

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



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

TEMA

Intervención de Fisioterapia en pacientes de consulta externa del
Hospital Nacional San Rafael en el período de septiembre de
2024 a febrero de 2025

AUTOR

William Adán Hernández Aguilar

DOCENTE ASESOR

MsC. Herbert Salomón Ramírez Reyes

Ciudad Universitaria "Dr. Fabio Castillo Figueroa", El Salvador, octubre, 2025

AUTORIDADES UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

MSC. Juan Rosa Quintanilla

Rector de la Universidad

Dra. Evelyn Beatriz Farfán

Vicerrectora Académica

MSC. Roger Arias

Vicerrector Administrativo

Lic. Pedro Rosalío Escobar Castaneda

Secretario General

Dr. Saúl Díaz Peña

Decano

Lic. Franklin Arnulfo Méndez Durán

Vicedecano

AUTORIDADES FACULTAD DE MEDICINA

MSC. Mónica Raquel Ventura de
Ramos

**Directora de la Escuela de Ciencias
de la Salud.**

Mpc. María del Carmen Merino de
Lozano

Directora de la Carrera de Fisioterapia y Terapia Ocupacional

MSC. Ana Catalina Mejía de Guardado

**Coordinadora General de Procesos
de Grado**

**TRABAJO DE GRADO
APROBADO POR:**

LIC. HERBERT SALOMÓN
RAMÍREZ REYES

**Docente Asesor de Procesos de
Graduación**

INDICE

INTRODUCCION	5
CAPÍTULO I - PLANTEAMIENTO DE LA OPORTUNIDAD O NECESIDAD DEL TRABAJO.....	6
CAPÍTULO II - MARCO REFERENCIAL	9
CAPÍTULO III – METODOLOGÍA	19
CAPÍTULO IV - PRESENTACION DE RESULTADOS	21
CAPITULO V - CONCLUSIONES	27
CAPITULO VI - RECOMENDACIONES.	28
FUENTES DE INFORMACIÓN	29
ANEXOS.....	30

INTRODUCCIÓN.

La Intervención de fisioterapia en pacientes de consulta externa del Hospital Nacional San Rafael, mantiene una demanda muy importante para la rehabilitación de los pacientes que presentan una condición de salud que amerita intervención de fisioterapia para su recuperación, proceso que se va evidencio de acuerdo a las secciones brindadas en cada sesión

Se plantearon objetivos específicos que fueron guía para la realización de este trabajo y específicos que permitieron delimitar la intervención, identificando edad, genero, y condición de salud, favoreciendo además poder brindar educación para la salud que permitió al paciente y al familiar conocer la importancia de la fisioterapia para la calidad de vida y poder mejorar la funcionalidad e independecia de las actividades cotidianas,

aplicando para ellos tratamientos de agentes físicos como la termoterapia, la electroestimulación, ejercicios terapéuticos, ultrasonidos entre otros.

Finalizando con la recopilación de la información brindada por cada paciente para poder reflejar datos estadísticos que verifiquen la necesidad y la demanda que tiene la fisioterapia en esta institución.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DE LA OPORTUNIDAD O NECESIDAD DEL TRABAJO

El Hospital Nacional San Rafael es una institución de II nivel de atención de 44 hospitales que cuenta la red pública de salud de El Salvador, situado en el departamento de La Libertad. Siendo el Hospital Nacional San Rafael punto de referencia de la zona central y distritos aledaños.

El Servicio de fisioterapia es parte fundamental en la atención de pacientes con algún tipo de deficiencias y/o discapacidad física temporal o permanente, con un promedio de atención de 30 pacientes en el área de hospitalización y de 75 pacientes diarios en consulta externa, el servicio cuenta con 7 fisioterapeutas que brindan atención directa a pacientes que son referidos del área de hospitalización, consulta externa, de otras instituciones públicas y privadas. La población que se atiende oscila entre las edades de cero días nacido hasta adultos mayores, con condiciones de salud neonatales, pediátricas, ortopédicas, neurológicas, geriátricas, ginecológicas, psiquiátricas, pies diabéticos, pacientes en cuidados paliativos, quirúrgicas entre otras.

Por lo que realizar una pasantía profesional en el servicio de fisioterapia del Hospital Nacional San Rafael representó una oportunidad para reforzar conocimientos adquiridos en el transcurso de la carrera, adquiriendo nuevas experiencias de forma práctica atendiendo a la población que hace uso del Departamento de Fisioterapia.

JUSTIFICACIÓN

Para poder realizar la pasantía se gestionó el permiso de la Jefatura de la Unidad de Desarrollo Profesional con la firma de una carta de entendimiento con la Universidad de El Salvador y la Facultad de Medicina. Según datos de la institución las personas que buscan algún tipo de rehabilitación consultan en dicho hospital, una gran parte de esta población son referidos al servicio de fisioterapia por lo que la demanda es considerable para este servicio.

De acuerdo a datos estadístico del servicio de fisioterapia de consulta externa de enero a junio de 2024 reflejaron los siguientes datos: ortopedia 67.35%, cirugía 13.93%, medicina 10.38%, neonato 4.69%, cuidados paliativos 1.06%, pediatría 1.92% y ginecología 0.67%, donde ortopedia refleja más demanda del servicio de fisioterapia seguido de cirugía y medicina.

Los conocimientos adquiridos en el transcurso de la preparación académica fueron de gran importancia para la intervención en la rehabilitación a los pacientes que se atendieron en el servicio de fisioterapia con ello se contribuyó en la calidad de vida y mejoría en la funcionalidades e independencia de las actividades de la vida diaria.

