

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE LAS CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE LICENCIATURA EN FISIOTERAPIA Y TERAPIA

OCUPACIONAL



ANDREA EUNICE GÁLVEZ CORNEJO

MEMORIA DOCUMENTADA DURANTE LA PASANTÍA PROFESIONAL

PARA OPTAR AL GRADO DE LICENCIATURA EN FISIOTERAPIA Y

TERAPIA OCUPACIONAL:

INTERVENCIÓN DE FISIOTERAPIA EN PACIENTES CON AFECCIONES MUSCULOESQUELÉTICAS EN EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA DEL SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL NACIONAL ROSALES EN EL PERIODO COMPRENDIDO DE OCTUBRE 2022 A MARZO 2023.

DOCENTE ASESOR:

MARÍA DEL CARMEN MERINO DE LOZANO

CIUDAD UNIVERSITARIA, DR “FABIO CASTILLO FIGUEROA”, EL

SALVADOR, ABRIL 2023

AUTORIDADES VIGENTES

Maestro Roger Armando Arias Alvarado

Rector de la universidad

PhD. Raúl Ernesto Azcunaga López

Vicerrector académico

Ing. Francisco Antonio Alarcón Sandoval.

Secretaria general

Msc. Josefina Sibrian de Rodríguez

Decana

Dr. Saúl Díaz Peña

Vicedecano

Lcdo. Jesús Eduardo Zepeda Avelino

Director de Escuela de Tecnología Médica

Licda. Ana Catalina Mejía de Guardado

Directora de la carrera de Fisioterapia y Terapia Ocupacional

TRABAJO DE GRADO APROBADO POR:

Licda. María del Carmen Merino de Lozano

Docente Asesor de Procesos de Graduación

Licda. Ana Catalina Mejía de Guardado

Coordinadora General de Procesos de Grado

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I	2
I.I PLANTEAMIENTO DE LA OPORTUNIDAD O NECESIDAD DE TRABAJO	2
I.II JUSTIFICACIÓN	3
I.III OBJETIVOS.....	4
I.III.I OBJETIVO GENERAL.....	4
I.III.II OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	4
CAPÍTULO II	5
II.I MARCO TEÓRICO.....	5
II.I.I ANTECEDENTES	5
II.I.II CERVICALGIAS	9
II.I.III OMALGIAS	10
II.I.IV LUMBALGIAS.....	10
II.I.V GONARTROSIS.....	10
II.I.VI PRÓTESIS DE RODILLA.....	10
II.I.VII FRACTURAS	10
II.I.VIII FISIOTERAPIA EN PACIENTES CON AFECCIONES MUSCULOESQUELÉTICAS	11
CAPÍTULO III	14
METODOLÓGICA	14
CAPÍTULO IV	15

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	15
Tabla No.1	15
Tabla No.2	16
Tabla No. 3	17
Tabla No.4	18
Tabla No.5	19
Tabla No. 6	20
Tabla No. 7	21
CAPITULO V	22
CONCLUSIONES	22
CAPITULO VI	23
RECOMENDACIONES	23
FUENTES DE INFORMACIÓN	24
ANEXOS	26
ANEXO 1	26
ANEXO 2	27
ANEXO 3	28
ANEXO 4	29
ANEXO 5	30

INTRODUCCIÓN

En el presente documento se habla de la importancia de la intervención de fisioterapia en los pacientes con afecciones musculoesqueléticas que fueron atendidos en el servicio de medicina física y rehabilitación del Hospital Nacional Rosales en un periodo de tiempo comprendido del uno de octubre del año 2022 al día 31 de marzo del año 2023. En dicho periodo se le dio atención a un total de 46 pacientes con lumbalgia, cervicalgia, omalgia, fracturas, prótesis de rodilla y gonartrosis aplicando diferentes métodos de tratamiento según su requerimiento en un promedio de 10 a 20 sesiones por paciente.

Se muestra una breve descripción de cada afección musculoesquelética, así como también se brinda información importante de la historia de fisioterapia en general y sus comienzos en El Salvador.

Se describen los resultados obtenidos tales como la afección que más predomina entre los pacientes atendidos, y los tratamientos más aplicados durante su recuperación. Así como también se da a conocer datos de cada paciente siendo distribuidos según grupo etario, sexo, área geográfica en la que residen y se identifica el factor predominante de cada apartado con un fin propiamente informativo.

CAPÍTULO I

I.1 PLANTEAMIENTO DE LA OPORTUNIDAD O NECESIDAD DE TRABAJO.

El Hospital Nacional Rosales cuenta con un servicio en Consulta externa de Medicina física y rehabilitación, área en la cual son referidos pacientes con afecciones musculoesqueléticas tales como fracturas, cervicalgias, omalgias, lumbalgias, gonartrosis y prótesis de rodilla, para la pronta recuperación o disminución de su afección; donde la fisioterapia juega un papel muy importante al aplicar sus diferentes técnicas y conocimientos en función de la rehabilitación de cada uno de los pacientes atendidos. Por ello consideré importante realizar mi pasantía profesional en dicho Hospital escuela, para mi formación académica y adquirir mayor conocimiento y experiencia en el tratamiento de las afecciones musculoesqueléticas y así mismo brindarles a los pacientes una oportunidad de rehabilitarse.

