

UNA MIRADA EPISTEMOLÓGICA A LA EVALUACIÓN FISIOTERAPEUTICA
DEL MOVIMIENTO CORPORAL HUMANO REALIZADA EN BOGOTA

PROYECTO

MARTHA EUGENIA GONZALEZ GAITA
Directora

CORPORACION UNIVERSITARIA IBEROAMERICANA
FACULTAD DE CINETICA HUMANA Y FISIOTERAPIA
BOGOTA D.C., DICIEMBRE DE 2010

UNA MIRADA EPISTEMOLÓGICA A LA EVALUACIÓN FISIOTERAPEUTICA
DEL MOVIMIENTO CORPORAL HUMANO REALIZADA EN BOGOTA

PROYECTO

MARTHA EUGENIA GONZALEZ GAITA

Directora

YULI ZAMIRA MAPPE RODRÍGUEZ

JULIÁN ANDRÉS MESA

ANDREA CAROLINA LEMUS PARRA

MONICA RUIZ GARRIDO

Asistentes

CORPORACION UNIVERSITARIA IBEROAMERICANA

FACULTAD DE CINETICA HUMANA Y FISIOTERAPIA

BOGOTA D.C., DICIEMBRE DE 2010

ACTA DE APROBACIÓN

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA IBEROAMERICANA CENTRO DE INVESTIGACIONES FACULTAD DE CINÉTICA HUMANA Y FISIOTERAPIA

Los suscritos Vicerrector académico, Director del Centro de Investigaciones y Decana de la Facultad de Cinética Humana y Fisioterapia hacen constar que previa revisión y discusión en el Comité de Ciencia y Tecnología, se le otorgó al trabajo titulado:

UNA MIRADA EPISTEMOLÓGICA A LA EVALUACIÓN FISIOTERAPEUTICA DEL MOVIMIENTO CORPORAL HUMANO REALIZADA EN BOGOTA

El concepto de APROBADO.

Para constancia se firma a los ____ días del mes de noviembre de 2010.

Javier Duván Amado
Vicerrector Académico

Johanna Moscoso Herrera
Decano Facultad de Cinética Humana y Fisioterapia

Patricia López Obando
Directora Centro de Investigaciones

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
Introducción	10
Marco de referencia	17
Marco metodológico	32
Tipo de estudio	32
Método	32
Participantes	32
Unidades de análisis	32
Instrumentos	33
Procedimiento	33
Referencias	35

Índice de Tablas

	Pág.
Tabla 1. Clasificación de la evaluación	17
Tabla 2. Evaluación según su función	43
Tabla 3. Evaluación según el momento	45
Tabla 4. Evaluación según el enfoque metodológico	47

Índice de Figuras

	Pág.
Figura 1. Modelo clínico de intervención	27

Índice de Anexos

	Pág.
Anexo A. Tabulación de encuestas	54

UNA MIRADA EPISTEMOLÓGICA A LA EVALUACIÓN FISIOTERAPEUTICA DEL MOVIMIENTO CORPORAL HUMANO REALIZADA EN BOGOTÁ

González Gaita Martha Eugenia ¹

Lemus Parra Andrea Carolina, Mape Rodríguez Yuli Zamira,

Mesa Julián Andrés, Ruiz Garrido Mónica²

CORPORACION UNIVERSITARIA IBEROAMERICANA

Resumen

El propósito de la investigación, es profundizar y aproximarse a la epistemología de la evaluación fisioterapéutica, como fundamento del proceso clínico y general, significa que el fisioterapeuta comprenderá con profundidad el papel de la evaluación, articular los medios, fines y contextos de intervención requeridos para maximizar las posibilidades reales de adaptación y funcionalidad del paciente en su medio. Se utilizó el método cualitativo a través del análisis de contenido y se revisaron veinticinco, documentos entre artículos, investigaciones, libros en torno a evaluación general y clínica del movimiento corporal humano; participaron fisioterapeutas egresados laborando actualmente en Bogotá, con experiencia mínima de tres años. Se utilizó una matriz de documentación y se aplicó una encuesta, validada por una experta en epistemología y educación.

Palabras clave: Evaluación, fisioterapia, epistemología.

¹ Directora de proyecto, Magíster en Evaluación de la Educación USTA, Especialista en Gerencia de la Calidad en Salud, U. El Bosque, Fisioterapeuta U. Rosario, docente investigadora y de práctica.

² Asistentes del Proyecto, estudiantes del Programa de Fisioterapia.

EPISTEMOLOGICAL SIGHT TO PHYSIOTHERAPY ASSESSMENT
HUMAN BODY MOVEMENT MADE IN BOGOTA

González Gaita Martha Eugenia ¹
Lemus Parra Andrea Carolina, Mape Rodríguez Yuli Zamira,
Mesa Julián Andrés, Ruiz Garrido Mónica²

CORPORACION UNIVERSITARIA IBEROAMERICANA

Abstract

The purpose of this research is to deepen and to explore the epistemology of physiotherapy assessment as the basis of the clinical process and generally means that the therapist understand in depth the role of evaluation, to articulate the means, purposes and contexts of intervention required for maximize the real possibilities of adaptation and function, in their midst. Qualitative method was used through content analysis and reviewed twenty-five documents including articles, research, books about general and clinical assessment of human body movement, attended graduate physiotherapists currently working in Bogotá, with a minimum of three years. We used an array of documentation and a survey was validated by an expert in epistemology and education.

Keywords: Assessment, physiotherapy, epistemology.

¹Director project, Master in Educational Evaluation USTA, Specialist Quality Management in Health U. El Bosque, Physiotherapist U. Rosario, educational research and practice U. Iberoamericana.

²Asistentes Project, Physical Therapy Program students.

Introducción

La evaluación fisioterapéutica como subproceso clínico, permite obtener información necesaria para el diagnóstico, pronóstico, intervención y seguimiento de las condiciones de salud/enfermedad, funcionalidad y disfuncionalidad en los usuarios/pacientes, proceso que es transversal al ejercicio profesional. Para iniciar el camino de indagación epistemológica de la evaluación en fisioterapia se requiere determinar primero la naturaleza de la misma, es decir, aclarar el significado general de lo que es evaluar, luego hacer una breve revisión del concepto y la función que cumple la evaluación en profesiones de la salud afines para finalmente centrar el análisis, específicamente en fisioterapia; en éste último campo se revisarán los cambios producidos, en la fisioterapia como conocimiento práctico que transita hacia una fundamentación científica y en consecuencia los efectos sobre la función evaluativa a través de su historia así como también los aspectos metodológicos y cognoscitivos implicados que permitan ampliar y profundizar la aproximación epistemológica.

Profundizar y explicitar la epistemología subyacente de la evaluación como fundamento del proceso clínico fisioterapéutico es una tarea que compete a la línea de investigación de formación y fundamentación en fisioterapia del actual grupo Salud Pública, antes *Cuerpo y Movimiento Humanos*, cuyas discusiones y dilucidaciones proporcionan un marco de significación al ejercicio clínico; lo anterior significa que el fisioterapeuta podrá comprender más profundamente el papel de la evaluación, el tipo de datos que se requieren obtener, los medios, procedimientos, procesos, técnicas a través de los cuales deben ser obtenidos, y cómo relacionar la información obtenida del caso. En una formulación comprensiva e integral a manera de microteoría que explique el origen de la problemática del paciente, los factores de mantenimiento actual, los factores potencialmente útiles para modificar las situación del mismo y los agentes sociales que articulen los medios, fines y contextos de intervención requeridos

con el fin de maximizar las posibilidades reales de adaptación y funcionalidad del paciente en su medio.

En opinión de Barrientos (2009), En el primer sentido de evaluación fisioterapéutica entran en consideración los aspectos cognoscitivo, procedimentales, instrumentales y éticos que el ejercicio profesional exige para tal función, los cuales sin duda alguna se han desarrollado a través de la historia y la sociología de la fisioterapia mundial y nacional, desde un saber técnico y puramente auxiliar a la profesión científicamente fundamentada, tecnológicamente enriquecida, con identidad clara y autonomía reconocida que hoy conocemos. El segundo sentido de evaluación fisioterapéutica hace clara la naturaleza epistémica de su concepto al ubicarlo en el contexto semántico más amplio de lo clínico y sus imbricaciones con salud, bienestar, calidad de vida, adaptación y funcionalidad social y sus contrarios – entre otros conceptos relacionados-, donde la lógica del modelo clínico general la fundamenta.

En la ley 528 de 1999 se reglamenta el ejercicio de la profesión de fisioterapia, se dictan normas en materia de ética profesional y otras disposiciones; se define a la fisioterapia como una profesión liberal, del área de la salud, con formación universitaria, cuyos sujetos de atención son el individuo, la familia y la comunidad, en el ambiente en donde se desenvuelven. Se deduce, entonces, que el fisioterapeuta mantiene, potencializa el movimiento corporal humano y previene y recupera alteraciones del mismo, habilita y rehabilita en forma integral a las personas para optimizar la calidad de vida y contribuir al desarrollo social.

Adicionalmente, la declaración de principios, literal c, de la Ley en mención, en su Artículo 2º, hace referencia a la evaluación e informa que previo a cualquier acción del profesional en fisioterapia, éste proceso prima y debe incluir aspectos importantes, tanto que se habla de la función de perito como auxiliar de la justicia cuando sea requerido, para lo cual, una vez más, se exige una evaluación pertinente y fiable que conduzca a un diagnóstico acertado.

Según el planteamiento de la ley, el fisioterapeuta debe partir de una evaluación que incluya aspectos históricos, familiares, sociales, económicos y

culturales de su cliente/paciente y además hacer una valoración completa del movimiento corporal humano; el énfasis es la acción evaluativa del fisioterapeuta muestra cómo esta es el fundamento de la acción profesional a seguir o sea el plan de intervención, su realización y ajustes que tienen del caso, así como la estimación de objetivos logrados y mantenimiento de los mismos en el mediano y largo plazo respecto al movimiento corporal humano. Este objeto se encuentra en proceso de construcción y de fundamentación según informes de la American Physical Therapy Association, (APTA 2003) y es considerado como fin último del abordaje fisioterapéutico clínico: la función física óptima;

Prieto Rodríguez y Naranjo (2005) aportan fundamentos científicos, sobre el cuerpo nexo teórico relacionado con la práctica fisioterapéutica y de otras profesiones afines. Como tal, la perspectiva adoptada es orgánica y sistémica, en la cual al profesional de la fisioterapia competente el abordaje de estructuras osteomusculares, neurológicas y cardiopulmonares que por ser sistemas interdependientes garantizan el movimiento funcional del hombre.

El interés por profundizar en la fundamentación de la profesión es tal, que se han conformado grupos de investigación a nivel nacional como los de la Universidad Autónoma de Manizales, la Universidad Nacional y la Universidad del Rosario, entre otros; partiendo de la complejidad multisistémica del cuerpo y el movimiento se plantean diferentes miradas perceptivas de análisis y explicación, desde las cuales se perfila.

En la guía para la práctica de la fisioterapia de la American Physical Therapy Association (2003), se plantean cinco procesos que intervienen en el abordaje del paciente/usuario que son fisioterapéuticos y que se articulan entre sí: examen, evaluación, diagnóstico, pronóstico e intervención y la evaluación, se podría proponer el seguimiento clínico como un sexto proceso. La evaluación se presenta como un “proceso dinámico” porque el fisioterapeuta hace “juicios clínicos” por toma de decisiones durante su desarrollo con base en los datos parciales obtenidos; primero el fisioterapeuta sintetiza los hallazgos de la historia, de la revisión por sistemas y de los test y medidas para establecer

un diagnóstico, un pronóstico y un plan de cuidado” según la guía, (p.34-35) segundo, el conjunto de indicadores, signos, síntomas y datos hacen posible identificar los problemas que requieran interconsulta con otros profesionales, para fines complementarios de diagnóstico, pronóstico y tratamiento; durante la evaluación, el fisioterapeuta debe también considerar la severidad y complejidad del impedimento, la disfunción, o la discapacidad y la duración del mismo en el ambiente donde se desenvuelve socialmente el usuario/paciente y destinos y soportes sociales.

En ese orden de ideas, la evaluación exige y requiere sólidos conocimientos, que la dedicación al desarrollo de las competencias respectivas por parte de los fisioterapeutas y las instituciones formadoras de los mismos, debe ser prioritaria, haciendo énfasis en el mayor rigor, amplitud e integralidad de éste subproceso, como etapa que proporciona la información básica e indispensable para los subprocesos siguientes; en otras palabras, la formación profesional al respecto debe partir de un claro reconocimiento del papel de la evaluación como “investigación” del caso entre manos, sin la cual no se cuenta con el conocimiento suficiente de la problemática que debe solucionarse y que lógica y metodológicamente sustenta el ejercicio terapéutico/clínico en el dominio profesional.

Por ello, la formación debe hacer énfasis en el subproceso evaluativo y mantener el concepto de fundamento que la evaluación es, reforzando su investigación y favoreciendo un reconocimiento científico y social dentro de la fisioterapia y del gremio de la salud. Desde la APTA (2003), se afirma que la evaluación juega un papel impreso en la intervención del fisioterapeuta, pero el impacto que debe tener entre los fisioterapeutas a nivel nacional, requiere mayor evidencia para que trascienda, pues éste subproceso va inmerso en las sesiones programadas de la atención. Una cultura de la evaluación y la difusión de su función científica para hacer que el proceso evaluativo se considere, para brindar relevancia a la evaluación fisioterapéutica, de modo que genere el diagnóstico más acertado, válido y confiable científicamente que beneficie la calidad de la atención, orientando la intervención y justificando la remisión o

interconsulta con otros colegas o profesionales de la salud, favoreciendo mejora en la inserción social del usuario/paciente/persona en su medio.

La evaluación, entonces, se considera como un proceder/función vital, dentro del quehacer fisioterapéutico que exige reconocimiento social por su científicidad y positiva relación costo-beneficio. La fundamentación científica y el valor metodológico de la evaluación en la práctica actual de la fisioterapia determina la finalidad o el objetivo de éste proyecto de investigación inscrito en la línea de epistemología, cuyos resultados permitirán estimar el impacto profesional y social de la misma, tanto en los logros alcanzados en la intervención fisioterapéutica como en la percepción de otros profesionales de la salud sobre la adecuación, eficiencia y oportunidad de éste proceso fisioterapéutico en la acción interdisciplinaria e interprofesional.

Esta acción evaluativa del profesional de fisioterapia debe ser un proceso evaluativo de autonomía, interdependencia e independencia para generar el diagnóstico acertado que exige la Ley. Se plantea la necesidad de abordar la fundamentación de la evaluación en fisioterapia, desde la epistemología, la lógica y la metodología de la ciencia, como tarea crítica que retroalimente su relevancia y pertinencia científica, así como sus implicaciones pragmáticas y éticas, con miras a elevar la calidad de los procesos de formación del fisioterapeuta y de su ejercicio profesional, no menos que la autoconciencia personal y gremial de su deber ser en la sociedad como agentes de mejoramiento del bienestar y la calidad de vida humanas.

No cuestionar la evaluación en su fundamento y función clínico-social afectaría progresivamente en forma negativa el desarrollo propio de la fisioterapia, relegándose en su avance tecnocientífico y socioprofesional, tanto en el ejercicio de la profesión, como en su identidad y liderazgo dentro del sector de la salud.