Se brindo atención a población infantil contando con un diploma que acredita y permite brindar cobertura de rehabilitación a esta población, de esa forma se cumple los requisitos mínimos que según la legislación salvadoreña se requiere para poder brindar atención a niños, niñas y adolescentes, también se contó con el apoyo de fisioterapeutas con años experiencia.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL: Realizar intervención de fisioterapia en pacientes de consulta externa del Hospital Nacional San Rafael.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- 1- Aplicar los conocimientos teóricos y prácticos adquiridos para evaluación y tratamiento según la condición de salud del paciente.
- 2- Identificar las condiciones de salud más frecuentes atendidas en el servicio de fisioterapia.
- 3- Proporcionar educación para la salud individualizada a pacientes y familiares que permita llevar un proceso de rehabilitación en el hogar.

CAPÍTULO II

MARCO REFERENCIAL

HISTORIA HOSPITAL NACIONAL SAN RAFAEL.

Generalidades del hospital descripción de la institución:

El Hospital Nacional San Rafael, tiene sus orígenes en la Casa de la Misericordia en el año de 1864, fundada por doña Luz Saldaña. El terreno del hospital tiene una extensión de 20,367 metros cuadrados y otro terreno menor aledaño al hospital de 2,509 metros cuadrados. Para el año 2019, la población de responsabilidad es de 802,744 habitantes, con una extensión territorial de 1652.88 kilómetros cuadrados y con una densidad poblacional de 399.7 habitantes por kilómetro cuadrado. Tiene una ubicación estratégica donde existen carreteras de alto tráfico vehicular, lo que afecta la demanda de servicios del hospital como es la atención del trauma , constituyéndose en un pilar fuerte de atención al paciente politraumatizado, así mismo contar con la segunda población más grande del país aumenta las atención para la paciente embarazada constituyéndose en la tercera maternidad del país lo cual nos compromete para fortalecer su atención con respaldo de la Ley nacer con cariño y también esta población del departamento de La Libertad muestra oportunidades como la atención a los maestros y sus beneficiarios con el programa del Instituto de Bienestar Magisterial.

El hospital está organizado por Divisiones:

Médica, de Servicios de Diagnóstico, Apoyo técnico y Tratamiento, Enfermería, Administrativas y Unidades Asesoras: División Médica: Por Departamentos Médicos de Pediatría, Neonatología, Cirugía, Medicina Interna, Ortopedia y Gineco-obstetricia, Cuidados Paliativos y manejo del dolor, Cuidados Intermedios para Neonatos y adultos. Con atención en todas las áreas de pacientes y su operatividad son las atenciones a través de la Emergencia, Consulta Externa y Servicios de Hospitalización. Así mismo posee el área quirúrgica. División de Servicios de Diagnóstico, Apoyo y Tratamiento: Por Departamentos, Servicio y Unidades: Radiología e imágenes, Laboratorio Clínico y Banco de sangre, Farmacia, Fisioterapia, Terapia Respiratoria, Estadística y Documentos Médicos, Alimentación y Dietas.

División de Enfermería:

Supervisión de Enfermería, Central de Esterilización y Equipos, por Departamentos de Enfermería en Pediatría, Neonatología, Cirugía, Medicina Interna, Ortopedia y Ginecobstetricia, Cuidados Paliativos y manejo del dolor, Cuidados Intermedios para Neonatos y adultos. Con atención en todas las áreas de pacientes COVID. y su operatividad es a través de la Emergencia, Consulta Externa y Servicios de Hospitalización, Área quirúrgica.

(1)

El Departamento de Fisioterapia tiene como visión: Brindar atención a toda la demanda de forma oportuna, con calidad y calidez, creando nuevos estilos de vida en aquellos pacientes que han sufrido o mantienen una limitante física, promocionando la salud integral para facilitar la integración del paciente nuevamente a sus actividades, con profesionales comprometidos a la excelencia. Por lo que es un departamento de importancia en el Hospital Nacional San Rafael.

La Organización Mundial de la Salud define a la fisioterapia como la ciencia del tratamiento que, a través de medios físicos, ejercicio terapéutico, masoterapia y electroterapia. Además, la fisioterapia incluye la aplicación de pruebas eléctricas y manuales para determinar el valor de la afectación y fuerza muscular, pruebas para determinar las capacidades funcionales, la amplitud del movimiento articular y medidas de la capacidad vital, así como ayudas diagnósticas para el control de la evolución.

El fisioterapeuta está cualificado para: Realizar un examen y una evaluación integral del paciente, evaluar los resultados del examen o diagnóstico y hacer juicios clínicos, determinar cuándo los pacientes deben ser referidos a otro profesional de la salud, implementar un programa de intervención o tratamiento y determinar el resultado del tratamiento haciendo recomendaciones para el autocuidado.

BENEFICIOS DE LA FISIOTERAPIA PARA LA SALUD.

Las técnicas, ejercicios y métodos empleados en la fisioterapia intervienen de forma positiva en la salud del paciente de varias maneras. Estos son los principales beneficios de la fisioterapia:

Ayuda a combatir los síntomas de algunas patologías: Las técnicas empleadas actúan contra el dolor y la inflamación en lesiones musculares y articulares.

Previene enfermedades y molestias: Muchos de los ejercicios utilizados en fisioterapia están

destinados a reeducar conductas posturales y mejorar el organismo con el fin de evitar enfermedades y molestias futuras en personas de riesgo debido a determinados factores, como las deformidades de columna.

Ayuda a frenar los efectos de enfermedades degenerativas: La fisioterapia está indicada, en muchos casos, para amortiguar y frenar el impacto de algunos efectos producidos por enfermedades degenerativas y lesiones cerebrales, como la esclerosis múltiple, la ELA o el Parkinson. Mediante técnicas como la fisioterapia neurológica se pueden tratar afecciones del sistema nervioso relacionadas con el tono postural y los patrones neuromotores patológicos, mientras que con la fisioterapia respiratoria se pueden combatir patologías del sistema respiratorio producidas por enfermedades degenerativas.

