el peso cerca del estomago, sin sobrepasar la altura de la cintura y evite cargar peso de un solo lado.
2. Nunca cargue objetos más pesados de lo que usted pueda manejar, de ser necesario pida ayuda.
3. Mantenga la cabeza en el mismo alineamiento que la columna, ya sea de pie, sentado o acostado y alterne las posiciones.
4. Use zapatos con tacóns moderados, preferentemente de 3-4 cms. de altura (anchos ó de cuña).
5. Al hacer cambio de ropa a su bebé busque altura adecuada, procure sentarse o arrodillarse y no doblar la espalda.
6. Para levantar o tender la cota, procure colocar el ganal con la ropa a una altura en que usted no precise doblar la columna.
7. Duerma en una superficie firme, siguiendo las posiciones indicadas para la columna, al dormir o descansar: A) Si duerme boca arriba, coloque un rollito en el cuello y una almohada, bajo las rodillas B) Si duerme de lado: coloque una almohada pequeña en la cabeza y una almohada entre las piernas C) Al acostarse boca abajo (no dormir) utilice una almohada bajo el abdomen.
8. Al levantarse de la cama hágalo adecuadamente: coloque su cuerpo en posición de lado, bajar las piernas y con los brazos ayudarse a lograr la posición sentado.
9. Antes de practicar alguna actividad física realice ejercicios de calentamiento muscular, con el objeto de preparar los músculos para el trabajo y reducir el riesgo de daños.
10. Mantenga una buena postura, procure fortalecer los músculos abdominales y pélvicos, para ello siga las indicaciones de su fisioterapeuta.
11. Para levantar o recoger objetos del suelo, planee como lo va a hacer: doble las caderas y rodillas, nunca doble el tronco, la columna debe permanecer recta.
12. Gire todo su cuerpo para alcanzar un objeto que se encuentre a un lado o atrás de usted. Evite movimientos y giros bruscos ya sea hacia delante atrás o a los lados.
13. Usted puede tener una relación de pareja normal, siempre y cuando conozca y utilice las posiciones que le protegen su espalda, si tiene dudas pregunta a su Fisioterapeuta.
14. Para mantener una buena salud, no fume, ni aumente de peso, ya que son factores de aumento de dolor lumbar.
15. Realice sus ejercicios en casa, esto le ayuda a fortalecer y flexibilizar su columna, de ello depende su recuperación.
16. Según sea su actividad laboral pregunte a su Fisioterapeuta sobre indicaciones específicas.

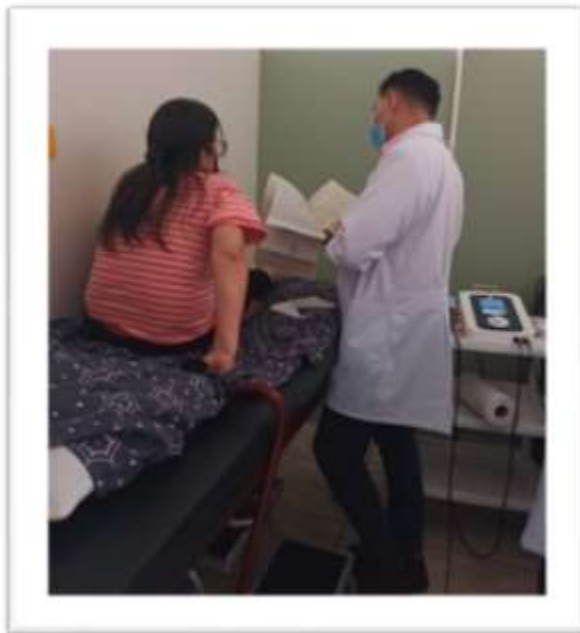


INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD MEDICA "15 DE SEPTIEMBRE"
SERVICIO DE REHABILITACION

NOTA DE EVOLUCION DE TERAPIA OCUPACIONAL

NOMBRE: _____ NO. DE AFILIACION: _____

Vertical line separating the name and affiliation fields from the main body of the form.











BIBLIOGRAFÍA

1. Campos AM. Nuevas modalidades de trabajo de grado aprobadas por la AGU entrarán en vigencia a partir del ciclo II-2020 [Internet]. El Universitario. 2020 [citado el 14 de mayo de 2023].
Disponible en: <https://eluniversitario.ues.edu.sv/nuevas-modalidades-de-trabajo-de-grado-aprobadas-por-la-agu-entraran-en-vigencia-a-partir-del-ciclo-ii-2020/>
2. Trastornos músculo esqueléticos [Internet]. Quién.int. [citado el 8 de junio de 2023].
3. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/musculoskeletal-conditions>
4. *¿Cómo evitar los Trastornos Músculo esqueléticos?* (2019, 25 de abril). Salud Laboral y Discapacidad. <https://saludlaboralydiscapacidad.org/evitar-los-trastornos-musculoesqueleticos/>
5. *Bloque ShieldSquare* . (s/f). Quironprevencion.com. Recuperado el 2 de agosto de 2023, de <https://www.quironprevencion.com/blogs/es/prevenidos/cinco-trastornos-musculoesqueleticos-comunes>

6. *Trastornos musculoesqueléticos - Prevención UGT-Andalucía* . (2018, 29 de mayo). Prevención UGT-Andalucía. <https://prevencionugtandalucia.es/trastornos-musculo-esqueleticos/>

7. Tendinitis [Internet]. MayoClinic.org. 2023 [citado el 29 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/tendinitis/symptoms-causes/syc-20378243>

8. Secuelas de parálisis facial [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. [citado el 29 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www3.paho.org/relacsis/index.php/es/foros-relacsis/foro-becker-fci-oms/61-foros/consultas-becker/941-secuelas-de-paralisis-facial/>

9. Sólido LFS un, El hueso en EC, Stress P un E, El que actúa QT a. D el CS, el que se aplica. SC de EET a. D el CS. □ FUERZAS APLICADAS Y DEFORMIDADES [Internet]. Ucm.es. [citado el 29 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.ucm.es/data/cont/docs/420-2014-02-18-02%20Fracturas.pdf>