



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE TERAPIA FÍSICA**

TRABAJO ESTRUCTURADO DE MANERA INDEPENDIENTE

INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE:

**“IMPLEMENTACIÓN DE UN SISTEMA DE EVALUACIÓN FISIOTERAPÉUTICA EN EL TRATAMIENTO DE REHABILITACIÓN FÍSICA DE PACIENTES CON PATOLOGÍAS TRAUMATOLÓGICAS QUE ACUDEN AL ÁREA DE REHABILITACIÓN FÍSICA DEL CLUB DE LEONES DE LA CIUDAD DE AMBATO EN EL PERÍODO MARZO – AGOSTO 2012”**

Requisito previo para optar por el título en Terapia Física

Autora: Atiaja Bonifas, Adriana Rosalia

Tutora: Dra. Sánchez Castro, Esther Margoth

**Ambato - Ecuador**

**Mayo, 2013**

## **APROBACIÓN DE LA TUTORA**

En mi calidad de tutora del trabajo de investigación sobre el tema:

**“IMPLEMENTACIÓN DE UN SISTEMA DE EVALUACIÓN FISIOTERAPÉUTICA EN EL TRATAMIENTO DE REHABILITACIÓN FÍSICA DE PACIENTES CON PATOLOGÍAS TRAUMATOLÓGICAS QUE ACUDEN AL ÁREA DE REHABILITACIÓN FÍSICA DEL CLUB DE LEONES DE LA CIUDAD DE AMBATO EN EL PERÍODO MARZO – AGOSTO 2012”** de Adriana Rosalia Atiaja Bonifas estudiante de la Carrera de Terapia Física, considero que dicho trabajo de investigación reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación del jurado examinador designado por H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, Agosto de 2012

.....

Dra. Margoth Sánchez

Tutora

## **AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO**

Los criterios emitidos en el trabajo de investigación: sobre el tema **“IMPLEMENTACIÓN DE UN SISTEMA DE EVALUACIÓN FISIOTERAPÉUTICA EN EL TRATAMIENTO DE REHABILITACIÓN FÍSICA DE PACIENTES CON PATOLOGÍAS TRAUMATOLÓGICAS QUE ACUDEN AL ÁREA DE REHABILITACIÓN FÍSICA DEL CLUB DE LEONES DE LA CIUDAD DE AMBATO EN EL PERÍODO MARZO – AGOSTO 2012”** como también los contenidos ideas, análisis, conclusiones y propuesta son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autora de este trabajo de grado.

Ambato, Agosto de 2012

.....

Atiaja Bonifas Adriana Rosalia

Autora

## **DERECHOS DE AUTOR**

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de esta tesis o parte de ella un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación.

Cedo los derechos en línea patrimoniales de mi tesis con fines de difusión pública; además apruebo la reproducción de esta tesis, dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una garantía económica y se realice respetando mis derechos de autora.

Ambato, Agosto de 2012

.....

Adriana Rosalia Atiaja Bonifas

Autora

## **APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR**

Los miembros del tribunal Examinador aprueban el informe de Investigación sobre el tema: **“IMPLEMENTACIÓN DE UN SISTEMA DE EVALUACIÓN FISIOTERAPÉUTICA EN EL TRATAMIENTO DE REHABILITACIÓN FÍSICA DE PACIENTES CON PATOLOGÍAS TRAUMATOLÓGICAS QUE ACUDEN AL ÁREA DE REHABILITACIÓN FÍSICA DEL CLUB DE LEONES DE LA CIUDAD DE AMBATO EN EL PERÍODO MARZO – AGOSTO 2012”**, de Adriana Rosalia Atiaja Bonifas, estudiante de la carrera de Terapia Física.

Ambato, Abril de 2013

Para constancia firman

.....  
Dra. Mabel Chimbo

.....  
Presidente

.....  
Licda. Alexandra Vaca

## DEDICATORIA

*El presente trabajo de investigación se lo dedico a Dios, mi fuente de inspiración y mi guía en todo momento, a mis padres por ser el pilar fundamental de mi vida y por su apoyo brindado incondicionalmente día a día para la culminación de mi carrera profesional. A todas aquellas personas que de una u otra manera me supieron apoyar ayudándome a crecer como ser humano dándome la fuerza suficiente para alcanzar mi meta de servir a los demás.*

Autora

## AGRADECIMIENTO

*Un sincero agradecimiento a Dios por darme la oportunidad de estar aquí a un paso de culminar uno más de mis sueños, por brindarme su protección día a día y llenarme de fortaleza y sabiduría para no de caer y seguir adelante. A mis padres por el apoyo incondicional, por brindarme su amor, paciencia y sobre todo por formarme tanto moral como espiritualmente para poder así concluir una etapa más de mi vida. A todos mis queridos maestros que supieron sembrar en mí la semilla del conocimiento de forma desinteresada, en especial a mi tutora la Dra. Margoth Sánchez por su paciencia y bondad para conmigo y por la guía y orientación incansable del saber, quien con sus conocimientos aportó de una manera especial sus ideas para poder terminar con éxito este trabajo. A mi querida Universidad mi eterna gratitud por abrirme sus puertas y brindarme la oportunidad de alcanzar un pedacito más de mis sueños. Y a todas las personas que desinteresadamente me ayudaron de forma para alcanzar esta meta, a todos ustedes muchas gracias.*

*Dios les colme de bendiciones.*

Autora

# ÍNDICE GENERAL

## PAGINAS PRELIMINARES

Portada.....	i
Autoría del trabajo de grado.....	iii
Derechos de autor.....	iv
Aprobación del jurado examinador.....	v
Dedicatoria.....	vi
Agradecimiento.....	vii
Índice general.....	viii
Índice de cuadros.....	xi
Índice de tablas.....	xii
Índice de gráficos.....	xiii
Índice de anexos.....	xvi
Resumen.....	xvii
Summary.....	xix
Introducción.....	1

<b>CAPÍTULO I.....</b>	<b>2</b>
<b>EL PROBLEMA.....</b>	<b>2</b>
1.1 Tema.....	2
1.2 Planteamiento del Problema.....	2
1.2.1 Contextualización.....	2
1.2.2 Análisis Crítico.....	5
1.2.3 Prognosis.....	6
1.2.4 Formulación del problema.....	6
1.2.5 Preguntas Directrices.....	6
1.2.6 Delimitación.....	7
1.3 Justificación.....	7
1.4 Objetivos.....	8



1.4.1 Objetivo general .....	8
1.4.2 Objetivos Específicos .....	8
<b>CAPÍTULO II</b> .....	10
<b>MARCO TEÓRICO</b> .....	10
2.1 Antecedentes Investigativos.....	10
2.2 Fundamentación Filosófica .....	13
2.3 Fundamentación Legal .....	15
2.4 Categorías Fundamentales .....	17
2.4.1 Fundamentación Científica de la Variable Independiente.....	17
2.4.1.1 Evaluación Fisioterapéutica.....	17
2.4.1.2 Diagnóstico Médico .....	20
2.4.1.3 Motivo de Consulta.....	22
2.4.1.4 Enfermedad Actual .....	22
2.4.1.5 Valoración Física .....	23
2.4.2 Fundamentación Científica de la Variable Dependiente.....	43
2.4.2.1 Tratamiento de Rehabilitación.....	43
2.4.2.2 Planificación del Tratamiento.....	45
2.4.2.4 Evolución del Paciente.....	47
2.5 Hipótesis.....	49
2.6 Señalamiento de Variables .....	49
 <b>CAPÍTULO III</b> .....	 50
<b>METODOLOGÍA</b> .....	50
3.1 Enfoque .....	50
3.2 Modalidades de la Investigación.....	50
3.3 Nivel o Tipo de Investigación .....	51
3.4 Población y Muestra.....	52
3.5 Operacionalización de variables .....	53
3.5.1 Variable independiente: evaluación fisioterapéutica.....	53
3.5.2 Variable dependiente: tratamiento de rehabilitación física .....	54
3.6 Técnicas e Instrumentos .....	55
3.7. Plan de recolección de información .....	56

3.8. Procesamiento y análisis de la información .....	57
<b>CAPÍTULO IV</b> .....	58
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	58
4.1 Análisis e interpretación de resultados.....	58
4.1.2 Encuesta Realizada a Profesionales del Área de Rehabilitación Física ....	58
4.2 Verificación de la hipótesis .....	77
<b>CAPÍTULO V</b> .....	81
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	81
5.1 Conclusiones .....	81
5.2 Recomendaciones.....	83
<b>CAPÍTULO VI</b> .....	84
LA PROPUESTA .....	84
6.1 Datos Informativos.....	84
6.2 Antecedentes de la Propuesta.....	85
6.3 Justificación.....	85
6.4 Objetivos .....	86
6.4.1 General .....	86
6.4.2 Específicos.....	87
6.5 Análisis de Factibilidad.....	87
6.6 Fundamentación Científico – Técnica .....	88
6.7 Modelo operativo .....	101
6.8 Administración de la Propuesta .....	103
6.9 Plan de Monitoreo y Evaluación de la Propuesta.....	103
<b>BIBLIOGRAFÍA</b> .....	104
<b>LINKOGRAFÍA</b> .....	104
<b>CITAS BIBLIOGRÁFICAS – BASE DE DATOS UTA</b> .....	105
<b>ANEXOS</b> .....	108

## ÍNDICE DE CUADROS

CUADRO # 1: Categorías Fundamentales .....	17
CUADRO # 2: diferencia de la Historia Clínica.....	41
CUADRO # 3: Población y Muestra.....	52
CUADRO # 4: Operacionalización de la variable independiente.....	53
CUADRO # 5: Operacionalización de la Variable Independiente.....	54
CUADRO # 6: Plan de Recolección de información.....	56
CUADRO # 7: Frecuencia observada .....	78
CUADRO # 8: Frecuencia esperada .....	78
CUADRO # 9: Cálculo matemático.....	79
CUADRO # 10: Modelo operativo .....	101
CUADRO # 11: (cont.) .....	102
CUADRO # 12: Plan de monitoreo y evaluación de la propuesta.....	103

## ÍNDICE DE TABLAS

TABLA # 1: Resultados tabulados pregunta 1 de las encuestas a profesionales y estudiantes del área de rehabilitacion fisica .....	58
TABLA # 2: Resultado tabulado pregunta 2 de las encuestas a profesionales y estudiantes del área de rehabilitacion fisica .....	59
TABLA # 3: Resultado tabulado pregunta 3 de las encuestas a profesionales y estudiantes del área de rehabilitacion fisica .....	60
TABLA # 4: Resultado tabulado pregunta 4 de las encuestas a profesionales y estudiantes del área de rehabilitacion fisica .....	61
TABLA # 5: Resultado tabulado pregunta 5 de las encuestas a profesionales y estudiantes del área de rehabilitacion fisica .....	62
TABLA # 6: Resultado tabulado pregunta 6 de las encuestas a profesionales y estudiantes del área de rehabilitacion fisica .....	63
TABLA # 7: Resultado tabulado pregunta 7 de las encuestas a profesionales y estudiantes del área de rehabilitacion fisica .....	64
TABLA # 8: Resultado tabulado pregunta 8 de las encuestas a profesionales y estudiantes del área de rehabilitacion fisica .....	65
TABLA # 9: Resultado tabulado pregunta 9 de las encuestas a profesionales y estudiantes del área de rehabilitacion fisica .....	66
TABLA # 10: Resultado tabulado pregunta 10 de las encuestas a profesionales y estudiantes del área de rehabilitacion fisica .....	67
TABLA # 11: Resultado tabulado pregunta 11 de las encuestas a profesionales y estudiantes del área de rehabilitacion fisica .....	68

TABLA # 12: Resultado tabulado pregunta 12 de las encuestas a profesionales y estudiantes del área de rehabilitacion fisica .....	69
TABLA # 13: Resultado tabulado pregunta 13 de las encuestas a profesionales y estudiantes del área de rehabilitacion fisica .....	70
TABLA # 14: Resultado tabulado pregunta 14 de las encuestas a profesionales y estudiantes del área de rehabilitacion fisica .....	72
TABLA # 15: Resultado tabulado pregunta 15 de las encuestas a profesionales y estudiantes del área de rehabilitacion fisica .....	73
TABLA # 16: Resultado tabulado pregunta 16 de las encuestas a profesionales y estudiantes del área de rehabilitacion fisica .....	74
TABLA # 17: Resultado tabulado pregunta 17 de las encuestas a profesionales y estudiantes del área de rehabilitacion fisica .....	75
TABLA # 18: Resultado tabulado pregunta 18 de las encuestas a profesionales y estudiantes del área de rehabilitacion fisica .....	76

## **ÍNDICE DE GRÁFICOS**

GRÁFICO # 1: Evaluación Fisioterapéutica .....	18
GRÁFICO # 2: HCL .....	20
GRÁFICO # 3: Motivo de Consulta .....	22
GRÁFICO # 4: Observación .....	24
GRÁFICO # 5: Palpación .....	25
GRÁFICO # 6: Percusión .....	26
GRÁFICO # 7: Auscultación .....	27

GRÁFICO # 8: Test Goniométrico .....	30
GRÁFICO # 9: Test Muscular .....	37
GRÁFICO # 10: Test Postural .....	38
GRÁFICO # 11: Evolución del paciente .....	48
GRÁFICO # 12: Estadística Gráfica – Pregunta 1 de las encuestas a profesionales y estudiantes del área de rehabilitacion fisica .....	59
GRÁFICO # 13: Estadística Gráfica - Pregunta 2 de las encuestas a profesionales y estudiantes del área de rehabilitacion fisica .....	60
GRÁFICO # 14: Estadística Gráfica - Pregunta 3 de las encuestas a profesionales y estudiantes del área de rehabilitacion fisica .....	61
GRÁFICO # 15: Estadística Gráfica – Pregunta 4 de las encuestas a profesionales y estudiantes del área de rehabilitacion fisica .....	62
GRÁFICO # 16: Estadística Gráfica – Pregunta 5 de las encuestas a profesionales y estudiantes del área de rehabilitacion fisica .....	63
GRÁFICO # 17: Estadística Gráfica – Pregunta 6 de las encuestas a profesionales y estudiantes del área de rehabilitacion fisica .....	64
GRÁFICO # 18: Estadística Gráfica – Pregunta 7 de las encuestas a profesionales y estudiantes del área de rehabilitacion fisica .....	65
GRÁFICO # 19: Estadística Gráfica – Pregunta 8 de las encuestas a profesionales y estudiantes del área de rehabilitacion fisica .....	66
GRÁFICO # 20: Estadística Gráfica – Pregunta 9 de las encuestas a profesionales y estudiantes del área de rehabilitacion fisica .....	67
GRÁFICO # 21: Estadística Gráfica – Pregunta 10 de las encuestas a profesionales y estudiantes del área de rehabilitacion fisica .....	68

GRÁFICO # 22: Estadística Gráfica – Pregunta 11 de las encuestas a profesionales y estudiantes del área de rehabilitacion fisica .....	69
GRÁFICO # 23: Estadística Gráfica – Pregunta 12 de las encuestas a profesionales y estudiantes del área de rehabilitacion fisica.....	70
GRÁFICO # 24: Estadística Gráfica – Pregunta 13 de las encuestas a profesionales y estudiantes del área de rehabilitacion fisica .....	71
GRÁFICO # 25: Estadística Gráfica – Pregunta 14 de las encuestas a profesionales y estudiantes del área de rehabilitacion fisica .....	72
GRÁFICO # 26: Estadística Gráfica – Pregunta 15 de las encuestas a profesionales y estudiantes del área de rehabilitacion fisica .....	73
GRÁFICO # 27: Estadística Gráfica – Pregunta 16 de las encuestas a profesionales y estudiantes del área de rehabilitacion fisica .....	74
GRÁFICO # 28: Estadística Gráfica – Pregunta 17 de las encuestas a profesionales y estudiantes del área de rehabilitacion fisica .....	75
GRÁFICO # 29: Estadística Gráfica – Pregunta 18 de las encuestas a profesionales y estudiantes del área de rehabilitacion fisica .....	76
GRÁFICO # 30: Realización de la Anamnesis.....	89
GRÁFICO # 31: Revisión del diagnóstico médico.....	90
GRÁFICO # 32: Observación Exámenes Complementarios .....	91
GRÁFICO # 33: Realizando la Observación.....	91
GRÁFICO # 34: Realizando la Palpación .....	92
GRÁFICO # 35: Realizando los Métodos y Técnicas de Valoración.....	92
GRÁFICO # 36: Aplicación de Termoterapia .....	94
GRÁFICO # 37: Aplicación del Ultrasonido.....	94

GRÁFICO # 38: Aplicación de Masoterapia .....	95
GRÁFICO # 39: Institución Vista Externa e Interna .....	112
GRÁFICO # 40: Área de Rehabilitación y Terapia Física .....	113
GRÁFICO # 41: Área de evaluación .....	113
GRÁFICO # 42: Área de Electroterapia .....	114
GRÁFICO # 43: Área de Gimnasio .....	114
GRÁFICO # 44: Aplicación de Láser .....	115
GRÁFICO # 45: Aplicación de kinesioterapia .....	115

## ÍNDICE DE ANEXOS

A. 1. Modelo de la encuesta para profesionales y estudiantes del área de rehabilitación física .....	108
A. 2. Formato de la historia clínica fisioterapéutica .....	110
B. 1. Fotografías de la Institución y Área donde se desarrolló la investigación. ....	112
B. 2. Área donde se desarrolló la Investigación.....	113
B. 3. Aplicación del tratamiento de rehabilitación Física. ....	115



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO**

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**CARRERA DE TERAPIA FÍSICA**

“IMPLEMENTACIÓN DE UN SISTEMA DE EVALUACIÓN FISIOTERAPÉUTICA EN EL TRATAMIENTO DE REHABILITACIÓN FÍSICA DE PACIENTES CON PATOLOGÍAS TRAUMATOLÓGICAS QUE ACUDEN AL ÁREA DE REHABILITACIÓN FÍSICA DEL CLUB DE LEONES DE LA CIUDAD DE AMBATO EN EL PERÍODO MARZO – AGOSTO 2012”

**Autora:** Adriana Rosalia Atiaja Bonifas

**Tutora:** Dra. Margoth Sánchez

**Fecha:** Agosto del 2012

**RESUMEN**

Este estudio investigativo tiene como objetivo determinar los beneficios de la aplicación de la Historia Clínica Fisioterapéutica para la evaluación y el tratamiento de rehabilitación física de pacientes con patologías traumatológicas que acuden al área de rehabilitación física del Club de Leones de la ciudad de Ambato.

El grupo de muestra que forma parte de la investigación son 50 profesionales de fisioterapia que pertenecen a diferentes centros que cuentan con el área de rehabilitación física, la información obtenida a través de las encuestas permiten analizar que el 100% de los mismos conocen lo que es la historia clínica fisioterapéutica con la consiguiente dificultad que el 76% no la utiliza. Sin embargo la mayoría consideran que es importante documentar la información recopilada del paciente junto a su evaluación fisioterapéutica que incluye métodos y técnicas de valoración física como el test muscular, goniométrico, postural y demás pruebas especiales de acuerdo a la necesidad del paciente, para de esta manera planificar un tratamiento correcto y verificar las notas de evolución que permitirán fijar metas a mediano, corto y largo plazo, pero no cuentan con un documento específico para su efecto.

Dentro de la propuesta la implementación de la Historia Clínica Fisioterapéutica para evaluar a los pacientes con patologías traumatólogicas los resultados fueron favorables alcanzando la disminución del tiempo de rehabilitación física y logrando que el paciente se recupere de mejor manera con una planificación adecuada de acuerdo a su evaluación fisioterapéutica que se le realizo periódicamente.

La implementación de la HCLF es una realidad en el Centro de Especialidades Médicas Club de Leones.

**PALABRAS CLAVES:** EVALUACIÓN\_FÍSICA REHABILITACIÓN\_FÍSICA  
PATOLOGÍA TRAUMATOLOGÍA

**TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO**  
**FACULTY OF HEALTHSCIENCES**  
**PHYSICAL THERAPY CAREER**

"Implementation of a system of evaluation in the treatment physiotherapy physical rehabilitation orthopedic medical patients who come to physical rehabilitation area lions club of Ambato in the period March- August 2012"

Author: Adriana Rosalia Atiaja Bonifas

Tutor: Dr. Margoth Sanchez

Date: August 2012

**SUMMARY**

This research study aims to determine the benefits of implementing history Physiotherapy Clinic for evaluation and treatment of physical rehabilitation of patients with orthopedic pathologies attending the fiscal rehabilitation Area Lions Club Ambato

The sample group that is part of the investigation are 50 physiotherapy professionals belonging to different centers with physical rehabilitation area, the information obtained through the surveys to analyze that 100% of them know what is physiotherapy clinical history and resulting difficulties that 76% do not use. However, most believe it is important to document the information gathered from the patient with his physiotherapy assessment including methods and techniques of physical assessment as muscle testing, goniometric, postural and other special tests according to the patient's need for this so correct treatment plan and check progress not is that will set goals in the medium, short and long term, but do not have a specific document for its effect.

Among the proposed implementation of the clinical history Physiotherapy for evaluating patients with orthopedic conditions favorable results were achieved while using the physical rehabilitation and making the patient recovers better with

proper planning according to their physiotherapy assessment that was performed periodically.

The implementation of the HCLF is a reality in the Medical Specialty Center Lions Club.

**KEYWORDS:** PHYSICAL\_EVALUATION PHYSICAL\_REHABILITATION  
PATHOLOGY TRAUMATHOLOGY

## INTRODUCCIÓN

Para la elaboración del presente proyecto mi interés partió de la experiencia durante practicas pre-hospitalarias que realice en los diferentes centros de rehabilitación física tanto dentro y fuera de la ciudad, donde pude observar que no siempre se realiza la evaluación fisioterapéutica a los pacientes que acuden a esta área y lo que utilizan es un registro de asistencia, que no representa a la Historia Clínica Fisioterapéutica, por este motivo la investigación trata sobre la importancia de la evaluación fisioterapéutica previa al tratamiento de rehabilitación física, sin lugar a dudas muy importante para la planificación del mismo ya que de esta manera se establecerá el tratamiento de acuerdo a la necesidad del paciente.

La evaluación fisioterapéutica siendo un proceso mediante el cual el fisioterapeuta realiza sus juicios clínicos junto a la anamnesis, la observación, palpación, percusión, auscultación, aplicación de métodos y técnicas de valoración como el test muscular, test goniométrico, test postural entre otros, determina el tratamiento de rehabilitación física a seguir, además, mediante la evolución que se observe del paciente, el profesional de fisioterapia puede identificar problemas que requieran ser referidos a otros profesionales de la salud, de esta manera permite trabajar en conjunto con el equipo interdisciplinario de salud con el fin de ayudar a la recuperación del paciente quien requiere de nuestra ayuda.

La implementación de un sistema de evaluación fisioterapéutica en el tratamiento de rehabilitación física es de vital importancia para que el profesional lleve un registro con la información del paciente, misma que se recopila durante la anamnesis cuando el paciente por primera vez acude al profesional de fisioterapia, además que le permita documentar las respectivas notas de evolución que se realizara periódicamente durante su recuperación, que permitan determinar el mejoramiento e incluso el alta del paciente con su respectivas recomendaciones si fuere necesario o a su vez con la remisión a otro profesional.

## **CAPÍTULO I**

### **EL PROBLEMA**

#### **1.1 Tema**

“Implementación de un sistema de Evaluación Fisioterapéutica en el Tratamiento de Rehabilitación Física de pacientes con patologías traumatológicas que acuden al Área de Rehabilitación Física del Club de Leones de la ciudad de Ambato en el periodo marzo agosto de 2012.”