Fortalece el organismo: Refuerza las estructuras musculares, óseas y articulares, y facilita la amplitud de movimientos y la flexibilidad, lo que ayuda a prevenir lesiones y a recuperarse antes en caso de sufrir alguna; además, capacita al organismo para tolerar mejor el ejercicio ya que, a través de algunas técnicas como las utilizadas en la fisioterapia respiratoria, se puede aumentar la resistencia.

Aumenta el bienestar y la calidad de vida: Es uno de los objetivos principales de la fisioterapia. Los profesionales de esta disciplina no sólo están capacitados para diagnosticar, prevenir y el fisioterapeuta también puede ayudar a modificar las barreras ambientales en el ámbito laboral y doméstico con el objetivo de facilitar el acceso a todas las actividades sociales posibles. (2)

REHABILITACIÓN AMBULATORIA.

La rehabilitación ambulatoria es una forma de tratamiento en que los pacientes acuden a la clínica o al hospital para asistir a sesiones y regresan al hogar el mismo día. Por lo general, una sesión de terapia dura entre 30 minutos y una hora. Cuando se admite a un paciente en programas ambulatorios, significa que el paciente está lo suficientemente bien como para estar en el hogar y que los médicos confían en que puedan completar su tratamiento mediante rehabilitación ambulatoria. (3)

La Terapia Física busca prevenir, mejorar o restaurar las capacidades físicas de los pacientes que padezcan de alguna enfermedad o lesiones por accidente o a causa de un daño neuromusculoesquelético adquirido o congénito, esto por medio de la correcta valoración funcional con el fin de determinar las deficiencias, restricciones o limitaciones funcionales que la

persona presenta a fin de crear un plan de tratamiento fisioterapéutico basado en sus necesidades y considerando su entorno biopsicosocial; pues el profesional fisioterapeuta marca unos objetivos claros, concretos y alcanzables, de forma que estén totalmente adaptados a los resultados individuales de cada paciente.

Desde el razonamiento clínico el Terapeuta Físico busca las soluciones a los problemas funcionales de sus pacientes, tomando en cuenta la historia clínica, valoración funcional, actividades, necesidades y gustos de la persona de cualquier edad. La Terapia Física cuenta con herramientas valiosas como: técnicas de evaluación neuromusculoesqueléticas, agentes electros físicos, ejercicio terapéutico, técnicas manuales entre otras. El nivel asistencial, la gestión, la docencia y la investigación son los cuatro pilares fundamentales sobre los que gira la Fisioterapia, como también se le conoce a la terapia física. (4)

Cerca del 15 % de la población mundial presenta alguna enfermedad crónico-degenerativa que deriva en una limitación física. Otro porcentaje menor de la población sufrirá a lo largo de la vida alguna lesión o afectación muscular, motora o mental que le impedirá llevar su vida de forma normal. Algunas enfermedades degenerativas, así como lesiones o dolores crónicos, deben ser tratados por un profesional de la Terapia Física y Rehabilitación.

Los fisioterapeutas se especializan en una variedad de técnicas y ejercicios físicos que ayudan a recobrar la salud y movilidad de músculos, ligamentos, tendones, articulaciones o huesos, a través de ejercicios, estiramientos y masajes, después de enfermedades o lesiones.

La rehabilitación es un proceso integral que requiere la intervención de otras disciplinas para poder ser exitosa, como lo es la psicología y la medicina. Mientras que la terapia física ayuda a restaurar y fortalecer el movimiento y la función de músculos y articulaciones, la psicología se encarga de mantener la salud mental de las personas afectadas. Por su parte, la medicina es parte intrínseca en una rehabilitación, ya que tanto los ejercicios físicos y mentales deben formar parte de un diagnóstico y cuidado médico constante. (5)

TRATAMIENTO PARA EL MANEJO DEL DOLOR Y LA INFLAMACIÓN.

Hay enfermedades como por ejemplo la osteoartritis, la fibromialgia, dolor de cabeza cervicogénico o la artritis reumatoide que conllevan un dolor crónico. Gracias a la fisioterapia se puede aliviar en gran medida esta incomodidad y mejorar la calidad de vida del paciente. Por otro lado, la fisioterapia enseña a la gente a realizar movimientos de forma segura y funcional,

movimientos que seguramente no han podido realizar en mucho tiempo a causa de su dolor.

Los pacientes son tratados individualmente y con la técnica que mejor se adapte a sus circunstancias y siempre basadas en la mayor evidencia posible. Hay diferentes métodos para el tratamiento del dolor como pueden ser la movilización de las articulaciones, el masaje, la terapia manual en músculos y nervios, entrenamiento de fuerza, ejercicio, frío, calor etc. En el caso del dolor crónico, es muy importante la educación en dolor para mejorar los factores cognitivos como las creencias, el catastrofismo, el miedo, la hipervigilancia, etc...

El fisioterapeuta ayuda sobrellevar el dolor y sobre todo a dejar atrás el nivel de incapacitación derivado de la enfermedad. Aumentando la actividad y el aprendizaje del ejercicio terapéutico se sentirá menos dolor y el paciente será capaz de funcionar sobre una base diaria para desarrollar sus actividades. Por supuesto hay que entender que la fisioterapia debe formar parte de una terapia multidisciplinar. Una terapia en la que se puede compaginar el tratamiento fisioterapéutico con apoyo psicológico y la prescripción médica.