Igualmente, los estudios iniciados por otros grupos de investigación como ya mencionados, ofrecen fundamentos epistemológicos y ontológicos a la fisioterapia, a los cuales se contribuiría con los aportes del grupo Cuerpo y Movimiento Humano, en particular con la fundamentación del proceso de

evaluación; la emisión de juicios acertados o exactos, con respecto a la condición o desviación de la funcionalidad del movimiento corporal humano, encontrarían con éste estudio un contexto crítico y de significación mayor teórica y prácticamente situado.

La mirada epistemológica que se da a la evaluación del movimiento corporal humano (MCH) en fisioterapia desde la literatura pertinente y su comparación con la práctica profesional (conceptos que se manejan en la evaluación dentro del gremio) abre un camino para detectar los rasgos “epistemológicos” de la evaluación en fisioterapia, con fines no solo de profundizar teóricamente el tema, sino de permitir fortalecer la construcción de la cultura evaluativa y su carácter científico; sobra decir que la evaluación es de suyo un proceso investigativo de casos clínicos y una subrutina de la investigación básica y aplicada clínica y tecnológica.

Es importante mirar el contexto social e histórico de la fisioterapia para responder, qué se conoce, qué función se cree desempeña la evaluación y cómo en ella se relacionan conocimiento y objeto de estudio en cada período de evolución de la profesión. La exigencia que la Ley 528, plantea sobre el deber de evaluar al paciente o usuario previo a la acción profesional con cualquier usuario que ingrese a un servicio de fisioterapia, exigiendo que esta valoración sea de *manera integral*, exige reconocer la evaluación como proceso complejo que entraña rigor científico y tecnológico, así como la competencia para emitir un juicio experto sobre la funcionalidad del movimiento corporal humano, necesario fundamento para la toma de decisiones en la intervención profesional específica e interprofesional requerida.

Se requiere, tal como expone Daza (2007), “evidenciar dentro del contexto gremial una comprensión homogénea de la evaluación y un nivel de análisis que asegure la pertinencia de la realidad, que se asegure la reconstrucción teórica de la evaluación y la medición del movimiento corporal humano, fortaleciendo el carácter científico y la evolución profesional” (p.5); todo lo anterior, converge en la necesidad puntual de realizar el presente proyecto investigación desde la aproximación epistemológica.

De acuerdo con los planteamientos citados y con la determinación del objeto de estudio de la fisioterapia, el movimiento corporal humano, se plantean los interrogantes siguientes: ¿Cuál o cuáles son los fundamentos epistemológicos de la evaluación fisioterapéutica que poseen los fisioterapeutas de Bogotá? ¿Existen unos rasgos comunes entre ésta población de fisioterapeutas del país? ¿Qué reporta la literatura nacional e internacional en torno a las tendencias o rasgos epistemológicos de la evaluación en fisioterapia? ¿Qué cambios se han presentado en los fundamentos epistemológicos de la evaluación en fisioterapia en Bogotá? y ¿cómo se relacionan los hallazgos en la literatura especializada con los hallazgos de la consulta a los fisioterapeutas de Bogotá?

Este tema es de carácter relevante puesto que la ley 528/99, exige la comprensión y manejo del movimiento corporal humano y para llegar a ello es imprescindible su evaluación como proceso esencial para determinar el grado de funcionalidad medido para determinar el estado de salud y bienestar del hombre que limita u optimiza su calidad de vida y desarrollo social. Dentro del mismo marco de la ley en la declaración de principios, se plantea el manejo integral mencionando la evaluación de experticia del fisioterapeuta, orientada por la búsqueda de la verdad, emanando un juicio acertado y preciso, que debe tener un fundamento científico.

Marco de Referencia

Para comenzar, se requiere hacer mención de definiciones básicas con el objeto de manejar conceptos necesarios para el desarrollo de este trabajo; por consiguiente se inicia con la definición de “epistemología” a lo que Vargas (2006) menciona con respecto al conocimiento y hace relación al alcance de conocimientos válidos y menciona a Platón quien formula la idea de la “ciencia” como “búsqueda humana y racional”, en la que los seres humanos encuentran criterios fiables, relativamente verdaderos, para avanzar en el desarrollo de las prácticas; adicionalmente menciona a Parménides, quién diferenció dos caminos para el andar del hombre en su afán de aprehender la realidad, estos son la Doxa u opinión y el otro es la episteme o conocimiento válido o verdadero.

Para Bunge (1985), “La epistemología o filosofía de la ciencia, es la rama de la filosofía que estudia la investigación científica y su producto, el conocimiento científico”, (p.13), interés actual que se tiene en fisioterapia de fundamentar desde la epistemología el deber ser y hacer, partiendo del hecho de que la fisioterapia es una profesión científico fundamentada; La Ley 528/99 la conceptualiza como una profesión liberal, que debe desarrollarse dentro del marco o área de la salud, que indiscutiblemente debe tener una formación universitaria y cuya intervención debe incluir a la persona o individuo, su familia y su comunidad, en el ambiente que se desenvuelvan, es decir, se entiende como un conocimiento que aborda al ser humano de forma integral, donde se contempla no solo al sujeto sino a su entorno social, ambiental, laboral y demás roles que le rodean.

La ley presenta como objetivo de la profesión el estudio, comprensión y manejo del movimiento corporal humano, reforzando la importancia del marco de la salud y el bienestar del hombre; dirigiendo la acción de dicho profesional hacia el mantenimiento, la optimización o potencialización del movimiento, como también su participación dentro de la salud pública en el marco de la

prevención. Se retoma así mismo, la recuperación de alteraciones, la habilitación y rehabilitación integral de las personas.

En referencia a la “evaluación”, Iglesias (2005) plantea una problemática epistemológica “El problema de los fundamentos y la evaluación en la ciencia” (p. 1), diciendo que la filosofía ha pretendido distinguir entre ontología y epistemología, que el introducir lo real generaba muchas sospechas de metafísica, supuesto que implicaba la idea de que existía una racionalidad neutra capaz de determinar los métodos lógicos y racionales por medio de los cuales se obtenía el conocimiento de la realidad. Sin embargo, que a la hora de establecer el famoso principio de verificación, surgían múltiples problemas en torno a la conexión con los hechos; que desde este momento existen problemas en torno a lo que es la evaluación en la ciencia.

En el tema de la evaluación, se presentan conceptos e ideas desde temáticas como la educación que la ha trabajado en forma ardua y así converger a la temática de la evaluación en salud donde pueden ser útiles algunas de las propuestas evaluativas expuestas y aplicadas en la educación; para comenzar en palabras de Magendzo (2006), la evaluación es como un proceso de recopilación de información en torno al tema que ésta maneja, que permite formular juicios sobre la eficiencia y efectividad, sobre los productos y procesos, sobre los aciertos, obstáculos y desaciertos; menciona áreas de evaluación: cognitiva (conocimiento), actitudinal (disposición) y procedimental (habilidad).

Dentro de los objetivos de la evaluación, Stufflebeam y Shinkfield (1993), consideran que la evaluación debe ser comparativa antes de que empiece el proceso o antes de suscribirse a un servicio, no comparativa durante el proceso (para que permita concentrarse en lo que resulte menor para el desarrollo del servicio) y periódicamente comparativa después del proceso y/o la utilización continuada, para que el camino quede abierto ante posibles mayores avances; el modelo de Stufflebeam muestra cuatro métodos tradicionales de evaluación: 1. medición según las normas, basada en normas profesionales, 2. Juicio profesional, utiliza la habilidad y experiencia disponibles. 3. Diseño experimental, proporciona datos sobre las causas y los efectos y 4.

Coincidencia entre resultados y objetivos (Tyleriano), que posibilita la retroalimentación periódica.

Siguiendo la misma línea pero entrando a la temática de salud, la OMS, citada por Restrepo y Málaga (2001), presentan a “la evaluación en el contexto de un proceso de gestión debe ser permanente, encaminado a corregir y mejorar las acciones, con el fin de aumentar la pertinencia, eficiencia y eficacia de las actividades de salud” (p.202).

Para Álvarez (1995), desde la educación en salud muestra a la evaluación como fase final del proceso de la enseñanza-aprendizaje; sin embargo menciona que permite conocer los avances del proceso y los resultados del mismo porque da a conocer los errores y deficiencias de la enseñanza que, por consiguiente, repercuten en el aprendizaje y proporciona la oportunidad de hacer ajustes para obtener mejores resultados. Pérez (1999) menciona el proceso tradicional de evaluación y lo vincula al papel que cumple en el marco de la cultura escolar positivista; cultura que representa un sistema simbólico reproducido a través de las agencias de socialización y que responde a directrices del orden social, visión de la evaluación que *la convierte en un instrumento esencial de los mecanismos de legislación de un proyecto de sociedad*; legitima un consenso que representa una manifestación del plano normativo constituido como manifestación del eje *saber-poder*.

Según Barrientos (2009), por evaluación fisioterapéutica se entiende tanto una función profesional del fisioterapeuta, como un subproceso transversal en su extensión, de la práctica clínica. Esta diferencia, en apariencia únicamente formal, tiene relevancia cuando se consideran los dos contextos respectivos de análisis: a) el profesional, referido a la descripción del quehacer genérico de la fisioterapia, a la cual se la define por un ámbito social de aplicación (la salud en éste caso) y una problemática específica, de competencia privativa, que la diferencia de otras del mismo ámbito social; y b) el epistémico, contexto de conocimiento desde el cual el fisioterapeuta identifica, comprende e interpreta la realidad que aborda (clínico) y del cual se sirve para modificarla o cambiarla en forma concordante con los fines sociales de su profesión.

Puntualmente en fisioterapia y a nivel general se define a la evaluación como una operación que tiene como objetivo realizar un juicio de valor partiendo de unos resultados medibles, Eric Viel (1999) menciona a AFNOR que la define para fisioterapia como un proceso de recogida de informaciones subjetivas y objetivas, la suma de las observaciones y medidas acumuladas que sirven para establecer la etapa siguiente o para reformular los objetivos del tratamiento; desde la experiencia personal, se puede inferir a grosso modo que el fisioterapeuta utiliza dos criterios evaluadores, uno el juicio profesional puesto que requiere la habilidad y experiencia basada en su conocimiento para definir o guiar la intervención profesional y dos, la coincidencia de los resultados obtenidos durante la intervención, comparado con objetivos propuestos inicialmente, para verificar su cumplimiento y toma de decisiones respecto a ese seguimiento.

Adicionalmente, en relación con la necesidad de diagnóstico se podría decir que el método actual a seguir es el método experimental puesto que proporciona datos sobre las causas y los efectos, lo que corresponde a la definición o detección en el cuerpo humano de riesgos o alteraciones a nivel de la función o funcionalidad de sus movimientos; en convergencia a lo trabajado en evaluación en educación y similitudes para la evaluación en salud, se toman criterios como evaluaciones según: su función, su finalidad, la participación de los agentes de evaluación, la ubicación de los agentes de evaluación, el momento y según el enfoque metodológico, de las cuales se presenta una modificación adaptada para la evaluación en fisioterapia, basada igualmente en la experiencia profesional:

Tabla 1. *Clasificación de la evaluación*

a. Según su función

Diagnóstica: proceso y resultado final del examen el cual el fisioterapeuta organiza para definir características, síndromes o categoría para ayudar a determinar el pronóstico (con plan de cuidado) y las estrategias de intervención más apropiadas. APTA/2003.

Orientadora: redefine su estructura y funcionamiento, a través de la retroalimentación de la información obtenida.

b. Según el momento

Inicial: cuando se hace antes de iniciar la ejecución. Sirve para evaluar las condiciones de entrada.

Procesal: cuando se hace durante la ejecución del programa/sujeto.

Final: cuando se hace después de obtenidos productos parciales o finales.

c. Según el enfoque metodológico

Cuantitativa: procedimientos que requieren medir y cuantificar los fenómenos para describir causas y efectos y explicar relaciones entre variables independientes (tratamiento) y variables dependientes (resultados).

Cualitativa: cada fenómeno es considerado como algo único que debe ser analizado en su ambiente natural y con la utilización de procedimientos e instrumentos que permitan captarlos en su integridad.

Cuali-cuantitativa: utilización de las dos categorías anteriores dependiendo de la naturaleza de los datos a buscar.

Nota: modificado de "Tipos de Evaluación, Clasificación de la evaluación". Disponible en: <http://ares.unimet.edu.ve>

En referencia a la evaluación en las ciencias naturales. (Astronomía y Astrofísica - Biología (Botánica, Zoología, anatomía, Fisiología) - Física - Geología - Matemáticas - Química). Banchio (2002), dice que las Ciencias Naturales desde distintos puntos de vista, estudian fenómenos naturales, por consiguiente se hará evaluación de estos fenómenos en una forma empírica.

Evaluación en las ciencias sociales. (Antropología - Derecho - Economía - Educación - Filosofía - Geografía - Historia - Lingüística - Política - Psicología - Religión - Sociología), Costamagna (2001), habla de la utilidad de los mapas conceptuales respecto a la evaluación y menciona la importancia que tienen algunos pasos que deben ser sucesivos para la elaboración de un mapa conceptual, aclarando que estos pasos deben implicar el identificar los conceptos, ordenarlos comenzando por el más general o inclusivo hasta el más específico, enlazarlos, añadir ejemplos, y demás, con un resultado en particular lógicamente de expresar el grado de conocimiento sobre un tema determinado, que se perfecciona a través del intercambio entre el profesor y el o los alumnos.

Respecto a la evaluación en las ciencias aplicadas. (Explotación de los recursos naturales - Ciencias de la salud - Informática - Ingeniería - Telecomunicaciones - Transporte). Roldán, Vargas, Giraldo, Valencia, García, y Salamanca (2001), mencionan “categorías que se utilizaron para evaluar la calidad de la atención en salud y mencionan respecto a la evaluación de los procesos en salud la información sobre flujogramas de atención, tiempos de espera, sistemas de referencia de pacientes, diligenciamiento de historias y existencia de protocolos de manejo” (p. 1).

En lo que compete a la evaluación en salud, Naranjo (2006) hace mención de la definición de evaluación pero respecto a programas de salud dentro de los que destaca la valoración sistemática y objetiva; el uso de procedimientos científicos para investigar la efectividad de los programas y los procedimientos para orientar la toma de decisiones en las diferentes fases de ejecución de dicho programa.

En fisioterapia, la Ley 528 en el título VI, Art. 13, referenciado al código de ética para el ejercicio de la profesión, dice: “Siempre que el fisioterapeuta desarrolle su trabajo profesional, con individuos o grupos, es su obligación partir de una evaluación integral, destinada a establecer un diagnóstico fisioterapéutico, como fundamento de su intervención profesional”. Dentro de su quehacer, el profesional identifica y clasifica el fenómeno a diario en su práctica clínica.

Respecto a la intervención y en éste caso a la evaluación que se maneja en la profesión de fisioterapia en Colombia, epistemológicamente hablando, es de vital importancia conocer el pasado, Sarmiento y Cruz (1997), propusieron cuatro períodos a partir de momentos coyunturales en la historia de la fisioterapia, teniendo en cuenta estos cuatro períodos históricos y homologados a la histórica de la evaluación en fisioterapia, se podría contemplar lo siguiente:

Período de prácticas dispersas (1928-1951), que incluye masajistas, sobanderos y la cinesiterapia entre otros, se habla de un modelo higienista, donde es muy complejo encontrar registros sobre la evaluación, posiblemente porque la profesión aún no contaba con el soporte legal y quizás se remitían a *observar* la alteración que aquejaba el individuo para subsanarla en forma inmediata, es decir a tratarla.