I.II JUSTIFICACIÓN

Al estar por seis meses en el Hospital Nacional Rosales se me brindó la oportunidad de conocer y practicar a fondo la importancia del manejo fisioterapéutico en los pacientes con afecciones musculoesqueléticas que acudieron al área de consulta externa del servicio de medicina física y rehabilitación.

El conocimiento adquirido en mi formación académica fue de suma importancia a la hora de trabajar con dichos pacientes, a través de la aplicación de las diferentes técnicas usadas en la fisioterapia con lo cual pude brindarles la oportunidad de rehabilitarse o mejorar su condición.

I.III OBJETIVOS

I.III.I OBJETIVO GENERAL: Conocer la importancia de la intervención de fisioterapia en pacientes con afecciones musculoesqueléticas en el área de consulta externa del servicio de medicina física y rehabilitación.

I.III.II OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar las afecciones musculoesqueléticas más frecuentes.
- Aplicar las diferentes técnicas de fisioterapia en la rehabilitación de las afecciones musculoesqueléticas.

CAPÍTULO II

II.I MARCO TEÓRICO

II.I.I ANTECEDENTES

HOSPITAL NACIONAL ROSALES

A fines de 1883 el Hospital General llamado "Hospital de Indias" fundado en 1806-1807 era insuficiente para atender la demanda, por lo que la necesidad de otro centro asistencial era imperiosa. Se necesitaba un hombre que fuera el ejecutor de la magna idea destinada a perpetuar la santa obra del ciudadano Fernando Antonio Escobar y de su continuador José Abascal, y el país lo encontró en el Dr. Ramón García González, hombre noble, ilustrado y muy caritativo.

García González junto al ciudadano Don Teodoro Kreitz, hermano mayor de la Junta de Caridad del Hospital General se convirtieron en los líderes para recaudar los fondos necesarios para la construcción del nuevo hospital, sus primeras acciones fueron entrevistarse con el entonces presidente de la República, Dr. Rafael Zaldívar, a quien explicaron largamente el proyecto hasta convertirlo en un ferviente partidario del mismo obteniendo así la promesa presidencial de contar con todo el apoyo gubernamental.

Como resultado de la reunión obtenida con el presidente, el Dr. García González, redactó una hoja volante que hizo circular profusamente, convocando al vecindario de San Salvador a una junta o asamblea popular a celebrarse en el Salón de actos de la Universidad un día domingo a las diez de la mañana. La idea era informar a la población y obtener el apoyo económico necesario, tal como había ocurrido con los hospitales más importantes del país, cuyos impulsores no habían sido médicos ni funcionarios, sino ciudadanos preocupados por la salud de la población.

El vecindario de San Salvador nunca fue indiferente a las causas nobles ni a los actos de cristiana caridad (como se llamaba el trabajo hospitalario) concurrieron presurosos en gran número al lugar y hora fijada. Se presentaron más de doscientos vecinos dispuestos a colaborar. La Junta fue precedida por Don Pedro Meléndez que a la sazón desempeñaba el cargo de ministro de Hacienda y como secretario del mismo el Dr. Antonio Liévano.

Se propuso a la gran junta de capitalinos que el Hospital General era ya insuficiente para atender la demanda de enfermos, pobres, ancianos y personas que no tenían familia y la necesidad de construir otro centro más grande, moderno y digno de la capital, cuya población había ya alcanzado la alta cifra de 60,000 habitantes. Se convino en levantar una suscripción popular, es decir una especie de acuerdo para aceptar colaboraciones en dinero y Don Pedro Meléndez también ofreció a nombre del Supremo Gobierno, que este contribuiría con gusto con una suma anual, hasta completar cien mil pesos, cantidad que se consideró en un principio podría costar la obra.

En esa memorable junta se encontraba presente Don José Rosales, uno de los salvadoreños de más noble corazón que han existido y fue allí donde comenzó a germinar en su mente la idea de financiar la construcción del hospital para satisfacer las grandes necesidades de San Salvador y además “crear un centro que realmente correspondiera a la grandeza de la capital”. Con un desprendimiento digno de su alma grande, quiso ser el único y más grande patrocinador de la obra y legó sus cuantiosos bienes al desarrollo del proyecto.

El monto aportado por Don José Rosales fue alrededor de medio millón de pesos, cantidad suficiente para levantar el edificio e incluso ponerlo en marcha para que después el gobierno continuara sufragando los gastos de funcionamiento. El abogado Blas Barraza, el 1 de abril de 1885 elaboró el testamento del Sr. Rosales en donde se estipulaba la donación Citada.

La Junta del Hospital celebró con la compañía belga Forger D^o Aiseau el contrato correspondiente para levantar un edificio prefabricado, de hierro, de acuerdo a las exigencias de la ingeniería moderna y de la higiene.

Se colocó la primera piedra el 9 de abril de 1891, es decir una semana después del fallecimiento del filántropo, que ocurrió el 1 de abril. La gran obra fue concluida en 1902 e inaugurada el 13 de julio del mismo año, con el nombre de Hospital Rosales.

Pocos días después de inaugurado el Hospital, el cual por ser general, atendía a todas las edades, sin distinción de sexo, todavía faltaba realizar una de las tareas más complejas que se realizaron en esta época en la que no existían medios de transporte adecuados para los enfermos ni mucho menos ambulancias el traslado de los enfermos del antiguo local

que posteriormente fue demolido y transformado en una pujante zona comercial hacia el nuevo edificio se hizo en hombros, en camillas y en las mismas camas que ocupaban, los que podían caminar lo hacían paso a paso, fueron más de 300 enfermos.