#### **1.2 Planteamiento del Problema**

##### **1.2.1 Contextualización**

###### **Macro**

Daniel Stufflebeam y sus colaboradores del centro evaluativo de la Universidad de Ohio 1993, crearon el concepto de evaluación que la identifica con la toma de decisiones y desarrollaron un modelo que abarca cuatro dimensiones; la primera es el contexto que se refiere a los aspectos que permiten hacer una planificación, en la cual se determinan los propósitos. El segundo el insumo que conduce a decisiones de estructuración y da la posibilidad de determinar cuáles son los esquemas que se deben seguir. El tercero el proceso que conduce a decisiones de funcionamiento que permitan realizar un control. La cuarta dimensión es el producto que da la oportunidad de tomar nuevas decisiones en base a lo alcanzado.

La Asociación Americana de Terapia Física en 1984, para la legalidad del diagnóstico en fisioterapia motivó la construcción de sentidos y significados que

precisaran su naturaleza, así tenemos a Steven Rose en 1986 quien se enfocó en la descripción de las disfunciones del movimiento para establecer categorías de diagnóstico con el uso clínico mediante dos interrogantes en las cuales hace referencia a cómo concibe el fisioterapeuta el diagnóstico de disfunción y cómo clasificar a un paciente en una categoría particular. Para lo cual Sahrmann en 1988 define al diagnóstico como “termino que nombra la disfunción primaria hacia la cual el terapeuta físico dirige el tratamiento” para esto el terapeuta debe basarse en la información recogida en la historia clínica, los signos, los síntomas, el examen físico y exámenes para clínicos que requiera.

La APTA (AMERICAN PHYSICAL THERAPY ASSOCIATION) en 1995, en su guía para la práctica de fisioterapia nos dice que: “un diagnóstico es una etiqueta que abarca un grupo de signos y síntomas el mismo que se alcanza como resultado de este proceso el cual incluye la evaluación y la información obtenida durante el examen del paciente ya que de éste dependerá la planificación de estrategias que se aplicará, mismo que contribuye a la investigación exhaustiva, que termina en la clasificación de un diagnóstico a partir de la obtención de una historia clínica del paciente. Por lo que es entendido como un proceso en el cual el profesional en fisioterapia emite un juicio clínico basado en datos recogidos durante la actividad del examen”.

La Asociación Francesa para la investigación y la evaluación en fisioterapia en 1996, indica que el diagnóstico fisioterapéutico es un proceso de evaluación del pronóstico funcional cuyas deducciones permiten establecer un programa de tratamiento en función a las necesidades observadas y seleccionar la función de fisioterapia que se va a realizar.

FUENTE: <http://books.google.com.ar/booksq+es+la+evaluacion+fisioterapeutica+importancia>.

### **Meso**

En el Ecuador existe poca información de la historia clínica fisioterapéutica, ya que no existen centros que utilicen siempre el formato de la misma, por lo que el D.O.S.P.U. (Dirección de Obra Social para el Personal Universitario) en sus

estadísticas de fisioterapia y kinesiología en consultorios propios durante el año 2011 existieron 7.192 centros que cuentan con esta área, y durante el año 2012 hasta el mes de abril existieron aproximadamente 452, de los cuales se hace una deducción mediante un sondeo rápido en los centros de rehabilitación física de la ciudad de Ambato, que un 10% cuenta con el apoyo de un médico fisiatra quien realiza la evaluación fisiátrica y prescribe el tratamiento de rehabilitación física, y hablaríamos de un 90% de centros que no cuentan con el mismo, por lo que cada uno de los profesionales fisioterapeutas tienen la obligación de realizar una historia clínica con su respectiva evaluación fisioterapéutica para así poder establecer un diagnóstico y tratamiento de rehabilitación física de acuerdo a la deficiencia y a la patología presente en cada paciente. De esta manera se cumple con el objetivo de prevenir, recuperar y readaptar a las personas que tienen disfunción de los sistemas neuro-musculo esquelético, cardio-respiratorio, pediátrico y otros campos donde es necesaria la intervención de la terapia física, y todos los datos deben ser documentados.

FUENTE:<http://dospu.unsl.edu.ar/archivos/estadisticas/fisioterapia.htm>  
(observación en los centros)

### **Micro**

El Área de Rehabilitación Física del Club de Leones de la ciudad de Ambato inició el 13 de septiembre del año 2005 gracias al apoyo de la tecnóloga Patricia León quien solicitó al director del Club de Leones Dr. Bolívar Molina que se implementara un área de rehabilitación física ya que en ese entonces no se contaba con dicha área y así al abrir este nuevo campo se podría dar una mayor acogida de pacientes y también sería de prestigio para la institución, y es así como estas dos personas junto a la licenciada Nancy Quispe, iniciaron con la apertura de esta área, contando con la participación de tres estudiantes de la Universidad Técnica de Ambato, quienes empezaron a realizar sus prácticas hospitalarias dentro de lo que es fisioterapia, contando con el apoyo de todo el personal que trabaja en este Centro de Especialidades Médicas Club de Leones.



La atención de rehabilitación Física inició con la concurrencia de 6 a 8 pacientes por día, en la actualidad reciben atención diaria 20 pacientes, con diversas patologías siendo las más frecuentes de tipo traumatológicas en un 80% aproximadamente (tomado de los registros de asistencia).

Este centro cuenta para su atención con un equipamiento con tecnología de punta en el área de electroterapia, y materiales indispensable para brindar una atención de calidad. La atención a los pacientes es personalizada con la intervención de la Licda. Nancy Quispe como fisioterapeuta, quien ha establecido un registro de asistencia de los pacientes, mismo que no es suficiente al momento de realizar la evaluación fisioterapéutica ya que no dispone del espacio necesario al momento de registrar la información como es en el caso de la historia clínica fisioterapéutica motivo de la presente investigación, misma que permite recopilar la información necesaria para la realización de una planificación correcta del tratamiento de rehabilitación física.

Fuente: (observación en el área de rehabilitación física de Centro de Especialidades Médicas Club de Leones)

### **1.2.2 Análisis Crítico**

Considerando que la aplicación de la evaluación fisioterapéutica es de gran importancia para establecer el diagnóstico fisioterapéutico, la planificación del tratamiento de rehabilitación física y para la constancia de un modelo de historia clínica fisioterapéutica de acuerdo a cada una de las patologías traumatológicas que presentan los pacientes que acuden al área de rehabilitación y terapia física, es primordial elaborar un documento, en donde se establecen cada uno de los parámetros de evaluación del paciente, para que de esta forma el profesional pueda: planificar el tratamiento de rehabilitación física y tomar una decisión correcta frente al tratamiento que va a ejecutar y de esta manera tener una constancia escrita de cada uno de los pacientes que acuden a este servicio de salud y por lo tanto brindar la confianza que necesita el paciente para su recuperación. Además el profesional Terapeuta Físico podrá registrar los avances del

tratamiento que le permita conocer el progreso y logro de sus objetivos planteados.

A pesar que el área de rehabilitación física ha venido funcionando por 6 años consecutivos, no se cuenta con el expediente de la historia clínica fisioterapéutica, documento importante para registrar y dar el seguimiento correspondiente al paciente.

### **1.2.3 Prognosis**

Al no realizar esta investigación no se contribuye con la implementación de un modelo de historia clínica fisioterapéutica, por ende no se detallará de forma completa todos los datos del paciente, como tampoco los de su patología traumatológica, además el profesional no contara con un documento que le permita registrar de manera ordenada la planificación, y ejecución del tratamiento de rehabilitación física específica de acuerdo a la patología que se presente y no podrá realizar evaluaciones posteriores que permitan conocer el estado de evolución del paciente.

Al no realizar este proyecto de investigación no se cuenta con una información documentada de los pacientes tratados en la institución, lo cual generara que no exista antecedentes para varias de las patologías, ni exista un registro que permita la continuidad del tratamiento.

### **1.2.4 Formulación del problema**

¿Cómo mejora la aplicación de la Historia Clínica Fisioterapéutica a la evaluación y el tratamiento de rehabilitación física de los pacientes con patologías traumatológicas que acuden al área de rehabilitación física del Club de Leones de la ciudad de Ambato?

### **1.2.5 Preguntas Directrices**

- ✓ ¿A quiénes, con qué frecuencia, cuando y como se debe aplicar la Historia Clínica Fisioterapéutica?

- ✓ ¿Es necesaria la implementación de un modelo de historia clínica Fisioterapéutica en el Área de Rehabilitación Física del Club de Leones de la ciudad de Ambato?
- ✓ ¿Cómo elaborar un formato de Historia Clínica Fisioterapéutica?

### 1.2.6 Delimitación

- ✓ **Delimitación del contenido**

**CAMPO:** salud

**ÁREA:** terapia física

**ASPECTO:** evaluación fisioterapéutica en pacientes con patologías traumatológicas que acuden al área de rehabilitación física.

- ✓ **Delimitación espacial:** Esta investigación se aplicará en pacientes con patologías traumatológicas que acuden al área de rehabilitación física del Club de Leones en la ciudad de Ambato.
- ✓ **Delimitación temporal**  
Este problema será estudiado, en el período comprendido entre marzo – agosto 2012

### 1.3 Justificación

El presente trabajo investigativo es de gran *importancia*, porque mediante la evaluación fisioterapéutica se puede conocer el estado funcional e integral del paciente de acuerdo a la patología que presenta, en base a ésta se realizará la planificación del tratamiento de rehabilitación física para luego ser ejecutado y consignar también los datos de evolución, los mismos que pueden ser utilizados por el personal de salud y la institución.

Es *original*, porque no se ha realizado antes una investigación que determine la necesidad de implementar una historia clínica fisioterapéutica en donde se consignen ordenadamente todos los datos del paciente, su patología y la evolución del tratamiento de rehabilitación física.

La *misión* que se aplique en la institución el formato de la historia clínica fisioterapéutica con el fin de brindar un servicio voluntario de excelencia y calidez a la comunidad menos favorecida, con un talento humano comprometido, a fin de contribuir en el mejoramiento de su calidad de vida.

La *visión* que el presente formato de la historia clínica fisioterapéutica se utilice en todos los centros que cuenten con el área de rehabilitación física para el servicio comunitario sin fines de lucro para satisfacer con excelencia, calidez y equidad los requerimientos de la comunidad menos favorecida, especialmente en el área de salud.

Este proyecto de investigación es *factible* realizarlo, por tener el soporte incondicional, la autorización del personal administrativo del Club de Leones, y el apoyo del equipo de fisioterapeutas que laboran en esta institución y estudiantes del área.

## **1.4 Objetivos**

### **1.4.1 Objetivo general**

- ✓ Determinar los beneficios de la aplicación de la Historia Clínica Fisioterapéutica para la evaluación y el tratamiento de rehabilitación física de pacientes con patologías traumatológicas que acuden al área de rehabilitación física del Club de Leones de la ciudad de Ambato

### **1.4.2 Objetivos Específicos**

- ✓ Establecer la importancia de la evaluación fisioterapéutica antes de planificar el tratamiento de rehabilitación física.
- ✓ Seleccionar tratamientos específicos, continuos y planificados para las diferentes patologías traumatológicas que acuden al área de rehabilitación Física del Club de Leones de la ciudad de Ambato.

- ✓ Obtener un valor aproximado de profesionales de rehabilitación física que conocen y utilizan la HCL Fisioterapéutica y las razones o no de su aplicación.
- ✓ Elaborar y proponer un modelo de HCL Fisioterapéutica para el Área de rehabilitación física del Club de Leones de Ambato que servirá como respaldo médico y legal para la institución.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1 Antecedentes Investigativos

De acuerdo a investigaciones realizadas, se ha podido establecer que en otros países la evaluación, planificación e instauración del tratamiento fisioterapéutico es una realidad tangible y que se lo viene realizando desde hace muchos años, como lo demuestran los estudios siguientes:

**Según:** Ana M<sup>a</sup> Romero González- fisioterapeuta (2008), de la clínica de fisioterapia de ciudad Real en España investigó sobre la valoración física de usuarios en la cual indica que se debe realizar al inicio con posteriores estudios sobre la evolución del personal del servicio de rehabilitación que se ha venido haciendo con la ayuda de exploraciones tanto físicas como neurológicas donde se pretende estudiar el estado del paciente, su seguimiento y comprobar si se ha mejorado en algún aspecto su patología o ha conseguido alcanzar algún objetivo de los marcados con anterioridad (planificación del tratamiento).

Cuando una persona hace el ingreso en este servicio se le realiza una historia clínica (HCL) donde se recogen los datos personales, diagnóstico médico y una valoración fisioterapéutica general y específica según la patología.

Esta historia se completará con la realización del tratamiento más adecuado al paciente y posteriores revisiones con el fin de comprobar si existe mejoría, si estamos obteniendo los resultados deseados y si conseguimos los objetivos previamente marcados.

Esta HCL toma en cuenta: datos personales, diagnóstico médico, la valoración fisioterapéutica que consta de: exploración física, exploración neurológica, valoración de caídas, objetivos de tratamiento y un seguimiento de evolución. (8)

**Según:** Juan Antonio González García – fisioterapeuta (2008), del Hospital Universitario de Fuenlabrada (Madrid). Profesor asociado EECC I (Universidad Rey Juan Carlos). Experto en Fisioterapia del Deporte, Fisioterapia Manual Osteopática y Drenaje Linfático Manual (Universidad de Alcalá de Henares) Publicó sobre la historia clínica en fisioterapia, ¿obligatoria? En donde manifiesta que la cumplimentación de la historia clínica es un deber y un derecho de todo fisioterapeuta, misma que se encuentra en el artículo 2.6 que dice claramente “Todo profesional que interviene en la actividad asistencial está obligado no sólo a la correcta prestación de sus técnicas, sino al *cumplimiento de los deberes de información y de documentación clínica*, y al respeto de las decisiones adoptadas libre y voluntariamente por el paciente”. El artículo 17.3 afirma que “Los profesionales sanitarios tienen el deber de cooperar en la *creación y el mantenimiento* de una documentación clínica ordenada y secuencial del proceso asistencial de los pacientes”. Además “Los profesionales sanitarios, tienen el deber de cumplimentar los *protocolos, registros, informes, estadísticas y demás documentación asistencial o administrativa*, que guarden relación con los procesos clínicos en los que intervienen, y los que requieran los centros o servicios de salud competentes y las autoridades sanitarias, comprendidos y relacionados con la investigación médica y la información epidemiológica”.

De lo antedicho se extrae meridianamente la conclusión de nuestra obligación de contribuir al desarrollo de la historia clínica en el ámbito de nuestra actuación. No se trata de una función accesoria o secundaria sino de una *exigencia*. Sin embargo, debemos desligar de esta exigencia su connotación negativa como aumento de trabajo, excesivo o superfluo, sino más bien como una oportunidad para dar a conocer nuestro cometido, demostrar la valía de lo que hacemos o como modo de concretar lo hecho ante posibles litigios. La declaración de nuestra actividad es la única manera de hacerlo y el vehículo pertinente es la historia clínica. (10)

**Según** la Asociación Americana de Terapia Física (APTA. USA) (1984), se legalizó el uso del diagnóstico fisioterapéutico como una actividad pertinente de la práctica profesional; los fisioterapeutas pueden establecer un diagnóstico dentro de su campo de conocimiento, experiencia y práctica.

Siempre que se hace referencia a la expresión diagnóstico, se asocia inmediatamente con un término de uso primordial en el ámbito médico que exige educación y práctica médica para ser emitido y sustentado. No obstante, se presenta, casi automáticamente, una asociación con la enfermedad y se desconoce su infinito alcance y el valor genérico que puede obtener cuando se asume desde las perspectivas propias de cada disciplina, como uno de los más importantes productos del proceso evaluador. Por lo tanto, se denota con facilidad que no es en sí el método por el que se llegue a él/ella lo que diferencia al diagnóstico en fisioterapia del emitido por otro profesional de la salud, sino que son los fenómenos y las variables que se van a observar y clasificar desde un objeto de estudio en particular.

La práctica profesional en fisioterapia implica procesos y procedimientos, entre los cuales quizá el más importante es el proceso evaluador, gracias al cual el fisioterapeuta organiza una serie de recursos para conocer y comprender la condición de salud de sus pacientes desde la perspectiva del movimiento corporal humano. En este sentido, se apropia de fenómenos y variables que, de acuerdo con las circunstancias del contexto, permiten interpretar la información obtenida durante la aplicación de cada examen clínico. Dicha interpretación brinda elementos para establecer los diagnósticos como producto del proceso evaluador, que satisface al explorador y al explorado. Es satisfactorio considerar las necesidades de caracterizar la condición de salud y conocer la situación de riesgo o bienestar que intuye al paciente ante la presencia de un evento que altera o modifica su equilibrio o zona de bienestar personal, lo que lo motiva a él/ella o a su familia, grupo de apoyo a consultar a un profesional de la salud. (1)



**Según** las Normas de Competencia de Australia Fisioterapia (1994-2002.)

“La evaluación progresiva de los resultados del tratamiento de rehabilitación física es una parte integral de la responsabilidad profesional y es un requisito dentro de estas normas, además hacen referencia específica a los principios y la práctica de la evaluación fisioterapéutica que incluye una valoración de los cambios en las deficiencias del paciente, las limitaciones de la actividad (discapacidad), restricciones en la participación, o la calidad de vida” (1)

El fisioterapeuta en el tratamiento debe seleccionar uno o más resultados válidos, confiables y sensibles a las medidas pertinentes para las necesidades clínicas individuales de un paciente y los objetivos del tratamiento.

## **2.2 Fundamentación Filosófica**

La siguiente investigación científica está basada en una fundamentación crítica, debido a que cuestiona la realidad del problema que es la no existencia de la HCL fisioterapéutica por lo tanto no existe una evaluación fisioterapéutica, ni tampoco se puede realizar la planificación del tratamiento, puesto que este se ejecuta a los usuarios actualmente como se “ven” sus patologías al momento, es propositiva, porque plantea la solución del mismo mediante la implementación de la HCL fisioterapéutica que nos permitirán obtener los resultados esperados.

Durante décadas los fisioterapeutas han guiado su práctica profesional fundamentados en el mismo diagnóstico médico tradicional, que aclara y enfatiza la etiología, el curso, la naturaleza y la denominación de los trastornos orgánicos, por lo que los fisioterapeutas basaban su intervención terapéutica sin la claridad necesaria para asumir la condición de salud de cada uno de los pacientes desde una perspectiva holística, por el contrario se asumía la condición de salud desde una óptica ortodoxa que asociaba estrechamente la enfermedad con la discapacidad y que en ningún caso aportaba evidencias de características diferenciales que identificaran el conocimiento y la práctica profesional del fisioterapeuta, respecto a los diagnósticos elaborados por otros profesionales de la salud.

**Fundamentación Epistemológica:** Desde esta perspectiva existen evaluaciones fisioterapéuticas que se pueden realizar antes de planificar y ejecutar el debido tratamiento de rehabilitación física de los pacientes con patologías traumatológicas como: evaluación muscular, evaluación goniométrica, test postural, evaluación del dolor.

**Fundamentación Ontológica:** el fisioterapeuta es un ser físico porque ayuda a mejorar la calidad de vida de cada uno de los pacientes que acuden a él/ella mediante la aplicación adecuada de un tratamiento de rehabilitación física mismo que está encaminado gracias a la evaluación fisioterapéutica que consta dentro del modelo de historia clínica fisioterapéutica que es motivo de nuestra investigación.

**Fundamentación axiológica:** la presente investigación pretende servir a todos los pacientes que acuden al área de rehabilitación Física del Club de Leones de la ciudad de Ambato, los mismos/as que no reciben una evaluación fisioterapéutica, por lo tanto tampoco sus datos constan dentro de una historia clínica fisioterapéutica, de esta manera reconocer que los fisioterapeutas tienen el derecho y el deber de desarrollar la evaluación fisioterapéutica y enmarcarla dentro de una historia clínica fisioterapéutica para planificar un tratamiento de rehabilitación física adecuado para cada una de las patologías que se presenten.

**Fundamentación metodológica:** Se utiliza el método científico cuali-cuantitativo ya que permite observar las diversas patologías traumatológicas junto a su respectivo tratamiento de rehabilitación física, además se obtendrá datos que son medibles de los pacientes que acuden a esta área mediante la historia clínica fisioterapéutica.

**Fundamentación ética:** el comportamiento del fisioterapeuta debe ser siempre transparente y responsable respondiendo a las necesidades humanas, cristianas, espirituales y sobre todo calmando sus dolores físicos e inquietudes de los/as pacientes que acuden al área de rehabilitación física, con conocimiento científico, con la aplicación correcta de habilidades y destrezas y con una actitud profundamente humanística que permitirá cumplir con los objetivos propuestos.

## **2.3 Fundamentación Legal**

### **CÓDIGO DE ÉTICA Y DEONTOLOGÍA EN FISIOTERAPIA**

#### **PRINCIPIOS GENERALES**

##### **Capítulo I**

**Artículo 4º.** - La Fisioterapia constituye una profesión autónoma y con identidad propia dentro del ámbito de la salud.

**Artículo 5º.** - La fisioterapia es el arte y la ciencia del tratamiento físico: el conjunto de métodos, actuaciones y técnicas, que mediante la aplicación de medios físicos curan, previenen las enfermedades, promueven la salud, recuperan, habilitan y readaptan a las personas afectas de disfunciones somáticas o a las que desean mantener un nivel adecuado de salud.

**Artículo 6º.** - Son funciones de los fisioterapeutas, entre otras, la aplicación de tratamientos con medios físicos que se prestan a los enfermos/as de todas las especialidades de medicina y cirugía donde sea necesaria la aplicación de dichos tratamientos, entendiéndose por medios físicos: eléctricos, térmicos, mecánicos, hídricos, manuales y ejercicios terapéuticos con técnicas especiales en: patologías respiratorias, parálisis cerebral, neurología y neurocirugía, reumatología y ortopedia, coronariopatías, lesiones medulares, ejercicios maternos pre y post parto y cuantas técnicas fisioterápicas puedan utilizarse en el tratamiento de enfermos/as o en la prevención y la promoción de la salud.

##### **Relaciones con el usuario/paciente.**

**Artículo 12º.** - Todos los ciudadanos tienen derecho a una atención fisioterápica de buena calidad, humana y técnica. El fisioterapeuta ha de velar por la preservación de este derecho.