Período de institucionalización (1952 – 1975), se crea la primera escuela de fisioterapia en Colombia, se habla de salud pública. Aparece el Decreto No.1056 de 1954, por el cual se reglamenta el ejercicio de la Fisioterapia, donde al parecer la evaluación no tenía ninguna importancia puesto que se trataba de *la aplicación de medios, físicos (electricidad, luz, masajes, ejercicios terapéuticos, manipulaciones, etc.), para el tratamiento de enfermedades, deformaciones, fracturas, etc.*, por lo que según la definición, los fisioterapeutas no requerían de dicho procedimiento, además que tenían prohibida la prescripción de tratamientos; por su nivel técnico como auxiliar de la medicina, tampoco podían abrir consultorios, institutos, etc., sin la dirección de un médico; se cuenta con una asociación profesional, ASCOFI (1953).

Período de consolidación profesional (1976 – 1990), iniciado con la Ley 9 de 1976 que actualizó el Decreto 1056 de 1954, se continúa con la definición de *aplicación de medios físicos con fines terapéuticos o preventivos de las enfermedades, lesiones, y deformaciones orgánicas que limitan la capacidad funcional del individuo*; pero al parecer la definición aún *limitaba la importancia de la evaluación* al continuar siendo aplicación bajo prescripción médica, aunque ya se contaba con formación universitaria.

Se encuentran artículos en la revista de la asociación colombiana de fisioterapia de 1977 sobre revisiones de temas como gimnasia, algunas aplicaciones terapéuticas, donde Gordillo, Ospina, Jaramillo, Barragán y Arango hacen una presentación de fundamentos fisiológicos y aplicaciones, no se menciona la evaluación y finalmente presentan conclusiones y recomendaciones, en ese orden se presentan los artículos de la época, es decir corresponden a revisiones temáticas, que responden a la intervención del momento, pero que confirman la debilidad para hacer investigación y por consiguiente mejorar la fundamentación y la intervención profesional.

Otra evidencia respecto a la poca importancia que se le prestaba al proceso evaluativo en fisioterapia y mirado desde las publicaciones propias a nivel nacional es la alta participación de profesionales de la salud no fisioterapeutas, como Reyes y Ramírez (1977) con su trabajo "Asma" quienes eran monitores de la escuela de medicina J. N. Corpas, donde abordan el manejo de ésta patología y presentan tanto su descripción como diagnóstico, tratamiento médico e inclusive el tratamiento de terapia respiratoria que debe seguir el fisioterapeuta, literalmente dicen: "el fisioterapeuta controlará la calidad y cantidad de las secreciones para dar informe al médico" (p.51), esto muestra un control evaluativo del profesional sobre la evolución del paciente.

Aunque en 1980, el Decreto No.80 que reorganizó y definió los principios generales de la educación superior favoreció la calidad de la enseñanza de la fisioterapia, enfatizando en el requerimiento de una formación académica caracterizada por un componente altamente investigativo, una profunda fundamentación científica y una mejor formación socio-humanística, donde la evaluación empieza a jugar un papel importante para la intervención profesional Martínez (2006). Las publicaciones en fisioterapia en el país, continúan siendo revisiones o profundizaciones de temas, inclusive se encuentra a Guarín y Pardo (1990), quienes mencionan la importancia del diagnóstico fisioterapéutico desde la unificación de conceptos, criterios propios dentro del ejercicio profesional con base en el concepto de salud-enfermedad, deficiencia,

discapacidad y minusvalía, pero tampoco parten de una investigación y tampoco se hace mención de la evaluación.

A pesar de no encontrarse muy clara la acción de la evaluación descrita en los trabajos de publicación, como proceso de mejoría de los pacientes debía existir un parámetro de comprobación o por lo menos de evolución respecto al estado inicial y final o satisfactorio de los pacientes a cargo del fisioterapeuta, posiblemente la falta de rigurosidad en el registro clínico y en general de los registros del profesional, dificultan el hallazgo de estas pruebas.

Período de desarrollo disciplinar y reubicación laboral (1991 – 1996) caracterizado por la crisis de paradigmas científicos, políticos y de desarrollo social a nivel del mundo; lo que hace que se identifique la naturaleza del conocimiento, los fundamentos teórico - conceptuales que sustentan la fisioterapia y la posible influencia de los hechos políticos y sociales sobre su enseñanza, antecedentes que permiten visualizar el porqué de la intervención profesional actual y el porqué la necesidad de profundizar en ciertos temas, en éste caso la evaluación clínica, para elevar la calidad del profesional de la fisioterapia.

Sin embargo, desde la mirada de la rehabilitación, Restrepo y Lugo (1995) definen a la fisioterapia como una *disciplina* que busca la integración general de las personas con capacidad funcional alterada y refieren que una vez revisada la historia clínica, el diagnóstico médico y las prescripciones específicas del paciente, el fisioterapeuta debía desarrollar un plan de tratamiento para un tiempo determinado que consistía en *evaluaciones periódicas para reforzar, suspender o ampliar los criterios de manejo para la adaptación al medio*; correspondiendo al método de la coincidencia de resultados obtenidos durante la intervención, comparando los objetivos propuestos y alcanzados para toma de decisiones. Finalmente, se puede plantear o proponer un quinto período, que hace referencia a:

Período de proceso de fundamentación disciplinar (1997 – 2009), ya se inicia el cuestionamiento respecto al objeto estudio de la fisioterapia, como problema de la profesión, se crea la Ley 528 de 1999, que define a la

fisioterapia como profesión liberal del área de la salud, incluye el estudio, comprensión y manejo del movimiento corporal humano como objeto de estudio abarca conceptos de calidad de vida y desarrollo social; aborda fundamentos científicos o saberes desde las ciencias biológicas, sociales, humanistas y desde teorías y tecnologías propias; en éste periodo se inicia la creación de grupos de investigación desde las diferentes facultades de fisioterapia del país en aras de fundamentar el objeto de estudio y la definición disciplinar; la evaluación juega un papel importante, exige a los servicios de fisioterapia *una evaluación* que involucre aspectos históricos, familiares, sociales, económicos y culturales de los individuos o sujetos con abordaje integral.

Adiciona la función de “perito” a título de auxiliar de la justicia, con base en una *valoración integral* del caso sometido a su experticia, se exigen acciones profesionales que orienten el ejercicio hacia el análisis del impacto en el orden social, con la mayor calidad posible, con los recursos disponibles. En ésta época aparece la resolución 1995 de 1999 que obliga a los profesionales a hacer un registro de sus intervenciones, evaluaciones en la historia clínica, como documento legal válido para demostrar el tipo de atención que el paciente haya recibido como reflejo de la calidad de atención brindada por el equipo de salud asignado.

Desde las propias teorías y tecnologías, la evaluación en fisioterapia parte de su objeto de estudio el movimiento corporal humano (MCH); por consiguiente se requiere *la concepción ontológica de cuerpo y movimiento*; en lo que refiere al cuerpo, Escobar (1997) aporta la necesidad de incluir las bases antropológicas del ser humano para no caer en el reduccionismo del ser humano y permitir la inclusión del comportamiento y el entorno en que vive. Se encuentran artículos de fisioterapeutas como el de Mendoza (2002), “Aproximación epistemológica a la categoría “trabajo” y su relación con la salud y el movimiento corporal humano”, donde se aborda el estudio del movimiento corporal humano en el contexto del trabajo y concluye la necesidad de desarrollo investigativo sobre el accionar del fisioterapeuta, partiendo de dos

corrientes de pensamiento, el positivismo con su accionar explicativo y la fenomenología desde su interés comprensivo.

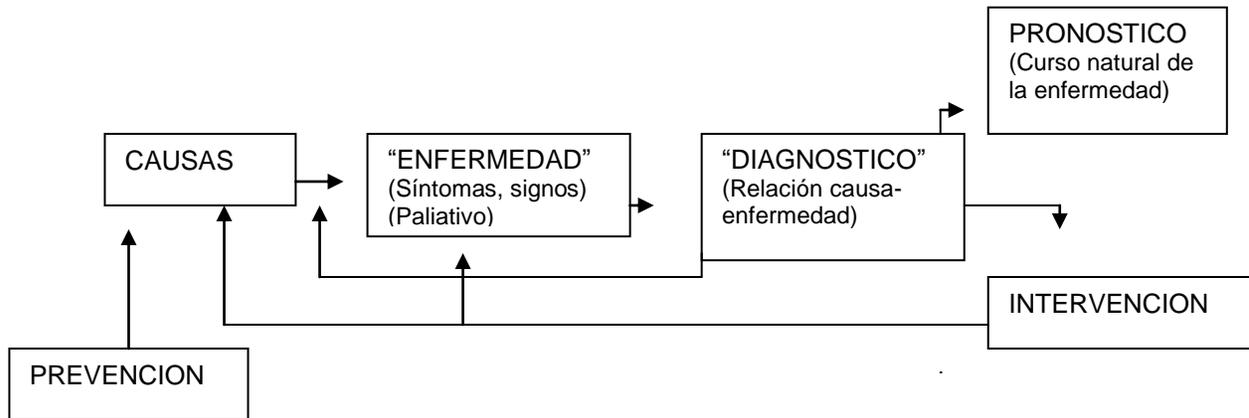
Adicionalmente, una propuesta sobre la evaluación de Henao, Pérez y Pinzón (2004) reporta una de las formas para evaluar *lesiones neurológicas* con base en el control motor por lesión de núcleos basales, estos procedimientos realizados a nivel clínico, muestran los avances y el interés en la evaluación para la población colombiana; Sánchez (2005) plantea *la construcción de un lenguaje común para la evaluación en fisioterapia desde la evidencia científica* y afirma que la fisioterapia en Colombia a éste proceso evaluativo le ha *faltado unidad de criterios*, por lo que se hace necesario construir un *lenguaje común, relacionado con la medición y la evaluación*, que se trascienda la experiencia particular, que se presente una opinión de experto utilizando el sustento y la evidencia para la toma de decisiones en la práctica, legitimando los procesos de intervención y facilitando el impacto y la calidad de la atención del profesional.

Con respecto a lo anterior, Gallego (2007) comenta sobre los marcos conceptuales a los que dirigen la práctica de una determinada disciplina; dice, cada disciplina científica tiene sus propios conceptos y teorías que la explican, recuerda los inicios de la fisioterapia en España, donde solo se aplicaban técnicas y la actualidad, donde el fisioterapeuta se basa en principios científicos, para el desarrollo de la profesión y presenta las etapas de intervención en fisioterapia como las desarrolladas en el planteamiento del método científico e inicia con la valoración.

El autor menciona que en la fisioterapia, los fundamentos teóricos provienen de ramas del saber como la fisiología, las ciencias morfológicas, la sociología y otras que si se relacionan con las expuestas por la Ley 528/99, coinciden o se complementan y amplían la fundamentación científica; la última etapa en la intervención fisioterapéutica es la evaluación, donde *el profesional comprueba si el programa o plan de tratamiento* fue o no efectivo y por consiguiente se toma una decisión para hacer cambios o no; esta evaluación desde la intervención clínica, del ser humano hace énfasis a la enfermedad.

Se reconoce que la salud partió de modelo biologista que aborda a la persona desde la enfermedad, el modelo clínico clásico retomado por Barrientos (2009) en el siguiente diagrama muestra:

Figura 1. Lógica del modelo clínico (relaciones causales), adaptado por la Dra. Blanca Victoria Barrientos.



Desde la epidemiología, el modelo clínico clásico muestra la relación causal (agentes patógenos, lesión interna, disfunción orgánica, agentes tóxicos, etc.) de la enfermedad o explicación de sus características o expresión (signos, síntomas, evolución), dando lugar, al diagnóstico (ubicación en una casilla dentro de la primera clasificación de enfermedades conocidas); éste, a su vez, será el fundamento para la selección del tratamiento a seguir, cuyo fin es suprimir la causa o tener su acción sobre el organismo. A futuro, prevención en otras personas o repetición en la misma. La aparente finalidad causal de su formulación inicial fue modificándose en la investigación; la indiscutible naturaleza multidimensional y multicausal de la enfermedad implicó reconocer, adicionalmente, antecedentes (historia del paciente), con sus predisposiciones y vulnerabilidad adquirida; condiciones sanitarias, de salud premórbidas; condiciones actuales.

Revisando igualmente desde el enfoque clínico, Daza (2007), hace una propuesta que plantea un cambio de paradigma en el proceso de evaluación del movimiento corporal humano, haciendo énfasis en la aclaración de conceptos de medición, de procedimientos de medida, de instrumentos y de la evaluación

de la misma para que se ofrezcan nuevas perspectivas de abordaje e interacción disciplinar. Así como lo exige la *epistemología*, propone abordar el *concepto de evaluación revisando primero la historia y eventos históricos* importantes del proceso de salud-enfermedad desde una perspectiva universal para llegar al concepto holístico actual de la definición de salud, pero igualmente se ciñe a procesos clínicos.

En un seguimiento a miradas clínicas en la evaluación en fisioterapia, Palmer y Epler (2002) hablan de la evaluación como proceso y que además son la base de cualquier tratamiento terapéutico, afirman que “una evaluación completa y minuciosa permite a los terapeutas establecer una base de datos que le *facilite la valoración del progreso*” (Pág. 3), adicionalmente informan que permite *determinar un nivel funcional* de manera que se pueda desarrollar un tratamiento adecuado y adaptarlo a los cambios de estado del paciente; mencionan también que a veces permite a los terapeutas identificar la causa del problema del paciente. Para cada tipo de evaluación hay un conjunto de criterios de actuación y un método específico para registrar los resultados, los procesos evaluativos deben ser fiables y objetivos y los resultados deben ser válidos.

Según Frownfelter (2006), desde el sistema cardiopulmonar refiere que éste apoya la respiración celular y la vida, que estos sistemas comprometen prácticamente todos los otros sistemas corporales, por tanto el fisioterapeuta cardiopulmonar, necesita *un conocimiento profundo de la función multisistémica y de la capacidad* para evaluarlo teniendo en cuenta la interdependencia de los órganos y sistemas; que ésta información debe integrarse al plan de tratamiento que además debe ser amplio y progresivo.

En el mismo sentido, Hillegass (2001) además de lo anterior expone que una óptima rehabilitación cardiopulmonar depende adicionalmente de otros elementos que determinan una condición importante para el sistema cardiovascular pulmonar del paciente, que son los síntomas, antecedentes médicos, medicamentos, factores de riesgo para la salud y la enfermedad, la historia social, los laboratorios, estudios radiológicos o las ayudas diagnósticas,

a partir de ello el terapeuta de forma analítica, debe clasificar y delimitar las características de cada examen con el fin de descartar o involucrar dichos resultados en un plan de atención que responda a las necesidades de dicho paciente.

Sobre otras pruebas o evaluaciones realizadas por el fisioterapeuta, Geise Provance, Romani, Peterson, Florence; Kendall McCreary, y McIntyre (2007), hablan de dos componentes principales para ejecutar *pruebas musculares manuales* que son la realización y evaluación de la fuerza y la longitud del músculo, exponen la importancia de adquirir un conocimiento detallado y en profundidad de la función muscular para dominar estas evaluaciones, lo cual implica un aporte desde la anatomía y la fisiología humanas en el sistema músculo esquelético, hacen énfasis en diferenciar lo normal y lo atrofico, reconocer las anomalías de posición o movimiento, lo que expone una evaluación comparativa entre lo considerado normal y lo alterado; concluyen que la evaluación puede constituir y determinar el diagnóstico.