En definitiva, lo que la fisioterapia puede hacer por el paciente en rehabilitación es enfocarse en la restauración del movimiento y la función normal como estrategia de colaboración necesaria para la gestión eficaz del dolor. (6)

En cuanto a la fisioterapia, hay muchos métodos para el tratamiento del dolor y su implementación se determinará a partir de la valoración y el diagnóstico individualizado de cada paciente, pero, aquí haremos una breve mención de los métodos más comunes y el porqué de su aplicación.

MOVILIZACIONES ARTICULARES.

Ayudan a mejorar la dinámica articular y el rango de movimiento para pacientes que tienen limitaciones del mismo, producen un efecto de alargamiento de fibras y lubricación articular. Con el movimiento se busca estimular los aferentes sensitivos para disminuir el dolor.

MASAJE TERAPÉUTICO.

El masaje actúa a nivel del sistema nervioso y musculoesquelético. Dependiendo del objetivo del mismo será el tipo de manipulación. El masaje suave produce un efecto analgésico y relajante, estimula la circulación por lo que ayudará en el tratamiento de espasmos musculares, rigidez y tensión muscular, tendinopatías, etc. El masaje profundo se utiliza para puntos dolorosos en

específico por medio de golpeteo, amasamiento, fricción y presión, produce aumento de flujo sanguíneo localizado por lo que es ideal para el relajamiento muscular de deportistas o puntos específicos dolorosos para liberar tensión muscular y realineación de tejidos.

EJERCICIO TERAPÉUTICO.

La mayoría de las personas tiene la creencia de que el reposo y la inmovilización prolongada mejorará el dolor con el tiempo y aunque en casos agudos y específicos puede ser lo más recomendable, en otros no, lo cierto es que a falta del movimiento los tejidos se deterioran disminuyendo la elasticidad de los tejidos blandos, la fuerza muscular y por consecuencia disminuye el tono muscular que termina produciendo mayor dolor y limitación funcional.

Un programa enfocado en el mantenimiento de la fuerza y capacidades musculares, así como en estimular el movimiento, mejora significativamente el dolor.

REEDUCACIÓN MUSCULAR Y POSTURAL.

La mayoría de los casos de dolor no patológico tienen su origen en mala higiene postural. La reeducación postural es una estrategia fundamental en el tratamiento para el dolor ya que se puede prevenir la recidiva del dolor.

TENS (ELECTROESTIMULACIÓN).

Consiste en la aplicación de una corriente eléctrica directamente sobre la piel, con el objetivo de reducir el dolor. El mecanismo que explica el funcionamiento del TENS podría compararse a cuando, tras recibir un golpe, frotamos la zona dolorida. Del mismo modo que al frotar estamos “distrayendo” esa señal de dolor, lo que buscamos al aplicar el TENS, es sobrecargar el tejido nervioso de información, del mismo modo que si tuviéramos una compuerta muy estrecha, por la que solo cabría la sensación de esta corriente eléctrica, no dejando que lleguemos a sentir la sensación de dolor. (7)

ULTRASONIDO.

Se utiliza para tratar lesiones, inflamación de tendones, cicatrices, favoreciendo una rápida reparación en los tejidos dañados. El ultrasonido es un agente físico que transmite ondas mecánicas de mayor frecuencia que las del sonido, a través de un medio físico como puede ser un gel específico, que puede propagarse y transmitir energía (calor profundo) gracias a la vibración que producen dichas ondas favorece la cicatrización de las lesiones, genera vasodilatación de la zona con hiperemia y aumento del flujo sanguíneo, incrementa el metabolismo local, con

estimulación de las funciones celulares y de la capacidad de regeneración tisular, incrementa la flexibilidad de los tejidos ricos en colágeno, con disminución de la rigidez articular y de la contractura y genera un efecto antiálgico y espasmolítico, que son los más útiles en lo que a indicaciones se refiere (8)

TERMOTERAPIA.

El calor produce aumento de flujo sanguíneo y liberación de histamina lo que reduce el tono muscular y produce aumento del umbral del dolor Inmediatamente después de su aplicación, se emplea mayormente en procesos crónicos.

CRIOTERAPIA.

La aplicación de frío reduce la reacción inflamatoria y la acción neuromuscular por lo que es ideal para procesos agudos. Disminuye el flujo sanguíneo y produce un efecto de anestesia local y relajación muscular.

INMOVILIZACIÓN.

La inmovilización se emplea en procesos agudos como fracturas por medio de vendajes rígidos y férulas para disminuir el dolor. La restricción de movimiento deberá ser la que el médico indique evitando su uso prolongado para evitar la atrofia muscular, rigidez articular, fibrosis y disminución de la fuerza. (9)

EJERCICIOS TERAPÉUTICOS PARA LA REHABILITACIÓN FÍSICA.

La fisioterapia, un componente de la rehabilitación, consiste en ejercitar y manipular el cuerpo con énfasis en la espalda, la parte superior de los brazos y las piernas. Contribuye a mejorar el funcionamiento articular y muscular, con lo que las personas afectadas pueden permanecer de pie, mantenerse en equilibrio, caminar y subir escaleras mucho mejor. Las técnicas incluyen:

EJERCICIOS DE AUMENTO DEL GRADO DE MOVILIDAD.

El grado de movilidad se reduce, en muchas ocasiones, tras un accidente cerebrovascular o el reposo en cama durante un periodo prolongado de tiempo. La reducción del grado de movilidad puede causar dolor, afectar el nivel funcional del afectado y aumentar el riesgo de excoriación (erosión de la piel) y úlceras de decúbito o por presión. Por lo general, el grado de movilidad disminuye con la edad; aun así, esta disminución no suele impedir que las personas de edad

avanzada sanas puedan valerse por sí mismas.