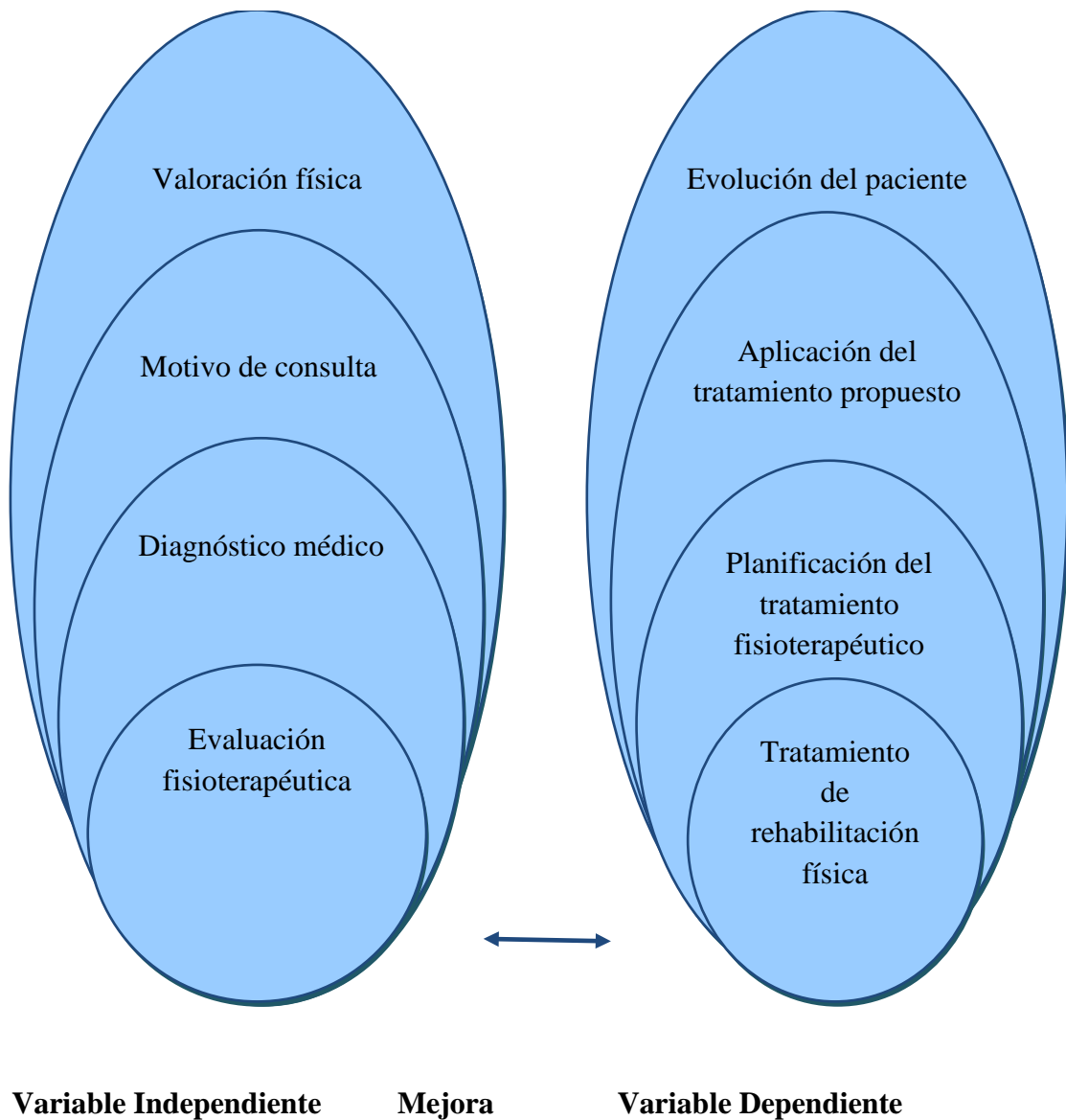
**Artículo 13º.** - Los pacientes tienen derecho a recibir información sobre el diagnóstico fisioterápico, pronóstico y posibilidades terapéuticas de su enfermedad; y el fisioterapeuta tiene el deber de facilitárselas con las palabras más adecuadas y comprensibles, respetando el derecho del paciente a rechazar total o parcialmente el tratamiento.

**Artículo 17°.** - Es derecho del usuario obtener un certificado o informe, emitido por el fisioterapeuta relativo a su valoración funcional y la asistencia que se le ha prestado. El contenido del dictamen será auténtico y veraz y será entregado directamente al usuario o a otra persona autorizada.

**Artículo 20°.** - El acto fisioterápico quedará registrado en la correspondiente historia o ficha de fisioterapia. El/la fisioterapeuta tiene el deber, y también el derecho, de redactarla.

## 2.4 Categorías Fundamentales

CUADRO # 1: Categorías Fundamentales



### 2.4.1 Fundamentación Científica de la Variable Independiente

#### 2.4.1.1 Evaluación Fisioterapéutica

La evaluación analiza los motivos causantes de la discapacidad, deficiencia o limitación funcional existente, que puede derivarse de lesiones, intervenciones

quirúrgicas, enfermedades diversas e incluso de malas posturas o malos movimientos que la persona efectúa al realizar tareas simples y cotidianas.

La evaluación comprende la determinación y recomendación de la terapia más apropiada a seguir para el tipo de dolencia existente con la aplicación de todas las técnicas terapéuticas que usa la fisioterapia para rehabilitar al paciente así como, la enseñanza de terapia a seguir en casa, para una rehabilitación continua y adaptada a las necesidades de la persona eliminando así las causas que le impiden su bienestar físico.

Además la evaluación es un proceso en el cual el fisioterapeuta realiza sus juicios clínicos con base en los datos obtenidos durante la anamnesis, la observación, palpación, percusión, auscultación, aplicación de métodos y técnicas de valoración y se sustenta con los exámenes complementarios luego en base a este proceso se determinara cual es el tratamiento de rehabilitación a seguir. Este proceso también puede identificar problemas que requieren ser referidos a otros profesionales de la salud.



**GRÁFICO # 1:**Evaluación Fisioterapéutica

## HISTORIA CLÍNICA FISIOTERAPÉUTICA

Es un documento importante, base de la comunicación clínica en donde se enmarcan de forma ordenada y detallada todos los datos y conocimientos relativos a su estado de salud, tanto anteriores, como actuales. Este documento va a ser utilizado por un equipo multidisciplinario de salud ya que todas las disciplinas relacionadas con el diagnóstico, el pronóstico y tratamiento de los padecimientos que se involucran con la salud, deben ser manejadas por profesionales dentro del

área, y así puedan establecer un procedimiento terapéutico encaminado a la mejoría del paciente, ya que en muchas ocasiones, el gran desconocimiento del rol que ofrece la rehabilitación para que evolucionen favorablemente las secuelas de un padecimiento, hace que la recuperación sea lenta o que se establezca una secuela permanente y, en ocasiones, irreversible, por lo que es importante hacer una historia clínica completa pero concisa, dirigida al padecimiento que aqueja al paciente y orientada hacia el diagnóstico, tratamiento y pronóstico. (3)

Se debe tomar en cuenta que la HCL es considerado también un documento legal que puede ser usado en cualquier momento bajo los lineamientos de la legislación ecuatoriana orientada al derecho y al ejercicio y aplicación de la leyes que para el efecto constan en la Constitución Política del Ecuador, como también con todas las leyes y reglamentos emanados por el Ministerio de Salud Pública.

La historia clínica posee el siguiente formato:

#### ***Datos de filiación***

Los datos de filiación son aquellos datos personales que se orientan a su identificación personal: nombre, edad, sexo, lugar de nacimiento, lugar de residencia, ocupación, domicilio, números telefónicos y otros datos que creyere conveniente cada institución: por ejemplo si es un centro de rehabilitación deportivo incluirá que tipo de deporte práctica, antecedentes personales de lesiones previas,....

***Interrogatorio O Anamnesis:*** es la recopilación de los datos médicos de un paciente incluido sus antecedentes, su familia, su entorno, sus experiencias pasadas y que se efectúa mediante un “conversatorio”, el mismo que debe ser guiado y orientado por parte del profesional fisioterapeuta a encontrar las causas probables de la patología, y determinar cuál es el problema mayor a considerarse o el más importante, por lo tanto los cuestionamientos deben ser bien direccionados usando un lenguaje claro, sencillo y que sea entendido por el paciente con facilidad, estos datos son los que nos permitirán analizar la situación actual del paciente, la misma que nos conducirá a realizar una eficiente, eficaz y efectiva planificación y ejecución del tratamiento Fisioterapéutico.

Consideraremos las siguientes fases:

- Localización de la lesión o de las partes que involucra la enfermedad.

- Dolor: Irradiación, intensidad, duración, frecuencia, causas especiales de aparición, causas que agraven o atenúan la molestia.
- Antecedentes personales patológicos: se cuestiona si ha padecido alguna enfermedad previa, tratamientos quirúrgicos, alergias, hipertensión arterial, diabetes mellitus entre otros.
- Antecedentes personales no patológicos: fármacos empleados y tratamientos previos aplicados, actividad física que realiza y, en su caso, hábitos como tabaquismo y alcoholismo.



**GRÁFICO # 2:HCL**

#### **2.4.1.2 Diagnóstico Médico**

Es el procedimiento mediante el cual se identifica una enfermedad, entidad nosológica, síndrome o cualquier condición de salud-enfermedad a través de la observación de sus síntomas y signos. (10)

El diagnóstico es una de las tareas fundamentales de los médicos y es la base para una terapéutica eficaz, eficiente y efectiva además es un medio indispensable para establecer el tratamiento adecuado para cada enfermedad.

Al área de rehabilitación física la mayor parte de pacientes acuden con el Diagnóstico médico, para ser evaluados por el fisioterapeuta quien también planificará y ejecutará el tratamiento fisioterapéutico.

Dentro del diagnóstico relacionado a las enfermedades músculo esqueléticas tenemos electro-diagnóstico y el diagnóstico topográfico en dichas enfermedades, las mismas que “constituyen un reto para el clínico que se encarga



del paciente, sin embargo los pilares de la clínica, como la anamnesis y el examen físico facilitan la elaboración diagnóstica en sus tres categorías: los diagnósticos sindromático, topográfico, y etiológico,” mismos que son el resultado de la aplicación de criterios médicos y orientan a escoger las ayudas de laboratorio como: electromiografía de aguja, estudios mediante radiografías, resonancias magnéticas y tomografías axiales computarizadas. Es de importancia invaluable la precisión del diagnóstico topográfico, ya que permiten establecer la ubicación y la severidad de la lesión motivo de estudio. (3)

Además se realiza la revisión del paciente con trastornos del trofismo, de la fuerza, de la amplitud articular, y la aplicación de otras técnicas y métodos de valoración como sean necesarias. Al analizar cada uno de los síntomas y signos se puede llegar a establecer con precisión, el sitio comprometido como la lesión, su tipo e incluso nos permite establecer un pronóstico.

La precisión de los diagnósticos clínicos se deben soportar frecuentemente con ayudas para-clínicas que lo fundamenten, con el fin de guiar y orientar conductas terapéuticas adecuadas y oportunas. Además permite precisar diagnósticos elaborados a través de la anamnesis y del examen físico, agregando componentes importantes como la ubicación de la lesión o lesiones, la extensión y en cierta forma la severidad de la misma. Estos estudios permitirán a través del tiempo evaluar la progresión de la enfermedad y establecer un pronóstico.

*Solicitud de exámenes complementarios:* “debe contener datos del paciente, diagnóstico clínico, hacer énfasis sobre el tipo de prueba que se va a aplicar y el segmento o estructura del cuerpo por estudiar. Aclarando el objetivo del examen si es de diagnóstico, de evolución, para establecer pronóstico, para determinar el éxito o fracaso de una intervención terapéutica, farmacológica o quirúrgica.”

#### DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO

Según la APTA, Asociación Americana de Fisioterapia, se ha considerado bajo la legislación de salud de ese país la necesidad de establecer: el diagnóstico fisioterapéutico, con razones suficientes que permiten valorar el área física del paciente, su motricidad gruesa o fina residual y todas las posibilidades de rehabilitación o habilitación física del paciente, razón por lo cual lo mencionaremos en la presente investigación. (1)

El diagnóstico fisioterapéutico se establece luego de la valoración física y nos permite conocer el estado actual del paciente, esta información es indispensable para la planificación y ejecución del tratamiento fisioterapéutico, además nos permite dependiendo del tipo de lesión, de su gravedad determinar si ésta es permanente o temporal, tomando en cuenta antecedentes relevantes de la historia, selección y ejecución de pruebas específicas e interpretación de datos que permitirán conocer el estado de salud del paciente. (4)

#### **2.4.1.3 Motivo de Consulta**

Es la razón del paciente por la que solicita la atención del fisioterapeuta como es en nuestro caso, este es un período de comunicación directa y franca, donde se pide al paciente que realice una mención breve en forma resumida de cuál es la naturaleza de su padecimiento o problema. Por ejemplo: “El paciente consulta por dolor en muslo izquierdo”.



**GRÁFICO # 3:**Motivo de Consulta

#### **2.4.1.4 Enfermedad Actual**

Aquí se precisa que le ha pasado al paciente, se menciona de forma ordenada los distintos síntomas que la persona ha presentado, de ser posible en forma cronológica conforme aparece la causa que produjo la enfermedad o lesión, su inicio, tiempo, evolución, y causas que se relacionan con ésta, mientras el profesional de salud realiza un escucha activa y significativa, creando un clima de serenidad y seguridad, para captar las necesidades del paciente. Por ejemplo:

“Paciente que hace aproximadamente 3 días recibe traumatismo directo en muslo izquierdo durante práctica deportiva”. (13)

Dentro de las enfermedades y lesiones más frecuentes que se presentan en relación a las patologías traumatológicas y que son motivo de consulta en el servicio de rehabilitación y fisioterapia tenemos todo lo que está relacionado a la lesión ósea o de partes blandas (fracturas, lumbalgias, cervicalgias, esguince de tobillo, contractura muscular, espasmo muscular, Rotura parcial o total del tendón o muscular, tendinitis, teno- sinovitis, luxaciones, entre otras) que ya estará tratada previamente por el traumatólogo, junto a las posibles complicaciones, además habrá que prever las derivadas de la misma inmovilización (rigidez articular, atrofia muscular, dolor, edema).

Luego de realizar el motivo de consulta y la enfermedad actual, pasamos a la siguiente fase, de forma cordial, en un área cómoda, con luz natural, cuidando el pudor y explicando el procedimiento de la exploración física.

#### **2.4.1.5 Valoración Física**

Es la evaluación de la capacidad funcional de un paciente: se valora el estado físico y el grado de actividad motora. Se interroga al paciente acerca de sus actividades de la vida diaria, aspectos laborales, costumbres y todas aquellas que nos permitan valorar el estado físico del paciente.

Tendrá aspectos como: observación, palpación, percusión, auscultación, métodos y técnicas de valoración.

##### **✓ Observación**

Es el examen visual, en donde se realiza la valoración usando la vista. Además es un proceso activo, sistemático, de manera que nada pase por alto y se puede utilizar tanto luz natural como artificial. Esta debe ser lo más completa posible y, por su puesto, con mayor énfasis en el padecimiento o síntoma por el cual el paciente acude a la consulta.

La observación constituye un inventario general y sistemático a nivel corporal, emocional, personal y social del paciente en cualquier área de salud, ya que se desarrolla desde el primer contacto visual con la persona que asiste.

Esta técnica sirve para valorar:

- Textura de la piel, color, cicatrices.

- Expresiones faciales que pueden reflejar emociones, dolor
- Funcionamiento y discapacidad.
- Postura que adopta
- Deformidades fácilmente visibles:
  - escoliosis
  - Cifosis
  - Deformidades torácicas
- Posturas antálgicas
- Patrones de flexión y extensión por alteraciones de tono.
- Presencia de ayudas ortésicas o protésicas
- Tipo de marcha:
  - Claudicación por deficiencias estructurales o funcionales del sistema músculo esquelético o neurológicas
- Uso de auxiliares de marcha:
  - Muletas axilares
  - Muletas canadienses
  - Caminadoras
  - Bastones convencionales
  - Silla de ruedas
- Cambios de posición
- Revisión de exámenes como: radiografías simples, tomografía computarizada, resonancia magnética, pruebas de laboratorio, etc.
- Si acude con un acompañante, nivel de asistencia o vigilancia de este.



**GRÁFICO # 4:** Observación

## ✓ **Palpación**

Es el examen del cuerpo mediante el uso del sentido del tacto, se utilizan las yemas de los dedos que por la concentración de terminales nerviosas son altamente sensibles.

La palpación es una herramienta de exploración táctil que al presionar con los dedos o la palma de la mano de manera superficial o profunda sobre una superficie, permite apreciar las cualidades de diferentes estructuras, permitiendo localizar el dolor e identificar las deficiencias estructurales y funcionales. Así podemos palpar en:

- Piel y tejido subcutáneo:
- Condición trófica
- Diaforesis (sudoración)
- Grosor
- Textura
- Dolor:

Localización, Intensidad

Evaluación del dolor: se utiliza la escala en cruces donde:

- ♦ +: Leve
  - ♦ ++: Moderado
  - ♦ +++: Fuerte
- Tumefacción, edema, inflamación
  - Dermatomas, miotómas, esclerotómas
  - Comparación con el lado no afectado y áreas vecinas. (12)



**GRÁFICO # 5: Palpación**

### ✓ **Percusión**

Es un método que consiste en dar golpecitos suaves con los dedos, las manos o con pequeños instrumentos como parte de una exploración física y cuyo propósito es evaluar el tamaño, la consistencia, y la presencia o ausencia de líquido en áreas del cuerpo.

La percusión de una parte del cuerpo produce un sonido, como tocar un tambor, que indica el tipo de tejido dentro del órgano o la parte del cuerpo:

- Los pulmones suenan huecos a la percusión porque están llenos de aire.
- Los huesos, las articulaciones y los órganos macizos como el hígado suenan sólidos.
- El abdomen suena como un órgano hueco lleno de aire, líquido o sólidos.

La percusión debe ser suave, superficial y siempre de igual intensidad.



**GRÁFICO # 6:**Percusión

### ✓ **Auscultación**

Es un procedimiento que consiste en escuchar de manera directa o por medio de instrumentos como el estetoscopio, el área torácica o del abdomen, para valorar “los sonidos” normales o patológicos producidos en los órganos como son los pulmones, el corazón y los intestinos. Además brinda información para identificación de deficiencias estructurales intra articulares y superficiales. La exploración durante el movimiento de la articulación en diferentes direcciones, permite reconocer ruidos normales o chasquidos, crepitaciones, choques óseos bruscos y asimétricos que en muchos casos acompañan de dolor.

Dentro de la auscultación los ruidos más comunes encontrados a nivel patológico son: roncus, crepitus (o crepitantes), sibilancias y estertores que se producen en el área torácica.



**GRÁFICO # 7:**Auscultación

#### ✓ **Métodos y técnicas de valoración**

Se usan dentro de fisioterapia para evaluar las características físicas del paciente, normalmente con una intención concreta o en un entorno determinado.

Los objetivos de la valoración funcional son:

- Clasificar y cuantificar la discapacidad, es decir, la naturaleza y severidad de las limitaciones o pérdidas funcionales por lesiones o accidentes.
- Evaluar la amplitud de movilidad articular.
- Valorar la fuerza muscular
- Observar la postura que adopta el paciente.
- Establecer el pronóstico, los objetivos del tratamiento y las medidas terapéuticas. (9)

Dentro de estas tenemos:

#### ✓ **Test Goniométrico**

La Goniometría se refiere a la medición de ángulos, en particular los ángulos corporales en sus uniones a la altura de las articulaciones. El examinador realiza estas mediciones alineando determinadas piezas del instrumento de medición, denominado goniómetro, a lo largo de los huesos inmediatamente proximales o distales de la articulación que se va a evaluar.

La goniometría constituye una parte fundamental de la exploración detallada de las articulaciones y de las partes blandas que las rodean. La exploración suele iniciarse con una entrevista al paciente y la revisión de los datos obtenidos anteriormente durante la anamnesis. El paso siguiente consiste, generalmente, en la observación física del paciente, con una valoración del contorno óseo y muscular, piel y uñas. La palpación suave se realiza para comprobar la temperatura cutánea y las características de las deformidades tisulares, así como para localizar los síntomas dolorosos en relación con las estructuras anatómicas.

La realización durante la exploración de movimientos activos por parte del paciente permite al examinador detectar los movimientos anómalos, así como la predisposición del paciente al movimiento. Cuando se aprecian anomalías en los movimientos activos, el examinador debe observar a continuación los movimientos pasivos, con el fin de determinar las causas de la limitación articular. Los movimientos pasivos permiten identificar las estructuras que limitan los movimientos, así como detectar las zonas de dolor y calcular el grado de movimiento. Las técnicas goniométricas se utilizan para medir y documentar el grado de movimiento articular activo y pasivo, al igual que las posturas de inmovilidad articular consideradas anómalas.

Los datos obtenidos a través de la técnicas goniométricas, junto con las pruebas complementarias, permiten:

- Determinar la presencia o ausencia de lesión
- Establecer un diagnóstico
- Establecer el pronóstico, los objetivos del tratamiento y las medidas terapéuticas
- Evaluar los progresos, o ausencia de progresos en cuanto a los objetivos de rehabilitación
- Modificar el tratamiento
- Motivar al paciente
- Averiguar la eficacia de las medidas y los procedimientos terapéuticos (ejercicios, tratamientos farmacológicos, intervenciones quirúrgicas.)
- Fabricar dispositivos y material ortopédico



Para realizar el test Goniométrico el fisioterapeuta debe conocer algunas características de acuerdo a cada una de las articulaciones:

- La posición del paciente
- Estabilización necesaria
- Estructura y función de la articulación normal
- Arcos de movimientos normales
- Referencias anatómicas normales
- Alineación del instrumento de medición

A la vez debe ser capaz de llevar a cabo:

- Colocación y estabilización correctas
- Desplazamiento de la región corporal a lo largo de su amplitud adecuada del movimiento
- Determinación del extremo de la amplitud
- Palpación de los puntos óseos de referencia adecuados
- Alineación correcta del instrumento de medición con respecto a los puntos de referencia
- Lectura del instrumento
- Registro correcto de las ediciones obtenidas.

*La posición del paciente:* representa una parte importante de la goniometría, ya que su objetivo es lograr mantener las articulaciones en la posición cero inicial y facilitar la estabilización del segmento proximal articular. La postura influye en el grado de tensión de las estructuras blandas (capsula, ligamentos, músculos) que rodean la articulación.

Las posiciones para la prueba son las posturas corporales y están estudiadas para:

- ✓ Colocar la articulación en una posición inicial de 0°
- ✓ Permitir el recorrido de la amplitud completa del movimiento.
- ✓ Facilitar la estabilización del segmento articular proximal.

Cuando no es posible colocar al paciente en la postura para el test debido a limitaciones del entorno o del propio paciente, el examinador deberá utilizar su imaginación para decidir el modo de conseguir la medición del movimiento

deseado. El examinador debe describir en su informe la posición utilizada para la prueba.

*Estabilización necesaria:* la posición para el test ayuda a estabilizar la postura del individuo y del segmento articular proximal, de forma que sea posible aislar el movimiento de la articulación que va a ser estudiada. Ello garantiza la obtención de resultados más fiables que cuando se miden movimientos combinados que implican a varias articulaciones. La estabilización postural puede complementarse con una estabilización manual por parte del examinador.

*Instrumento de medición:* se utiliza el goniómetro universal que consta de  *cuerpo* que contiene la escala que va de 0 a 180 o 306°, y dos brazos un  *fijo* que no se puede desplazar de forma independiente de mismo, y un brazo  *móvil* que se desplaza libremente sobre el cuerpo.

*Alineación del goniómetro:* consiste en la colocación de los brazo del goniómetro en los segmentos proximal y distal de la articulación que va a ser estudiada. El examinador no va a tener en cuenta el perfil de las partes blandas, sino los **puntos óseos de referencia** y de esta forma, visualiza con mayor precisión los segmentos articulares.

*Recogida de datos:* se recogen en textos escritos en el informe de la exploración.

(6)



**GRÁFICO # 8:**Test Goniométrico

Tabla de amplitud normal de movimiento de las articulaciones:

	<b>MOVIMIENTO</b>	<b>ARCO ARTICULAR</b>
<b>Hombro</b>	Flexión	0°-180°
	Extensión	0°-50°
	Abducción	0° - 180°
	Aducción	180°-0°
	Rotación interna	0°-180°
	Rotación externa	0°-60°
<b>Codo</b>	Flexión	0° - 150°
	Extensión	150° - 0°
<b>Muñeca</b>	Flexión	0° -60°- 75°
	Extensión	0° -60°-75°
	Desviación radial	0°-20°-25°
	Desviación cubital	0°-30°-40°
<b>Dedos</b>	Flexión articulación MF	0°-90°
	Flexión articulación IFP	0°-90°-100°
	Flexión articulación IF	0°-90°
	Extensión MF	0°-15°
	Abducción	0°-20°
	Aducción	20°-0°
<b>Dedo pulgar</b>	Flexión articulación MF	0°-50°
	Flexión articulación IF	0°-80°
	Extensión articulación MF	50°-0°
	Extensión articulación IF	80°-0°
	Abducción	0°-70°
	Aducción	70°-0°
<b>Cadera</b>	Flexión de cadera con rodilla flexionada	0°- 115°
	Flexión de cadera con rodilla extendida	0°-90°
	Extensión de cadera con rodilla flexionada	0°-20°-25°
	Extensión de cadera con rodilla extendida	0°-15°-20°
	Abducción de cadera con rodilla flexionada	0°-40°
	Aducción de cadera con rodilla extendida	40°-0°
	Rotación externa	0°-45°
	Rotación interna	0°-40°
<b>Rodilla</b>	Flexión	activa 120°positiva 140°
	Extensión	activa120°-0°positiva 140°-0°
<b>Tobillo</b>	Plantiflexión	0°-40°
	Dorsiflexión	0°-20°
	Inversión	0°-30°-35°
	Eversión	0°-15°-20°
<b>Dedos del pie</b>	Flexión metatarso falángica	0°-30°-45°
	Extensión metatarso falángica	50°-70°
	Flexión interfalángica proximal	0°-90°
	Flexión interfalángica distal	0°-35°
	Extensión interfalángica proximal	15°-20°
	Extensión interfalángica distal	15°-20°
	Abducción de los dedos	0°-10°-15°
	Aducción de los dedos	10°-15°-0°

### ✓ **Test Muscular**

Nos permite valorar la fuerza muscular, como un componente fundamental de movimiento y estado postural. La utilización de la exploración muscular manual es válida para las personas normales y para aquellas que presentan trastornos motores ya que se basa en movimientos de las articulaciones más que en los músculos individuales debido a que cada movimiento suele ser resultado de la activada de más de un músculo, y aunque se pueden identificar los músculos motores de un movimiento, no debe despreciarse la importancia de los motores secundarios o accesorios.