Maggee (2002), refiere que para completar una *evaluación músculo esquelética*, es indispensable un examen sistemático y que sólo con una evaluación sistemática se puede acertar a un diagnóstico; recuerda un método muy común para evaluar, el de registro médico orientado al problema “SOAP”, que significa lo subjetivo, lo objetivo, la evaluación y el plan, método de especial utilidad para el examinador para resolver un problema, un ejemplo de lo subjetivo, es la historia del paciente, lo objetivo es lo que se observa y evalúa durante el examen. Expone el tema de la adaptación de la evaluación según el paciente esté hospitalizado o en consulta externa y que su evaluación se modificará reflejando la respuesta al tratamiento, cualquiera que sea el sistema de evaluar, lo más importante es establecer un “método secuencial para asegurar que nada es pasado por alto” (p.1), que la evaluación debe ser organizada, comprensiva y reproducible, se compara el lado afectado con el normal, entendiendo la amplia variabilidad de lo que se considera normal.

Kisner y Colby (2002), presenta un modelo de manejo del paciente, tomado de la guía para la práctica de la APTA y define el examen como un proceso

sistemático en el cual el fisioterapeuta obtiene información sobre el problema del paciente y las razones por las que asiste a fisioterapia, la evaluación la define como un proceso que se caracteriza por la interpretación de los datos recolectados, envuelve análisis y síntesis de la información para formarse una idea a través de los signos clínicos decisivos, aunque ésta se maneja como una entidad independiente en el modelo; también se presenta en cada fase del mismo, desde el examen hasta los resultados y la interpretación de los datos es relevante, quizá uno de los retos más grandes en el manejo del paciente, es fundamental para determinar el diagnóstico de la disfunción y el pronóstico de la funcionalidad como resultado.

Sin embargo, haciendo uso de algunas opiniones respecto a la evaluación fisioterapéutica, Eric Viel (1999) afirma que Jean Boudot refiere que “existe un arduo camino” para que ésta llegue a generar el diagnóstico fisioterapéutico como lo describe la actual ley 528/99; plantea el paso de la constatación al proyecto, servirse de la observación para razonar, contemplar la diversidad en la evolución y elaborar el programa para el tratamiento, pero además menciona el reto para asumir responsabilidad frente a las pautas de prescripción teniendo en cuenta su acción transdisciplinar. Igualmente, comenta que la evaluación es una forma normalizada o no, cuyo resultado cifrado lleva al razonamiento diagnóstico y que responde a una necesidad de mejora o de alteración del movimiento de cada individuo, en respuesta al examen que se haga en forma continua.

En Daniels (2002), se presenta al proceso evaluativo en relación con la importancia del fisioterapeuta que aspira a un reconocimiento clínico experimentado y dice “debe adquirir una extraordinaria aptitud en los procedimientos manuales de exploración muscular y la capacidad de realizar una valoración exacta del funcionamiento muscular” (p.xii); Palmer (2002), presenta a las habilidades cognoscitivas y psicomotoras como imprescindibles para el proceso evaluativo del paciente, presenta a la evaluación como la importancia que arroja el resultado para la toma de decisiones respecto al plan de manejo, la definición de técnicas terapéuticas, la monitoría de la

funcionalidad y los cambios fisiológicos ocurridos; también plantea a la evaluación como una base de datos para valorar el progreso del paciente; caracterizada por una “fiabilidad, objetividad y validez” (p.3).

De acuerdo con la guía para la práctica del fisioterapeuta, APTA (2001), parten de la revisión por sistemas consistente en un informe o un examen limitado del estado anatómico y fisiológico de cada sistema y de la comunicación, afecto, cognición y estilos de aprendizaje del paciente, delimitando características relevantes en cada uno y la influencia de los otros sobre el sistema comprometido, luego se utilizan test y medidas como medios para recoger datos acerca del paciente estableciendo las categorías de movimiento involucradas.

Por ejemplo, para el sistema integumentario la evaluación está determinada por características antropométricas, la circulación (venosa, arterial y linfática), la Integridad de nervio periférico y craneal, la marcha, locomoción y balance durante actividades funcionales con o sin el uso de dispositivos de asistencia y equipos de soporte, adaptativa, ortésicos, protectivos o protésicos, entre otros, lo que permite visualizar una clasificación de la evaluación de acuerdo al momento, la función y el enfoque metodológico, con la utilización de herramientas para una medición cuantitativa.

Teniendo en cuenta que la palabra valoración en ocasiones hace mención a la evaluación, Serra, Díaz y De Sande (2003) muestran la filosofía que según su opinión debería ser “la guía de la actitud del fisioterapeuta frente a un paciente” y además la guía del enfoque para el tratamiento: *ver* como símbolo de la mirada global del paciente para notar la tipología física, el hábito postural, la coloración de la piel, la edad y el estado anímico, *leer* en referencia a la importancia de la mayoría de documentación respecto del paciente para un tratamiento eficaz y mejor, explorar para poder calibrar la magnitud del proceso, perfilar y precisar la extensión y órganos afectados, *oír* al paciente para aliviarlo psicológicamente y para orientar el grado de conocimiento sobre el problema, *volver a ver* es decir revisar, para extraer conclusiones para llegar al siguiente punto que es *valorar* donde plantean aspectos netamente objetivos respecto a

herramientas para la medición, tratar a nivel preventivo o curativo y valoración funcional final a manera de cerrar el caso y plantean dos formas: volviendo a realizar las valoraciones iniciales y contrastar las diferencias de los resultados o hacer una valoración funcional mirando resultados importantes.

Según Souto y González (1999), quienes realizaron un estudio sobre valoración y consideran que dentro de la intervención asistencial en fisioterapia, éste es uno de los puntos más importantes sobre el paciente, puesto que los datos obtenidos serán base para selección de técnicas de tratamiento y obtención de resultados perseguidos; presentan métodos de valoración como el método analítico que valora los músculos de forma aislada y el global valora en forma conjunta la musculatura afectada o en cuestión, a su vez el método analítico se divide en manual haciendo referencia al examen muscular y el instrumental, haciendo referencia al reporte electromiográfico, el método global, incluye métodos para medir la fuerza muscular y métodos para medir la resistencia muscular. Concluyen que la valoración es el respaldo de la actuación profesional ante el paciente, ante los colegas y ante el resto de miembros del equipo de salud y que debe ser rutina en la práctica para incrementar la eficacia de los tratamientos.

Mencionando evaluaciones de protocolos de fisioterapia, se encuentran Medina, Saura, Saturno, Gascón, Valera y Escolar (1998) quienes mencionan la comprobación de objetivos propuestos, la mejora de la calidad de la asistencia y la garantía de un uso eficiente de los recursos a través de una evaluación sistémica, describiendo cuatro dimensiones: la calidad formal, sobre requisitos estructurales exigibles y que exige establecer criterios medibles, su utilización sobre los casos y si ha sido adecuado, la calidad del contenido específico y su efectividad, es decir el impacto sobre la salud de los pacientes.

En la actualidad, respecto a la evaluación pericial del fisioterapeuta en lesiones como la columna vertebral, se encuentran reportes que sustentan la dificultad en ella, que el hacer uso de clasificaciones previas, pueden favorecer la relación entre las lesiones aparentemente dispares pero concluyentes, que los avances en diagnóstico por imagen facilitan interrumpir procesos fingidos

según Borrego, Lorenzo, Borrego, Borrego, Borrego (2007), mostrando la función que presta en este caso la evaluación; otro reporte investigativo, presentado por Deckker, Van Baar, Chr Curfs y Kerssens (1993), hacen referencia al diagnóstico en fisioterapia partiendo de la definición de Sahrman, de diagnóstico como: *Término que menciona la disfunción primaria hacia donde el fisioterapeuta direcciona el tratamiento*; el fisioterapeuta identifica la disfunción con base en base la información obtenida de la historia clínica, signos, síntomas, valoración y test y medidas utilizados o requeridos.

Bartolomé y López (2005), afirman que el fisioterapeuta tiene una preparación académica que los capacita para realizar labores de *valoración* del daño corporal a nivel del sistema músculo-esquelético y que para ello adicionalmente, se debe conocer el marco legal de los derechos y obligaciones que las personas tienen respecto a la causa de daños y su resarcimiento si se presentan secuelas, en conclusión, afirman que la valoración debe estar en relación con la materia que se valora y la legislación que se aplicará.

En la *medición de la discapacidad*, Haley, Coster y Binda-Sundberg (1994), concluyen que en la especificación del contexto (en referencia al entorno) con la evaluación funcional poseen retos respecto de la dificultad que se presenta en la medición, sin embargo el contexto es inherente al modelo conceptual utilizado para describir los dominios de la discapacidad, que no han sido incorporados en la rutina de la evaluación del fisioterapeuta y proponen incluir pruebas que abarquen la mayoría de elementos físicos y sociales del ambiente en que se desenvuelve el discapacitado, pruebas que midan la función en ambientes específicos, tests flexibles donde solamente sea medida la relevancia del entorno existente y recolección de procedimientos y datos clínicos que midan todos los elementos relevantes del contexto, en beneficio de la evaluación funcional de grupos e individuos.

Según Thonnard y Penta (2007) respecto a la *evaluación funcional* en fisioterapia, ésta hace parte de un proceso de rehabilitación, que abarca la identificación de problemas y necesidades del individuo, metas, plan e implementación de la intervención, evaluando el efecto de la intervención a

través de la medición de variables relevantes; Bernal (2009) respecto a la evaluación maneja la valoración fisioterapéutica y los objetivos fisioterápicos, menciona técnicas y métodos de tratamiento en las patologías más frecuentes según el sistema orgánico afectado, en éste caso menciona enfermedades del sistema nervioso central.

Se presentan fundamentos desde la epistemología de algunos enfoques de evaluación, que además han generado polémica sobre el positivismo en las ciencias sociales, Franco y Ochoa (1997) describen a House (1981) quien presenta dos grandes enfoques epistemológicos del modelo de evaluación, uno la epistemología objetivista y otro la epistemología subjetivista, caracterizados teniendo en cuenta la tradición del empirismo inglés, describen a Oquist (1991), con su conceptualización de los supuestos básicos desde la perspectiva epistemológica del pragmatismo y propone puntos de vista sobre política de evaluación y evaluación de políticas; hablan de ideologías en la práctica de la evaluación y mencionan a Scriven (1983) quien describe como sesgos en la práctica evaluativa a la ideología separatista, donde el evaluador distingue: “Entre sujeto-objeto de evaluación, pero que deriva un rechazo a la evaluación del evaluador y a la crítica constructiva de su quehacer”.

La ideología positivista, que rechaza la naturaleza evaluativa de la ciencia, donde el prejuicio de que la ciencia como conocimiento y la actividad científica como praxis están libres de valores. La ideología gerencial, respecto a evaluación de programas, auspiciada por gerentes o directores de programa para dar informes evaluativos positivos desde adentro. La ideología relativista, sobre las críticas al realismo y al objetivismo del mundo, planteado como una determinación objetiva del valor de algo y del poder hacer descripciones objetivas de los programas.

De acuerdo con Bunge (1985), el epistemólogo, casado con la ciencia y con las herramientas formales de la filosofía contemporánea puede hacer contribuciones de los siguientes tipos: desenterrar los supuestos filosóficos, semánticos, gnoseológicos y ontológicos, de planes, métodos o resultados de investigaciones científicas de actualidad, dilucidar y sistematizar conceptos

filosóficos, que se emplean en diversas ciencias. Ayudar a resolver problemas científico-filosóficos, reconstruir teorías científicas de manera axiomática, participar en las discusiones sobre la naturaleza y el valor de la ciencia pura o aplicada, ayudando a aclarar las ideas al respecto e incluso a elaborar políticas culturales y servir de modelo a otras ramas de la filosofía en particular a la ontología y la ética, planteamiento que se tendrá en consideración respecto a los rasgos epistemológicos que se buscan.

La evaluación exige contextualización según Duarte, Herrera y Sierra (2000), en espacios concretos como momentos socioculturales, desarrollo económico, intereses políticos, discursos pedagógicos, normas que la rigen y demás, para entender el sentido que se le ha dado y la manera en que se ha asumido a través del tiempo. Lo que quiere decir que adaptando el concepto, sería el “hacer una reflexión sobre la evaluación en el contexto de la tecnología en salud”, principalmente en fisioterapia, se haría necesario identificar la procedencia y gestación de la tecnología y los sistemas que la historia aborda como época transcendental en el marco mundial e industrial que hayan dejado huella en la profesión.

Teniendo en cuenta lo anterior, se aclara que la mayoría de estudios o revisiones han tratado de fundamentar el objeto de estudio de la fisioterapia: el movimiento corporal humano; sobre el tema mencionan al positivismo fundamentado en leyes físicas de la naturaleza, como antecedente de la interpretación en el estudio del cuerpo humano desde las ciencias de la salud.

Prieto y Naranjo (2005), estudian diferentes nociones sobre cuerpo, e identifican el nexo teórico existente entre éstas y la práctica y los saberes fisioterapéuticos; evidencian el origen teórico que explica el estudio e intervención del cuerpo como condición orgánica y sistémica en la cual el profesional tiene competencia sobre estructuras osteomusculares, neurológicas y cardiopulmonares, alimentando la vertiente funcionalista de la fisioterapia, identifican desde el positivismo, las operaciones complejas del sistema nervioso central considerándose como el comunicador del mundo interior con el mundo exterior. Desde las interpretaciones monistas, dan sustento a la lectura cultural

y social, propia de la segunda vertiente del campo de estudio desde una orientación del desempeño de las personas en la vida cotidiana, exterioriza las posibilidades (orgánicas, motrices, intelectuales y afectivas) de las personas y les facilitan o ayudan a relacionarse con el mundo; la perspectiva fenomenológica, la consideran fundamental para la construcción de campos de conocimiento en las disciplinas, puesto que a través de este método se logra naturalizar, es decir, objetivar el núcleo o la pregunta de conocimiento.

La evaluación en fisioterapia legitima un proceso obligatorio de la intervención del profesional para hacer un diagnóstico o un pronóstico al igual que el control de la normalidad o evolución de una alteración funcional que debe partir del conocimiento científico necesario, para generar un informe de impacto social alto, convirtiendo a la evaluación en un instrumento esencial para la toma de decisiones de carácter asistencial y social con respaldo legal.

Al tratar de definir el proceso de evaluación en fisioterapia se contempla la ontología, pues la evaluación debe presentar pautas culturales que permitan interpretar la dimensión de la intervención del profesional y su beneficio social; a través de ella se verifica un conocimiento, se exige investigación en razón de resolver problemas de la práctica y profundizar en el área, la evaluación puede contemplar a lo cualitativo como a lo cuantitativo; en palabras de Pérez (1999), “La evaluación cualitativa, desde una visión epistemológica, debe constituirse dentro de un paradigma de investigación que se oriente en una teoría y una práctica para reflexionar una posición ontológica” (p.14).

Al respecto Gallego (2007) contempla a la evaluación en fisioterapia, como el momento de comprobar si un programa de fisioterapia ha sido efectivo o no y por consiguiente, se debe decidir si hay que hacer algún cambio y lo relaciona con el método de intervención en fisioterapia, el cuál define “como modo o camino para ayudar a solucionar problemas de salud desde la fisioterapia” (p.169), adicionalmente expone dos métodos de intervención en la profesión o la lógica del proceso dentro de los cuales la evaluación forma parte vital, un método es lineal y se presenta para facilitar su comprensión y el otro es como proceso el cual dice que es el real porque es interactivo con cinco etapas:

valoración, análisis de datos, formulación del programa, ejecución del programa y la evaluación.