En 1902 el Dr. Francisco Machón, primer director de este centro, nombrado por la primera Junta Directiva quien firmo además las bases de la compañía que construyo el Hospital, gracias a su esfuerzo, a la dedicación de su personal y al apoyo del supremo Gobierno de la época, en 1906 se consideró al Hospital Rosales un centro asistencial de Primera clase a Nivel de Latinoamérica.

A la fecha el Hospital ha crecido grandemente, con forme a los requerimientos de la población, así como por el constante avance de la ciencia, con el propósito de mantenerse siempre a la vanguardia, en pro de sus usuarios que mantienen en él, una esperanza.

A través de los años de servicio, aún continúa en pie, como vivo ejemplo de solidaridad con los más necesitados.

DEPARTAMENTO DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACION

El Hospital Nacional Rosales inicia brindando sus servicios de fisioterapia en consulta interna, iniciando así la rehabilitación en el país, siendo trasladados posteriormente al centro del aparato locomotor, quedando las bases en dicho centro hospitalario formándose posteriormente el servicio de fisioterapia en consulta externa.

El 29 de julio del año 1988 se inauguró el gimnasio de fisioterapia en consulta externa que está ubicado al poniente del instituto del cáncer y hospital militar.

El cual está equipado con poleas, escaleras para hombros, rueda marina, cama Bobath de madera, barras paralelas, bicicletas estacionarias, rampas y escaleras. El servicio de medicina física y rehabilitación cuenta con un total de 10 cubículos de los cuales 6 son utilizados para la atención de los usuarios del Hospital Nacional Rosales, contando también con diferentes aparatos utilizados para aplicar tratamiento fisioterapéutico.

En este hospital se atienden pacientes de diversas especialidades, en sus respectivos departamentos: medicina, cirugía, endocrinología, oftalmología, dermatología, ortopedia,

oncología, otorrinolaringología, urología, cirugía plástica, neurocirugía, radiología, radioterapia, patología clínica, fisioterapia (consulta externa e interna).

Al inicio el servicio de fisioterapia no contaba con una organización, su mecánica era que la fisioterapia acompañara la visita médica de donde la referían los pacientes que necesitaban tratamiento, haciendo posteriormente su expediente.

Actualmente la forma de trabajo es la misma, atiendo a los pacientes referidos a consulta externa y a los pacientes de consulta interna de los diferentes servicios que conforman el hospital.

HISTORIA DE FISIOTERAPIA

A través de la historia el hombre se ha cuestionado por su origen en diferentes ámbitos, su familia, profesión, ideología, etc. Aunque en la historia, no aparecen fisioterapeutas con nombre y apellidos, sin embargo, si se puede constatar la utilización de los agentes físicos y su aplicación se hallaba en el arsenal terapéutico de aquellos que se encargaban de atender y cuidar a las personas con enfermedades y lesiones.

Acontecimientos determinantes en la historia de la fisioterapia:

- La utilización de los agentes físicos de forma implícita desde la antigüedad.
- La racionalización del empleo de dichos agentes en la edad moderna gracias al desarrollo de las ciencias.
- Los acontecimientos del siglo XX que han determinado la profesionalización de la fisioterapia. (1)

ANTECEDENTES HISTORICOS DE LA FISIOTERAPIA

- En la prehistoria se decía que El hombre luchaba contra la enfermedad a base de ingestión de hierbas, masaje y baños terapéuticos.
- En el Antiguo Egipto se conocía la figura del sanador Laico o *sinu*, y del uso de agentes físicos, baños de sol en recintos especiales.
- En la antigua América se creía que la enfermedad era un castigo divino. Utilizaron el agua como elemento terapéutico. Los baños de vapor eran utilizados por los aztecas y se recibía una ducha fría al salir de él. Consideraban al curador como una eminencia en la sociedad prehispánica.

- En la antigua India estaban los Védicos Arcaicos, donde abordaban la enfermedad desde lo religioso y mágico y; por otro lado, los textos Brahmánicos tenían conceptos muy racionales con la medicina empírica. Ambos constituyeron la base de la medicina ayurvedica o de larga vida. El mayor aporte fue *el yoga* que está relacionado con la cinesiterapia.
- En el nacimiento de la fisioterapia actual a principios del siglo XX se publicó la biblioteca terapéutica de Gilbert y Carnot, hecho que supone un hito dentro del campo de los conocimientos de la fisioterapia, desde un punto de vista histórico se dice que esta obra recoge el saber existente sobre los agentes físicos conocidos hasta la actualidad. Por primera vez apareció el termino **fisioterapia**, definiéndose como una rama de la terapéutica. (1)

HISTORIA DE LA FISIOTERAPIA EN EL SALVADOR

En El Salvador se comienza a hablar de rehabilitación entre los años 1950 y 1960. En 1957 se creó la Asociación Salvadoreña de Rehabilitación. Dicha asociación se preocupó por ver que el profesional de fisioterapia fuera formado en nuestro país por lo que fueron enviados a Estados Unidos y México personal para formarse en la carrera de fisioterapia y también en Terapia ocupacional. Estos profesionales regresaron a trabajar al Hospital Nacional Rosales, donde en 1961 se formó el área de rehabilitación en dicho Hospital. También en ese mismo año fue formado el instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral (ISRI), en este centro nació la escuela de fisioterapia.