Esta valoración recibe un *sistema de puntuación por grados*: los grados para una valoración manual muscular se registran en forma de puntuación numérica que oscila entre cero (0), que representa la ausencia de la actividad, y cinco (5), que representa una respuesta normal al test. Cada puntuación numérica va acompañada por una palabra que expresa el resultado del test en términos cualitativos. Estos términos cualitativos, al ser escritos, se expresan con mayúsculas para indicar que también representan una puntuación.

<i>Puntuación numérica</i>	<i>Puntuación cualitativa</i>
5	Normal (N)
4	Bien (B)
3	Regular (R)
2	Mal (M)
1	Actividad escasa (E)
0	Nula (O)

### ***Test de ruptura***

Se aplica una resistencia manual a una extremidad o a otra parte del cuerpo tras haber completado su amplitud de movimiento o tras haber sido situada en su amplitud límite por el examinador. El término resistencia siempre se utiliza para expresar la fuerza que actúa de forma opuesta al músculo que se contrae. La resistencia manual siempre se debe aplicar en la dirección de la línea de fuerza del músculo o músculos que participan. Cuando se alcanza el límite del

movimiento posible o cuando el músculo alcanza el punto máximo de estimulación se pide al paciente que mantenga esa posición y no permita al examinador romper esa postura al aplicar una resistencia manual.

Como método alternativo, el examinador puede optar por colocar el grupo muscular a evaluar en su límite máximo de movimiento, en vez de ser el paciente quien lo lleve a esa posición activamente. Mediante este procedimiento, el examinador se asegura que la postura y la estabilidad para el test son las correctas.

### ***Test de resistencia activa***

Representa una alternativa al test de ruptura y consiste en la aplicación de una resistencia manual a la contracción activa de un músculo o grupo de músculos.

Durante la acción, el examinador va aumentando gradualmente la resistencia manual hasta que alcanza el nivel máximo que el sujeto puede tolerar y cesa el movimiento.

### ***Aplicación de la resistencia***

En la valoración manual de los músculos, la aplicación de una fuerza externa (resistencia) en el límite del movimiento de los músculos de una articulación permite observar mejor el resultado de la técnica que tratar de determinar el punto medio de la amplitud del movimiento estimado. En los músculos que intervienen en dos articulaciones, la resistencia suele encontrarse en la amplitud media o próxima a ella.

El punto de una extremidad o porción donde el examinador debe aplicar resistencia se encuentra próximo al extremo distal del segmento al que se inserta el músculo.

La aplicación de una resistencia manual en un punto nunca debe ser brusca ni irregular (a sacudidas). El examinador debe aplicar la resistencia, lenta y progresivamente, permitiendo que desarrolle la intensidad máxima tolerable.

### ***El examinador y la validez de la evaluación muscular***

El profesional fisioterapeuta debe tener las siguientes características:

- Conocimiento de la localización y características anatómicas de los músculos en la exploración
- Conocimiento de las fibras musculares
- Conocimiento de la función de los músculos
- Estar habituado con la posición y estabilización que se requiere en cada procedimiento de exploración
- Capacidad de detectar actividad contráctil tanto en la contracción como en la relajación
- Conocimiento de cualquier desviación de la amplitud de movimiento respecto a los valores normales y la presencia de cualquier laxitud o deformación articular

### ***Criterios para la graduación muscular***

La puntuación dada a una prueba manual de exploración muscular se basa en factores tanto subjetivos como objetivos.

*Factores subjetivos:* se encuentran la impresión del examinador sobre la cantidad de resistencia que aplica antes de la prueba real y, después de la cantidad de resistencia que tolera realmente el paciente durante la prueba.

*Factores objetivos:* la capacidad del paciente para ejecutar un movimiento completo o para mantener una posición determinada y para desplazar un miembro contra la fuerza de gravedad, o la incapacidad para mover una región.

Es importante realizar una graduación precisa, no solo para poder establecer un diagnóstico funcional, sino también para poder evaluar los progresos lineales del paciente durante el periodo de recuperación y tratamiento.

### ***Músculo de grado 5 (NORMAL)***

Dentro de lo que se considera un músculo normal existe un amplio rango de comportamientos, y esto puede conducir a subestimar la capacidad de un músculo. El examinador debe explorar músculos normales en todas las ocasiones que se le presenten, especialmente al explorar el miembro contra lateral de los pacientes con lesiones unilaterales. En la mayoría de los casos en los que el examinador no puede desplazar la postura que mantiene un paciente, se le asigna un grado 5

(normal). Este valor debe ir acompañado de la capacidad para ejecutar un movimiento completo o de mantener una posición límite contra la máxima resistencia.

#### ***Músculo de grado 4 (BIEN)***

Corresponde a una lesión real durante las pruebas de exploración manual. Se utiliza para designar a un grupo muscular capaz de ejecutar un movimiento completo contra la fuerza de gravedad y puede tolerar una resistencia fuerte sin modificar su postura para la exploración.

El músculo grado 4 resiste hasta cierto punto su posición límite con la máxima resistencia. Cuando esta máxima resistencia logra claramente desplazarlo, se le asigna el grado 4 (bien).

#### ***Músculo de grado 3 (REGULAR)***

La vibración muscular para el grado 3 se basa en una medición objetiva. El músculo o grupo muscular debe ejecutar un movimiento completo, solo frente a la fuerza de gravedad. Si un músculo explorado puede ejecutar este movimiento, pero una resistencia adicional, por pequeña que sea, impide este movimiento, al músculo se le asigna el grado 3 (regular).

#### ***Músculo grado 2 (MAL)***

Es aquel que puede realizar un movimiento completo cuando se encuentra en una posición que minimiza la fuerza de gravedad. Esta posición de mínima gravedad se describe a menudo como el plano horizontal del movimiento.

#### ***Músculo de grado 1 (ESCASO)***

Significa que el examinador es capaz de detectar visualmente o mediante palpación cierta actividad contráctil en uno o varios músculos que participan en el movimiento que se está explorando, teniendo en cuenta que el músculo sea lo suficientemente superficial como para poder ser palpado. El examinador también debe ser capaz de ver o sentir el salto o la tensión de un tendón cuando el paciente

trata de ejecutar el movimiento. No obstante, no existe desplazamiento real de la región, debido a esta mínima actividad contráctil.

***Músculo de grado 0 (NULO)***

Se encuentra completamente carente de actividad a la palpación o a la inspección visual.

***Grados MÁS (+) y MENOS (-)***

Esta puntuación carece de justificación a acepción de dos casos: regular + y mal -.

***Músculo de grado 3+ (regular+)***

El músculo puede ejecutar un movimiento completo contra la fuerza de gravedad, y el paciente puede mantener una postura límite frente a una resistencia pequeña.

***Músculo de grado 2- (mal-)***

El músculo puede ejecutar parcialmente un movimiento en el plano horizontal, la posición de mínima gravedad. La diferencia entre el grado 2 y el grado 1 corresponden a un intervalo funcional tan amplio, que es importante disponer de un signo – para designar las pequeñas mejoras de retorno funcional.

***Amplitud de movimiento disponible***

Cuando cualquier circunstancia limita la ejecución de un movimiento completo, el paciente solo puede realizar una amplitud disponible. En este estado, la *amplitud de movimiento disponible* es el movimiento completo para el paciente en ese momento, aunque no sea normal. Esta es la amplitud utilizada para asignar a un grado muscular de evaluación.

***Preparación para la evaluación muscular***

Para que la evaluación muscular resulte satisfactoria tanto el paciente como el fisioterapeuta deben trabajar en armonía es decir:

- El paciente debe sufrir el menor malestar o dolor posible durante la prueba.



- El ambiente para la exploración debe ser tranquilo.
- La camilla de exploración debe ser rígida.
- Todos los materiales necesarios para la prueba deben encontrarse al alcance de la mano como: ficha de documentación, bolígrafo, entre otros.

(7)



**GRÁFICO # 9:**Test Muscular

#### ✓ **Test Postural**

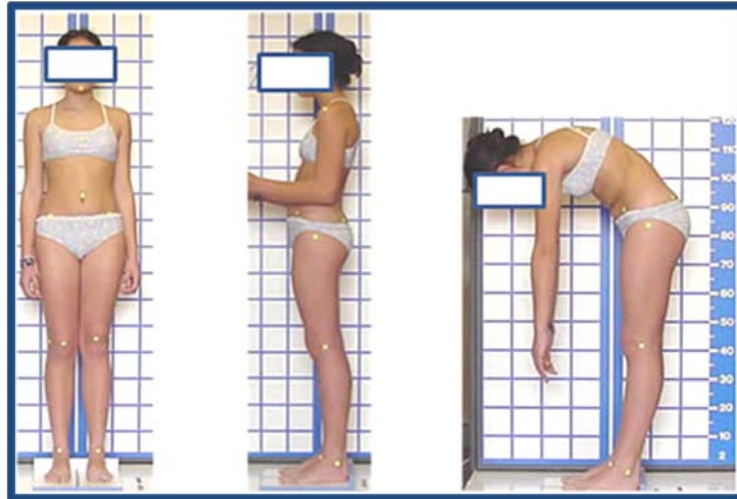
Como ocurre en todas las pruebas, es necesaria la existencia de un modelo postural que implique un mínimo de tensión y elongación que da como resultado la máxima eficacia del cuerpo.

En el *modelo postural*:

- La columna presenta una serie de curvaturas normales y los huesos de las extremidades inferiores se encuentran alineados, de forma que el peso del cuerpo se reparta adecuadamente.
- La posición "neutral" de la pelvis conduce a un alineamiento correcto del abdomen y el tronco, junto al de las extremidades inferiores.
- El tórax y región superior de la espalda permiten el funcionamiento de los órganos respiratorios.
- La cabeza se encuentra erguida en una posición de equilibrio que baja la tensión de la musculatura cervical.

La intersección de los planos corporales intermedios sagital y coronal representa una línea análoga al eje de gravedad. En torno a esta línea, el cuerpo se halla hipotéticamente en equilibrio. Esta posición implica la distribución del peso y la estabilidad en cada articulación.

Para observar la postura erecta se utiliza: posturógrafo, cinta métrica, plomada que nos permitirá conocer unas posibles desviaciones cuyo punto de referencia es donde se asienta los pies y un punto fijo dependerá de la vista tanto anterior, posterior, lateral izquierdo y derecho. (13)



**GRÁFICO # 10:**Test Postural

✓ **Exploración Especial:**

Dentro de estas tenemos: Diámetro muscular, técnicas de medición del edema, técnicas de medición de las curvaturas vertebrales, longitud de los miembros y otras.

✓ ***Diámetro muscular***

Permite la medición de la composición, tipo y proporciones del cuerpo humano

Los objetivos de las mediciones son:

- Valorar el desarrollo muscular por un aumento en el entrenamiento.
- Cambios en la masa grasa del cuerpo.
- Una valoración del estado actual de actividad física y nutricional.

Para la medición dependiendo del área a realizar la medición tomaremos en cuenta:

- Como puntos de referencia las salientes óseas o los pliegues cutáneos.
- Mediremos la circunferencia a 10 o 15 cm hacia arriba o abajo dependiendo la zona que se requiera.

✓ ***Técnicas de medición del edema***

La sistemática aplicada variara según donde este localizado el edema, y la medición siempre se realizara tomando como referencia la de la extremidad sana.

Los edemas pueden ser segmentarios en una extremidad así podemos observar:

- Edemas articulares, para cuya medición tomaremos nota de los centímetros de perímetro siempre a la misma hora y en la mismas circunstancias, es decir, antes del tratamiento fisioterapéutico.
  - Edemas en toda la extremidad, la medición también se efectuara en centímetros pero tomando puntos de referencia óseos, por ejemplo a 10 cm de la rótula, a 10 cm del maléolo externo, a 10 cm del epicóndilo, etc.
  - Edemas que afectan a la mano, en los que la mejor manera de efectuar la medición es mediante un contorno gráfico, dibujando directamente la mano del paciente encima del papel, cada medición se hará con un color diferente.
- (5)

✓ ***Técnicas de medición de las curvaturas vertebrales***

Dentro de estas tenemos los métodos de medición de Ott y Schober, la distancia entre barbilla y esternón, inclinación lateral.

- La medición de Ott: se realiza marcando en el paciente en posición erecta un punto de la columna vertebral situado a 30 cm por debajo de la apófisis espinosa de la 1<sup>a</sup> vértebra dorsal. A continuación el paciente se inclina hacia delante y se registra el aumento de la distancia en el punto marcado (medidas normales 30/35 cm.)
- La medición de Schober: se marca un punto a 10 cm por encima de la apófisis espinosa de la 5<sup>a</sup> vértebra lumbar y se registra el aumento que se produce al inclinarse (valores normales 10/15 cm.)
- La distancia entre la barbilla y el esternón se mide con el paciente en flexión ventral y extensión dorsal máxima de la columna vertebral cervical (valores normales 0/17 cm.)
- La inclinación lateral permite una evaluación conjunta de la columna torácica y columna lumbar que se expresa en quintos: el espacio entre el pliegue anal y a la vertical que pasa por el pliegue axilar se divide en 5 partes iguales. Si mediante inclinación lateral se consigue que dicha vertical alcance el pliegue anal, se considera que es de 5/5. Si no lo alcanza se puntúa la movilidad de

forma negativa (ej., -3/5). Si debido a una constitución hipomóvil supera esa vertical la línea del ano, se puntúa de forma positiva (ej., +2/5).

Estos valores dependen del tipo constitucional del paciente y de sus limitaciones funcionales. (2)

- ✓ **Pruebas especiales:** Son aquellas que no se utilizan comúnmente, sino que son pruebas específicas para una patología también específica y que no se realiza en otras enfermedades; por ejemplo:

- *Prueba para la ruptura del manguito rotador*

El fisioterapeuta abduce pasivamente el brazo del paciente, si el brazo cae al retirar el apoyo, se considera una prueba positiva para la ruptura del manguito rotador. Si el paciente es capaz de sostener el brazo en abducción pero este cae con la presión suave, la prueba también se considera positiva. Se debe tener en cuenta que aun en presencia de ruptura del manguito rotador el paciente puede elevar el brazo por acción del deltoides.

- *Prueba para estabilidad del tendón de bíceps y para Teno-sinovitis (prueba de Yergason)*

Se utiliza para el diagnóstico de la tendinitis bicipital, el codo está flexionado a 90°, el antebrazo en supinación y el brazo en rotación externa. El fisioterapeuta sujeta el codo del paciente con una mano mientras toma la muñeca con la otra. A continuación el paciente empuja el antebrazo hacia abajo contra la resistencia, si el tendón del bíceps es inestable en la corredera bicipital, se saldrá súbitamente en el momento de realizar la prueba y el paciente sentirá dolor.

- *Prueba para epicondilitis lateral*

Se mantiene fijo el antebrazo del paciente, quien debe apretar y extender el puño. En esta posición se realiza una presión sobre el dorso de la mano para intentar flexionar la articulación radio- carpiana. La prueba es positiva si el paciente refiere dolor en el tendón extensor común a nivel del codo.

- *Prueba de Lasegue*

Ayuda a la evaluación de radiculopatía. El paciente se coloca en decúbito supino y se eleva el miembro inferior con la rodilla en extensión. El signo es positivo cuando el dolor se propaga a lo largo del miembro inferior entre los 30° y 60°.

- *Puntos de Valleix*

Son puntos dolorosos que aparecen cuando hacemos presión en nervios que pasan por prominencias óseas, por ejemplo, la escotadura ciática.

- *Test de Thomas*

Determina la presencia de una deformidad de flexión establecida en la cadera. Paciente en decúbito supino, si la cadera opuesta se despegaba de la camilla, indica la existencia de una deformidad de flexión establecida en la cadera. Esto puede ser debido a rigidez o restricción en la capsula, psoas iliaco o recto anterior.

- *Test del cajón anterior*

Para detectar la rotura del ligamento cruzado anterior. El paciente en decúbito prono, fisioterapeuta se sienta sobre el pie del paciente para estabilizar la pierna y agarra alrededor de la zona proximal de la tibia y la tuberosidad tibial, y tira de la tibia hacia delante. Un signo positivo sería la excesiva traslación de la tibia en sentido anterior.

- *Test de Thompson*

Evalúa la integridad del complejo del tendón de Aquiles, el paciente en decúbito prono, el fisioterapeuta comprime la pantorrilla con firmeza, inmediatamente distal al lugar de su máxima circunferencia. Si el tendón está intacto, el pie se moverá en flexión plantar. (3)

**DIFERENCIA DE LA HISTORIA CLÍNICA**

**CUADRO # 2:**diferencia de la Historia Clínica

<b>HISTORIA CLÍNICA MÉDICA</b>	<b>HISTORIA CLÍNICA FISIOTERAPÉUTICA</b>
Se divide en tres grandes partes: Anamnesis Examen físico Epicrisis	Se divide en: Anamnesis Examen físico Notas de evolución

Diagnóstico médico	No diagnosticamos
Signos y síntomas; exámenes para clínicos: exámenes de laboratorio (sangre, heces, orina), imágenes diagnósticas :radiografías, RM, TAC, ecos, mamografías, densitometría ósea, electromiografía, entre otros para establecer el diagnóstico médico	En la mayoría de casos el paciente acude con el diagnóstico médico
Prescriben medicamentos	No medicamos
Examen físico: Sensorio, humor, conducta, respiración, coloración <i>Inspección general:</i> estado nutricional, fascie, tipo constitucional, actitud y posición, movimientos anormales. Inspección por regiones y revisión por sistemas	Examen físico mediante test específicos: Test muscular Test Goniométrico Test postural Pruebas especiales de acuerdo a la patología que presenta cada paciente.
Instrumentos Complementarios: ANEXO 1: Ficha Familiar ANEXO 2: Atención Pre hospitalaria	
Alivia el dolor mediante medicamentos: AINES	Alivia el dolor mediante agentes físicos
Plan de tratamiento con medicamentos y en caso extremos cirugías.	Plan de tratamiento de rehabilitación física
EVOLUCIÓN DEL PACIENTE Se debe elaborar un recuento ordenado desde el ingreso del paciente, los signos y síntomas que motivaron su hospitalización, los diagnósticos presuntivos, los tratamientos recibidos y la evolución de la enfermedad	EVOLUCIÓN DEL PACIENTE Es la que realizamos al término de la aplicación de cada una de las técnicas de valoración del Tratamiento de Rehabilitación Física y nos permitirá analizar el estado de salud del paciente, de cómo ha ido evolucionando según

durante su estancia en el hospital y el estado en el cual egresa el paciente.	su seguimiento y comprobar si ha mejorado en algún aspecto su patología o hemos conseguido alcanzar algún objetivo de los propuestos e incluso establecer el alta del paciente.
INDICACIONES DE ALTA: deben constar obligatoriamente en la epicrisis. Indicaciones de terapéutica, nombre de medicamento, dosis y tiempo. Indicaciones de próxima cita. Indicaciones dietéticas. Exámenes pendientes e interconsultas pendientes.	INDICACIONES DE ALTA: de acuerdo a la patología que presente el paciente se le recomienda continuar con ejercicios preventivos, y acudir al médico del cual fue remitido para su revisión final.

## 2.4.2 Fundamentación Científica de la Variable Dependiente

### 2.4.2.1 Tratamiento de Rehabilitación

Es un proceso ideado para ayudar a personas que requieren del servicio de rehabilitación y fisioterapia, mediante un conjunto de medios físicos que se emplean para curar o aliviar las diversas patologías que se presentan en el aparato musculo- esquelético, además permite enseñar a utilizar al máximo sus capacidades residuales para permitirle obtener la óptima satisfacción y utilidad para los pacientes, para sus familiares y su comunidad.

Una vez explorado y valorado el paciente se programará el tratamiento fisioterapéutico de acuerdo con lo observado y la valoración efectuada, marcando programación, fases y objetivos.

Dentro de los objetivos que queremos alcanzar tenemos:

- ✓ Conservar o mejorar los arcos de movimiento en las articulaciones para mantener la independencia funcional.
- ✓ Preservar o aumentar la fuerza muscular con el fin de alcanzar el nivel funcional del paciente.
- ✓ Disminuir el sobre uso en las articulaciones de mayor riesgo.

- ✓ Mejorar la seguridad y la eficiencia de la marcha.
- ✓ Disminuir el dolor.

Una vez conocidos los objetivos, el tratamiento de rehabilitación física puede ser preventivo o curativo.

#### ✓ *Fisioterapia preventiva*

Se ocupará de estudiar actitudes laborales, actividades funcionales de la vida diaria y la relación funcionalidad-patología, así como del estudio preventivo de las recidivas de patologías ya tratadas.

Dentro de la fisioterapia preventiva tendremos tres niveles de prevención que nos permitirán establecer un tratamiento de rehabilitación física de acorde a la necesidad del paciente:

***Prevención primaria.***- evita la aparición de síndromes dolorosos, de posturas inadecuadas especialmente de columna vertebral e implica la adecuación de los sitios de trabajo y un programa educativo en el que se motive el ejercicio físico y los cuidados posturales generales de acuerdo con principios ergonómicos. Este programa educativo debería impartirse desde el mismo momento del nacimiento y aun intraútero mediante la estimulación temprana y en todos los niveles: primario, secundario y universitario; además se debería considerar a la comunidad entera mediante los medios de comunicación social.

***Prevención secundaria.***- Reduce la severidad o recurrencia de diferentes cuadros dolorosos que son más frecuentes en el medio laboral tales como el dolor lumbar, dolor cervical entre otros. Aquí el fisioterapeuta debe tranquilizar al paciente y mostrar su interés real en descubrir las probables causas del dolor. Explicar el pronóstico y recomendar un plan de tratamiento el cual incluye las modificaciones ergonómicas, los cuidados posturales, la dieta y el ejercicio.

***Prevención terciaria.***- tiene que ver con la disminución o eliminación de la incapacidad y la restauración funcional en los pacientes que presentan dolor. Aquí forma parte el entrenamiento funcional, además incluye el uso de aditamentos para facilitar el ahorro articular y las modificaciones en el ambiente del hogar y del lugar de trabajo.



### ✓ *Fisioterapia curativa*

Se enfocará según la dolencia del paciente y hará uso de todas las técnicas mediante la utilización de los agentes físicos con fines terapéuticos, de la Kinesioterapia y de los procesos de terapias especiales, todos bajo las normas y procedimientos propios que se enmarcan dentro de los efectos fisiológicos, indicaciones y contraindicaciones de cada una de ellas y que permitirán llegar al objetivo de rehabilitar o habilitar al paciente a fin de que se integre a la sociedad.