Un proceso evaluativo debe ser capaz de impulsar, a través de sus juicios históricos, la actividad transformadora del sujeto en su contexto sociocultural, Pérez (1999), menciona a Antúnez y Aranguren (1998) quienes plantean que al ser pensada la evaluación desde una perspectiva epistemológica ésta se reconoce con un campo de especificidad científica.

Retomando el modelo clínico, revisado por Barrientos (2009) su origen emerge de la comprensión de la enfermedad, por causas naturales, la relación causa-síntomas, la cual permitió el desarrollo del conocimiento científico de los factores biológicos (micro y macro), en primer lugar, los medio-ambientales luego, los socioculturales, posteriormente, los psicológicos más tarde, hasta llegar a los genéticos de reciente descubrimiento, y con ello, la profundización de las causas bioquímicas en general. Describe que por otro lado tratamientos paliativos fueron seguidos por tratamientos, dirigidos progresivamente a las “causas” de la enfermedad, concluyendo la lógica del modelo: identificación, descripción, clasificación y evolución natural de la enfermedad, tratamiento y restablecimiento de la salud, finalmente, pronóstico, una vez diagnosticada y prevención en personas vulnerables; respecto a la evaluación clínica en fisioterapia su valor histórico e importancia favorece su autonomía, sea manejado como proceso en un momento inicial, como subproceso recurrente en otras etapas del abordaje profesional, por lo que sus características o rasgos desde la epistemología, permiten comprender aportes en beneficio de la misma.

Marco Metodológico

Tipo de estudio

Esta investigación corresponde a un estudio descriptivo; comprende la descripción del proceso evaluador del fisioterapeuta, el registro, análisis e interpretación epistemológica de la realidad respecto a la evaluación del MCH en fisioterapia.

Método

El método cualitativo utilizado fue el análisis de contenido, puesto que permitió la revisión de veinticinco autores con temas y artículos referentes a la evaluación en general y en su mayoría en fisioterapia, realizando ajustes a características descritas y planteadas desde el modelo de la clasificación de la evaluación, adaptado para la evaluación en fisioterapia, que favoreciera el análisis y evidencia del proceso evaluativo; adicionalmente se aplicó una encuesta de diecisiete preguntas a veinticinco profesionales de fisioterapia experimentados, para luego comparar la información referida por profesionales del área y la evaluación del movimiento corporal humano, separada en dos periodos una antes de 1999 y otro después de 2000, respondiendo a planteamientos de la Ley 528.

Unidades de análisis

Se revisaron veinticinco, documentos entre artículos, investigaciones, libros en torno a la evaluación en general y clínica del movimiento corporal humano, con la extracción de palabras referentes a la clasificación propuesta y categorías dentro de la misma, luego se revisaron las veinticinco encuestas para comparar lo reportado en los documentos y lo reportado en encuestas, tomando la misma clasificación.

Participantes

Los partícipes de esta investigación fueron fisioterapeutas profesionales, que cumplieron los siguientes criterios de inclusión: Profesionales egresados de universidades debidamente registradas, que están laborando en Bogotá, en universidades y/u hospitales en convenio con la Corporación Universitaria

Iberoamericana, con experiencia mínima de tres años; se excluyeron a quienes no cumplían el requisito de experiencia mínima laboral profesional.

Las Instituciones que participaron en el desarrollo de la encuesta fueron el Hospital de Engativá, Hospital de la victoria, Sopó, Hospital Cardiovascular de Soacha y Hospital del Tunal; las universidades que se tuvieron en cuenta son las que contaban con el Programa de Fisioterapia vigente, que son: Universidad del Rosario, Nacional de Colombia, Manuela Beltrán, La Sabana, Escuela Colombiana de Rehabilitación y la Iberoamericana, la selección del personal fue al azar y de participación voluntaria, con total confidencialidad de sus respuestas seleccionadas.

Infelizmente, algunas encuestas por limitación de tiempo para el análisis y tabulación de la información no fue posible su aplicación, ni entrega; una de las universidades, aclaró desde el inicio su interés de no participar con información a externos. Se contó con un total de 25 profesionales en el área, de los cuales doce, son egresados antes de la Ley 528 de 1999, y de estos, siete laboran en entidades educativas, tres en educativa y de salud y dos solamente en entidades de salud; los trece participantes restantes, son egresados posterior a la Ley 528/99, de los cuales cuatro laboran en entidades de educación, dos en educación y salud y siete en entidades de salud. El egresado de más antiguo es de 1980 y el más reciente es de 2006.

Instrumentos

Se realizó una matriz de documentación; para analizar la información recolectada en torno a los fundamentos de la evaluación y se obtuvo un consolidado de la evolución y rasgos epistemológicos, comunes y descritos en la literatura nacional e internacional, por año de publicación.

La encuesta fue validada por una experta en epistemología y educación previa a su aplicación, con el fin de confrontar los rasgos descritos en la literatura con la práctica realizada en torno a la evaluación del movimiento corporal humano.

Procedimiento

En la fase 1, se inició con recolección de datos e información bibliográfica para determinar categorías para el desarrollo de la investigación; seguido de una fase 2, que permitió la construcción y validación de la encuesta, por la experta; en una fase 3, se aplicó la encuesta, que tomó mayor tiempo del previsto por requerir previa aprobación de las entidades consultadas, y dificultad para el tiempo de su contestación. Una vez recopilada la información se procedió a analizar cada pregunta de la encuesta que contó con diecisiete preguntas y luego a confrontar lo obtenido con la matriz de documentación para realizar un análisis respecto a lo que se habla o escribe y a lo que se hace en evaluación del movimiento corporal humano en fisioterapia.

En la fase 4 o final se realizaron el análisis y cruce de información y se organizó la presentación de los hallazgos y conclusiones al respecto. Información que favorece ampliar la visión e interés por parte de la comunidad profesional sobre los fundamentos epistemológicos de la evaluación fisioterapéutica que poseen los profesionales en Bogotá, los rasgos comunes encontrados en ésta población, acorde con los reportes de la literatura nacional e internacional.

Resultados

Se obtuvo resultados de veinticinco artículos referentes a evaluación y puntualmente en fisioterapia, adicionalmente se aplicaron veinticinco encuestas a profesionales del área vinculados laboralmente a instituciones hospitalarias en convenio con el Programa de Fisioterapia de la Corporación Universitaria Iberoamericana y profesionales vinculados a la labor docente, de los cuales quince ejercen labor docente y los otros en instituciones de salud; doce de los encuestados corresponden al período antes de la Ley 528 de 1999, los trece restantes corresponden al grupo del periodo posterior a dicha ley, a partir del 2000.

Se presentaron dificultades para completar la muestra inicial por limitantes de tiempo y contratiempos en las instituciones consultadas, al igual que la disponibilidad de tiempo del personal para responder la encuesta, los hospitales donde se obtuvo encuestas fueron Engativá calle 80, La Victoria, Sopó, Cardiovascular de Soacha y Tunal; de las universidades consultadas, se recibieron de la Nacional de Colombia, Escuela Colombiana de Rehabilitación e Iberoamericana; la Manuela Beltrán manifestó su interés de no participar, el Rosario y Sabana, quedaron pendientes.

De la matriz obtenida, se presenta el análisis de la documentación revisada acorde con la clasificación propuesta de la adaptación de la clasificación de la evaluación según función, según el momento y según el enfoque metodológico se obtuvo la siguiente descripción por autor, dividido en dos períodos, antes de la Ley 528 de 1999 y a partir del año 2000 hasta el 2006, adicionalmente se seleccionaron las palabras comunes que se repiten en los autores o de similar significado, teniendo en cuenta el rasgo o característica. Luego se cruzará la información acorde con los rasgos o características encontradas en los temas de los autores analizados, por año, tratando de revisar una secuencia o proceso evolutivo de la evaluación.

Tabla 2. Evaluación según su función

Autor	<p><i>Diagnóstica:</i> proceso y resultado final del examen para definir características, síndromes o categoría, pronóstico, plan de cuidado y estrategias de intervención apropiadas. APTA/2003.</p> <p><i>Orientadora:</i> redefine su estructura y funcionamiento, a través de la retroalimentación de la información obtenida.</p>
<i>Posterior a 1999</i>	
Bernal (2009)	La evaluación maneja la valoración fisioterapéutica y los objetivos, técnicas y métodos de tratamiento en las patologías más frecuentes según el <i>sistema orgánico afectado</i> .
Borrego, P.S., Lorenzo, M. F., Borrego, J.M., Borrego, P. A., Borrego, P. (2007)	Respecto a la evaluación pericial del fisioterapeuta en lesiones específicas como la columna vertebral, los avances en diagnóstico por imagen facilitan interrumpir procesos fingidos. <i>Mostrando la función que presta en este caso la evaluación</i> .
Geise Provance, Romani, Peterson, Florence; Kendall McCreary, y McIntyre (2007)	Una evaluación comparativa entre lo considerado normal y lo alterado; concluyen que la evaluación puede constituir y <i>determinar el diagnóstico</i> .
Gallego (2007)	La evaluación en fisioterapia: Comprobación de efectividad, se debe <i>decidir</i> cambios, lo relaciona con el método de intervención como " <i>modo o camino para ayudar a solucionar problemas de salud desde la fisioterapia</i> ".
Bartolomé y López (2005)	El fisioterapeuta tiene preparación académica para realizar labores de <i>valoración del daño corporal</i> .
Henao, Pérez y Pinzón (2004)	Para evaluar lesiones neurológicas con <i>base en el control motor</i> por lesión de núcleos basales, procedimientos realizados a nivel clínico.
Maggee (2002)	Evaluación músculo esquelética: Indispensable examen sistemático, una evaluación sistemática puede <i>acertar a un diagnóstico</i> .

- Kisner y Colby (2002) La evaluación: Proceso caracterizado por interpretación de datos recolectados, análisis y síntesis de la información para formar una idea a través de signos clínicos decisivos. Es *fundamental para determinar el diagnóstico* de la disfunción y el pronóstico de la funcionalidad como resultado.
- Daniels (2002) Proceso evaluativo importante para el *reconocimiento clínico experimentado*, se debe adquirir una gran aptitud (destreza) en procedimientos manuales de exploración muscular y capacidad de realizar la valoración del funcionamiento muscular.
- APTA (2001) Parten de la revisión por sistemas o *un examen limitado del estado anatómico y fisiológico de cada sistema y de la comunicación, afecto, cognición y estilos de aprendizaje del paciente, delimitando características relevantes en cada uno y la influencia de los otros sobre el sistema comprometido*, luego se utilizan test y medidas como medios para recoger datos acerca del paciente estableciendo las categorías de movimiento involucradas. Permite visualizar una clasificación de la evaluación de acuerdo *al momento, la función y el enfoque metodológico*, con la utilización de herramientas para una medición cuantitativa.
- Hillegass (2001) El terapeuta analiza y *debe clasificar y delimitar las características de cada examen* para descartar o involucrar los resultados en un plan de atención que responda a necesidades del paciente.
- Anterior a 1999*
- Eric Viel (1999) La evaluación es una forma normalizada o no, cuyo resultado cifrado *lleva al razonamiento diagnóstico*, responde a la necesidad de mejora o de alteración del movimiento de cada individuo, en respuesta al examen que se haga y *en forma continua*.
- Souto y González (1999) Sobre valoración consideran que dentro de la intervención asistencial en fisioterapia, *éste es uno de los puntos más importantes sobre el paciente*, puesto que los datos obtenidos *serán base para selección de técnicas de tratamiento* y obtención de resultados perseguidos. Es respaldo de la acción profesional ante paciente, colegas y miembros del

equipo de salud, *debe ser rutina* en la práctica, incrementa la eficacia de los tratamientos.

Medina, Saura, Saturno, Gascón, Valera y Escolar (1998)	Una evaluación sistémica, describe cuatro dimensiones: <i>Calidad formal</i> , sobre requisitos estructurales exigibles, establecer criterios medibles, <i>utilización</i> sobre los casos y si ha sido adecuada, <i>calidad del contenido</i> específico y <i>su efectividad</i> , es decir el impacto sobre la salud de los pacientes.
Haley, Coster y Binda-Sundberg (1994)	La discapacidad, no han sido incorporada en la rutina de la evaluación del fisioterapeuta. Incluir elementos físicos y sociales del ambiente del discapacitado, medición en beneficio de <i>la evaluación funcional</i> de grupos e individuos.
Deckker, Van Baar, Chr Curfs y Kerssens (1993)	Diagnóstico en fisioterapia desde la definición de Sahrman, de diagnóstico como: “Disfunción primaria hacia donde el fisioterapeuta direcciona el tratamiento; es identificada por el fisioterapeuta en base a <i>la información obtenida de la historia clínica, los signos, los síntomas, la valoración y los test y medidas utilizados o requeridos</i> ” .

Tabla 3. Evaluación según el momento

Autor	<i>Inicial:</i> cuando se hace antes de iniciar. Sirve para evaluar las condiciones de entrada. <i>Procesal:</i> cuando se hace durante. <i>Final:</i> cuando se hace después de cumplidos los objetivos propuestos.
<i>Posterior a 1999</i>	
Barrientos (2009)	La evaluación clínica en fisioterapia representa un valor histórico agregado por su importancia al quehacer autónomo, sea manejado <i>como proceso en un momento inicial o como subproceso recurrente en otras etapas del abordaje profesional.</i>
Thonnard y Penta (2007)	La evaluación funcional en fisioterapia, <i>hace parte de un proceso de rehabilitación</i> , que abarca identificación de problemas y necesidades del individuo, metas, plan e implementación de la intervención, evaluando el efecto de la intervención a través de la medición de variables relevantes.
Frownfelter (2006)	El fisioterapeuta cardiopulmonar, necesita <i>conocimiento profundo de la función multisistémica y la capacidad</i> para evaluarlo teniendo en cuenta la interdependencia de órganos y sistemas; información que debe integrarse al plan de

tratamiento que debe ser *amplio y progresivo*.

Serra, Díaz y De Sande (2003)	Muestran la filosofía, debería ser “la guía de la actitud del fisioterapeuta frente a un paciente” y la guía del enfoque para el tratamiento. <i>Valoración funcional final</i> a manera de cerrar el caso; plantean dos formas: <i>volviendo a realizar las valoraciones iniciales y contrastar las diferencias de los resultados</i> o hacer una valoración funcional mirando resultados importantes.
Palmer y Epler (2002)	“Una evaluación completa y minuciosa permite a los terapeutas establecer una base de datos que facilite la valoración del progreso”. Para cada evaluación hay un conjunto de criterios de actuación y un método específico para registrar los resultados.
Palmer (2002)	El resultado de la evaluación importa para toma de decisiones del plan de manejo, definición de técnicas terapéuticas, monitoreo de la funcionalidad y cambios fisiológicos; la <i>evaluación como base de datos para valorar el progreso del paciente</i> ; caracterizada por “fiabilidad, objetividad y validez”. <i>Anterior a 1999</i> . No se presentan reportes evidentes.