En 1973 la escuela de fisioterapia llega a formar parte de la Escuela de Tecnología Médica de la Universidad de El Salvador. Donde los profesionales se formaban bajo el título de Tecnólogo de fisioterapia. En 1992 hubo un cambio curricular donde la carrera paso a ser Licenciatura en Fisioterapia y Terapia Ocupacional.

II.I.II CERVICALGIAS

La cervicalgia es una enfermedad que se caracteriza por dolor de intensidad variable en la región posterior del cuello que puede irradiarse y llegar a ser limitante para la actividad. En los últimos tiempos incrementa su frecuencia en consultas médicas, se ha publicado que alrededor del 50% de la población general presenta el trastorno en algún momento de la vida. (2)

II.I.III OMALGIAS

La Omoalgia es un síndrome caracterizado principalmente por dolor en la región del hombro y es con frecuencia, causado por inflamación musculo tendinosa. Pero también puede ser ocasionada por artropatías, traumatismos, necrosis ósea avascular, distrofias, enfermedades neuromusculares, etc. Su causa más frecuente es la patología del manguito rotador por pinzamiento subacromial del tendón del musculo supraespinoso. (3)

II.I.IV LUMBALGIAS

Según la Sociedad internacional para el Estudio de la Columna Lumbar; la Lumbalgia se define como “el síndrome doloroso localizado en la región lumbar con irradiación eventual a la región glútea, las caderas o la parte distal del abdomen”.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la lumbalgia es la primera causa de consulta a nivel mundial. (4)

II.I.V GONARTROSIS

La gonartrosis es una afección inflamatoria crónica, degenerativa y progresiva que es más frecuente en mujeres. Sus principales factores de riesgo pueden ser edad, sexo, genética, actividad deportiva y profesional. (5)

II.I.VI PRÓTESIS DE RODILLA

La prótesis de rodilla es un tratamiento frecuente en los pacientes que sufren artrosis de rodilla, que es necesaria cuando la rodilla por encontrarse muy dañada los demás tratamientos ya no son eficaces para su recuperación. La prótesis de rodilla puede personalizarse a cada paciente dependiendo del daño, la edad y nivel de actividad física del paciente. (6)

II.I.VII FRACTURAS

Una fractura es una discontinuidad del hueso, a consecuencia de golpes, fuerzas o tracciones cuyas intensidades superan la elasticidad del hueso. Si a un hueso se le aplica más presión de la que puede soportar, este puede partirse o romperse y si el hueso fracturado rompe la piel se denomina fractura abierta o compuesta. Existen varios tipos de fracturas:

- Según el **estado de la piel** pueden ser fracturas **cerradas o abiertas**.
- Según su **localización** pueden ser **epifisarias, diafisarias y metafisarias**.
- Según el **trazo de la fractura** pueden ser **transversales, oblicuas, longitudinales y conminutas**. (7)

II.I.VIII FISIOTERAPIA EN PACIENTES CON AFECCIONES

MUSCULOESQUELÉTICAS

Para la rehabilitación de afecciones musculoesqueléticas existen diversas técnicas de fisioterapia que se le pueden emplear al paciente. Las cuáles serán descritas a continuación:

AGENTES FISICOS

Elementos físicos o naturales como el agua, la luz o; artificiales como la electricidad. Que es utilizado en el tratamiento de un determinado proceso patológico o enfermedad.

❖ **Termoterapia superficial**

Aplicación de calor que produce un calentamiento intenso de los tejidos superficiales y un calentamiento leve o moderado de los tejidos situados a mayor profundidad.

- **Compresas húmedo-calientes** transfieren calor por mecanismo de conducción. Reducen espasmos musculares, facilita el estiramiento y flexibilidad del colágeno; tienen efecto analgésico, etc.
- **Baños de parafina**, debe ser blanca, inodora, insípida y sólida. Se mantiene a una temperatura de 42 a 52°. En ella se introduce cuidadosamente la zona a tratar; es eficaz en las contracturas y rigidez periarticulares localizadas, procesos inflamatorios crónicos, acortamiento de tejidos, etc.
- **Ultrasonido superficial** son ondas mecánicas que desde un foco emisor se propagan por las partículas del medio, como un movimiento ondulatorio a una velocidad determinada. Esta indicado en dolores articulares, inflamación, tendinopatías, esquiñes, contusiones, espasmos musculares, etc.

❖ **Crioterapia**

Es un conjunto de procedimientos que utilizan el frío en la terapéutica médica. Tiene como objetivo la reducción de la temperatura del organismo.