Antes de empezar la terapia, el fisioterapeuta a menudo valora el grado de movilidad mediante un instrumento denominado goniómetro, que mide la apertura del ángulo máximo que una articulación puede abarcar. El terapeuta también determina si la restricción de la movilidad es atribuible a la tensión muscular o a la tensión de ligamentos y tendones. Si la causa es la tensión muscular, la articulación deberá estirarse con mayor energía. Si la causa es la tensión en ligamentos o tendones, se intentará un estiramiento suave, aunque a veces será necesaria una intervención quirúrgica antes de intentar mejorar mediante la realización de ejercicios de movilidad. El estiramiento suele ser más eficaz y menos doloroso después del calentamiento de los tejidos. Por tanto, los fisioterapeutas suelen aplicar calor antes de empezar el tratamiento.

EXISTEN TRES TIPOS DE EJERCICIOS DE AUMENTO DEL GRADO DE MOVILIDAD.

El **ejercicio activo** es adecuado para quienes pueden mantener actividad muscular o articular sin ayuda. Deben mover los miembros por sí mismos.

El **ejercicio activo asistido** es adecuado para aquellos afectados que, aunque pueden mover los músculos o las articulaciones, no pueden hacerlo sin sentir dolor. Mueven los miembros por sí mismos, pero el terapeuta les ayuda a hacerlo, ya sea manualmente o con ayuda de bandas, fajas u otro material adecuado.

El **ejercicio pasivo** es adecuado para quienes no pueden participar activamente en el procedimiento. No se les exige ningún esfuerzo. El terapeuta mueve sus extremidades para evitar contracturas (el endurecimiento permanente de los músculos como resultado de la falta de movimiento), entre otros objetivos.

Los ejercicios de aumento del grado de movilidad activo-asistido y activo-pasivo se realizan muy suavemente para evitar lesiones, aunque es inevitable que produzcan algún malestar.

Para aumentar el grado de movilidad, el terapeuta fuerza el movimiento de la articulación afectada hasta sobrepasar el punto de dolor, pero este movimiento no debe producir dolor residual (dolor que persiste después de cesar el movimiento). Un estiramiento moderado y sostenido es mucho más eficaz que un estiramiento momentáneo y forzado.

EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR.

Existen muchos tipos de ejercicios que aumentan la fuerza muscular. Todos implican la utilización de una resistencia que va aumentando de forma progresiva. Cuando un músculo está muy débil, bastará con el movimiento para vencer la fuerza de gravedad. A medida que aumenta la fuerza muscular, la resistencia va aumentando de forma gradual usando bandas elásticas o pesas. De este modo, aumentan el tamaño (la masa) y la fuerza del músculo y se mejora la resistencia.

EJERCICIOS DE COORDINACIÓN Y EQUILIBRIO.

Estos ejercicios son útiles para quienes tienen dificultades de coordinación y equilibrio, generalmente a causa de un accidente cerebrovascular o de una lesión cerebral. Los ejercicios de coordinación tienen como objetivo ayudar a los afectados a realizar tareas específicas. Los ejercicios implican la repetición de un movimiento significativo que haga trabajar más de una articulación y músculo, como recoger un objeto o tocarse una zona del cuerpo.

Los ejercicios de equilibrio se realizan inicialmente en las barras paralelas, con la asistencia directa de un terapeuta. La persona afectada descansa su peso entre las piernas derecha e izquierda con un suave movimiento de balanceo. Una vez realizado este ejercicio con seguridad, el peso puede llevarse adelante y atrás. Cuando estos ejercicios se dominan lo suficiente, pueden realizarse sin las barras paralelas.

EJERCICIOS DE DEAMBULACIÓN.

Caminar (deambulación), ya sea de forma autónoma o con ayuda, es el objetivo principal de la rehabilitación. Antes de iniciar los ejercicios de deambulación, la persona afectada debe ser capaz de mantenerse en equilibrio estando de pie. Para mejorar el equilibrio, el afectado suele sostenerse entre las barras paralelas y desplazar su peso de lado a lado y desde delante hacia atrás. Para velar por su seguridad, el terapeuta permanece a su lado, delante o detrás.

Algunas personas necesitan aumentar el grado de movilidad articular o la fuerza muscular antes de iniciar los ejercicios de deambulación. Otras necesitan una ortesis o dispositivo de orto terapia de sujeción o de sostén.

Cuando la persona afectada está preparada para los ejercicios de deambulación, puede comenzar con barras paralelas y luego ir progresando hasta poder caminar con ayuda mecánica, como un

caminador, muletas o un bastón. En algunos casos necesitan llevar puesto un cinturón de rehabilitación, que utiliza el terapeuta para evitar que se caigan.

Cuando la persona afectada está en condiciones de caminar sin peligro sobre una superficie plana, puede empezar a practicar o aprender cómo salvar un bordillo o subir escaleras. Para ello se le indica que inicie la subida primero con la pierna sana; para bajar las escaleras se le indica que lo haga primero con la pierna lesionada. La expresión «arriba con la buena, abajo con la mala» le ayudará a recordar cómo debe hacerlo. Los familiares y cuidadores que deben ayudar al afectado a caminar deberán aprender cómo sostenerlo correctamente.

ENTRENAMIENTO DEL DESPLAZAMIENTO.

Para muchas personas (sobre todo las que han sufrido una fractura de cadera, una amputación o un accidente cerebrovascular), uno de los objetivos críticos en la rehabilitación es el entrenamiento para desplazarse. Ser capaz de desplazarse con seguridad e independencia desde la cama hasta la silla, desde la silla de ruedas al baño o desde la posición de sentado a la posición erguida es esencial para permanecer en el hogar. Las personas que no son capaces de desplazarse sin ayuda suelen necesitar asistencia las 24 horas del día. Los cuidadores pueden ayudarles a desplazarse usando dispositivos auxiliares, como un cinturón o un arnés de ayuda para caminar. Las técnicas utilizadas en el entrenamiento de transferencia dependen de si la persona afectada

- Puede aguantar peso en una o ambas piernas
- Puede mantener el equilibrio
- Existe parálisis en una parte del cuerpo

A veces son útiles los dispositivos asistenciales. Por ejemplo, a quienes tengan dificultad para ponerse en pie desde la posición de sentado puede serles útil una silla que lleve incorporado un asiento levadizo o que esté provista de un mecanismo de ayuda para levantarse, o bien pueden utilizar una silla con un asiento más alto. (10)

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA.