Tabla 4. Evaluación según el enfoque metodológico

Autor	<p><i>Cuantitativa</i>: procedimientos que requieren medir y cuantificar.</p> <p><i>Cualitativa</i>: la utilización de procedimientos e instrumentos que permitan captarlos en su integridad.</p> <p><i>Cuali-cuantitativa</i>: utilización de las dos categorías anteriores dependiendo de la naturaleza de los datos a buscar.</p>
<i>Posterior a 1999</i>	
Daza (2007)	Plantea un cambio de paradigma en el proceso de evaluación del movimiento corporal humano, haciendo énfasis en la aclaración <i>de conceptos de medición, de procedimientos de medida, de instrumentos</i> y de la evaluación de la misma para que se ofrezcan nuevas perspectivas de abordaje e interacción disciplinar.
Frownfelter	Desde el sistema cardiopulmonar refiere éste apoya la

(2006) respiración celular y la vida, el fisioterapeuta cardiopulmonar, necesita *un conocimiento profundo de la función multisistémica y de la capacidad* para evaluarlo teniendo en cuenta la interdependencia de órganos y sistemas.

Sánchez (2005) Plantea la construcción de un lenguaje común para la evaluación en fisioterapia desde la evidencia científica y afirma que la fisioterapia en Colombia a éste proceso evaluativo le ha faltado unidad de criterios, por lo que se hace necesario *construir un lenguaje común, relacionado con la medición y la evaluación.*

Anterior a 1999. No se presentan reportes evidentes.

Discusión

La mirada epistemológica que se da a la evaluación del movimiento corporal humano (MCH) en fisioterapia desde la literatura pertinente y su comparación con la práctica profesional, abre camino para detectar rasgos *epistemológicos* de la evaluación, con fines como el profundizar teóricamente y fortalecer la construcción de la cultura evaluativa y su carácter científico; desde la función que se cumple, se planteó el *diagnóstico* como proceso y resultado final del examen para definir características, síndromes o categorías, el pronóstico como plan de cuidado y estrategias de intervención apropiadas (APTA 2003) y *orientadora*, que redefine su estructura y funcionamiento, a través de la retroalimentación de la información obtenida.

Desde la función que cumple la evaluación se muestra una fuerte tendencia clínica de la evaluación, se habla de diagnóstico o razonamiento diagnóstico en fisioterapia en 1993 partiendo de enfermedad o disfunción, y de la evaluación. Se menciona la discapacidad por la necesidad de incluirla en la evaluación funcional tanto individual como grupal. Desde el momento se muestran autores e ideas a partir de 2000, es complejo descubrir los rasgos desde antes, se plantea a la evaluación como proceso permanente; coincide con el esfuerzo global que se tiene respecto a la importancia de la intervención e impacto profesional en salud.

Finalmente, se muestra la complejidad de la medición en fisioterapia y se propende por lo cuali-cuantitativo, teniendo en cuenta la dificultad que se presenta para algunas partes del cuerpo y la evaluación del movimiento, nuevamente se confirma que los últimos años se ha hecho mayor énfasis en la labor de impacto de la evaluación y de la intervención profesional con base en la misma.

Conclusiones

Desde la literatura y según la función de la evaluación se muestra una fuerte tendencia clínica de la evaluación, se habla de diagnóstico o razonamiento diagnóstico en fisioterapia en 1993 partiendo de enfermedad o disfunción, y de la evaluación, se menciona la discapacidad por la necesidad de incluirla en la evaluación funcional tanto individual como grupal; el énfasis clínico de la evaluación se presenta inclusive posterior a la Ley 528 (1999), como proceso caracterizado por la valoración y los objetivos, técnicas y métodos de tratamiento en las patologías más frecuentes según el sistema orgánico afectado, se interpretan los datos recolectados, se analizan, sintetizan, se clasifican y *delimita las características de cada examen* para descartar o involucrar los resultados en un plan de atención que responda a necesidades del paciente.

También se menciona la función *pericial* de la evaluación del fisioterapeuta en lesiones específicas para interrumpir procesos fingidos. Borrego, P.S., Lorenzo, M. F., Borrego, J.M., Borrego, P. A., Borrego, P. (2007), de *evaluación comparativa* entre lo considerado normal y lo alterado, que se puede constituir y determinar el *diagnóstico*; que sirve para comprobar efectividad, *decidir* cambios, lo relacionan con el *modo o camino para ayudar a solucionar problemas* de salud, Geise y cols (2007), Gallego (2007), que es importante la preparación académica para valorar el daño corporal. Bartolomé y López (2005); se focalizan en sistemas del organismo humano a nivel clínico, Henao, Pérez y Pinzón (2004), se menciona la sistematicidad tanto para el examen como para la evaluación para acertar al *diagnóstico* (Magee 2002).

Reconocer que la evaluación es un proceso complejo que entraña rigor científico y tecnológico para emitir un juicio experto sobre la funcionalidad del movimiento corporal humano, para toma de decisiones; acción de autonomía, interdependencia e independencia, para generar el diagnóstico acertado que

exige la Ley, que debe tener un carácter relevante desde la comprensión y abordaje del movimiento corporal humano como proceso esencial en el estado de salud y bienestar del hombre que limita u optimiza su calidad de vida y desarrollo social.

REFERENCIAS

- Álvarez, A. R. (1995). *Educación para la salud*. Editorial Manual moderno, México.
- Banchio, L. M. (2002). Las Ciencias Naturales. Recuperado de <http://www.luventicus.org/articulos/>.
- Barrientos, B. V. (2009). Opinión escrita sobre el modelo de evaluación en fisioterapia para el Grupo de Cuerpo y Movimiento Humano de la Corporación Universitaria Iberoamericana. Datos en bruto no publicados.
- Bartolomé, M. y López, A. (2005). *Valoración del daño corporal en fisioterapia*. En *Fisioterapia* Vol. 27. No.6, p. 343-50.
- Bernal L. (2009). *Fisioterapia en neurología del Sistema Nervioso Central*. Recuperado 14 de Junio de 2009 de <http://www.fcs.uner.edu.ar/libros/archivos/articulos/Fisioterapia%20SNP.pdf>.
- Bunge, M. (1985). *Epistemología, curso de actualización*. Editorial ARIEL, S.A. Barcelona.
- Borrego, P.S., Lorenzo, M. F., Borrego, J.M., Borrego, P. A., Borrego, P. (2007). *Actuación fisioterapéutica tras la valoración pericial del las lesiones de columna vertebral*. En revista iberoamericana de fisioterapia y kinesiología, Vol. 10, número 1, p. 38-43.
- Car, W. y Kemmis, S. (1988). *El planteamiento naturalista de la teoría y la práctica educativas*. En Ediciones Martínez Roca, Teoría crítica de la enseñanza, España.
- Costamagna, A. M. (2001) *Mapas conceptuales como expresión de procesos de interrelación para evaluar la evolución del conocimiento de alumnos universitarios*. Cátedra de morfología normal. Universidad nacional del litoral. pje. «el pozo» 3000 santa fe. Argentina. Recuperado Octubre de 2008, de <http://ddd.uab.es/pub/edlc>.
- Daniels-Worthingham's. (2002). *Pruebas funcionales musculares*; Editorial Marban libros, Madrid.

- Daza, J. (2007). *Evaluación clínico-funcional del movimiento corporal humano*. En Editorial médica panamericana. Bogotá.
- Deckkr, J., Van Baar, M., Chr Curfs, E., y Kerssens, J. (1993). *Diagnosis and treatment in physical therapy an investigation of their relationship*. En physical therapy, Vol. 73, No.9, Septiembre.
- Duarte V., D. M., Herrera S., S. M, Sierra A., C.S. (2000). *Evaluación: tradiciones y retos*. Pontificia Universidad Javeriana. Centro Universidad Abierta, Santafé de Bogotá, Colombia.
- Escobar T., J. (1997). *Dimensiones ontológicas del cuerpo. Una visión filosófica del cuerpo y su relación con el ejercicio de la medicina*. Colección Bios y Ethos, Ediciones el Bosque, Bogotá – Colombia.
- Franco N. y Ochoa L. (1997). *La racionalidad de la acción en la evaluación. Un análisis crítico desde la teoría de la acción comunicativa*. Colección Mesa Redonda, Santafé de Bogotá – Colombia.
- Frownfelter, D. (2006) *Cardiovascular and Pulmonary Physical Therapy*, cuarta edición, Editorial Mosby Elsevier, U.S.A. P. 187.
- Gallego I., T. (2007). *El método de intervención en fisioterapia*. Bases teóricas y fundamentos de la fisioterapia, Editorial Médica Panamericana Madrid, España.
- Geise P., P.; Anthony R., W.; Peterson K., F., Kendall Mc. E. y McIntyre R., M. (2007). En MARBAN Libros, Músculos, pruebas funcionales, postura y dolor. 5 Ed.
- Gordillo L., Ospina D., Jaramillo, E., Barragán, T., Arango, O. (1977). *Gimnasia, algunas aplicaciones terapéuticas*. Artículo publicado en revista asociación colombiana de fisioterapia, Septiembre, Vol. 23 No.2.
- Guarín, I., Pardo, E. (1990). *Diagnóstico fisioterapéutico*. Artículo publicado en revista asociación colombiana de fisioterapia, ASCOFI, Diciembre, Vol. 35.
- Haley, S., Coster, W. y Binda-Sundberg, K. (1994). *Measuring physical disablement: the contextual challenge*. En revista physical therapy, Vol.74, No.5, Mayo.
- Henao, C., Pérez, J., Pinzón, M. (2004). Propuesta de evaluación del control motor para personas con trastornos del movimiento por lesión de núcleos de la base. En revista asociación colombiana de fisioterapia, ASCOFI, Vol. 49.

- Herrera V., E., Rivera C., LR. Prada P., A. Sánchez R., D. C. (2004). *Evolución histórica de la fisioterapia en Colombia y en la Universidad Industrial de Santander*, Salud UIS 2004; 36:21-31, Santander. En www.uis.edu.co.
- Hillegass, E. (2001). *Cardiopulmonary physical therapy*. Segunda edición, Editorial W.B. Saunders Company, U.S.A. P.610.
- Hislop, H., Daniels - Worthingham, C., Montgomery, J. (2002). *Pruebas funcionales musculares técnicas de exploración manual*. Editorial Marban, Madrid, España.
- Iglesias, M. *Nel (Nueva Escuela Lacaniana)* (2005). (Tema: 4) los fundamentos epistemológicos. a) epistemología de la evaluación. Maracaibo. Fundamentos epistemológicos de la evaluación, disponible en www.ea.eol.org.ar/02/es/programa/7/14a15/e/nel_mara.doc.
- Kisner, C. y Colby L. (2002). *Therapeutic exercise, foundations and techniques*. 4a Edición, F.A. Davis Company, Philadelphia, USA.
- Magee, D. (2002). *Orthopedic physical assesment*. 4ª Edición, Saunders, Phyladelphia, Pensilvania.
- Magendzo, A. (2006). *Rendición de cuentas y evaluación en el ámbito de la formación ciudadana, la formación para la democracia y en derechos humanos*. En memorias del Primer Seminario Internacional evaluación de la educación. Cartagena, Colombia.
- Medina, F., Saura, J., Saturno, P.J., Gascón, J.J., Valera, J.F. y Escolar, P. (1998). En revista iberoamericana de fisioterapia y kinesiología, Vol. 1, número 3, Octubre-Diciembre, p. 164-178.
- Mendoza, D.R. (2002). Aproximación epistemológica a la categoría trabajo y su relación con la salud y el movimiento corporal humano. En revista asociación colombiana de fisioterapia, ASCOFI. Vol.47.
- Ministerio de Salud, (1999). *Resolución 1995 de 1999*, por la cual se establecen normas para el manejo de la historia clínica, Julio 8.
- Naranjo, M. (2006). *Evaluación de programas de salud, Instituto de Altos Estudios "Dr. Arnoldo Gabaldon"*. Ministerio de Salud. Maracay, Venezuela., disponible en: www2.scielo.org.

- Palmer, L. M.; Epler M. E. (2002). *Evaluaciones generales*. En Editorial Paidotribo, Fundamentos de las técnicas de evaluación musculo esquelética. Barcelona, España.
- Pérez L., E. (1999) *Epistemología de la evaluación Cualitativa, Teoría y Didáctica de las Ciencias Sociales*, N° 4:7-18, disponible en: www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/23937/1/num4_enrique_perez.pdf
- Physical Therapy, (2001). *Guide to Physical Therapist Practice*; Journal of the American physical therapy association, Alexandria, Virginia, USA.
- Prieto R., A.; Naranjo P., S. P. (2005, Abril). *El cuerpo, en el campo de estudio de la fisioterapia*. Bogotá, Rev. Fac Med Univ. Nac. Colomb 2005 Vol. 53 No. 2, disponible en www.revmed.unal.edu.co
- Restrepo, A. R.; Lugo, L. H., (1995). *Rehabilitación en salud, una mirada médica necesaria*. 1. edición, Editorial Universidad de Antioquia. Medellín, Colombia.
- Restrepo, H.; Málaga, H. (2001). *Promoción de la salud: cómo construir vida saludable*. Editorial Médica Panamericana, Bogotá-Colombia.
- Reyes, L., y Ramírez, G. (1977). *Asma*. Artículo publicado en revista asociación colombiana de fisioterapia, ASCOFI, Vol. XXIII, No.3.
- Roldán, P.; Vargas, C. R.; Giraldo, C. P; Valencia, G. E.; García, C. L.; Salamanca, L. M., (2001). *Evaluación de la calidad en la atención en salud*. Un estudio de caso, Proyecto de Investigación cofinanciado por COLCIENCIAS mediante contrato 487/97 suscrito con la Universidad de Caldas. Programa de Investigación en Salud Pública y Sistemas de Salud, Manizales.
- Sánchez, M. (2005). *Construcción de un lenguaje común de la evaluación en fisioterapia desde la evidencia científica*. En revista asociación colombiana de fisioterapia, ASCOFI. Vol.50.
- Sarmiento, M y Cruz, V. I. (1997). *Historia de la fisioterapia en Colombia, 1952-1960 período de institucionalización académica*. Proyecto docente institucional, Corporación Universitaria Iberoamericana, Bogotá.
- Serra, M.R., Díaz, J., y De Sande, M.L. (2003). *Fisioterapia en traumatología, ortopedia y reumatología*, segunda edición, Editorial Masson, Barcelona, España.

- Souto, S y González, L. (1999). *Valoración fisioterapéutica del paciente respiratorio*. En revista iberoamericana de fisioterapia y kinesiología, Vol. 2, número 1, p. 50-60.
- Stufflebeam, D. Y Shinkfield, A. (1993). *Introducción a la evaluación*. En Ediciones Paidós, Evaluación sistemática (guía teórica y práctica) Barcelona, España.
- Thonnard y Penta (2007). *Functional assessment in physiotherapy, a literature review*. En revista Europa medicophysica, Diciembre, Vol.43, No.4, p. 525-541
- Tipos De Evaluación, Clasificación De La Evaluación* (2004). Recuperado en Septiembre 06, 2008 disponible en <http://ares.unimet.edu.ve>.
- Pérez, L. E. (1999). *Epistemología de la evaluación cualitativa*. Universidad de Oriente – Venezuela. En: Teoría y Didáctica de las Ciencias Sociales, Nº 4, 7-18
- Vargas G., G., (2006). *Tratado de epistemología*. Universidad Pedagógica Nacional, San Pablo, Bogotá-Colombia, 2ª Ed.
- Viel, E. (1.999). *Diagnóstico Fisioterapéutico, Concepción, realización y aplicación en la práctica libre y hospitalaria*. Masson, Barcelona – España.

Anexo A. Tabulación de encuestas

1. ¿Cómo fisioterapeuta, defina qué es *evaluar*?