- **Bolsas de hielo** se llenan normalmente de un gel compuesto. Son eficaces en la reducción de espasmos musculares, espasticidad, artritis aguda y subaguda, inflamación aguda, dolor, etc.
- **Masaje con hielo** se pueden utilizar vasos de hielo o paletas para la aplicación del masaje. Reducen los espasmos musculares, dolor, procesos inflamatorios agudos, puntos gatillo, contracturas, etc.
- ❖ **Electroterapia**

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

- **IFC de 2 polos**
- **IFC de 4 polos**
- **Galvánicas: continuas o interrumpidas**
- **TENS**
- **VMS**
- **Corriente Rusa**
- **Trabert**

MASOTERAPIA

Es una intervención utilizada en fisioterapia con el objetivo de lograr efectos en la circulación, la piel y en los tejidos que se sitúan de manera local, pero más profundos. La masoterapia produce vasodilatación, aumento de calor local, enrojecimiento y mayor flujo sanguíneo para la disminución del dolor y aumentando el trofismo celular que sirve para la reparación tisular. (8)

EJERCICIOS TERAPEUTICOS

Movimientos y actividades que permiten al paciente corregir posturas, prevenir lesiones, reducir riesgo para la salud y mejorar la condición física. Ser constantes ayuda a que las lesiones puedan corregirse por completo y tienen gran efectividad como rehabilitación.

Para ellos es necesario una atención personalizada que se ocupe por completo de la funcionalidad de las zonas afectadas. (9)

CAPÍTULO III

METODOLÓGICA

La Pasantía de práctica profesional se llevó a cabo en el Hospital Nacional Rosales en el área de medicina física y rehabilitación de la consulta externa en el periodo comprendido del 1 de octubre del año 2022 al 31 de marzo del año 2023. Periodo en el cual se realizó la debida recolección de datos para la memoria de trabajo.

Se le dio tratamiento de fisioterapia a todo paciente referido y asignado a mi persona, quienes presentaban afecciones musculoesqueléticas tales como cervicalgias, omalgias, lumbalgias, fracturas, gonartrosis, y prótesis de rodilla. Con un aproximado de 10 a 20 sesiones de terapia por paciente las cuales duraban de 45min a 1h. Y se le asignaba uno o dos horarios a la semana según disponibilidad de cupos. Con dicha dinámica de atención se lograba atender aproximadamente un total de 8 pacientes diarios en consulta externa.

Se aplicó el conocimiento teórico practico adquirido en la formación académica y se adaptó según la necesidad y afección musculoesquelética que el paciente presentó dando uso a los tratamientos antes mencionados tales como la aplicación de agentes físicos y ejercicios terapéuticos.

También se logró dar apoyo a la atención de pacientes asignados a otras fisioterapeutas, cubriendo incapacidades o dando apoyo según la acumulación de pacientes debido a falta de camillas.

CAPÍTULO IV
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Tabla No.1

Distribución de los pacientes atendidos en área de consulta del servicio de medicina física y rehabilitación del Hospital Nacional Rosales

Afecciones Musculoesqueléticas	Pacientes	Porcentajes
Cervicalgia	8	17.39%
Lumbalgia	17	36.96%
Fractura de humero	1	2.17%
Omalgia	9	19.57%
Prótesis de rodilla	3	6.52%
Gonartrosis	5	10.87%
Fractura de muñeca	1	2.17%
Fractura de rodilla	1	2.17%
Fractura de tibia y peroné	1	2.17%
TOTAL	46	100.00%

Fuente: hoja de vaciado de datos elaborada por pasante de práctica profesional

De los **46 pacientes** atendidos encontramos que el diagnóstico con mayor predominancia es **lumbalgia** con un total del **36.96%** de la población, seguido por **omalgia** con un total del **19.57%** de la población.

Tabla No.2

Distribución por afecciones musculoesqueléticas (diagnostico) y sexo de los pacientes.

Diagnostico					Total,	
	Femenino	%	Masculino	%2	General	%3
Cervicalgia	8	17%	0	0%	8	17%
Fractura de humero	0	0%	1	2%	1	2%
Fractura de muñeca	1	2%	0	0%	1	2%
Fractura de rodilla	1	2%	0	0%	1	2%
Fractura de tibia y peroné	0	0%	1	2%	1	2%
Gonartrosis	2	4%	3	7%	5	11%
Lumbalgia	11	24%	6	13%	17	37%
Omalgia	7	15%	2	4%	9	20%
Prótesis de rodilla	2	4%	1	2%	3	7%
Total general	32	70%	14	30%	46	100%

Fuente: hoja de vaciado de datos elaborada por pasante de práctica profesional

Durante la pasantía se trabajó con un total de **46 pacientes** con las afecciones: **Lumbalgia, cervicalgia, omalgia, fracturas** (humero, muñeca, rodilla, tibia y peroné), **prótesis de rodilla y gonartrosis**; en donde se encontró que en su mayoría los pacientes padecen de lumbalgia con un total del **24%** de **sexo femenino** y un **13%** de **sexo masculino**. Con una predominancia general del **70%** del **sexo femenino** y el **30%** del **sexo masculino**.

Tabla No. 3

Distribución de los pacientes por afecciones musculoesqueléticas (diagnostico) y por el área geográfica en la que residen.

Diagnostico	Cuscatlán	La Libertad	La Paz	San Salvador	Total general
Cervicalgia	2	0	0	6	8
Fractura de humero	0	0	0	1	1
Fractura de muñeca	0	0	0	1	1
Fractura de rodilla	0	0	0	1	1
Fractura de tibia y peroné	1	0	0	0	1
Gonartrosis	1		1	3	5
Lumbalgia	1	1	0	15	17
Omalgia	0	3	0	6	9
Prótesis de rodilla	0	0	1	2	3
Total general	5	4	2	35	46
Porcentaje	10.87%	8.70%	4.35%	76.09%	100.00%

Fuente: hoja de vaciado de datos elaborada por pasante de práctica profesional

Se observa que un total del **76.09%** de la población residen en el departamento de **San Salvador**. Un total del **10.87%** reside en el departamento de **Cuscatlán**, seguido del **8.70%** que reside en **La Libertad** y un **4.35%** que residen en el departamento de **La Paz**.