Durante el proceso de la pasantía la intervención se llevó a cabo en pacientes de consulta externa, que para poder brindar una atención adecuada e individualizada a cada paciente, se realizó el procedimiento que el servicio de fisioterapia del Hospital San Rafael establece, este proceso consistió en una entrevista, evaluación creación de objetivos de tratamiento y el tratamiento según criterio profesional, haciendo uso de los instrumentos de evaluación que tiene el departamento de fisioterapia.

Para la atención directa en el tratamiento se seleccionaron las diferentes técnicas manuales que se consideran idóneas para ciertas condiciones de salud, también uso de diferentes equipos como ultrasonidos, diatermia, compresas frías, calientes entre otros, se llevó un registro que permitió identificar la frecuencia de las condiciones de salud atendidas durante el periodo de pasantía.

CONTRIBUCIÓN DEL TRABAJO.

Partiendo del trabajo a realizar en el departamento de fisioterapia del Hospital San Rafael, se logró una intervención inmediata de acuerdo a la necesidad que presentó cada paciente, y con ello se mejoró el proceso de recuperación y reincorporó a su vida laboral y actividades de la vida diaria de cada paciente.

El aporte como fisioterapeuta, que se brindó se desarrolló desde la prevención, con el fin de que la recuperación del paciente fuese a corto plazo. En la rehabilitación funcional del paciente con cada intervención se aceleró el proceso de recuperación de lesiones músculo esqueléticas, pediátricas, neurológicas, entre otras. En todo el proceso de la intervención, se utilizaron diferentes elementos y herramientas que favoreció devolver un estado de salud y calidad de vida ideal para los pacientes.

Se logró contribuir con temas preventivos competentes a fisioterapia, con los que se pudo lograr un cambio positivo en aquellos hábitos posturales y mecánicos que generaron condiciones de salud desfavorables para los pacientes esto tomando en cuenta las características propias de cada paciente.

LIMITACIONES.

Las limitaciones se reflejaron en aquellas típicas de los departamentos de fisioterapia, como la inasistencia de pacientes, impuntualidad, diagnósticos incongruentes o no especificados, el no acatar por parte de los pacientes las recomendaciones hechas por los fisioterapeutas para un buen desempeño en casa.

Se presentó dificultad por falta de información de las referencias dirigidas al departamento de fisioterapia.

CAPÍTULO IV PRESENTACION DE RESULTADOS.

ACCESIBILIDAD DE LOS PACIENTES.

El departamento de fisioterapia cuenta con buena accesibilidad donde los pacientes puedan hacer uso de gradas con pasamanos y/o rampas para los que la necesiten.

EDUCACIÓN PARA LA SALUD.

La educación para la salud se realizó de forma individualizada según la condición de salud permitiendo orientar al paciente y al familiar enseñanzas de actividades preventivas para su mejor recuperación en el hogar, se abordaron temas como higiene de columna, ergonomía y enseñanza de ejercicios terapéuticos. De esta manera fue posible dar educación para la salud a los 202 pacientes atendidos. NO existió charlas grupales.

ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

Distribución por sexo.

Tabla 1.

SEXO.	NÚMEROS DE PACIENTES.	PORCENTAJE.
Femenino	139	69 %
Masculino	63	31%
TOTAL	202	100 %

NÚMERO DE SESIONES BRINDADAS POR PATOLOGÍAS.

tabla 2.

PATOLOGÍAS.	NÚMERO DE SECCIONES	PORCENTAJE.
Prematuros, parálisis de erb	65	7%
Fracturas	8	1%
Fracturas, esguinces, escoliosis juvenil.	88	10%
Fracturas, parálisis facial, lumbalgia, acv	412	47%
Fracturas, parálisis facial, prótesis	308	35%
Total.	881	100%

RANGOS DE EDADES DE PACIENTES ATENDIDOS

Tabla 3.

EDADES.	FRECUENCIA	PORCENTAJE
0 a 12 meses (neonatos)	12	6%
2 a 9 años	2	1%
10 a 29 años	7	3%
30 a 59 años	98	49%
60 años y mas	83	41%
Total.	202	100%

MORBILIDAD

Tabla 4.

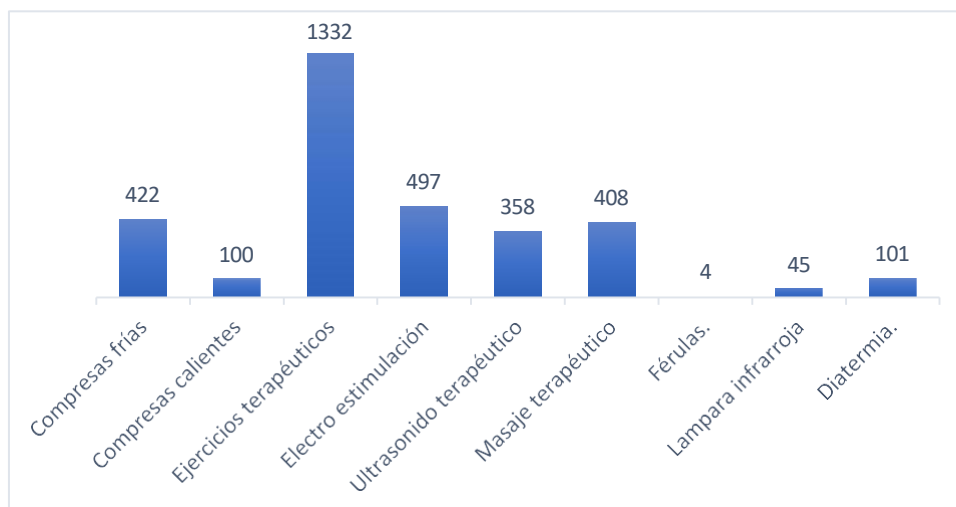
MORBILIDAD	DIAGNOSTICO	FRECUENCIA.
Prematuro.	prematuros	11
prematuro	Parálisis de erb	1
Musculoesquelético.	Fracturas	157
	Esguinces.	1
	escoliosis juvenil.	2
	Lumbalgias.	12
	Prótesis de rodilla	7
Neurológico,	Parálisis facial	9
	acv	2
Total:		202