INSTITUCION	ANTES DE LEY 5208/1999	DESPUES DE LEY 528/1999
UNAL	R/ Medir comparar establecer. Proceso sistémico Proceso integral que parte de la medición de atributos y recolección de datos y culmina con el juicio de valor de los datos obtenidos.	
ECR		R/ Aplicación de test para la determinación de una condición, indagación objetiva. Establecer la condición fisiocinética del individuo con base en la interpretación de los resultados de test y medidas aplicados según condición individual del individuo.
CUI	R/ Analizar la información recibida en la documentación del paciente y los test y medidas. Proceso de observar, medir, analizar y registrar diferentes tópicos en un usuario que nos permita conocer su condición de salud actual Según guía APTA, es un análisis que se realiza después del examen, incluye la aplicación de procesos cuali-cuantitativos en los test y medidas. El fisioterapeuta emite juicios para poder brindar un diagnóstico fisioterapéutico. todas aquellas acciones y procedimientos, herramientas que se utilizan para tener un conocimiento acerca del estado de salud de las clientes/pacientes. Determinar con base el estado de salud para así tomar decisiones Proceso mediante el cual después de obtener datos que arrojan pruebas específicas se establece la condición de compromiso de una cualidad física. Dar un juicio crítico a los elementos proporcionados por los test y medidas aplicados a los clientes o pacientes y poder interpretar los mismos resultados de la <i>examinación</i> y como se manifiesta la enfermedad en ese sujeto.	R/ Proceso de análisis de datos e información con el fin de emitir un juicio de valor o paramétrico sobre una situación de interés particular /- Determinar la condición de salud teniendo en cuenta el movimiento corporal humano siguiendo un proceso dinámico, continuo, sistemático de datos obtenidos en un examen que permita en una línea de tiempo verificar logros y cambios. Proceso mediante el cual se realiza un juicio crítico sobre unas variables que se tomaron/midieron. Proceso por el cual se analizan los resultados de los test y medidas aplicados a un paciente para determinar las categorías afectadas y

HOSPITALES
PRACTICA ENGATIVA

R/ Tener un referente de inicio con determinados criterios y parámetros para valorar algo.

LA VICTORIA

R/ Proceso por medio del cual se determinan alteraciones del movimiento
Método por el cual el FT por medio de diferentes ítems valora el estado físico, anímico del paciente.

SOPO

R/ Proceso mediante el cual nos acercamos al paciente para interpretar las condiciones corporales y cómo influyen en su calidad de vida y como está afectadas.

CARDIOVASCULAR DE
SOACHA

R/ es de acuerdo a parámetros cuali-cuantitativos, poder determinar y/o clasificar el estado actual del paciente así mismo es una herramienta útil para observar la evaluación de éste y los resultados obtenidos por una intervención específica.

TUNAL

R/ es evaluar y analizar un caso, paciente basado en datos obtenidos.
Revisión sistémica de cada uno de los sistemas corporales utilizando test y medidas con el fin de establecer alteraciones y enfocar intervención.
Proceso para identificar el cumplimiento o función adecuada de algo, proceso, intervención, etc....

R/ Proceso en el cuál se miden variables.
Proceso en el cuál se utilizan métodos de medición que arrojan el estado del paciente en su sistema motor y respiratorio.

2. ¿Describe la función que cree que cumple la evaluación en fisioterapia?

INSTITUCION	ANTES DE LEY 5208/1999	DESPUES DE LEY 528/1999
UNAL	Establecer el diagnóstico fisioterapéutico por el juicio de valor generado en el proceso.	
ECR	De diagnóstico, de seguimiento y de pronóstico.	De relevancia para determinar frente a que estamos para realizar los análisis e interpretación y así determinar que requiere respecto a la intervención del usuario. Establecer el estado fisiocinético del individuo y su injerencia en la capacidad funcional del individuo.
CUI	<p>Analizar la información recibida en la documentación del paciente y los test y medidas.</p> <p>Proceso de observar, medir, analizar y registrar diferentes tópicos en un usuario que nos permita conocer su condición de salud actual.</p> <p>Según guía APTA, es un análisis que se realiza después del examen, incluye la aplicación de procesos cuali-cuantitativos en los test y medidas. El fisioterapeuta emite juicios para poder brindar un diagnóstico fisioterapéutico.</p> <p>todas aquellas acciones y procedimientos, herramientas que se utilizan para tener un conocimiento acerca del actual estado de salud de las clientes/pacientes.</p> <p>Determinar con base a elementos o herramientas de examen el estado de salud que afecta el movimiento corporal humano, para así tomar decisiones de intervención.</p> <p>Proceso mediante el cual después de obtener datos que arrojan pruebas específicas se establece la condición de compromiso de una cualidad física.</p> <p>dar un juicio crítico a os elementos proporcionados por los test y medidas aplicados a los clientes o pacientes y poder interpretar los mismos resultados de la <i>examinación</i> y como se manifiesta la enfermedad en ese sujeto.</p>	<p>Proceso de análisis de datos e información con el fin de emitir un juicio de valor o paramétrico sobre una situación de interés particular.</p> <p>Determinar la condición de salud teniendo en cuenta el movimiento corporal humano siguiendo un proceso dinámico, continuo, sistemático de datos obtenidos en un examen que permita en una línea de tiempo verificar logros y cambios.</p> <p>Proceso mediante el cual se realiza un juicio crítico sobre unas variables que se tomaron/midieron.</p> <p>Proceso por el cual se analizan los resultados de los test y medidas aplicados a un paciente para determinar las categorías afectadas y su interrelación con el movimiento corporal humano.</p>
Hospitales práctica ENGATIVA LA VICTORIA		<p>Poder tener un referente inicial al tener un paciente para poder concretar un objetivo a trabajar.</p> <p>Proceso por medio del cual se determinan alteraciones del movimiento corporal humano para su posterior intervención.</p> <p>Arroja un resultado global del paciente en su estado de salud por</p>

SOPO

CARDIOVASCULAR
DE SOACHA

TUNAL

Es evaluar y analizar un caso, paciente basado en datos obtenidos.
Revisión sistémica de cada uno de los sistemas corporales
utilizando test y medidas con el fin de establecer alteraciones y
enfocar intervención.

Proceso para identificar el cumplimiento o función adecuada de
algo, proceso, intervención, etc....

físico y anímico

Determina datos del estado actual, orienta la construcción de plan
de intervención y califica el resultado de éste, así mismo la
evaluación retroalimenta y modifica el plan de acción.

Proceso en el cuál se miden variables.

Proceso en el cuál se utilizan métodos de medición que arrojan el
estado del paciente en su sistema motor y respiratorio.

3. ¿De acuerdo con su opinión cuál cree que es el nivel de importancia de la evaluación en fisioterapia?

INSTITUCION		ANTES DE LEY 5208/1999		DESPUES DE LEY 528/1999
UNAL	d. Muy importante	Es un proceso fundamental para la profesión según Ley 528, nunca se puede intervenir sin una evaluación previa.		
ECR			d. Muy importante	Base para conocer frente a que damos, para dar un dx, para el análisis de la intervención, para saber cómo colabora el usuario antes de la intervención y ara saber cómo salió después de la intervención. Define el objetivo y prioridades en tratamiento, determina el enfoque de abordaje.
CUI	d. Muy importante	<p>Análisis de caso. Emite juicios, resultados y análisis del examen, diagnóstico, pronóstico y plan de cuidado. Es un determinante en la intervención de los clientes/pacientes y permite realizar acciones/intervenciones propias, adecuadas e individuales de los primeros. Es el punto que me da las pautas para realizar todo el proceso de evaluación Porque sin evaluación no podemos direccionar el abordaje Es el punto que permite clarificar la intervención del fisioterapeuta y seleccionar los procedimientos a aplicar en el individuo.</p>	d. Muy importante	<p>De ahí se parte para modificar la situación de interés Es la base para desarrollar un tratamiento que se ajuste a necesidades y que en una línea de tiempo se pueda cuantificar el progreso o retroceso. Eje donde se moviliza nuestra intervención, punto de partida para la misma. Permite conocer realmente el estado de salud del paciente; posibilita la correlación con disfunciones del movimiento corporal humano; es la parte fundamental para la generación del diagnóstico fisioterapéutico.</p>
Hospitales práctica ENGATIVA LA VICTORIA	c. Importante	Da los parámetros el juicio para iniciar una intervención.	d. Muy importante d. Muy importante	<p>Es el referente que uno como fisioterapeuta tiene para poder iniciar un tratamiento o intervención. Es la base para determinar qué tipo de alteración motora presenta el usuario y por ende plantear objetivos de tratamiento. Con la valoración inicial se diagnostica, se realiza plan de tratamiento y se dan objetivos individualizados dependiendo el estado de salud del</p>

SOPO			d. Muy importante	paciente. La evaluación nos permite tener en cuenta el punto en el que recibimos a la persona y según esto podremos hacer la medición de los avances y los resultados.
CARDIOVASCULAR DE SOACHA			d. Muy importante	Sin evaluación no se puede desarrollar un plan de intervención coherente y específico para las necesidades de cada paciente.
TUNAL	d. Muy importante	Es la base del manejo del paciente. Punto de partida para abordar un individuo y poderlo manejar e intervenir y poder hacer un seguimiento en el paciente.	d. Muy importante	Porque a través de la evaluación se establecen objetivos, metas en el tratamiento e intervención. Determina la pertinencia de la terapia; ubicar las áreas de trabajo de mayor relevancia; define objetivos de tratamiento; define necesidad de ayudas externas; valorar progreso de las metas durante el tratamiento o proceso.

4. De acuerdo con su criterio, ¿cuál de los ítems a continuación, considera que es el más utilizado en evaluación en fisioterapia?

INSTITUCION		ANTES DE LEY 5208/1999	DESPUES DE LEY 528/1999
UNAL	<p>a. Evaluación según su función (Diagnóstica u orientadora)</p> <p>a. Evaluación según su función (Diagnóstica u orientadora)</p> <p>b. Evaluación según el momento (Inicial, procesal, Final).</p> <p>c. Evaluación según el enfoque metodológico (Cuantitativa, cualitativa, cuali-cuantitativa).</p>	<p>Según la historia de la profesión se encuentra que el desarrollo de esta lleva a formular en éste momento un diagnóstico en función según APTA y OMS.</p> <p>Todas son importantes y se utilizan según el momento y la indicación.</p>	
ECR			<p>a. Evaluación según su función (Diagnóstica u orientadora)</p> <p>b. Evaluación según el momento (Inicial, procesal, Final)</p> <p>Inicio para determinar condición y orientar el tratamiento fisioterapéutico.</p> <p>Porque según el momento dentro del proceso dentro del proceso de intervención se enfoca la evaluación para establecer cambios en el proceso.</p>
CUI	<p>a. Evaluación según su función(Diagnóstica u orientadora)</p>	<p>Análisis de caso.</p> <p>Por los usuarios que llegan a un servicio y el número de sesiones autorizadas se realiza una evaluación inicial y final, obviamente la inicial orienta y determina el tratamiento.</p> <p>Permite analizar los resultados del examen para emitir un juicio diagnóstico.</p> <p>No le es clara la pregunta.</p> <p>Se ordena el proceso en tres</p>	<p>b. Evaluación según el momento (Inicial, procesal, Final)</p> <p>Particularmente por la forma como opera el sistema de salud colombiano, que muchas veces no permite profundizar en ese elemento, particularmente se hace. En una de estas etapas al inicio, al final o durante, pero no en todas.</p> <p>Se ajusta al SGSSS actual en Colombia, en el que por tiempo, la evaluación no tiene un rigor que pueda llevar un diagnóstico, por lo cual se ve como un proceso de cómo llega la</p>

etapas para realizar el proceso.
Es el más utilizado, más no el ideal, de pronto porque requiere menos tiempo dado las condiciones de nuestro medio.
En los servicios de salud es lo que resulta práctico para los fisioterapeutas por el poco tiempo con que se cuenta.

persona, el tratamiento y como termina la persona.
Define el direccionamiento de la intervención
Generalmente hacemos la evaluación inicial, luego hacia la mitad del tratamiento o estancia en el hospital-clínica, y antes de dar de alta o remitir o el egreso del paciente para ver si se cumplieron los objetivos iniciales del tratamiento.
Se obtiene un referente al inicio del tratamiento durante el tratamiento y al finalizar.
Se debe iniciar con una valoración inicial para saber en qué condiciones llega el paciente, luego se realiza una valoración procesal para determinar la eficacia del tratamiento y por último

Hospitales práctica
ENGATIVA

LA VICTORIA

b. Evaluación según el momento (Inicial, procesal, Final)
b. Evaluación según el momento (Inicial, procesal, Final)

SOPO

a. Evaluación según su función(Diagnóstica u orientadora)

endiendo de la valoración inicial se ca el tratamiento y día a día o sesión es evaluable.
Hay un gran porcentaje de casos en los que se compromete la funcionalidad y se necesita el enfoque que dictamine cuales son las repercusiones en ese nivel.

CARDIOVASCULAR DE
SOACHA

b. Evaluación según el momento (Inicial, procesal, Final)
c. Evaluación según el enfoque metodológico (Cuantitativa, cualitativa, cuali-cuantitativa)

De acuerdo con ésta se sabe exactamente si el plan de intervención cumplió las necesidades y expectativas del paciente, la familia, pero es importante que se haga en todo momento desde la evaluación inicial, diaria hasta terminar el proceso.

TUNAL

b. Evaluación según

La evaluación no es un proceso único,

b. Evaluación según el momento (Inicial, procesal, Final)	Debe ser continua para poder reevaluar el manejo y tomar los correctivos que se requieren de ser necesarios. Evaluación inicial constante para seguimiento de paciente Tener un seguimiento mas objetivo de la evaluación del paciente.	el momento (Inicial, procesal, Final) c. Evaluación según el enfoque metodológico (Cuantitativa, cualitativa, cuali-cuantitativa)	requiere de múltiples evaluaciones para lograr objetivos en la intervención. Permite valorar de forma más objetiva el estado actual.
---	---	--	---

5. De acuerdo con lo anterior, ¿cuál es el proceso evaluativo que utiliza el fisioterapeuta con mayor frecuencia?

INSTITUCION		ANTES DE LEY 5208/1999	DESPUES DE LEY 528/1999
UNAL	<p>a. Según su función: Diagnóstica Orientadora</p> <p>a. Según su función: Diagnóstica Orientadora b. Según el momento: Inicial Procesal Final c. Según el enfoque metodológico: Cuantitativa Cualitativa Cuali-cuantitativa</p>		
ECR			<p>a. Según su función: Diagnóstica Orientadora b. Según el momento: Inicial Procesal Final c. Según el enfoque metodológico: Cuali-cuantitativa</p> <p>b. Según el momento: Inicial Dentro de la práctica a veces no hay tiempo para evaluar durante el proceso por trabas o deserción o asistencia a rehabilitación.</p>
CUI	<p>a. Según su función: Diagnóstica b. Según el momento: Inicial c. Según el enfoque metodológico:</p>	<p>El fisioterapeuta realiza generalmente un proceso inicial de evaluación con base en cual emite un Dx.</p>	<p>b. Según el momento: Procesal enfoque metodológico: Cuali-cuantitativa</p> <p>Considero que el limitado tiempo de intervención que brinda el SGSSS hace que las evaluaciones sean coyunturales y se limiten al momento y no a la totalidad del proceso.</p>

Cuantitativa			
b. Según el momento: Inicial	Por los usuarios y número de sesiones se hace una valoración inicial.	a. Según su función: Diagnóstica Orientadora b. Según el momento: Inicial Final c. Según el enfoque metodológico: Cual-cuantitativa	Por el factor tiempo, ya que se autorizan pocas sesiones al igual que el número de usuarios que se atienden al mismo tiempo, lo que no da un tiempo para hacer exámenes que permitan dar una evaluación concienzuda. Los tres momentos nos orientan hacia la intervención fisioterapéutica.
b. Según el momento: Inicial, Final	Según el momento parte de lo evaluado para conocer la condición del usuario y una final para determinar el impacto de la intervención.	a. Según su función: Diagnóstica b. Según el momento: Inicial	Cuando recibimos al paciente o la remisión de caso es la que hacemos en primera instancia para establecer diagnóstico ft, sería la evaluación inicial del paciente.
b. Según el momento: Inicial, Procesal, Final	Es lo primero que debo realizar para tener una idea del actual estado de salud del paciente/cliente y permite tener una secuencia lógica la cual debe aplicarse durante el proceso de intervención y rehabilitación de estos. En las prácticas se sigue la guía APTA en orden.		
a. Según su función: Diagnóstica Orientadora Según su función: Orientadora	Le parece igual a la anterior. Que permite entender cuáles son los procedimientos que debe emplear el Ft.		
		b. Según el momento: Inicial	Se utiliza según el momento ya que se debe tener un referente constante de la evolución

HOSPITAL
PRACTICA

ENGATIVA
LA VICTORIA

Procesal Final
b. Según el momento:
Inicial

del paciente con respecto al tratamiento.
Es indispensable la valoración inicial ya que por medio de éste proceso se determinan las alteraciones del usuario y posteriormente se plantean los objetivos de tratamiento.