Tabla No.4

Distribución de los pacientes según su diagnóstico y el tratamiento asignado a cada uno de ellos.

Diagnostico	C.					
	Ultra	C. Fria	Caliente	Tens	Masaje	Ejercicio
Cervicalgia	8	2	7	8	5	6
Lumbalgia	17	14	7	17	11	12
Fractura de humero	0	1	0	1	0	1
Omalgia	7	6	3	9	5	7
Prótesis de rodilla	0	3	0	3	1	3
Gonartrosis	5	2	3	5	1	4
Fractura de muñeca	1	1	0	1	0	1
Fractura de tibia y peroné	0	1	0	1	0	1
Fractura de rodilla	0	1	0	1	0	1
Total de pacientes	38	31	20	46	23	36
%	82.61%	67.39%	43.48%	100.00%	50.00%	78.26%

Fuente: hoja de vaciado de datos elaborada por pasante de práctica profesional

Al recolectar los datos se observa que un total del **100%** de los pacientes recibieron como parte de su tratamiento el uso de la corriente **TENS**. EL **82.61%** de los pacientes recibió terapia con **ultrasonido**; el **67.39%** de los pacientes se les aplicó **compresa fría** y al **43.48%** **compresa caliente** como parte de su tratamiento. Así como también al **50%** de los pacientes se le dio **masaje terapéutico** y a un total del **78.26%** se le asignó una **rutina de ejercicio terapéutico** de acorde a sus necesidades

Tabla No.5

Distribución por afecciones musculoesqueléticas (diagnostico) y edad de los pacientes

Diagnosticos / Rangos	10 - 30 años	31 - 50 años	51 - 70 años	71 - 90 años	Totales
Cervicalgia	1	4	3	0	8
Lumbalgia	3	3	10	1	17
Fractura de humero	1	0	0	0	1
Omalgia	1	3	4	1	9
Prótesis de rodilla	0	0	2	1	3
Gonartrosis	1	1	2	1	5
Fractura de muñeca	0	0	0	1	1
Fractura de tibia y peroné	0	0	1	0	1
Fractura de rodilla	1	0	0	0	1
Total	8	11	22	5	46
%	17.39%	23.91%	47.83%	10.87%	100.00%

Fuente: hoja de vaciado de datos elaborada por pasante de práctica profesional

Se dividió a los pacientes atendidos en cuatro grupos etarios: **10-30** años, **31-50** años, **51-70** años y **71-90** años, en donde se encontró que el grupo etario con mayor predominancia es el del rango de **51 a 70** años con un total del **47.83%** de los pacientes, seguidos del rango de **31 a 50** años con un total del **23.91%** de los pacientes atendidos.

Tabla No. 6

Distribución de pacientes por afecciones musculoesqueléticas y modalidades de ejercicio Terapéutico implementadas.

Diagnósticos	Ejercicios	Ejercicios	Ejercicios	Ejercicios	Ejercicios	Ejercicios	Ejercicios	Ejercicios	Reeducac	Tabla de	Pesas	
	de	de	Libres	Asistidos	Forzados	Pasivos	Isométricos	ión de la	Poleas	Frigman		
	Williams	Mckenzie						os	Marcha			
Cervicalgia	0	6	8	0	0	0	0	0	0	4	0	6
Lumbalgia	17	2	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0
Fx de Húmero	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1
Omalgia	0	0	9	0	3	0	0	0	0	9	0	7
Protesis de												
Rodilla	0	0	3	3	3	3	3	3	3	0	3	0
Gonartrosis	0	0	5	0	5	0	5	5	3	0	1	0
Fx de Muñeca	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0
Fx de Tibia y												
Perone	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1
Fx de Rodilla	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
TOTAL	17	8	29	6	15	5	16	8	14	6	6	16

Al recolectar los datos respecto a los ejercicios terapéuticos que se le asignaron a cada paciente atendido, cabe destacar que se asignaron un total de **140 ejercicios terapéuticos** divididos entre los 46 pacientes atendidos. Predominado los **ejercicios libres** asignados a un total de 28 pacientes, seguido de ejercicios isométricos asignados a un total de **16 pacientes**.

Tabla No. 7

Otras patologías atendidas en el área de Consulta Externa del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Nacional Rosales.

Patología	Px	%
Parálisis Facial	5	14%
Tenosinovitis de Quervain	3	8%
Síndrome del Túnel Carpiano	8	22%
ACV	6	16%
Fascitis Plantar	4	11%
Espolón Calcáneo	11	30%
TOTAL	37	100%

Como datos obtenidos aparte del tema central de la pasantía de práctica profesional cabe mencionar que se atendieron un total extra de **37 pacientes** con diferentes patologías tales como **parálisis facial (14%)**, **tenosinovitis de Quervain (8%)**, **Síndrome del túnel carpiano (22%)**, **ACV (16%)**, **Fascitis plantar (11%)** y **espolón calcáneo (30%)**.