En esta tabla se observa que la población que más atenciones se les brinda es del tipo de fracturas y seguido de lumbalgias y parálisis facial (que en su mayoría tiene un origen de estrés laboral), exposiciones a esfuerzos físicos, usos repetitivos de articulaciones y malos hábitos de higiene postural.

TIPO DE MODALIDADES BRINDADAS

Tabla 5.

MODALIDAD	FRECUENCIA.	PORCENTAJE
Compresas frías	422	12.92%
Compresas calientes	100	3.06%
Ejercicios terapéuticos	1332	40.77%
Electro estimulación	497	15.21%
Ultrasonido terapéutico	358	10.96%
Masaje terapéutico	408	12.49%
Férulas.	4	0.12%
Lampara infrarroja	45	1.38%
Diatermia.	101	3.09%
total	3267	100%



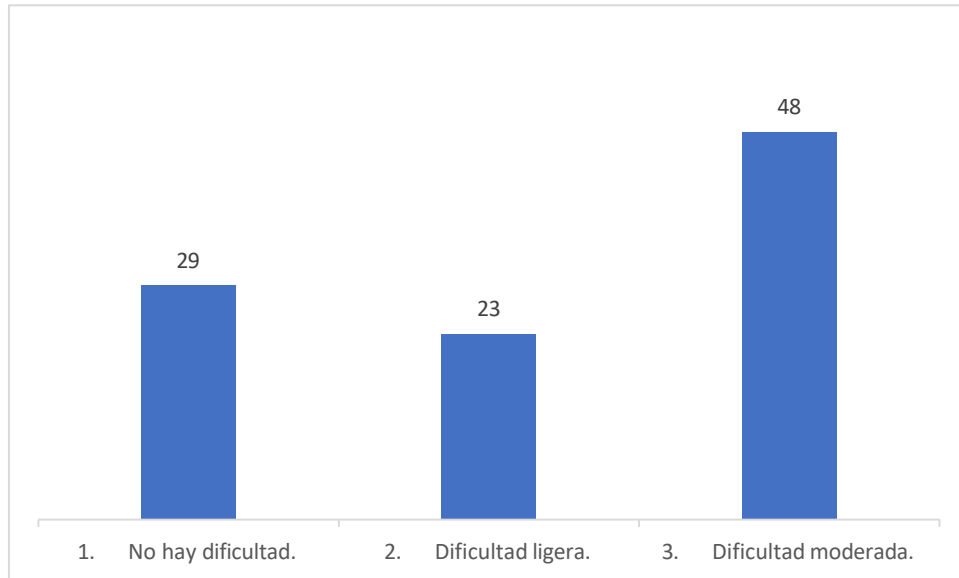
De las modalidades brindadas se observa que se tuvo mayor aplicación el uso de los ejercicios terapéuticos, debido a los beneficios que estos presentaban en la recuperación del equilibrio, fuerza muscular, y rangos de movimiento articular.

ALTAS BRINDADAS *

Tabla 6.

CONDICIÓN DE ALTA	NÚMERO DE PACIENTES.	PORCENTAJE.
No hay dificultad.	29	29%
Dificultad ligera.	23	23%
Dificultad moderada.	48	48%
TOTAL		100%

* referencia tomada de los instrumentos de recolección de datos del Hospital Nacional San Rafael



En la condición de alta de NO HAY DIFICULTAD, se clasifica a los pacientes que han tenido una recuperación de un 90% a 95 %, lo cual le permite realizar sus actividades de la vida diaria sin dificultad.

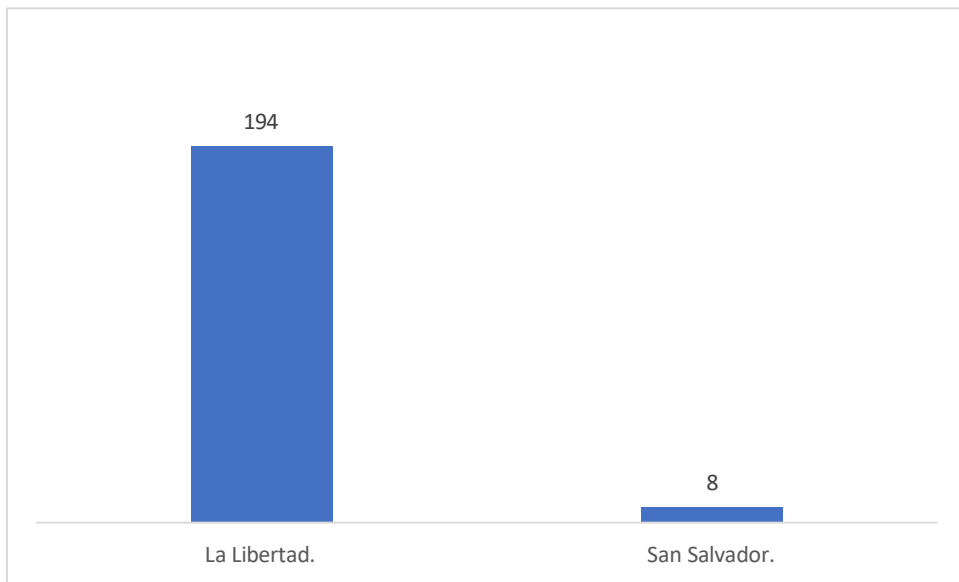
En la condición de alta de DIFICULTAD LIGERA, se clasifican pacientes que han tenido una recuperación de un 80% los cuales se les han brindado más de 15 sesiones y su recuperación ha sido limitada ya sea por pérdida de tejido muscular u óseos, y que en ocasiones se necesita otra intervención quirúrgica.