(3)(7)

#### **2.4.2.2 Planificación del Tratamiento**

Todas las personas que tengan una enfermedad o trauma sin importar su edad ni su condición clínica son susceptibles de recibir acciones de rehabilitación. El paciente en coma, en cuidado intensivo por un trauma craneoencefálico recibe acciones de rehabilitación cuando se aplica la técnica kinesioterápica pasiva, respiratoria entre otras.

De lo anterior se infiere que los planes de rehabilitación están determinados por el individuo como persona, por la enfermedad y por las limitaciones funcionales que produce la enfermedad.

Para establecer un programa de rehabilitación adicional es necesario contar con el diagnóstico preciso que tome en cuenta las partes: topográfico, sindromático y etiológico (evaluación física). Se requiere tener conocimiento sobre el nivel de funcionalidad mediante la aplicación de diferentes test de valoración y de esta manera establecer la motricidad residual con que cuenta el paciente.

Una vez conocidas las limitaciones de la funcionalidad, se deben establecer metas para recuperar, reemplazar o sustituir dichas limitaciones, y así determinar las actividades de rehabilitación física específica y el tiempo en el cual se espera alcanzar las metas para la recuperación del paciente, también se realizará la planificación de la prescripción de las diferentes órtesis y/o prótesis.

Esta planificación del tratamiento constará dentro de Historia Clínica Fisioterapéutica en el espacio correspondiente a *Prescripción de Tratamiento Fisioterapéutico* en la que consideraremos todos los datos que se realizaron durante la respectiva evaluación fisioterapéutica. (3)

### 2.4.2.3 Aplicación del Tratamiento

La aplicación del tratamiento de Rehabilitación requiere de la observación cuidadosa del protocolo y del conocimiento de cada uno de los agentes físicos que vamos a aplicar y de cada una de las patologías, determinando de esta manera una conjugación exacta entre: enfermedad-planificación y ejecución del tratamiento fisioterapéutico. Se puede usar las siguientes técnicas terapéuticas:

Termoterapia Superficial:

#### ✓ **Termoterapia:**

Es la aplicación del calor con fines terapéuticos sobre el organismo por medio de materiales a temperatura elevada, por encima de los niveles fisiológicos. Entre estos tenemos: compresas químicas calientes y la parafina.

#### ✓ **Crioterapia**

Es la aplicación del frío como agente terapéutico, mediante diversos sistemas: paquetes fríos, bolsas de hielo, cubos de hielo, baños fríos, aerosoles refrigerantes por vaporización y tienen como objetivo la reducción de la temperatura del organismo.

Termoterapia Profunda:

#### ✓ **Electroterapia**

La electroterapia estudia la corriente eléctrica como agente terapéutico, las corrientes se han dividido en continuas (corriente galvánica), y alternas, y estas a su vez en corrientes de baja, media y alta frecuencia.

Dentro de nuestro estudio las modalidades más utilizadas son:

#### **Corrientes De Baja Frecuencia**

Este tipo de corriente va hasta los 1000Hz, y dentro de estas se encuentran:

- ✓ Corrientes Galvánica y Iontoforesis
- ✓ Corrientes Farádicas

#### **Corrientes de mediana frecuencia**

Este tipo de corriente va desde los 1000 a 10000Hz, dentro de esta se encuentran:

- ✓ Corrientes interferenciales
- ✓ Microondas

#### **Corrientes de alta frecuencia**

Este tipo de corriente pasa por encima de los 10000 Hz, dentro de esta tenemos:

- ✓ Ultrasonido
- ✓ Magnetoterapia
- ✓ Láser

✓ **Kinesioterapia**

Llamada también cinesioterapia, es el conjunto de métodos que utilizan el movimiento con finalidad terapéutica, permitiendo la aceleración de la recuperación del paciente de las lesiones y enfermedades que han alterado su forma normal de vida.

✓ **Masoterapia**

Método terapéutico manual o instrumental que, mediante mecanismos directos o reflejos, modifica el estado de los tejidos subyacentes al área orgánica tratada, además de producir una beneficiosa repercusión sobre el estado general del paciente.

#### **2.4.2.4 Evolución del Paciente**

Es la que realizamos al término de la aplicación de cada una de las técnicas de valoración del Tratamiento de Rehabilitación Física y nos permitirá analizar el estado de salud del paciente, de cómo ha ido evolucionando según su seguimiento y comprobar si ha mejorado en algún aspecto su patología o hemos conseguido alcanzar algún objetivo de los propuestos e incluso establecer el alta del paciente.

La evolución del paciente obedece a tres factores que permitirán analizar los resultados de los tratamientos, así tenemos:

-“**Historia natural de la enfermedad:** en la cual los cuadros dolorosos crónicos presentan remisiones espontáneas y variaciones importantes en la sintomatología lo cual es atribuido al curso natural de la enfermedad.”

- “**Efectos no específicos:** tenemos al efecto placebo que es el cambio en la enfermedad del paciente atribuible a la importancia simbólica del tratamiento más que a un efecto farmacológico o fisiológico específico.” Por otro lado aunque no se conoce las bases fisiológicas del efecto placebo, su respuesta es positiva y se puede cuantificar.

“El placebo ha enseñado que el dolor se siente cuando éste es apropiado de la situación y es por lo tanto manipulable, por lo que depende de la formación del profesional de salud en el uso adecuado y ético del efecto placebo.”

Algunos efectos no específicos de los tratamientos dependen de la actitud, la amabilidad, el buen trato, el interés auténtico hacia el paciente, la confianza, la seguridad, que brinda el profesional de la salud.

**-Efectos específicos:** dependerán del estado del paciente y de la calidad de vida con la que contará, misma que representa el impacto que una enfermedad y su consecuente tratamiento tienen sobre la percepción del paciente de su bienestar, que modifica el valor asignado a la duración de la vida en función de la percepción de limitaciones físicas, psicológicas, sociales y de disminución de oportunidades a causa de la enfermedad, sus secuelas, el tratamiento y/o las políticas de salud. Además se relaciona con el grado de satisfacción que tiene el paciente con su situación física, su estado emocional, su vida familiar, amorosa, social así como el sentido que le atribuye a su vida, entre otras cosas.

También la realización de determinadas actividades aparentemente desconectadas entre sí, provee un valor terapéutico y aumentan la calidad de vida de las personas que la practican. El deporte, el descanso, el arte, el humor y la reflexión son ejemplos de estas actividades. Todas ellas tienen el ingrediente necesario para hacernos sentir mejor, más relajados, más vitales, más alertas, más vivos y la mayoría de ellas está a nuestro alcance y nos permite desarrollar el potencial que todos llevamos dentro para alcanzar el éxito y una mejor calidad de vida.(3)



**GRÁFICO # 11:** Evolución del paciente

## **2.5 Hipótesis**

La aplicación de la Historia Clínica Fisioterapéutica mejora la evaluación y el tratamiento de rehabilitación física de pacientes con patologías traumatólogicas que acuden al área de rehabilitación física del Club de Leones.

## **2.6 Señalamiento de Variables**

### **Unidad de observación**

Pacientes con patologías traumatólogicas del Área de Rehabilitación y Terapia Física del Centro de especialidades Médicas Club de Leones.

### **Variable independiente**

Evaluación fisioterapéutica

### **Variable dependiente**

Tratamiento de rehabilitación física

### **Término de Relación**

Influye

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA**

#### **3.1 Enfoque**

El enfoque predominante en la presente investigación es cuali-cuantitativo, es cualitativa ya que permitirá observar de una manera particular las diversas patologías traumatológicas y la planificación y ejecución de los tratamientos correspondientes a cada una de ellas; además permite realizar una investigación de campo y una investigación documental necesarias para obtener el sustento teórico indispensable en toda investigación científica.

Es cuantitativa por cuanto me va a permitir obtener datos que son medibles de los pacientes que acuden al área de rehabilitación física del Club de Leones mediante la historia clínica fisioterapéutica y la entrevista y que permitirán cumplir con los objetivos del presente trabajo de investigación.

#### **3.2 Modalidades de la Investigación**

Esta investigación está guiada y orientada por las siguientes modalidades básicas de investigación:

##### **Investigación de Campo**

El estudio metódico realizado en el lugar de los hechos que es el área de rehabilitación física del Club de Leones de la Ciudad de Ambato, permite tomar un contacto con el contexto, para obtener información directa, completa y verdadera de la realidad del problema planteado de acuerdo con los objetivos del

proyecto. Por lo tanto esta investigación permite conocer al investigador la carencia del documento: Historia Clínica Fisioterapéutica necesaria para continuar con el desarrollo de los objetivos propuestos y encontrar la solución correcta al problema.

### **Investigación Documental Bibliográfica**

Apoyados en esta modalidad de investigación el propósito es mostrar, ampliar y profundizar diferentes enfoques, teorías, conceptualizaciones y criterios de diversos autores, basándose en documentos, publicaciones encontradas en internet, libros, revistas científicas, legislaciones dentro y fuera del país que nos permite conocer de forma cierta la investigación, teniendo en cuenta que la base de la misma siempre debe sustentarse documentalmente ya que se considera como parte fundamental de un proceso de investigación científica.

### **3.3 Nivel o Tipo de Investigación**

Dentro del nivel o tipo de investigación utilizamos la investigación exploratoria ya que permite indagar a terapeutas físicos y profesionales de la salud sobre el problema a resolver para de esta manera encontrar la solución adecuada para los pacientes que acuden al área de rehabilitación física y que presentan diversas patologías traumatológicas.

Es descriptiva porque nos permite la observación y detallar con precisión la información recopilada de la evaluación fisioterapéutica, la planificación y la aplicación del tratamiento de rehabilitación física.

Además existe una asociación de variables, que es la medición de relaciones entre la Evaluación Fisioterapéutica y el Tratamiento de Rehabilitación Física.

### 3.4 Población y Muestra

En nuestra investigación la principal población está formado por:

**CUADRO # 3:**Población y Muestra

POBLACIÓN / OCUPACIÓN	CANTIDAD	PORCENTAJE (%)
Fisioterapeutas	30	60
Estudiantes de fisioterapia	20	40
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

Determinación del tamaño de la muestra:

La muestra representativa se puede observar que es toda la población o universo como consta en el cuadro anterior.



### 3.5 Operacionalización de variables

#### 3.5.1 Variable independiente: evaluación fisioterapéutica

CUADRO # 4:Operacionalización de la variable independiente

Definición	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Técnicas	Instrumento
Es un proceso en el cual el fisioterapeuta realiza sus juicios clínicos con base en los datos obtenidos durante la anamnesis, la observación, la palpación, la aplicación de métodos y técnicas de valoración y se sustenta con los exámenes complementarios y que hace constar en la historia clínica.	1.-Historia clínica fisioterapéutica	<p><b>Datos De Filiación</b>                      Nombre                      Edad                      Sexo                      Ocupación                      Domicilio</p> <p><b>Anamnesis</b></p>	¿Cuáles son los datos más importantes que deben constar dentro del formato de la historia clínica fisioterapéutica?	Observación Dialogo con los pacientes.	Historia clínica.
	2.-Valoración física	<p><b>Observación</b>  <b>Palpación</b>  <b>Métodos y técnicas de valoración:</b>                      -Test Goniométrico.                      -Test Muscular.                      -Test Postural.                      -Exanimación Especial:                      *Técnicas de medición del edema.                      *Técnicas de medición de las curvaturas vertebrales.</p>	¿Cuáles son los principales métodos y técnicas de valoración física en fisioterapia?	Observación Dialogo con los fisioterapeutas.	Historia clínica.

### 3.5.2 Variable dependiente: tratamiento de rehabilitación física

CUADRO # 5:Operacionalización de la Variable Independiente

Definición	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Técnicas	Instrumento
Es un tipo de tratamiento preventivo o curativo mediante la aplicación correcta de los agentes físicos y las diferentes técnicas y terapias especiales para la rehabilitación y/o habilitación de los pacientes según sus necesidades terapéuticas a fin de integrarlos a la sociedad.	Tipos de tratamiento de rehabilitación  Técnicas de tratamiento	Tratamiento preventivo y curativo  Termoterapia Electroterapia Kinesioterapia Terapia especiales	¿Cuáles son los tipos de tratamiento fisioterapéutico que se realizan dentro de rehabilitación física?  ¿Cuáles son las técnicas de tratamiento que se utilizan en el proceso de rehabilitación física?	Observación  Observación de dosis, tiempo de aplicación.	Historia clínica  Protocolos de aplicación de los agentes fisioterapéuticos.

## **3.6 Técnicas e Instrumentos**

### **3.6.1 Técnicas**

Para la recolección de datos, que constituye nuestra investigación se utilizará la siguiente técnica:

**3.6.1.1 Encuesta.-** Es una técnica que permitió tomar datos directamente de los fisioterapeutas, estudiantes de la institución a través de un cuestionario, para tener datos estadísticos verídicos. Se aplicó a la muestra antes especificada.

**3.6.1.2 Observación.-**Es una técnica que consiste en poner atención a través de los sentidos, la realidad y recoger datos para su posterior análisis e interpretación.

### **3.6.2 Instrumentos**

Para realizar la investigación utilizaremos los siguientes instrumentos.

- Cuestionario
- Historia clínica

### 3.7. Plan de recolección de información

CUADRO # 6: Plan de Recolección de información

Preguntas Básicas	Explicación
1.- ¿Para qué?	Implementar un sistema de evaluación fisioterapéutica en el tratamiento de rehabilitación física por medio de la historia clínica fisioterapéutica que permita controlar y conocer los avances terapéuticos y alcanzar los objetivos.
2.- ¿De qué personas u objetos?	Pacientes de patologías traumatológicas que acuden al área de rehabilitación Física del Club de Leones de la ciudad de Ambato.
3.- ¿Sobre qué aspectos?	Evaluación fisioterapéutica Tratamiento de rehabilitación física.
4.- ¿Quién?	Atiaja Bonifas Adriana Rosalia
5.- ¿A quiénes?	A profesionales de fisioterapia.
6.- ¿Cuándo?	Periodo junio – agosto 2012
7.- ¿Dónde?	Centro de Especialidades Médicas Club de Leones-Ambato.
8.- ¿Cuántas veces?	Varias veces
9.- ¿Qué técnicas de recolección?	Observación y encuesta
10.- ¿Con qué?	historia clínica y cuestionario

### **3.8. Procesamiento y análisis de la información**

Una vez realizadas la observación y encuesta a los profesionales del área de rehabilitación Física de diferentes centros de rehabilitación física de la ciudad de Ambato, y estudiantes que realizan práctica pre-hospitalarias en el área de rehabilitación física se procederá a recolectar la información para de esta manera poder tabular los datos obtenidos en la investigación.

Se utilizará tablas y cuadros estadísticos, satisfaciendo nuestra investigación, finalizando con el análisis e interpretación de resultados.

#### **Plan de Procesamiento**

Se seguirán los pasos propuestos por Herrera y otros (2004-137)

- Revisión crítica de la información recogida, es decir limpieza de la información defectuosa: contradictorias, incompleta, no pertinente,....
- Repetición de la recolección de ciertos casos individuales, para corregir fallas de contestación.
- Tabulación o cuadros según variables de la hipótesis.
- Manejo de re información (reajuste de cuadros con casillas vacías o con datos tan reducidos cuantitativamente, que no influyen significativamente en los análisis).
- Estudio estadístico de datos para presentación de resultados.
- Gráficos. Otras operaciones

## CAPÍTULO IV

### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

#### 4.1 Análisis e interpretación de resultados

El desarrollo de nuestro análisis es obtenido por medio de encuestas aplicadas a profesionales de fisioterapia de varios centros de Rehabilitación Física y estudiantes de octavo semestre que realizan prácticas pre-hospitalarias en los diferentes Centros con el siguiente resultado:

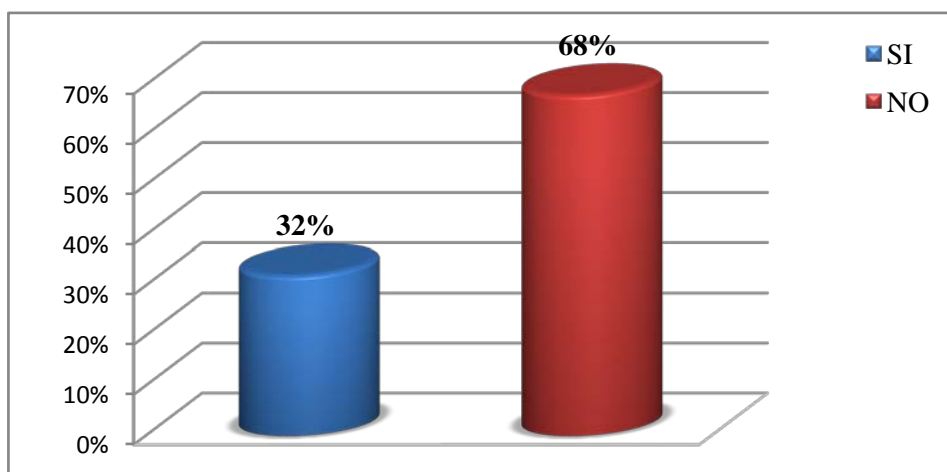
##### 4.1.2 Encuesta Realizada a Profesionales del Área de Rehabilitación Física

###### Pregunta # 1

¿Maneja un registro de pacientes que asisten al área de rehabilitación física?

**TABLA # 1:** Resultados tabulados pregunta 1

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	19	38%
No	31	62%



**GRÁFICO # 12:** Estadística Gráfica – Pregunta 1

**Fuente:** Encuesta a profesionales del área de rehabilitación física

**Elaborado por:** Atiaja B. Adriana.

**Análisis:** del gráfico anterior se infiere que el 32% manejan un registro de pacientes que asisten al área de rehabilitación física, mientras que el 68% no lo utilizan.

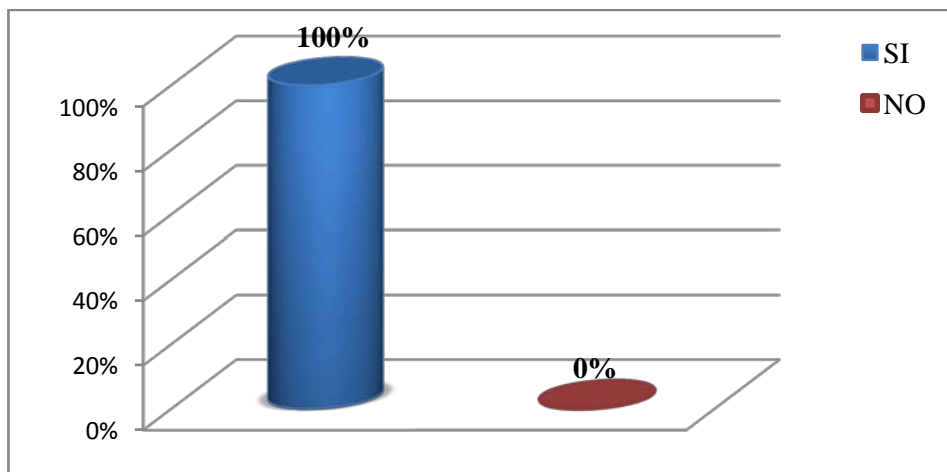
**Interpretación:** Este resultado demuestra que la mayoría de profesionales no llevan un registro de asistencia del área de rehabilitación física.

### Pregunta # 2

¿Considera usted que se debe documentar la información del paciente?

**TABLA # 2:** Resultado tabulado pregunta 2

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	50	100%
No	0	0%



**GRÁFICO # 13:** Estadística Gráfica – Pregunta2

**Fuente:** encuesta a profesionales del área de rehabilitación física

**Elaborado por:** Atiaja B. Adriana.

**Análisis:** en el gráfico anterior podemos observar que el 100% de la población considera que es importante documentar la información del paciente.

**Interpretación:** Se deduce que todo el personal encuestado, está de acuerdo en la necesidad de documentar la información de los pacientes.

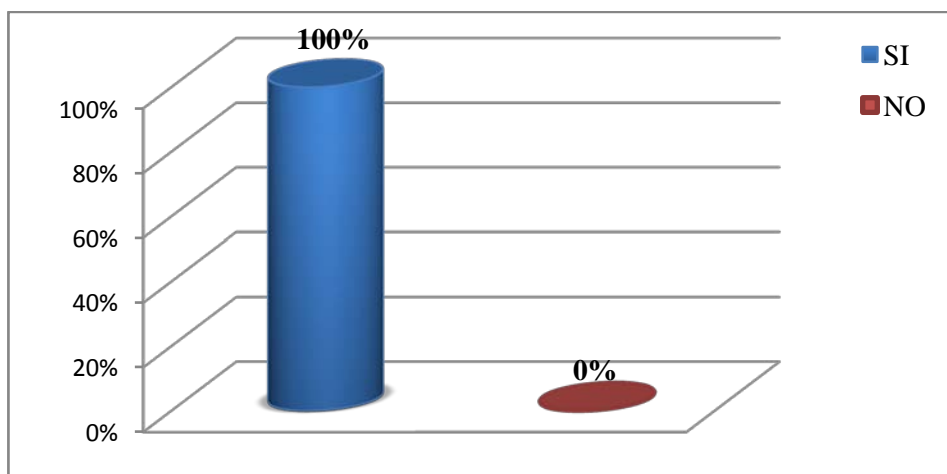
**Pregunta # 3**

¿Conoce usted lo que es la historia clínica fisioterapéutica?

**TABLA # 3:**Resultado tabulado pregunta 3

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	50	100%
No	0	0%





**GRÁFICO # 14:** Estadística Gráfica – Pregunta3

**Fuente:** encuesta a profesionales del área de rehabilitación física

**Elaborado por:** Atiaja B. Adriana.

**Análisis:** del gráfico anterior se concluye que el 100% de los profesionales indican ante la interrogante que conocen acerca de la HCL Fisioterapéutica.

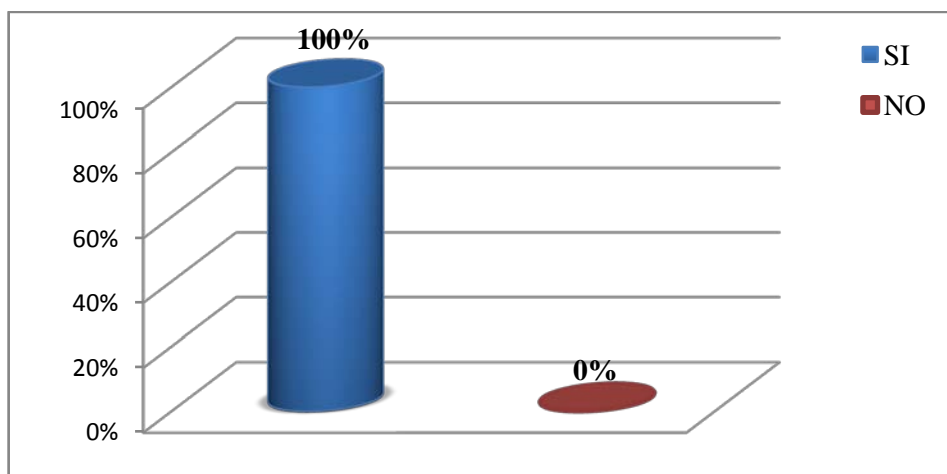
**Interpretación:** la totalidad de los profesionales encuestados afirman conocer sobre la Historia clínica fisioterapéutica.

**Pregunta # 4**

¿Considera usted que la historia clínica es un documento legal e indispensable para el profesional de salud?

**TABLA # 4:** Resultado tabulado pregunta 4

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
SI	50	100%
NO	0	0%



**GRÁFICO # 15:** Estadística Gráfica – Pregunta 4

**Fuente:** encuesta a profesionales del área de rehabilitación física

**Elaborado por:** Atiaja B. Adriana.

**Análisis:** el 100% de los encuestados consideran que la HCL es un documento legal e indispensable para el personal de salud.