CAPITULO V

CONCLUSIONES

Gracias a la oportunidad que se me brindó de realizar la pasantía profesional en el Hospital Nacional Rosales, se logró aplicar las diferentes técnicas de tratamiento que conforman la fisioterapia. Así como también se obtuvo la experiencia suficiente y se adquirió el conocimiento necesario para dar un amplio y funcional tratamiento a los pacientes con afecciones musculoesqueléticas y brindarles la oportunidad de rehabilitarse y mejorar su calidad de vida.

Así como también se adquirió la experiencia necesaria para tratar con una diversidad de pacientes, conocer sus necesidades y de acuerdo a ellas brindarles la mejor atención posible.

Debido a la falta de disponibilidad de cupos, la falta de insumos y equipo de fisioterapia en el servicio de medicina física y rehabilitación del Hospital Nacional Rosales no se le pudo dar tratamiento a una cantidad mayor de pacientes.

CAPITULO VI

RECOMENDACIONES

Es recomendable para los centros que brindan atención en fisioterapia contar con el suficiente equipo de tratamiento que les facilite a los fisioterapeutas la implementación de un completo y eficaz tratamiento de fisioterapia en los pacientes para garantizarles su rehabilitación y mejora en su calidad de vida.

Es importante apoyar y brindarles mejores oportunidades a los estudiantes egresados en su proceso de grado para que logren un mejor desarrollo profesional.

A los estudiantes de las futuras generaciones de Fisioterapia y Terapia Ocupacional se les recomienda mantener una continua preparación académica para tener un mejor desempeño profesional a la hora de realizar su trabajo de grado y desempeñarse como profesional.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Universidad del Sinú, 2022. Disponible en: <https://diplomadoenfisioterapiadeldeporteconvencionalyadaptad.wordpress.com/2017/05/05/historia-de-la-fisioterapia-en-el-mundo/>
2. Sociedad Española de Medicina Interna, 2022, cervicalgia. Disponible en: <https://www.fesemi.org/informacion-pacientes/conozca-mejor-su-enfermedad/cervicalgia>
3. Natalia Fernández. Universidad de Chile. Síntesis. 2017. Consultado en 2022. Disponible en: <https://sintesis.med.uchile.cl/index.php/profesionales/informacion-para-profesionales/medicina/condiciones-clinicas2/cirugia/traumatologia/389-4-02-1-008>
4. Universidad Autónoma de Nuevo Leon. 2022. Disponible en: <http://cidics.uanl.mx/nota-89/>
5. Dr. Rafael Mena Pérez. Revista Habanera de Ciencias Médicas. Feb.2016. (2022). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2016000100004
6. Dr. Andrés Valenti Azcarate. Clínica Universidad de Navarra. 2022. Disponible en: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/tratamientos/protesis-rodilla>
7. EFisioterapia.net publicado el 01/11/2004. (2022). Disponible en: <https://www.efisioterapia.net/articulos/generalidades-las-fracturas>

8. Patricia Lorena Alfaro et.al. Universidad Autónoma de Campeche. Edición 2012. Disponible en:

[https://fe.uacam.mx/view/download?file=66/adjuntos/Manual de Fisioterapia Clinica Instrumental.pdf&tipo=paginas](https://fe.uacam.mx/view/download?file=66/adjuntos/Manual_de_Fisioterapia_Clinica_Instrumental.pdf&tipo=paginas)

9. Javier de la Nuez. Tipos de ejercicios terapéuticos. Disponible en:

<https://javierdelanuez.com/tipos-ejercicios-terapeuticos/>

ANEXOS

ANEXO 1

SOLICITUD DE PASANTÍAS

San Salvador, 2 de mayo de 2022

Dr. Yeerles Luis Ángel Ramírez Henríquez

Director del Hospital Nacional Rosales

Dr. Hernán Darío Sánchez Ramos

Lic. Delmy Patricia López López

Jefes del servicio de Fisioterapia

Presentes.

Por medio de la presente expongo a ustedes que soy estudiante egresado de la carrera de fisioterapia y terapia ocupacional, escuela de ciencias de la salud, facultad de medicina, Universidad De El Salvador, que para graduarme se me exige ir con una de las modalidades de trabajo de grado, siendo una de ellas pasantías de práctica profesional, la cual puede hacerse en lugares públicos y privados inscritos en el consejo superior de salud pública y que nos permita en nuestra calidad de egresados, desarrollar el perfil profesional.

Personalmente he decidido optar por esta modalidad y tengo especial interés en hacerla en dicha institución, por un periodo de seis meses por lo que solicito sea considerada mi petición.

Creo oportuno también notificar a ustedes que recientemente realicé mi servicio social, experiencia de trabajo que también valoro mucho, por haberme proporcionado las herramientas a mi práctica profesional.

Agradeciendo su atención a la presente, me despido de ustedes cordialmente.