En la condición de alta de DIFICULTAD MODERADA, se clasifican a pacientes que debido a que padecen patologías de daños neurológicos, y musculoesqueléticas, esto se debe a que la población adulta mayor presentaba condiciones de salud crónicas que afectaban diversos sistemas. Esto dificultándoles la calidad de vida de los pacientes y su desempeño para realizar actividades de la vida diaria.

PROCEDENCIA DE LOS PACIENTES POR DEPARTAMENTOS

Tabla 7.

DEPARTAMENTO.	FRECUENCIA.	PORCENTAJE.
La Libertad.	194	96%
San Salvador.	8	4%
TOTAL	202	100%



De los 202 pacientes que se atendieron, 194 proceden del departamento de la libertad, esto debido a la ubicación de la institución, aunque llama la atención que se atendieron 8 pacientes del departamento de San Salvador

CAPITULO V

CONCLUSIONES.

A lo largo de la pasantía fue posible poner en práctica los conocimientos adquiridos durante la formación académica aplicando de manera específica según las condiciones de salud de cada paciente y tratamiento de fisioterapia las evaluaciones y tratamiento de fisioterapia se pudieron obtener nuevos conocimientos y habilidades clínicas por la variabilidad de las condiciones de salud y grupos atareos de fisioterapia.

Además, se impartió educación para la salud a los 202 pacientes atendidos, esto permitió brindar una orientación individualizada a cada paciente y sus familiares con el objetivo de empoderar a paciente y su familia sobre sus condiciones, también se pudo identificar las condiciones de salud más frecuentes durante el periodo de la pasantía.

CAPITULO VI

RECOMENDACIONES.

- Se recomienda a jefatura del departamento de fisioterapia duplicar el cupo de espacios para la atención a pacientes que requiera mayor atención debido a patologías complejas que permitan brindar un mejor tratamiento.
- Asignar tiempos específicos al personal de fisioterapia para brindar charlas dirigidas a población en general basadas en las condiciones de salud que se atiende con mayor frecuencia en el hospital.
- Se recomienda a las especialidades complementar la información requerida para las referencias.

FUENTES DE INFORMACIÓN

- 1- Gob.sv. [citado el 26 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.salud.gob.sv/wp-content/uploads/2022/06/OFERTA-DE-SERVICIOS-HOSP-NAC-SAN-RAFAEL.pdf>
- 2- Fisioterapia [Internet]. CuidatePlus. Cuidateplus; 2015 [citado el 29 de julio de 2024]. Disponible en: <https://cuidateplus.marca.com/ejercicio-fisico/diccionario/fisioterapia.html>
- 3- Rehabilitación ambulatoria [Internet]. Healthsouthmanati.com. [citado el 26 de julio de 2024]. Disponible en: <https://healthsouthmanati.com/es-PR/hospital-programs/outpatient-rehabilitation>
- 4- Universidad Santa Paula. ¿Qué hace la Terapia Física? [Internet]. Universidad Santa Paula. 2022 [citado el 26 de julio de 2024]. Disponible en: <https://usantapaula.com/que-hace-la-terapia-fisica/>
de Universidades Anáhuac R. ¿Para qué sirve la Terapia Física y Rehabilitación? [Internet].
- 5- Anahuac.mx. 2020 [citado el 26 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.anahuac.mx/blog/para-que-sirve-la-terapia-fisica-y-rehabilitacion>
- 6- ¿Qué es el dolor crónico y cómo puede la fisioterapia lidiar con él? [Internet]. Kinética Salud Fisioterapia. Kinética salud; 2019 [citado el 26 de julio de 2024]. Disponible en: <https://kineticasalud.com/que-es-el-dolor-cronico-y-como-puede-la-fisioterapia-lidiar-con-el/>
- 7- de Mayores Cruz Roja San Fernando R. ¿Qué es el TENS o estimulación nerviosa transcutánea? [Internet]. Residencia de Mayores Cruz Roja San Fernando Cádiz. 2024 [citado el 29 de julio de 2024]. Disponible en: <https://rmcruzrojasanfernando.com/residencia-centro-de-dia-personas-mayores-cadiz/tensfisioterapia-electroestimulacion-para-el-dolor/>
- 8- Phymed. Phymed [Internet]. comp.pe. [citado el 29 de julio de 2024]. Disponible en: <https://phymed.com.pe/post/beneficios-del-ultrasonido-terapeutico-en-los-tratamientos-de-fisioterapia-43>
- 9- Loeza S. Manejo del dolor en Fisioterapia [Internet]. vlindercenter. 2021 [citado el 26 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.vlindercenter.com/single-post/manejo-del-dolor-en-fisioterapia>
- 10- Isaac Z. Fisioterapia [Internet]. Manual MSD versión para público general. [citado el 26 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es/hogar/fundamentos/rehabilitaci%C3%B3n/fisioterapia>

Anexos.