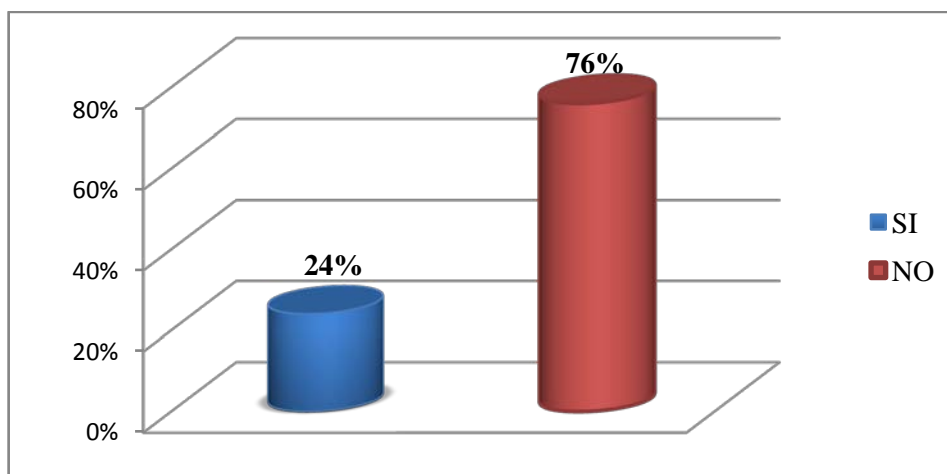
**Interpretación:** la totalidad de los encuestados están de acuerdo en que la HCL es un documento muy importante para el personal de salud.

**Pregunta # 5**

¿Aplica usted la historia clínica fisioterapéutica en esta institución?

**TABLA # 5:** Resultado tabulado pregunta 5

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
SI	12	24%
NO	38	76%



**GRÁFICO # 16:** Estadística Gráfica – Pregunta 5

**Fuente:** Encuesta a profesionales del área de rehabilitación física

**Elaborado por:** Atiaja B. Adriana.

**Análisis:** del total de encuestados podemos observar que el 24% aplican la Historia Clínica Fisioterapéutica en la institución que laboran, mientras el 76% no la realizan.

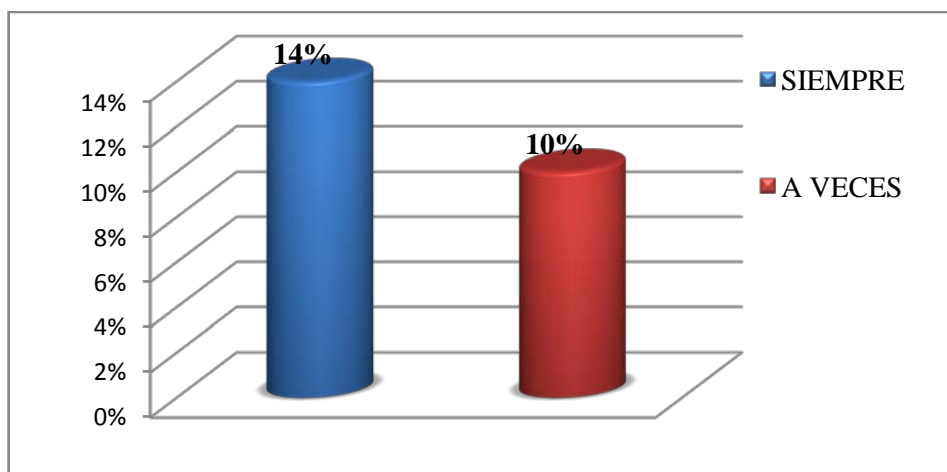
**Interpretación:** la mayoría de los encuestados no aplican la HCLF en las instituciones en que laboran.

### Pregunta # 6

¿En caso de aplicar la historia clínica con qué frecuencia lo hace?

**TABLA # 6:** Resultado tabulado pregunta 6

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	7	14%
A veces	5	10%



**GRÁFICO # 17:** Estadística Gráfica – Pregunta 6

**Fuente:** encuesta a profesionales del área de rehabilitación física  
**Elaborado por:** Atiaja B. Adriana.

**Análisis:** de los 12 encuestados que si aplican la HCL Fisioterapéutica respondieron:

Siempre 7 que corresponde al 14%

A veces 5 que corresponde al 10%

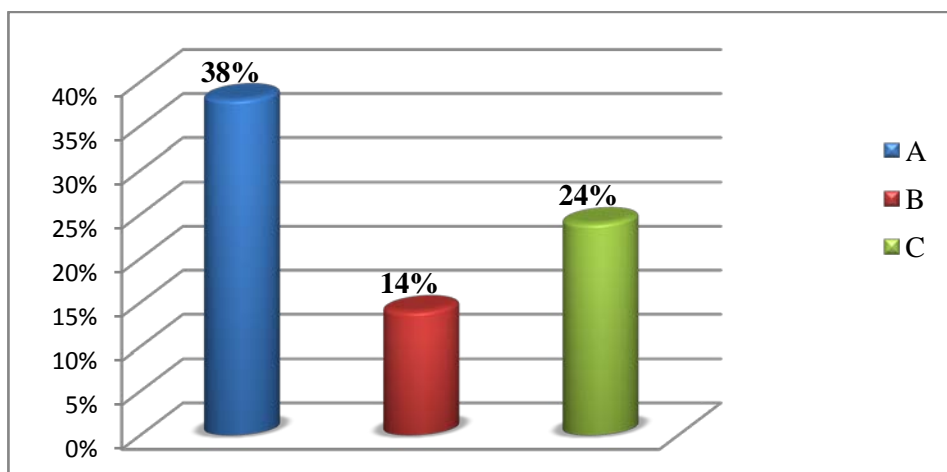
**Interpretación:** estos resultados permiten conocer que la mayoría de profesionales no aplican la historia clínica fisioterapéutica en los diferentes centros de rehabilitación física.

### Pregunta # 7

¿En caso de no aplicar la historia clínica fisioterapéutica en qué documento usted registra la información del paciente?

**TABLA # 7:** Resultado tabulado pregunta 7

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
A) Registro de asistencia	19	38%
B) Hoja personal	7	14%
C) Otros	12	24%



**GRÁFICO # 18:** Estadística Gráfica – Pregunta 7

**Fuente:** Encuesta a profesionales del área de rehabilitación física

**Elaborado por:** Atiaja B. Adriana.

**Análisis:** del gráfico anterior se desprende que de 38 encuestado que no aplican la HCL Fisioterapéutica, el 38% lleva la información del paciente en un registro de asistencia, mientras que el 14% la lleva en una hoja personal, y el 24% la registra en otros documentos.

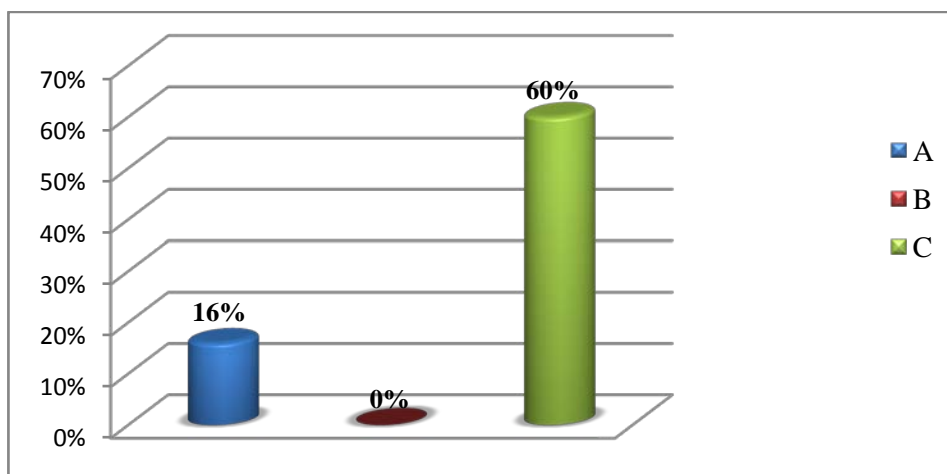
**Interpretación:** De acuerdo a los datos obtenidos se puede notar que la información del paciente es llevada en la mayoría de casos en un registro de asistencia y en una hoja personal.

### **Pregunta # 8**

En caso de no aplicar la historia clínica fisioterapéutica porque:

**TABLA # 8:** Resultado tabulado pregunta 8

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
A) Falta de tiempo	8	16%
B) Desconocimiento	0	0%
C) No se cuenta con el material necesario	30	60%



**GRÁFICO # 19:** Estadística Gráfica – Pregunta 8

**Fuente:** encuesta a profesionales del área de rehabilitación física

**Elaborado por:** Atiaja B. Adriana

**Análisis:** de la totalidad de encuestados 38 que no aplican la HCL Fisioterapéutica, el 60% afirma que no aplican la HCL Fisioterapéutica por falta de material necesario, el 0% por desconocimiento y el 16% por falta de tiempo.

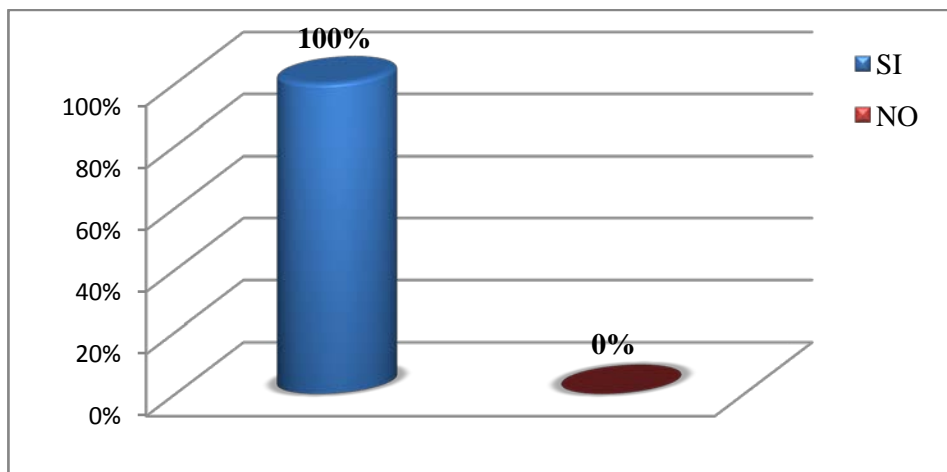
**Interpretación:** Es toda a conocer que la mayoría de profesionales no aplican la Historia Clínica Fisioterapéutica por no contar con el material necesario.

### Pregunta # 9

¿Considera que el profesional de fisioterapia debe realizar la evaluación fisioterapéutica a los pacientes que acuden a esta área?

**TABLA # 9:** Resultado tabulado pregunta 9

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	50	100%
No	0	0%



**GRÁFICO # 20:** Estadística Gráfica – Pregunta 9

**Fuente:** encuesta a profesionales del área de rehabilitación física

**Elaborado por:** Atiaja B. Adriana

**Análisis:** del número de profesionales totales (50) considerados en la muestra el 100%, opinan que es importante realizar la evaluación fisioterapéutica a los pacientes que acuden al área de rehabilitación y terapia física.

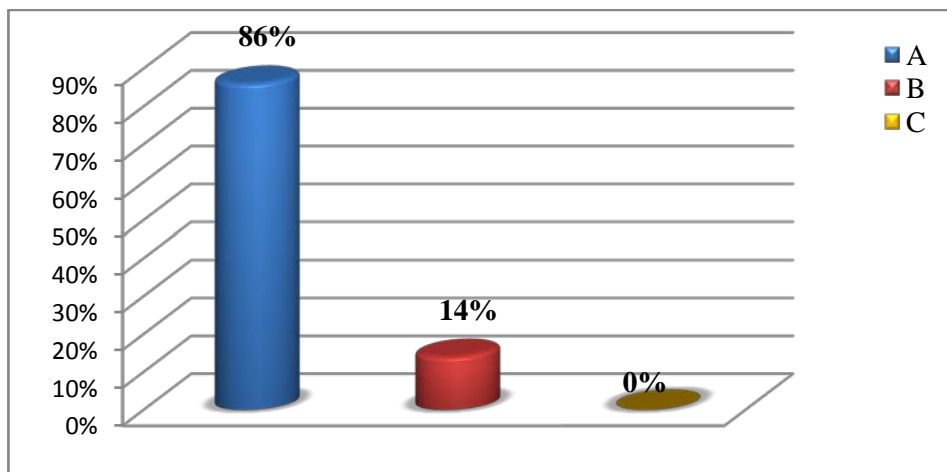
**Interpretación:** la totalidad de encuestados considera que se debe realizar la evaluación fisioterapéutica.

**Pregunta # 10**

¿Qué grado de importancia usted le da a la evaluación fisioterapéutica previa al tratamiento de rehabilitación física?

**TABLA # 10:**Resultado tabulado pregunta 10

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
A)Alto	43	86%
B)Medio	7	14%
C)Bajo	0	0%



**GRÁFICO # 21:** Estadística Gráfica – Pregunta 10

**Fuente:** encuesta a profesionales del área de rehabilitación física

**Elaborado por:** Atiaja B. Adriana

**Análisis:** del número de profesionales totales considerada en la muestra el 86% le da un grado alto a la evaluación fisioterapéutica, mientras que el 14% le da un grado medio a la misma, mientras que el 0% dan un grado bajo.

**Interpretación:** la gran mayoría de encuestados considera que la evaluación fisioterapéutica previa al tratamiento de rehabilitación física es importante.

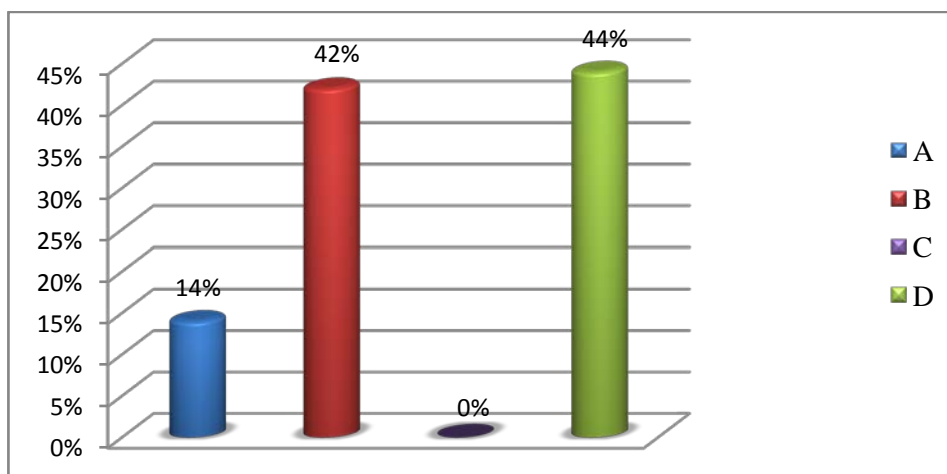
### Pregunta # 11

¿Cada qué tiempo se recomienda realizar la evaluación fisioterapéutica al paciente?

**TABLA # 11:** Resultado tabulado pregunta 11

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
A)Al inicio del tratamiento	7	14%
B)Periódicamente	21	42%
C)Al final del tratamiento	0	0%
D)Todas las anteriores	22	44%





**GRÁFICO # 22:** Estadística Gráfica – Pregunta 11

**Fuente:** encuesta a profesionales del área de rehabilitación física

**Elaborado por:** Atiaja B. Adriana

**Análisis:** del número de encuestados (50) el 44% consideran que la evaluación fisioterapéutica se debe realizar en todo momento, mientras que el 42% consideran que la evaluación fisioterapéutica se debe realizar periódicamente, el 14% considera que la evaluación fisioterapéutica debe realizarse al inicio del tratamiento, mientras que el 0% consideran que al final del tratamiento.

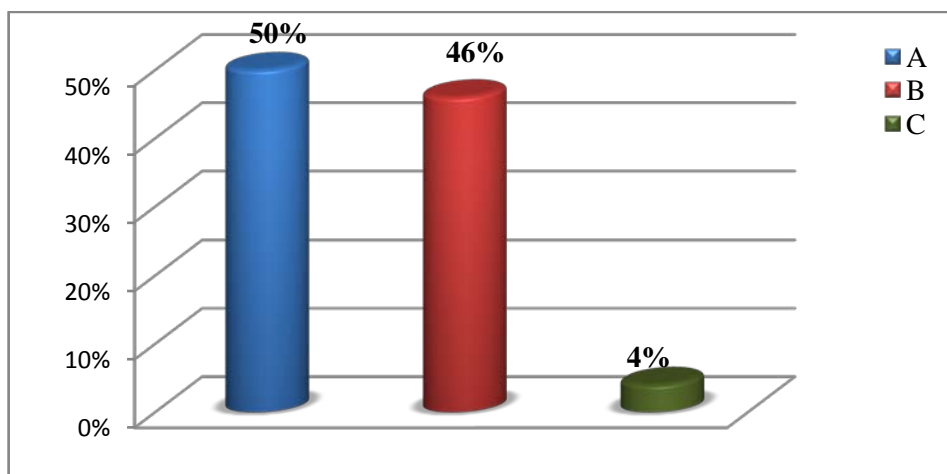
**Interpretación:** Se puede notar que la mayoría de encuestados opinan que la evaluación fisioterapéutica debe realizarse en todo momento y de forma periódica.

### Pregunta # 12

¿Realiza usted la evaluación fisioterapéutica que incluye métodos y técnicas de valoración física a los pacientes antes de planificar el tratamiento de rehabilitación física?

**TABLA # 12:** Resultado tabulado pregunta 12

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
A) Siempre	25	50%
B) A veces	23	46%
C) Nunca	2	4%



**GRÁFICO # 23:** Estadística Gráfica – Pregunta 12

**Fuente:** encuesta a profesionales del área de rehabilitación física

**Elaborado por:** Atiaja B. Adriana.

**Análisis:** del grafico anterior se concluye que el 50% de los encuestados realizan la evaluación fisioterapéutica antes de planificar el tratamiento de rehabilitación física, el 46% la realizan a veces, y el 4 % nunca.

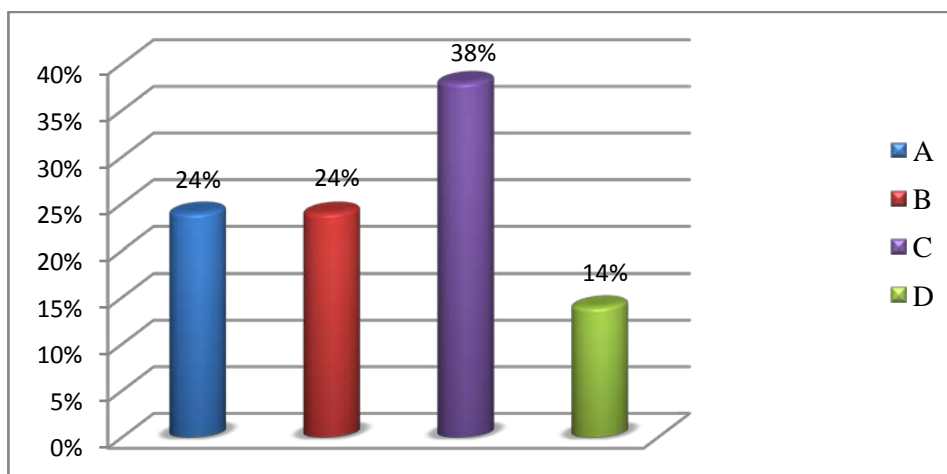
**Interpretación:** estos resultados demuestran que la mayoría de profesionales encuestados realizan la evaluación fisioterapéutica antes de planificar el tratamiento de rehabilitación física.

### Pregunta # 13

En donde registra esa información

**TABLA # 13:** Resultado tabulado pregunta 13

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
A) Historia clínica fisioterapéutica	12	24%
B) Registro de asistencia	12	24%
C) Otro documento	19	38%
D) No la registra	7	14%



**GRÁFICO # 24:** Estadística Gráfica – Pregunta 13

**Fuente:** encuesta a profesionales del área de rehabilitación física

**Elaborado por:** Atiaja B. Adriana.

**Análisis:** en cuanto en donde se registra la información de la evaluación fisioterapéutica antes de planificar el tratamiento de rehabilitación física del total de los encuestados respondieron:

Historia clínica fisioterapéutica el 24%

Registro de asistencia el 24%

Otro documento el 38%

No la registra el 14%

**Interpretación:** De acuerdo a los resultados obtenidos podemos concluir que el 38% de los encuestados no cuentan con un documento formal para registrar la información de la evaluación fisioterapéutica, mientras que en igual porcentaje utilizan la historia clínica fisioterapéutica y registro de asistencia con un 24%, sin embargo un 14% no la registra porque cree que no es necesario.

### Pregunta # 14

¿Considera que es importante documentar las notas de evolución del paciente?

TABLA # 14: Resultado tabulado pregunta 14

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
SI	49	98%
NO	1	2%

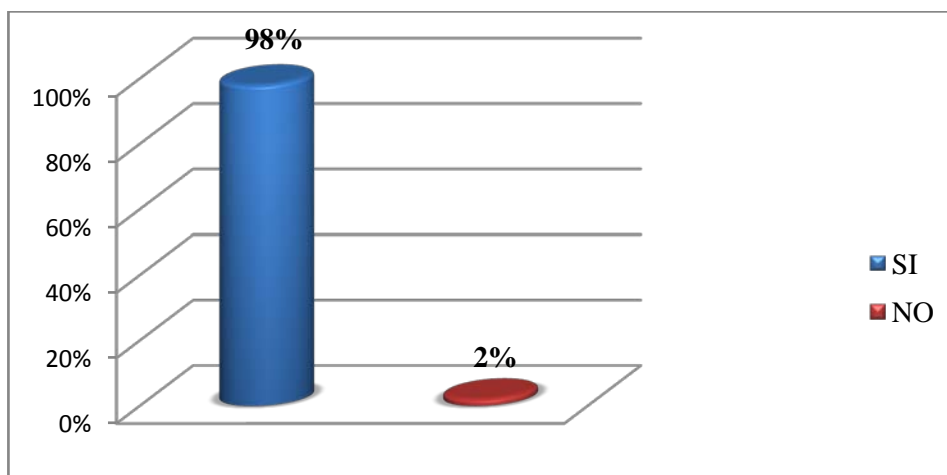


GRÁFICO # 25: Estadística Gráfica – Pregunta 14

Fuente: encuesta a profesionales del área de rehabilitación física

Elaborado por: Atiaja B. Adriana.

**Análisis:** del gráfico anterior el 98% de los encuestados consideran que es importante documentar las notas de evolución de los pacientes mientras que el 2% no considera que es importante esta documentación.

**Interpretación:** estos resultados demuestran que la mayoría de profesionales están de acuerdo en documentar las notas de evolución de los pacientes.

### Pregunta # 15

¿Frente a una patología el fisioterapeuta debe establecer el número y frecuencia de sesiones del tratamiento de rehabilitación física?

TABLA # 15: Resultado tabulado pregunta 15

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
SI	46	92%
NO	4	8%

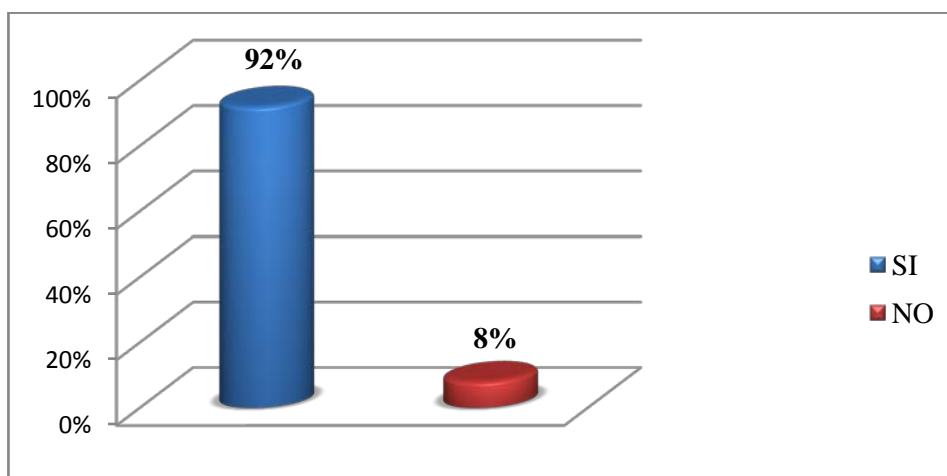


GRÁFICO # 26: Estadística Gráfica – Pregunta 15

Fuente: encuesta a profesionales del área de rehabilitación física

Elaborado por: Atiaja B. Adriana.