Andrea Eunice Gálvez Cornejo

Pongo a disposición mi número de teléfono y correo institucional a notificar la respuesta a mi solicitud:

76951981

Gc15028@ues.edu.sv

ANEXO 2

CARTA DE ACEPTACIÓN



MINISTERIO
DE SALUD



HOSPITAL NACIONAL ROSALES

San Salvador, 16 de septiembre de 2022

AUTORIZACION DE PASANTIA

RESOLUCION No. 493

A propuesta de la respectiva Jefatura y con base a notas de solicitud de autorización de pasantía, esta Dirección RESUELVE: Autorizar Pasantía a los siguientes estudiantes de la carrera de Licenciatura en Fisioterapia y Terapia Ocupacional, a partir del 26 de julio al 30 de noviembre del año en curso

CARLOS EDUARDO LOPEZ HERNANDEZ

DUI:05570458-6

NIT-0614-080897-134-6

A partir del 26 de julio al 30 de noviembre del año en curso

ANDREA EUNICE GALVEZ CORNEJO

DUI:05483606-3

NIT-0511-291296-101-0

A partir del 26 de julio al 30 de noviembre del año en curso

CLAUDIA ESTHER CAMPOS AMAYA

DUI:05216813-9

NIT-0614-010895-142-5

A partir del 26 de julio al 30 de noviembre del año en curso

SONIA ELISA PERAZA GUTIERREZ

DUI:05234852-7

NIT-0614-080995-127-6

A partir del 26 de julio al 30 de noviembre del año en curso

HAGASE SABER.

DIOS, UNION, LIBERTAD



Dr. Yeerles Luis Angel Ramirez Henriquez
Director Hospital Nacional Rosales

mdr

ANEXO 3

HOJA DE EVALUACIÓN DE PASANTÍA

about:blank

ANEXO 16. FORMATO INSTRUMENTO PARA EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO PROFESIONAL

Universidad de El Salvador
Facultad de Medicina
Escuela de Ciencias de la Salud
Carrera de Fisioterapia y Terapia Ocupacional

INSTRUMENTO PARA EVALUAR DESEMPEÑO DE SU EJERCICIO PROFESIONAL

ETAPA II (30%)

INDICACIONES: La evaluación del desempeño del ejercicio profesional del pasante será evaluado por el jefe inmediato de la institución.

Nombre del alumno: Andrea Eunice Gálvez Carrizo DUE: GC15028Institución: Hospital Nacional Prosaes.

ASPECTOS PARA EVALUAR	E	MB	B	R	D
	10	9 a 8	7 a 6	5 a 3	2 a 0
CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE ACCIÓN	10				
CUMPLIMIENTO DEL PERFIL PROFESIONAL	10				
ACTITUDES					
Asistencia	10				
Puntualidad	10				
Cumplimiento de funciones	10				
Comunicación armoniosa y respeto	10				
Iniciativa y creatividad	10				
SUBTOTAL	70				
SUMATORIA DE CALIFICACIONES	70				
NOTA FINAL DE FASE II (30%)	3				

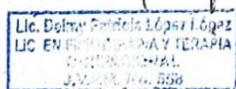
OBSERVACIONES: _____

Jefe inmediato superior: _____

Firma

Delmy Patricia López
López

Sello:



ANEXO 4

ACUERDO

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA

SECRETARÍA

Viene

- 2 -

Acuerdo N° 190-23

APROBAR Inscripción de proceso de grado en modalidad de Pasantía de Práctica Profesional de carácter Ad-honorem, para un (1) bachiller de la Carrera de Licenciatura en Fisioterapia y Terapia Ocupacional, según el siguiente detalle:

LICENCIATURA EN FISIOTERAPIA Y TERAPIA OCUPACIONAL			
ESTUDIANTE	CARNET	TEMA	DOCENTE ASESOR
Andrea Eunice Gálvez Comejo	GC15028	INTERVENCIÓN DE FISIOTERAPIA EN PACIENTES CON AFECCIONES MUSCULOESQUELÉTICAS EN EL AREA DE CONSULTA EXTERNA DEL SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL NACIONAL ROSALES EN EL PERIODO COMPRENDIDO DE OCTUBRE 2022 A MARZO 2023.	Licenciada María del Carmen Merino de Lozano

Lo que hago de su conocimiento, para los efectos legales consiguientes.

“HACIA LA LIBERTAD POR LA CULTURA”


Mrt. Aura Marina Miranda de Arce
Secretaria



c.c. Directora de la Licenciatura en Fisioterapia y Terapia Ocupacional.
Archivo

ANEXO 5

CARTA DE FINALIZACIÓN DE PASANTÍA

CONSTANCIA DE FINALIZACIÓN PASANTÍA DE PRACTICA PROFESIONAL

La jefatura del servicio de medicina física y rehabilitación del Hospital Nacional Rosales HACE CONSTAR QUE: El (a) bachiller, **ANDREA EUNICE GALVEZ CORNEJO**, egresado (a) de la carrera de Licenciatura en Fisioterapia y Terapia Ocupacional, de la Universidad de El Salvador, realizó pasantía de práctica profesional en carácter Ad - Honorem en el periodo comprendido de octubre de 2022 a marzo de 2023 en el servicio de medicina física y rehabilitación.

Por lo que se extiende la presente constancia, a los veintisiete del mes de abril de dos mil veintitrés, para los efectos legales pertinentes.

SERVICIO DE MEDICINA
FÍSICA Y REHABILITACION
HOSPITAL NACIONAL ROSALES

Lic. Delmy Patricia López López
LIC EN FISIOTERAPIA Y TERAPIA
OCUPACIONAL
J.V.P.M. No. 558

V.B Licda. Delmy Patricia López López

Jefe del servicio de Fisioterapia.

Dr. HERNAN DARIO SANCHEZ SANOS
DOCTOR EN MEDICINA
J. V. P. M. 3748

V.B Dr. Hernán Darío Sánchez

Jefe del servicio de medicina física y rehabilitación