**Análisis:** del número total de encuestados el 98% consideran que el profesional fisioterapeuta debe establecer el número y frecuencia de sesiones.

**Interpretación:** conforme a los resultados obtenidos se establece que el fisioterapeuta debe establecer el número y frecuencia de sesiones del tratamiento de rehabilitación física.

### Pregunta # 16

¿Hace cuánto tiempo ejerce su profesión?

TABLA # 16: Resultado tabulado pregunta 16

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
A) Menos de 5 años	13	26%
B) Más de 5 años	37	74%

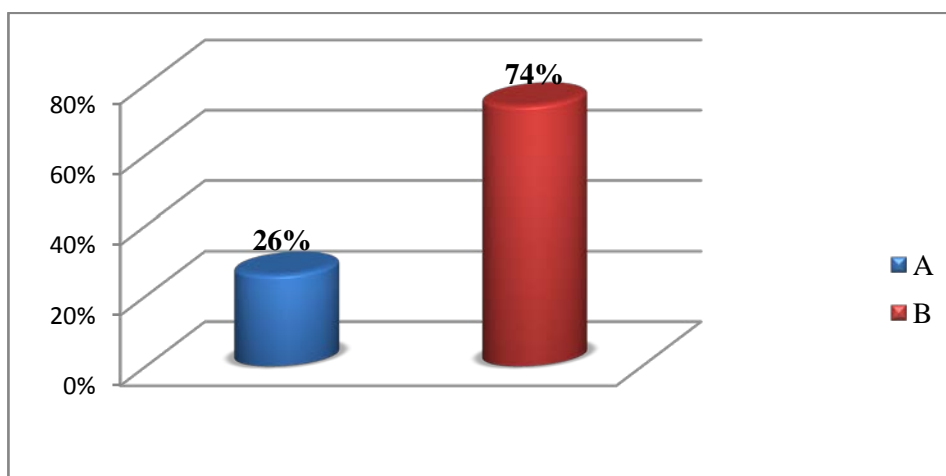


GRÁFICO # 27: Estadística Gráfica – Pregunta 16

**Fuente:** encuesta a profesionales del área de rehabilitación física

**Elaborado por:** Atiaja B. Adriana.

**Análisis:** del gráfico anterior se infiere que el 74% de encuestados ejercen su profesión más de cinco años, mientras que el 26% menos de cinco años.

**Interpretación:** estos resultados demuestran que la mayoría de los profesionales encuestados ejercen su profesión más de cinco años.

### Pregunta # 17

¿Cuántos años trabaja en esta institución?

TABLA # 17: Resultado tabulado pregunta 17

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 1 año	24	48%
Más de 1 año	26	52%

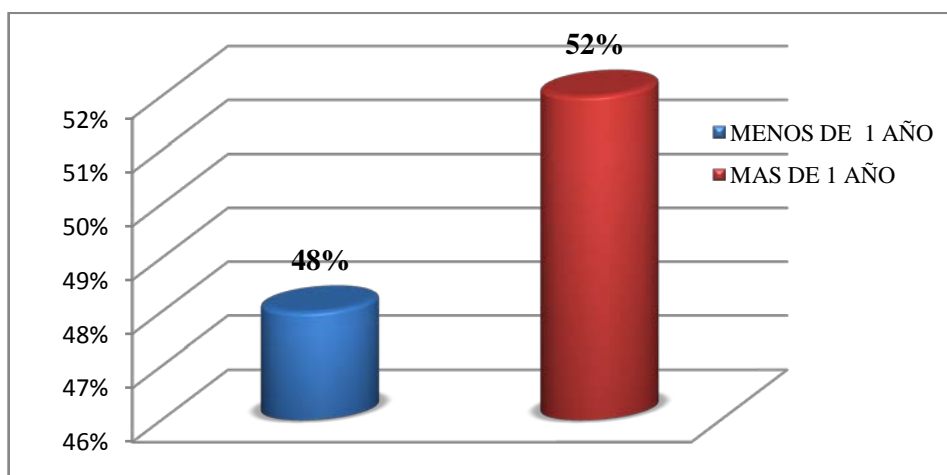


GRÁFICO # 28: Estadística Gráfica – Pregunta 17

Fuente: encuesta a profesionales del área de rehabilitación física

Elaborado por: Atiaja B. Adriana.

**Análisis:** del número de profesionales encuestados el 52% trabaja más de un año en las diferentes instituciones, frente a un 48% que trabaja en las instituciones menos de un año.

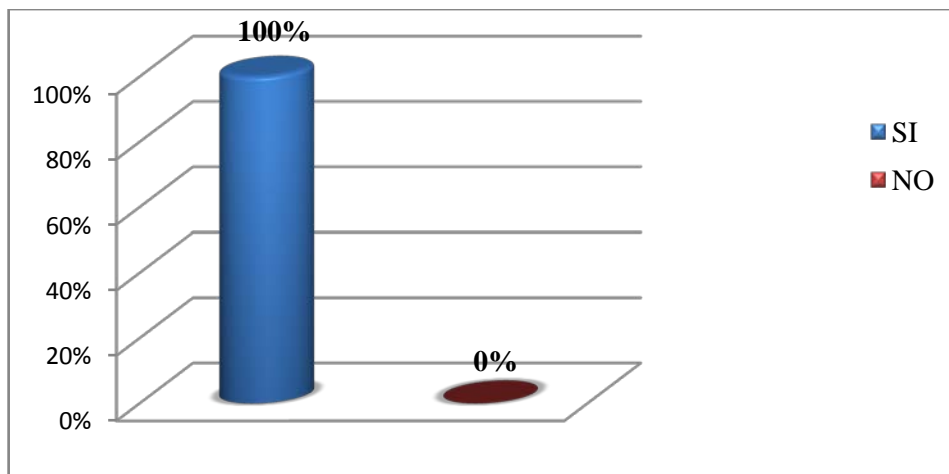
**Interpretación:** de los resultados obtenidos se concluye que la mayoría de fisioterapeutas trabajan más de un año en las diferentes instituciones.

**Pregunta # 18**

¿Considera usted que la implementación de la historia clínica fisioterapéutica es importante?

**TABLA # 18:** Resultado tabulado pregunta 18

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
SI	50	100%
NO	0	0%



**GRÁFICO # 29:** Estadística Gráfica – Pregunta 18

**Fuente:** encuesta a profesionales del área de rehabilitación física

**Elaborado por:** Atiaja B. Adriana.

**Análisis:** del número de profesionales encuestados el 100% considerada que es importante la implementación de un formato de historia clínica fisioterapéutica.

**Interpretación:** Se destaca que la totalidad de encuestados considera que es importante la implementación de un formato de historia clínica fisioterapéutica.



## 4.2 Verificación de la hipótesis

### Planteo

**H<sub>0</sub>:** “La aplicación de la Historia Clínica Fisioterapéutica no mejora la evaluación y el tratamiento de rehabilitación física de pacientes con patologías traumatológicas que acuden al área de rehabilitación física del Club de Leones.”

**H<sub>1</sub>:** “La aplicación de la Historia Clínica Fisioterapéutica mejora la evaluación y el tratamiento de rehabilitación física de pacientes con patologías traumatológicas que acuden al área de rehabilitación física del Club de Leones.”

### Definición del nivel de significación.

El nivel de significación escogido para la presente investigación es del 0.01% (99%).

### Elección de la prueba estadística.

Se utilizó la fórmula del Chi-Cuadrado ( $X^2$ )

$$X^2 = \frac{\sum (O-E)^2}{E}$$

En donde:

$X^2$  = Chi-Cuadrado

O= Frecuencias Observada

E= Frecuencia Esperada

Profesionales

**Pregunta 2.** ¿Considera usted que se debe documentar la información del paciente?

**Pregunta 3.** ¿Conoce usted lo que es la historia clínica fisioterapéutica?

**Pregunta 5.** ¿Aplica usted la historia clínica fisioterapéutica en esta institución?

**Pregunta 9.** ¿Considera que el profesional de fisioterapia debe realizar la evaluación fisioterapéutica a los pacientes que acuden a esta área?

**Pregunta 18.** ¿Considera usted que la implementación de la historia clínica fisioterapéutica es importante?

**Frecuencias Observadas – Esperadas**

**CUADRO # 7:**Frecuencia observada

**FRECUENCIA OBSERVADA**

POBLACIÓN	ALTERNATIVAS		TOTAL
	SI	NO	
PREGUNTA 2 (PROFESIONALES)	50	0	50
PREGUNTA 3 (PROFESIONALES)	50	0	50
PREGUNTA 5 (PROFESIONALES)	12	38	50
PREGUNTA 9 (PROFESIONALES)	50	0	50
PREGUNTA 18 (PROFESIONALES)	50	0	50
<b>TOTAL</b>	<b>212</b>	<b>38</b>	<b>250</b>

$$f_e = \frac{(Total\ o\ marginal\ de\ renglon)(total\ o\ marginal\ de\ columna)}{N}$$

**CUADRO # 8:**Frecuencia esperada

**FRECUENCIA ESPERADA**

POBLACIÓN	ALTERNATIVAS		TOTAL
	SI	NO	
PREGUNTA 2 (PROFESIONALES)	42,4	7,6	50
PREGUNTA 3 (PROFESIONALES)	42,4	7,6	50
PREGUNTA 5 (PROFESIONALES)	42,4	7,6	50
PREGUNTA 9 (PROFESIONALES)	42,4	7,6	50
PREGUNTA 18 (PROFESIONALES)	42,4	7,6	50
			<b>250</b>

Fuente: encuestas

Elaborado por: investigadora

**Zona de aceptación o rechazo**

Grados de libertad (gl) = (Filas – 1) (Columnas – 1)

$$gl = (f-1) (c-1)$$

$$gl = (5-1) (2-1)$$

$$gl = 4 \times 1$$

$$gl = 4$$

Nivel de significación = 0.01%

El valor tabulado de  $X^2(x^2 t)$  con 9 grados de libertad y su nivel de significación del 0.01% es igual al **13.27**

$$x^2 t = 13.27$$

### Cálculo matemático

CUADRO # 9: Cálculo matemático

O	E	O - E	(O - E) <sup>2</sup>	(O - E) <sup>2</sup>
				E
50	42,4	7,6	57,8	1,4
0	7,6	-7,6	57,8	7,6
50	42,4	7,6	57,8	1,4
0	7,6	-7,6	57,8	7,6
12	42,4	-30,4	924,2	21,8
38	7,6	30,4	924,2	121,6
50	42,4	7,6	57,8	1,4
0	7,6	-7,6	57,8	7,6
50	42,4	7,6	57,8	1,4
0	7,6	-7,6	57,8	7,6
<b>250</b>	<b>250</b>		<b>X<sup>2</sup> =</b>	<b>179,4</b>

Fuente: encuesta

Elaborado por: investigadora

$x^2 c > x^2 t = 13.27$  se rechaza Ho.

**Decisión**

$\chi^2_c = 179,4 > \chi^2_t = 13.27$  se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna:

“La aplicación de la Historia Clínica Fisioterapéutica mejora la evaluación y el tratamiento de rehabilitación física de pacientes con patologías traumatólogicas que acuden al área de rehabilitación física del Club de Leones”.

## CAPÍTULO V

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 5.1 Conclusiones

Una vez culminado el estudio de investigación podemos concluir que:

- ✓ Después de la investigación realizada, se concluye que el 100% de fisioterapeutas dicen tener conocimiento de la HCLF, pero en la mayoría de los centros no existe un formato de la misma, por ende lo que se utiliza es un registro de asistencia que no representa a este documento, por lo que la mayoría de profesionales consideran que es importante su implementación.
- ✓ En la mayoría de los centros de fisioterapia no existe una planificación del tratamiento de rehabilitación física ni seguimiento de su evolución lo cual es perjudicial para el paciente, su familia y su entorno.
- ✓ De acuerdo a los resultados obtenidos se concluye que los profesionales llevan un promedio de más de cinco años de desempeño laboral, sin embargo no manejan un formato de historia clínica fisioterapéutica, lo cual puede llevar a consecuencias médico-legales.
- ✓ La mayoría de profesionales están de acuerdo en que la evaluación fisioterapéutica se debe realizar en todo momento y de forma periódica, información que debe ser documentada en la HCLF, para que el profesional pueda observar cómo va evolucionando el paciente durante la aplicación del tratamiento de rehabilitación física.

- ✓ Con la aplicación de la HCL Fisioterapéutica se mejora la planificación del tratamiento de rehabilitación física, además permite realizar el seguimiento del caso, brindando confiabilidad al paciente y mayor credibilidad al profesional con el fin de disminuir el riesgo de complicaciones por tratamientos no planificados.

## 5.2 Recomendaciones

- ✓ El resultado obtenido mediante la aplicación de los instrumentos de recolección de datos permitió determinar la importancia de la historia clínica fisioterapéutica por lo que se recomienda la implementación de la misma en todas las instituciones y más aún en el Centro de Especialidades Médicas Club de Leones donde se dio la apertura para el presente trabajo de investigación ya que permite una correcta evaluación fisioterapéutica y por ende una correcta planificación y aplicación del tratamiento fisioterapéutico, que se realizara antes durante y después del tratamiento para saber en qué condiciones llega, evoluciona y sale el paciente.
- ✓ Establecer la obligatoriedad de un reglamento para documentar los datos del paciente y así mejorar la atención e incluso disminuir el tiempo de recuperación del paciente, por lo que se sugiere que se utilice el formato de la HCLF de la presente investigación en la que se propone parámetros como: Test muscular, test goniométrico, test postural, notas de evolución.
- ✓ Socializar el uso adecuado de la HCLF y su importancia con los profesionales del área y aun con los estudiantes de Fisioterapia que acuden a la institución, ya que servirá como respaldo médico y legal tanto para los profesionales como para la institución.
- ✓ Con la HCLF se realizara el seguimiento del paciente, además servirá como parte de un proceso integrador de brindar una atención de calidad.
- ✓ Que todos los centros que cuentan con el área de rehabilitación física utilicen el formato de la HCL Fisioterapéutica.

## CAPÍTULO VI

### LA PROPUESTA

#### 6.1 Datos Informativos

- **Título:** “Implementarla Historia Clínica Fisioterapéutica para evaluar a los pacientes con patologías traumatológicas que acuden al Área de Rehabilitación Física del Club de Leones.”
- **Institución ejecutora:** Centro de Especialidades Médicas” Club de Leones”
- **Beneficiarios:** pacientes con patologías traumatológicas.
- **Ubicación:** cantón Ambato
- **Tiempo estimado para la ejecución:**

**Inicio:** junio 2012

**Fin:** agosto 2012

- **Equipo técnico responsable:** autora de la Investigación: Adriana Atiaja
- **Costo:** 2151.27 dólares.



## **6.2 Antecedentes de la Propuesta**

La propuesta desolución del problema estudiado se fundamenta en las conclusiones y recomendaciones del capítulo V y que se constituyen como antecedente básico para la presente investigación que no puede quedarse solamente en el análisis de las dificultades que se presentan al no contar con un documento escrito como es la HCL fisioterapéutica si no que potencializa la importancia de su implementación, puesto que nos permite registrar la información recopilada durante la evaluación física, la planificación y ejecución del tratamiento fisioterapéutico de acuerdo a las diferentes patologías traumatológicas que presentan los pacientes que acuden al área de rehabilitación Física del Club de Leones.

Por otro lado Ana M<sup>a</sup> Romero González- fisioterapeuta de la clínica de fisioterapia de ciudad Real en España(2008)indica que:“la valoración tanto inicial como posterior ayuda al seguimiento y comprobación de cómo ha mejorado el paciente su patología estableciendo que la evaluación progresiva de los resultados del tratamiento de fisioterapia es una parte integral de la responsabilidad profesional”

Las Normas de Competencia de Australia en Fisioterapia 1994-2002 hacen referencia específica a “los principios y la práctica de la evaluación de la fisioterapia y la evolución que debe constar en la HCLF, en la mayoría de países del mundo se ha establecido este documento como necesario e indispensable a la hora de desempeñar el quehacer profesional del fisioterapeuta.”

En base a lo estudiado y con el soporte del marco teórico investigado sustentamos la propuesta motivo del presente trabajo de investigación.

## **6.3 Justificación**

La propuesta “Implementación de la Historia Clínica Fisioterapéutica para pacientes con diversas patologías traumatológicas” realizada en la presente investigación se debe a que el área de rehabilitación Física del Club de Leones no

ha desarrollado un formato de HCL que incluya métodos y técnicas de valoración, mismos que son indispensables al momento de planificar y ejecutar el tratamiento fisioterapéutico de acuerdo a cada una de las necesidades de los pacientes para mejorar su estado de salud y así lograr una pronta reintegración a la sociedad.

Esta propuesta influye positivamente en el desempeño de los profesionales y estudiantes del área de rehabilitación y terapia física, ya que su finalidad es aplicar los conocimientos adquiridos durante el periodo de estudio en el desarrollo de una correcta planificación y ejecución del tratamiento fisioterapéutico que es importante al momento de designarlo a determinado paciente.

El formato de la HCL fisioterapéutica que se ponea consideración del área de rehabilitación Física del Club de Leones podrá ser utilizado inmediatamente y su formato incluye el logo del Club de Leones que se ha socializado con los directivos y los profesionales para poder presentarlo y aprobarlo.

Además consta de diferentes partes descritas ampliamente en el marco teórico y que permitirán registrar de manera ordenada y sistemática todo el proceso de rehabilitación del paciente con patología traumática hasta llegar a mejorar el estado de funcionalidad y la reinserción en el ámbito familiar y laboral del paciente.

## **6.4 Objetivos**

### **6.4.1 General**

- ✓ Aplicar el formato de la historia clínica fisioterapéutica a los pacientes con patologías traumatológicas del área de rehabilitación física del Club de Leones mediante la evaluación física con la finalidad de lograr la planificación y ejecución adecuada del tratamiento de rehabilitación física.

### **6.4.2 Específicos**

- ✓ Mejorar la planificación del tratamiento de rehabilitación física mediante el seguimiento del paciente.
- ✓ Implementar en el Centro de Especialidades Médicas Club de Leones el modelo de historia clínica fisioterapéutica propuesta.
- ✓ Socializar el formato de la HCL fisioterapéutica y su utilización con los profesionales y estudiantes del área de rehabilitación Física del Club de Leones.

### **6.5 Análisis de Factibilidad**

La propuesta presentada es factible ya que los profesionales del Centro de Especialidades Médicas Club de Leones dieron la apertura a la misma y se involucraron directamente junto con los estudiantes que nos ayudaron a cumplir los objetivos del presente trabajo de investigación.

Hemos podido realizar las evaluaciones a los pacientes con patologías traumatológicas, las encuestas a los involucrados en el proyecto y actualmente estamos desarrollando la propuesta de llegar a la ejecución de la implementación de la HCL fisioterapéutica con la finalidad de mejorar la planificación y ejecución del tratamiento de rehabilitación física que permitirá conocer y registrar el avance y logro de los objetivos de tratamiento.

En la actualidad se ha implementado un documento escrito como es la Historia Clínica Fisioterapéutica donde se puede registrar toda la información necesaria del paciente junto a su tratamiento y evolución.

## **6.6 Fundamentación Científico – Técnica**

En el formato de la Historia Clínica se encuentran varios puntos que vamos a tomar en cuenta al momento de realizar la evaluación física a los pacientes, los mismos que son necesarios para llevar a cabo la planificación y la ejecución correcta del tratamiento de rehabilitación física, tomando en cuenta los principios generales de los diferentes agentes físicos que utilizamos dentro de la fisioterapia.

Desde el momento en que el paciente acude al fisioterapeuta comienza la intervención asistencial al mismo. Antes de iniciar la terapia, el fisioterapeuta debe tomar conocimiento del diagnóstico y las indicaciones médicas, para proceder posteriormente al examen físico del paciente. Este examen no tiene finalidad diagnóstica alguna, pero el fisioterapeuta establecerá la modalidad exacta y adecuada de tratamiento, gracias al correcto conocimiento del paciente y su patología. La correcta, sistemática y completa valoración, permitirá adoptar medidas preventivas, recuperadoras o reeducadoras, de forma acertada, impidiendo asimismo los tratamientos innecesarios o carentes de objetivos.

El control regular de todo lo observado por el fisioterapeuta permitirá posteriormente controlar y comparar los progresos, modificar aspectos del tratamiento y transmitir los datos a cualquier otro profesional que los requiera. Tanto si en la exploración se realiza una valoración analítica, como una valoración funcional, éstas deben en lo posible atenerse a escalas valorativas, lo que permite contar con instrumentos interprofesionales e interdisciplinarios.

Por lo tanto en la historia clínica fisioterapéutica la complejidad científica y tecnológica de los procesos productivos, y la necesaria optimización de la eficacia, hace imprescindible la colaboración de distintos profesionales de la salud. Todos ellos han de tener acceso a la información y al mismo tiempo aportar sus conocimientos sobre el paciente.

La historia clínica fisioterapéutica debe ser de carácter individual, y único observando la confidencialidad propia de un documento de tipo legal y único para cada paciente.

El modelo de historia clínica fisioterapéutica consta de ítems como: datos personales, motivo de consulta, diagnóstico médico, examen físico, pruebas especiales, tratamiento, notas de evolución entre otros, que dependerán de la necesidad de cada paciente.

En la *primera sesión*, se realiza:

**1. Anamnesis:** Esta incluye:

- Recopilación y toma de datos personales del paciente
- Motivo de consulta
- Enfermedad Actual



**GRÁFICO # 30:** Anamnesis

**2. Diagnóstico Médico:** Donde se hace constar el pedido de rehabilitación de los médicos con el diagnóstico de la patología del paciente.

01 AGO 2012



DR. JAVIER TINAJERO LALAMA  
ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Cursos de Actualización: Argentina-Colombia-Chile-México-Venezuela  
Fracturas, Luxaciones, Ortopedia, Prótesis Articulares,  
Artroscopia, Lesiones Articulares Traumáticas y Degenerativas.  
Teléfono: 095839101- 097313207

Consultorio: Bolívar 15-31 y Fernández (Primer Piso) Frente a Clínica Ambato.  
Ambato-Ecuador

**TERAPIA FISICA**

Nombre: Fany Urgues Edad: 87 Años

I.Dg: (1) - Epicondros laterales  
+ Luxaciones de hombros  
Coloatas + Osteoporosis  
(2) - sd. Cervical

Por Favor Realizar: (1) Masajes  
autolíticos y relajantes  
fútil y manipulaciones  
porblecients de mano  
pre dent  
con tenar terapia  
(2) terapia Antinifomatosa Gracias

Control en:

Dr. Javier Tinajero L.  
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA  
C.M.T. 802 IN.A. 18-08-313

GRÁFICO # 31: Diagnóstico médico

**3. Exámenes complementarios:** observación de radiografías u otros auxiliares de diagnóstico antes de iniciar con el examen físico.



**GRÁFICO # 32:**Observación Exámenes Complementarios

**4. Examen físico:** incluiremos:

- **Observación:** observar si el paciente presenta ayudas ortésicas, observar presencia de cicatrices, posturas antálgicas entre otros.



**GRÁFICO # 33:**Observación

- **Palpación:** evaluaremos la presencia de dolor, la condición trófica de la musculatura, presencia de edema, hipersensibilidad.



**GRÁFICO # 34:**Palpación

- **Métodos y técnicas de valoración:** de acuerdo a la necesidad del paciente aplicaremos los diferentes test de valoración física para establecer la deficiencia que se presenta.



**GRÁFICO # 35:**Métodos y Técnicas de Valoración



Cada uno de estos ítems permite establecer el mayor problema del paciente determinando también el dolor, las deformidades, la debilidad muscular, limitaciones, rigidez articular, etc.

*Examen Analítico:* “El examen analítico constará al menos de examen de la estática, de la musculatura, de las articulaciones y de los trastornos tróficos, donde evaluaremos de forma analítica buscando signos que indiquen desviaciones de la estructura y de las funciones normales. Igualmente se buscarán signos que señalen problemas secundarios que no son necesariamente consecuencia de la enfermedad. Algunos pueden aparecer como resultado del tratamiento de la enfermedad o como consecuencia de la falta de las medidas de prevención adecuadas; se debe evaluar también la capacidad residual o parte de los sistemas no afectados, al menos directamente, por la enfermedad.”

*Examen funcional:* “marca los límites hasta los que pueden llegar las aptitudes psicofísicas y sociales del individuo, y consecuentemente, las asistencias terapéuticas o de mantenimiento que requiere. Señala las responsabilidades que debe asumir el paciente en lo tocante a sus propios cuidados, ya sea mediante la toma de conciencia de su situación o mediante la creación de pautas de comportamiento automatizadas, es decir el comportamiento motor de cada individuo frente a una situación.”

**5. Planeación del Tratamiento de Rehabilitación:** Donde se hace constar la planeación del tratamiento con las diferentes aplicaciones, dosis, tiempo de aplicación y todo lo que se requiere en la ejecución del tratamiento.

**6. Tratamiento de Rehabilitación Física:** Corresponde a la ejecución del tratamiento de Rehabilitación Física donde procederemos a la aplicación respectiva de tratamiento considerando las necesidades de cada paciente para lo cual utilizaremos los diferentes agentes físicos, así:

- **Termoterapia:** aplicación de compresas químicas calientes



**GRÁFICO # 36:**Aplicación de Termoterapia

- **Electroterapia:** Aplicación de Ultrasonido, corrientes, láser, magnetoterapia entre otras, respetando los protocolo de aplicación.



**GRÁFICO # 37:**Aplicación del Ultrasonido

- **Masoterapia:** aplicación de técnicas de Eufflerage, Petrissage, y percusión entre otras.



**GRÁFICO # 38:**Aplicación de Masoterapia

### **Cumplimiento de Objetivos del Tratamiento de rehabilitación junto a las Notas de Evolución**

Una vez que se han establecido los puntos de referencia para la consecución de los objetivos, medida por los criterios, que podría llevar de esta manera a una Fisioterapia por objetivos, y permitirá una conclusión del tratamiento al lograrse unos criterios de calidad, seguridad, eficacia, utilidad, aceptabilidad, accesibilidad y satisfacción. Además las medidas de resultado se debe utilizar para:

- Evaluar y documentar los beneficios demostrables de la fisioterapia en relación con los objetivos del tratamiento.
- Evaluar la necesidad de fisioterapia continua para mantener o mejorar el estado del paciente.
- Identificar, documentar y actuar sobre los factores que pueden comprometer los resultados del tratamiento o predecir resultados pobres.
- Determinar y documentar que el tratamiento de fisioterapia debe cesar en su caso, o que el paciente debe ser referido a otro profesional en el equipo de salud multidisciplinario.

A continuación presentamos un modelo de Historia Clínica Fisioterapéutica detallando cada uno de los puntos que se debería tomar en cuenta:

## **CENTRO DE REHABILITACIÓN Y TERAPIA FÍSICA**

*Dirección*

*Horario de atención, teléfono*

### **I PARTE:**

**HCLF N°:..... FECHA.....**

#### **Datos de Filiación:**

Nombres completos, Edad, sexo, dirección domiciliaria, del trabajo, celular Profesión, ocupación, Enfermedades anteriores. Medicación que toma el paciente y otros.

**Signos Vitales:** (pulso, presión, temperatura, frecuencia respiratoria) y otros.

### **II PARTE**

**MOTIVO DE CONSULTA:** *¿Qué* le sucedió? *¿por qué* viene el paciente?, *¿cuál* es su dolencia? *¿cómo* fue su traumatismo? *¿Desde cuándo?*, *¿cómo* comenzó continua o no?, *¿dónde* se ubica la molestia? sea lo más exacto en explicar...

**ENFERMEDAD ACTUAL:** Determinar: **EL PROBLEMA MAYOR.** ¿Cuál es el problema más apremiante del paciente?

## **Diagnóstico Médico. Médico u hospital de referencia**

### **III PARTE**

#### **EXÁMENES COMPLEMENTARIOS:**

Resultados de Rx. TAC. Resonancia Magnética, exámenes especiales: (potenciales evocados, valoración psicológica, etc.) EXÁMENES DE LABORATORIO, y otros que sean necesarios.

### **IV PARTE**

**OBSERVACIÓN:** ¿Qué veo en el paciente?: ej., herida de 5cm en tal lugar en buenas condiciones.

**PALPACIÓN:** ¿dónde le duele?: usar escala del dolor. Ubicación exacta

**IMPOTENCIA FUNCIONAL,** usa muletas, coche, silla de ruedas, andador, viene caminando, no camina, uso de cabestrillos, cuellos ortopédicos y corsés entre otros.

**MÉTODOS Y TÉCNICAS DE VALORACIÓN:** valoración muscular, goniometría, test postural, otros necesarios.

#### **EXAMINACIONES ESPECIALES**

Maniobras especiales ej.: rodilla Apley, cajón de Dupuytren, bostezo, valoración de espasticidad Glasgow, ortolani,....

### **V PARTE**

#### **TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO:**

**Planeación del tratamiento: prescripción:** que sea entendible por otro colega fisioterapeuta, claro conciso, explicar al paciente lo que le voy a hacer y el porqué.

### **VI PARTE**

**NOTAS DE EVOLUCIÓN,** cómo se encuentra después de 15 días de sesiones, si mejora o no.

Certificados

Informes

**Firma de responsabilidad del terapeuta físico**

**Recomendación:**

Si la HCLF se completa a mano se debe usar hoja pautada, ejemplo:


**EL FORMATO QUE PRESENTAMOS PARA LA INSTITUCIÓN ES EL SIGUIENTE:**



**CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS “CLUB DE LEONES”  
ÁREA DE REHABILITACIÓN Y TERAPIA FÍSICA**

*Dirección: Av. de las Américas y Uruguay (Ingahurco). Teléfonos  
2523010*

*Horarios de atención: de lunes a viernes de 8h30 a 19h00.  
Sábados: 8h30 a 12h00. Emergencias: 097749831*

---

---

HCLF N°: \_\_\_\_\_ FECHA \_\_\_\_\_

**DATOS DE FILIACIÓN:**

Nombre: \_\_\_\_\_

Apellidos: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Dirección domiciliaria: \_\_\_\_\_

Profesión: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_

Religión: \_\_\_\_\_

Antecedentes patológicos: \_\_\_\_\_

Antecedentes familiares: \_\_\_\_\_

**MOTIVO DE LA CONSULTA:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**ENFERMEDAD ACTUAL:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Diagnóstico médico: \_\_\_\_\_

**EXÁMENES COMPLEMENTARIOS:**

Rx: \_\_\_\_\_

TAC: \_\_\_\_\_

Resonancia Magnética: \_\_\_\_\_

Ecografías: \_\_\_\_\_

Exámenes De Laboratorio: \_\_\_\_\_

**EXAMEN FÍSICO:**

**Observación:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Palpación:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Percusión:** \_\_\_\_\_

**Auscultación:** \_\_\_\_\_

**Impotencia Funcional:** \_\_\_\_\_

**MÉTODOS Y TÉCNICAS DE VALORACIÓN:**

Valoración muscular: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Valoración Goniométrico:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Test postural: \_\_\_\_\_

Exanimación especial: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**NOTAS DE EVOLUCIÓN:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Recomendaciones:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Terapista físico



## 6.7 Modelo operativo

CUADRO # 10: Modelo operativo

FASES	ETAPAS	METAS	ACTIVIDADES	RESPONSABLES	RESULTADOS	TIEMPO
1era	Información	<p>Informar a los directivos y a los profesionales del área de rehabilitación física del Centro de Especialidades Médicas Club de Leones sobre la importancia de aplicar la evaluación física a los pacientes con patologías traumatológicas antes de planificar su tratamiento fisioterapéutico, y registrar los datos de evolución mediante la historia clínica fisioterapéutica.</p>	<p>Socializar la implementación de la HCLF mediante una conferencia que demuestre la importancia de la evaluación física previa al tratamiento de rehabilitación física con el formato propio del Centro de Especialidades Médicas Club de Leones.</p>	<p>Investigadora: -Adriana Atiaja</p>	<p>Interés demostrando por parte de los directivos y profesionales en la explicación de la evaluación física y la HCL fisioterapéutica.</p>	<p>2 días.</p>

CUADRO # 11:(cont.).

FASES	ETAPAS	METAS	ACTIVIDADES	RESPONSABLES	RESULTADOS	TIEMPO
2 da	Ejecución	Implementación de la HCL fisioterapéutica para los pacientes con patologías traumatológicas que acuden al área de rehabilitación física del Club de Leones de acuerdo a su evaluación física.	Aplicar los métodos y técnicas de valoración física de acuerdo a la necesidad de cada paciente.	Investigadora: Adriana Atiaja.	Comprobar que la evaluación física facilite la elección correcta del tratamiento de rehabilitación física de acuerdo a las necesidades de los pacientes con patologías traumatológicas.	Una hora tres veces por semana.
3era	Evaluación	Evaluar los conocimientos sobre la aplicación de la historia clínica fisioterapéutica en los pacientes con patología traumatológica que acuden al área de rehabilitación física del Club de Leones de Ambato	Taller demostrativo del manejo de la HCL fisioterapéutica. Resolver los posibles interrogantes de los profesionales y estudiantes del área de rehabilitación física mediante foro de preguntas y respuestas.	Investigadora: Adriana Atiaja	Identificar el nivel de logro y satisfacción de la aplicación de la HCLF según formato establecido.	Durante una semana

## 6.8 Administración de la Propuesta

Este trabajo realizado en el Centro de Especialidades Médicas Club de Leones bajo la supervisión de la Dra. Margoth Sánchez Castro como tutora, la estudiante Adriana Rosalia Atiaja Bonifas quien realiza la Investigación contando con la colaboración de la Licda. Nancy Quispe encargada del área de rehabilitación física y así también de los estudiantes que realizan prácticas pre-hospitalarias en esta área.

## 6.9 Plan de Monitoreo y Evaluación de la Propuesta

CUADRO # 12: Plan de monitoreo y evaluación de la propuesta

PREGUNTAS BÁSICAS	EXPLICACIÓN
1.- ¿Quién solicita evaluar?	Investigadora: Adriana Atiaja
2.- ¿Por qué evaluar?	Porque la institución quiere implementar la historia Clínica Fisioterapéutica para la evaluación del tratamiento de rehabilitación física.
3.- ¿Para qué evaluar?	Para establecer un programa de tratamiento de rehabilitación física de acuerdo a las necesidades que presenta cada uno de los pacientes con patologías traumatológicas y para determinar si se logra alcanzar los objetivos propuestos o replantearlos.
4.- ¿Qué evaluar?	Los beneficios de la implementación de la Historia Clínica Fisioterapéutica.
6.- ¿Quién evalúa?	Fisioterapeuta del Club de Leones
7.- ¿Cuándo evaluar?	Al inicio en la primera consulta y luego periódicamente al registrar las notas de evolución de cada paciente.
8.- ¿Cómo evaluar?	Mediante la historia clínica de cada paciente y el seguimiento del paciente.
9.- Fuentes de información	Directivos de la institución, profesionales, estudiantes de fisioterapia y pacientes con patologías traumatológicas.
10.- ¿Con qué evaluar?	Historias clínicas.

## BIBLIOGRAFÍA

- DAZA LESMES J. y Torres M. (2007). *Evaluación clínico funcional del movimiento corporal humano*. Bogotá –Colombia:Editorial Médica Panamericana. 1
- EHMER, B. (2005).*Fisioterapia en Ortopedia y Traumatología*.España: Editorial McGRAW-HILL-INTERAMERICANA. 2
- FONSECA G. (2002). *Manual de Medicina de Rehabilitación calidad de vida más allá de la enfermedad*.Colombia: Editorial El Manual Moderno S.A. de CV.
- GUERRA J. (2004).*Manual de fisioterapia*.(2004) México: Editorial El Manual Moderno. 3
- M. MARTÍNEZ MORILLO, y otros (1998). *Manual de Medicina Física* España: Edit. Harcourt Brace. 4
- SERRA GABRIEL M. y otros. (2003).*Fisioterapia en traumatología, ortopedia y reumatología*(2ª Edición). Barcelona España: Editorial Masson. 5
- WHITE N. (2005).*GONIOMETRÍA Evaluación de la Movilidad Articular*. Phila delphia, Pensilvania: Editorial MARBAN. 6
- WORTHINGHAM'S D. (1997). *Pruebas Funcionales Musculares* (6ª Edición).Phila delphia, Pensilvania: Editorial MARBAN. 7

## LINKOGRAFÍA

- <http://adaptar.ibv.org/index.php/otros-metodos/metodos-de-valoracion-funcional> 8
- <http://www.angelfire.com/md2/rehabilitacion/>
- <http://www.arrakis.es/~colfisio/informacion/Codigo%20Etico.htm>
- <http://books.google.com.ar/booksq+es+la+evaluacion+fisioterapeutica+importancia>.9
- <http://www.buenastareas.com/Formato-De-Evaluacion-Fisioterapeutica/> html
- <http://definicion.de/diagnostico/10>
- [http://www.efisioterapia.net/articulos/leer.php?id\\_texto=340](http://www.efisioterapia.net/articulos/leer.php?id_texto=340)

- <http://emmajorge.files.wordpress.com/2008/10/evafisioterapeutica.pdf> 11
- <http://www.luisbernal.es/fisio/>
- <http://www.medicinapractica.com/fisioterapia-diccionario-medico-t86.html?s>
- <http://www.madrimasd.org/blogs/fisioterapia/2008/01/03/el-derecho-del-paciente-a-la-informacion/>
- [http://www.rincondelasalud.com/es/articulos/salud-general\\_fisioterapia-ii.-termoterapia\\_101.html#prim](http://www.rincondelasalud.com/es/articulos/salud-general_fisioterapia-ii.-termoterapia_101.html#prim) 12
- [http://html.rincondelvago.com/exploracion-fisica\\_1.html](http://html.rincondelvago.com/exploracion-fisica_1.html)
- <http://translate.google.com.ar/translate?hl=es&sl=en&tl=es&u=http%3A%2F%2Fphysiotherapy.asn.au%2Fquality-practice%2Foutcome-measures%2F>
- <http://www.terapia-fisica.com/>
- <http://testfisicos.galeon.com/antropometria.htm> 13
- [http://es.wikipedia.org/wiki/Motivo\\_de\\_consulta\\_m%C3%A9dica](http://es.wikipedia.org/wiki/Motivo_de_consulta_m%C3%A9dica)
- [http://qualitavita.com/index.php?option=com\\_content&view=article&id=72&Itemid=64](http://qualitavita.com/index.php?option=com_content&view=article&id=72&Itemid=64)
- <http://www.slideshare.net/preinternado/historia-clinica-unica-msp>
- <http://escuela.med.puc.cl/Publ/ManualSemiologia/010IntrodSemio.htm>

## **CITAS BIBLIOGRÁFICAS – BASE DE DATOS UTA**

- PROQUEST.<http://search.proquest.com/docview/204012586/13D31856B9E591402D3/1?accountid=36765>  
*Cost effectiveness of physiotherapy, manual therapy, and general practitioner care for neck pain: Economic evaluation alongside a randomised controlled trial / Commentary*  
Ingeborg B C Korthals-de Bos; Hoving, Jan L; van Tulder, Maurits W; Maureen P M H Rutten-van Molken; et al. British Medical Journal, International edition 326. 7395 (Apr 26, 2003): 911.
- PROQUEST.<http://search.proquest.com/docview/902201699/13D31A1D82F523CED75/4?accountid=36765>

*The effectiveness and cost-evaluation of manual therapy and physical therapy in patients with sub-acute and chronic non specific neck pain. Rationale and design of a Randomized Controlled Trial (RCT)*

Groeneweg, Ruud; Kropman, Hans; Leopold, Huco; van Assen, Luite; Mulder, Jan; et al.. BMC MuscleskeletalDisorders 11. 1 (2010): 14.

- EBSCOHOST.<http://web.ebscohost.com/ehost/detail?vid=9&sid=ded3d4da-4f6a-4144-ab96-b9f25a0b19cd%40sessionmgr15&hid=25&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#db=a9h&AN=12431131>  
*PRACTICE VALUATION: What's the Bottom Line?*  
Author: Wilson, Maryannmaryannwilson@apta.orgFuente: PT: Magazine of Physical Therapy. Jan 2004, Vol. 12 Issue 1, p52-53. 2p. 2 Color Photographs, 1 Black and White Photograph.
- PROQUEST.<http://search.proquest.com/docview/910209814/13D31AA7ED17A9EF91F/8?accountid=36765>  
*Physical Therapy Activities in Stroke, Knee Arthro plasty, and Traumatic Brain Injury Rehabilitation: Their Variation, Similarities, and Association With Functional Outcomes*  
De Jong, Gerben; Hsieh, Ching-Hui; Putman, Koen; Smout, Randall J; Horn, Susan D; et al.. Physical Therapy 91. 12
- EBSCOHOST.<http://web.ebscohost.com/ehost/detail?vid=13&sid=ded3d4da-4f6a-4144-ab96-b9f25a0b19cd%40sessionmgr15&hid=25&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#db=a9h&AN=36441903>  
*Virtual Reality Pain Control during Physical Therapy Range of Motion Exercises for a Patient with Multiple Blunt Force Trauma Injuries.*  
Autores: Hoffman, HunterG.<sup>1</sup> Patterson, David R.<sup>2</sup>davepatt@u.washington.eduSoltani, Maryam<sup>2</sup> Teeley, Aubriana<sup>2</sup> Miller,

William<sup>2</sup> Sharar, Sam R.<sup>3</sup> Fuente: CyberPsychology& Behavior. Feb2009,  
Vol. 12 Issue 1, p47-49. 3p.

## ANEXOS

### A. 1.

## ENCUESTA REALIZADA A LOS PROFESIONALES DEL ÁREA DE REHABILITACIÓN FÍSICA

### Instrucciones:

- Lea detenidamente cada pregunta.
- La encuesta es anónima
- Seleccione sola una de las alternativas que se propone.
- Marque con una X en el paréntesis la alternativa que usted eligió.

### CUESTIONARIO

1. **¿Maneja un registro de pacientes que asisten al área de rehabilitación física?**  
SI ( ) NO ( )
2. **¿Considera usted que se debe documentar la información del paciente?**  
SI ( ) NO ( )
3. **¿Conoce usted lo que es la historia clínica fisioterapéutica?**  
SI( )NO( )
4. **¿Considera usted que la historia clínica es un documento legal e indispensable para el profesional de salud?**  
SI ( ) NO ( )
5. **¿Aplica usted la historia clínica fisioterapéutica en esta institución?**  
SI ( ) NO ( )
6. **¿En caso de aplicar la historia clínica con qué frecuencia lo hace?**
  - a) Siempre ( )
  - b) A veces ( )
7. **¿En caso de no aplicar la historia clínica fisioterapéutica en qué documento usted registra la información del paciente?**
  - a) Registro de asistencia ( )
  - b) Hoja personal ( )
  - c) Otros ( )
8. **En caso de no aplicar la historia clínica fisioterapéutica porque:**
  - a) Falta de tiempo ( )
  - b) Desconocimiento ( )
  - c) No se cuenta con el material necesario ( )
9. **¿Considera que el profesional de fisioterapia debe realizar la evaluación fisioterapéutica a los pacientes que acuden a esta área?**  
SI ( ) NO ( )



**10. ¿Qué grado de importancia usted le da a la evaluación fisioterapéutica previa al tratamiento de rehabilitación física?**

- a) Alto ( )
- b) Medio ( )
- c) Bajo ( )

**11. ¿Cada qué tiempo se recomienda realizar la evaluación fisioterapéutica al paciente?**

- a) Al inicio del tratamiento ( )
- b) Periódicamente ( )
- c) Al final del tratamiento ( )
- d) Todas las anteriores ( )

**12. ¿Realiza usted la evaluación fisioterapéutica que incluye métodos y técnicas de valoración física a los pacientes antes de planificar el tratamiento de rehabilitación física?**

- a) Siempre ( )
- b) A veces ( )
- c) Nunca ( )

**13. En donde registra esa información**

- a) Historia clínica fisioterapéutica ( )
- b) Registro de asistencia ( )
- c) Otro documento ( )
- d) No la registra ( )

**14. ¿Considera que es importante documentar las notas de evolución del paciente?**

SI ( ) NO ( )

**15. ¿Frente a una patología el fisioterapeuta debe establecer el número y frecuencia de sesiones del tratamiento de rehabilitación física?**

SI ( ) NO ( )

**16. ¿Hace cuánto tiempo ejerce su profesión?**

- a) Menos de 5 años ( )
- b) Más de 5 años ( )

**17. ¿Cuántos años trabaja en esta institución?**

- a) Menos de 1 año ( )
- b) Más de 1 años ( )

**18. ¿Considera usted que la implementación de la historia clínica fisioterapéutica es importante?**

SI ( ) NO ( )

**GRACIAS POR SU COLABORACIÓN**



A. 2.

**CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS "CLUB DE LEONES"  
ÁREA DE REHABILITACIÓN Y TERAPIA FÍSICA**

*Dirección: Av. de las Américas y Uruguay (Ingahurco). Teléfonos  
2523010*

*Horarios de atención: de lunes a viernes de 8h30 a 19h00.*

*Sábados: 8h30 a 12h00. Emergencias: 097749831*

---

---

HCLF N°: \_\_\_\_\_ FECHA \_\_\_\_\_

**DATOS DE FILIACIÓN:**

Nombre: \_\_\_\_\_

Apellidos: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Dirección domiciliaria: \_\_\_\_\_

Profesión: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_

Religión: \_\_\_\_\_

Antecedentes patológicos: \_\_\_\_\_

Antecedentes familiares: \_\_\_\_\_

**MOTIVO DE LA CONSULTA:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**ENFERMEDAD ACTUAL:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Diagnóstico médico: \_\_\_\_\_

**EXÁMENES COMPLEMENTARIOS:**

Rx: \_\_\_\_\_

TAC: \_\_\_\_\_

Resonancia Magnética: \_\_\_\_\_

Ecografías: \_\_\_\_\_

Exámenes De Laboratorio: \_\_\_\_\_

**EXAMEN FÍSICO:**

**Observación:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Palpación:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Percusión:** \_\_\_\_\_

**Auscultación:** \_\_\_\_\_  
**Impotencia Funcional:** \_\_\_\_\_

**MÉTODOS Y TÉCNICAS DE VALORACIÓN:**

Valoración muscular: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Valoración Goniométrico:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Test postural: \_\_\_\_\_  
Exanimación especial: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**NOTAS DE EVOLUCIÓN:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Recomendaciones:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Terapista físico

B. 1.

## FOTOGRAFÍAS DE LA INSTITUCIÓN



GRÁFICO # 39: Institución Vista Externa e Interna



**B. 2.**

**ÁREA DE REHABILITACIÓN Y TERAPIA FÍSICA**



**GRÁFICO # 40:**Área de Rehabilitación y Terapia Física

**Área de Evaluación:**



**GRÁFICO # 41:**Área de evaluación

**Área de Electroterapia:**



**GRÁFICO # 42:**Área de Electroterapia

**Área de Gimnasio:**



**GRÁFICO # 43:**Área de Gimnasio

**B. 3.**

**APLICACIÓN DEL TRATAMIENTO DE REHABILITACIÓN FÍSICA**



**GRÁFICO # 44:**Aplicación de Láser



**GRÁFICO # 45:**Aplicación de kinesioterapia