SOPO

a. Según su función:
Diagnóstica
a. Según su función:
Diagnóstica

Teniendo en cuenta los tiempos con lo que se cuenta actualmente para la atención a pacientes, se hace necesario una buena evaluación pero que agilice los procesos y nos permita intervenir prontamente

CARIOVASCULAR DE SOACHA

a. Según su función:
Diagnóstica
Orientadora
b. Según el momento:
Inicial

Todos son importantes ya que la evaluación es el punto de partida de la intervención, pero en cada intervención se realiza una evaluación para determinar los progresos del paciente.

Procesal Final
c. Según el enfoque metodológico:
Cuantitativa
Cualitativa
Cuali-cuantitativa

TUNAL

b. Según el momento:
Inicial
Procesal Final

En cada fase de la intervención para determinar si se han conseguido los objetivos planteados, se debe evaluar los resultados.

a. Según su función:
Diagnóstica
b. Según el momento:
Procesal
c. Según el enfoque metodológico:
Cuali-cuantitativa

b. Según el momento: Inicial
Procesal Final

Nuestro manejo se base en hacer, reevaluar, intervenir. Para seguimiento de paciente. Por sus lineamientos de evaluación, ítems y medidas que permiten

enfoque metodológico:
Cuali-cuantitativa

evaluar en un determinado
momento, ver de forma
objetiva la evaluación de un
paciente

6. De acuerdo con su conocimiento sobre la evaluación, ¿cuál de los ítems considera, es el más utilizado por el fisioterapeuta?

a. El Juicio profesional (Utiliza la habilidad y experiencia disponibles)	b. El modelo experimental (Aplicación de conocimiento y prueba de hipótesis clínicas mediante la obtención de datos sobre causas y efectos)	c. La búsqueda de coincidencia entre resultados y objetivos planteados (Posibilita la retroalimentación periódica)	d. Una combinación de estos	e. Otro(s)? Escriba cual(es).	Argumente su elección:
---	---	--	-----------------------------	-------------------------------	------------------------

INSTITUCION	ANTES DE LEY 5208/1999	DESPUES DE LEY 528/1999
UNAL	c. No hay un modelo único	
ECR	d.	a. Con base en guía APTA a. y b. Según criterio profesional determina que evaluar y que no. Estableciendo un razonamiento causa-efecto o planteamiento de hipótesis
CUI	a. El profesional analiza datos para toma de decisiones. a. Según el usuario que llega hay que adaptar la evaluación, o a todos aplica la misma evaluación. a. Según sus conocimientos analiza los resultados. d. d.	a. Muchas veces el sistema no permite otro tipo de aproximaciones porque requieren una mayor demanda de esfuerzo. a. Al tener que ser más efectivo y eficiente el manejo de tiempo hace que se desarrollen habilidades observacionales que permiten dar un juicio aproximado o a veces nulo de la realidad del usuario. d. a. Utiliza la habilidad y experiencia previa para aplicación de test y medidas, así como para la interpretación de los resultados.
	d. La evaluación debe contemplar los anteriores para que permita por medio de estos realizar intervenciones adecuadas.	

- d. El juicio profesional dado por la experiencia en la práctica y a búsqueda de coincidencia entre resultados y objetivos.
- d. Dependiendo de la formación y el esquema de modelo propuesto para su efectivo en la cotidianidad de su quehacer algunas usan el juicio y otros la relación de resultados en pruebas.
- d. Tiene que permitir el uso de elementos propios del juicio profesional (formación) y obviamente lo que su propia experiencia le da.

Hospital práctica
ENGATIVA

LA VICTORIA

SOPO

CARDIO. DE
SOACHA

TUNAL

- d. Hay que seleccionar el mejor según necesidad.
- d.
- d.

- d. Tener varios y diferentes comportamientos de las patologías nos lleva a constantes cambios en la evaluación Terapéutica.
- a. El fisioterapeuta es entrenado con diversos conocimientos que en un momento dado le van a ser útiles en su vida profesional, en ésta va adquirir la habilidad y experiencia necesaria para realizar una buena evaluación.
- d. Los sitios de trabajo varían en infraestructura y con esas herramientas debe trabajar.
- c. Periódicamente hay que estar en constante retrospección con respecto a los objetivos planteados y de esta forma la concordancia o no con los resultados y de esta forma tomar las decisiones acordes para mejorar los resultados según la condición de la persona.
- d. La evaluación es un proceso integral que requiere de conocimiento de escalas y métodos de evaluación como la experiencia para desarrollarlos y aplicarlos.
- d. Ya que es importante utilizar métodos probados, pero la habilidad te permite hacer hallazgos que sin la experiencia no se obtiene.

7. Si considera que el fisioterapeuta realiza “Juicios profesionales” (utiliza el conocimiento, la habilidad y experiencia disponibles), lo hace para fines de:

INSTITUCION	ANTES DE LEY 5208/1999	DESPUES DE LEY 528/1999
UNAL ECR	<p>a.b.c.d. Es un proceso integral</p> <p>a.b.c.d. a.b. A partir de la evaluación realizada el juicio profesional para determinar la situación actual del individuo y a partir de esta generar los procesos de intervención.</p> <p>b. Según razonamiento determinara que es relevante y que no, y a partir de allí intervenir.</p>	<p>f. Porqué, justifique su respuesta</p>
CUI	<p>a. Dx es el resultado de la evaluación</p> <p>a.b.c. Todos están unidos.</p> <p>a. Todos los procesos so para brindar un diagnóstico.</p> <p>b. Porque puedo evaluar periódicamente avances o retrocesos durante los periodos de intervención. Puesto que si bien se da el proceso por etapas todo el tiempo estoy evaluando.</p> <p>b. El conocimiento y la habilidad son herramientas que permiten rapidez y agilidad al momento de confirmar un diagnóstico.</p> <p>a. El conocimiento y la habilidad son herramientas que permiten rapidez y agilidad al momento de confirmar un diagnóstico.</p> <p>b. Es la necesidad inicial del Ft y por lo que es medido.</p>	<p>b. Muchas veces sus actividades se hacen mecánicamente y estos juicios resultan de un proceso automático.</p> <p>b. Para identificar rápidamente cuales son las estrategias terapéuticas que se deben realizar o canalización de guías terapéuticas.</p> <p>a.b.c. Determina el inicio y finalización de la intervención.</p> <p>d.</p> <p>a.b. La experiencia y el conocimiento permiten más fácilmente la formulación del dx ft y el control de la intervención.</p>
ENGATIVA		<p>a. Con el fin de poder tener resolución a los parámetros de intervención realizados.</p>
LA VICTORIA		<p>b.</p> <p>a.</p>
SOPO		<p>No responde</p>

CARDIO DE
SOACHA

TUNAL

- b.
- b.c.d.
- b.

- b. La intervención es además una evaluación continua pero debe estar basado en conocimiento y habilidad en la ejecución de procedimientos.
 - d. Cada intervención debe estar sujeta a la evaluación constante.
 - b.d. El juicio de profesional no conlleva a formular diagnósticos médicos sino que sirve como herramienta para determinar el éxito del proceso
Es un proceso de continua retroalimentación (intervención-educación)
Trabaja equipo disciplinario
-

8. Si considera que el fisioterapeuta realiza el modelo experimental (proporciona datos sobre las causas y los efectos) es para:

INSTITUCION	ANTES DE LEY 5208/1999	DESPUES DE LEY 528/1999
UNAL	c.d. a.b.c.d.	
ECR		a.c. c.
CUI	NO RESPONDE NO LO CONSIDERA	NO RESPONDE NO RESPONDE NO RESPONDE
Hospital práctica ENGATIVA	a. d. c. d. b.	a.b.c.d.
LA VICTORIA		NO RESPONDE d.
SOPO		NO RESPONDE
CARDIO DE		NO RESPONDE
SOACHA		
TUNAL	b.d. a.d. b.	d. b.d.

9. Si considera que el fisioterapeuta utiliza la coincidencia entre resultados y objetivos planteados (posibilita la retroalimentación periódica), es para:

a. Diagnóstico b. Control de la evolución c. Terminación de la intervención d. Toma de decisiones e. Otros

INSTITUCION	ANTES DE LEY 5208/1999		DESPUES DE LEY 528/1999	
UNAL	a.b.c.d. b.c.d.			
ECR			b.c. b.	
CUI	a.b.c.d. b.d. d. b. b.	NO RESPONDE NO RESPONDE	d.	NO RESPONDE NO RESPONDE NO RESPONDE
Hospital práctica ENGATIVA			a.b.c.	
LA VICTORIA			d.	NO RESPONDE
SOPO CARDIO DE SOACHA			b.	
			a.b.c.d.	Crear plan de acción.
TUNAL	b.d. a.b.d. b.d.		b. d.	

10. ¿En su criterio qué conocimientos básicos cree que debe tener el fisioterapeuta para realizar una evaluación?

a. Conocimiento científico	b. Conocimiento tecnológico	c. Conocimiento de Técnicas	d. Otros conocimientos	Explique su(s) respuesta(s):
INSTITUCION		ANTES DE LEY 5208/1999		DESPUES DE LEY 528/1999
UNAL	a.b.c.	Porque debe tener conocimiento científico para aplicar el test, sus elementos y la aplicación técnica.		
	a.b.c.			
ECR			a. d. Empíric o, experie ncias propias a.b.c.	Base el conocimiento científico complementado a partir de las experiencias profesionales. El científico da la base para encaminar la evaluación y el conocimiento tecnológico y técnico o enfoca a como hacer según recursos y contexto específico.
CUI	a.	Para realizar el análisis es necesario un conocimiento científico.	a. a.	Aunque la aproximación que permite la recolección de datos es meramente técnica, la elaboración de juicios y la integración de hallazgos así como su adecuada interpretación para la generación de conocimiento es científica. El conocimiento científico es el que permite aterrizar o analizar datos (examen) desde la perspectiva del movimiento corporal humano donde se necesita criterios de análisis kinesiopatológicos que no lo da el conocimiento técnico, no tecnológico. NO RESPONDE
	a.b.c. d. Experienci a, habilidad			
	a.	Deber tener pleno conocimiento del quehacer fisioterapéutico para poder analizar resultados.	a.c.	Para el proceso de evaluación se debe tener conocimiento científico con el fin de poder analizar los resultados pero también conocimiento de las técnicas para poder confiar en sus resultados.
	a.b.c.d.	Son igual de importantes y de los cuales puedo		

extraer según la necesidad.

- a. Además de saber la teoría la experiencia en el hacer.
- d.

Habilidad y experticia

- a.c. Debe conocer para que en test o prueba y la interpretación de os datos que obtiene y además saber aplicarla

- a. A partir de éste puede utilizar otro tipo de conocimiento técnico o tecnológico.

Hospital práctica ENGATIVA

- a.b.c. Conocimiento científico en el parámetro básico de conocimiento de la patología, tecnológico permite tener una mejor y breve evaluación con respecto a las técnicas a utilizar.

LA VICTORIA

- a. El FT sale con conocimientos necesarios para realizar una evaluación de tipo científico.
- b. Es un conjunto de conocimientos más la experiencia de realizar un objetivo de tratamiento.

SOPO

- a. Las bases científicas nos permiten ubicarnos en un contexto certero en el momento de intervenir, además dan pautas para enfocar la forma de desarrollar el proceso de forma lógica y ordenada.

CARDIO DE SOACHA

- a.b.c. Ft integral debe tener el conocimiento no solo en conceptos sino en las técnicas y procedimientos del que y con y para que saber ejecutarlo, si este necesita d los equipos para realizar la
- d.

a

TUNAL

- a.b.c. La evaluación es un proceso integral que requiere de conociendo de todo aspecto su aplicación es básica para lograr resultados positivos.

- a.c. Para realizar una evaluación es necesario tener un bagaje amplio acerca del paciente, su DX, incidencia, y prevalencia pero también debe conocer los diferentes técnicas de evaluación para obtener el desarrollo adecuado de dicha evaluación.

- a.b.c.d. Una evaluación completa y objetiva debe tener

- una mezcla de todos
 - a.b.c. Buena fundamentación para seguir cada metodología poder emitir el Dx o su evaluación.
 - a.b.c. Todos se complementan no se excluyen.
-

11. ¿Dentro del contexto de la evaluación cuales factores/variables fundamentan la importancia de la evaluación en fisioterapia?

a. Socioculturales	b. Desarrollo económico	c. Intereses políticos	d. Discurso pedagógico	e. Normas que la rigen	f. Otros	Explique:
INSTITUCION		ANTES DE LEY 5208/1999		DESPUES DE LEY 528/1999		
UNAL	a.b.d. a.					
ECR						NO ES CLARA LA PREGUNTA NO ES CLARA LA PREGUNTA
CUI	f. e. f. f. a.d. f. La necesidad de conocer antes de f. establecer una intervención, funcionalidad a.	No explica. La evaluación hace parte del quehacer profesional orienta la intervención y es parte de la intervención general del paciente que es registrada en la historia clínica que es el sustento y base para el actuar. Enmarca la profesión del fi brinda identidad profesional. Es inespecíficos porque son muchas las variables que se deben contemplar y es muy independiente de cada usuario. Según un modo de hacer en cada contexto y según modelo pedagógico. (Opta) Porque permite o limita la realización de cuestionamientos y la aplicación de los procedimientos evaluativos de las forma adecuada.	d. a.d. f. ocupación a.b.d.e.			Es lo que se recalca desde la academia La normatividad hace que a evaluación se tenga que desarrollar con algún rigor en la historia clínica para la justificación de la terapéutica el discurso pedagógico le da una organización mental para intervenir y el aspecto sociocultural y laboral le da indicios del desencadenante de la condición de salud. NO RESPONDE Hay que tener el conocimiento del paciente como un ser biopsicosocial y desde esa dimensión poder tener el
Hospital práctica ENGATIVA			a.b.d.e.			

parámetro a evaluar.

LA VICTORIA

- a.
- a. Es importante el nivel sociocultural de la población.

SOPO

- e. Tenemos que ser conscientes que el intervenir en la intimidad de otra persona es un acto serio, que cuenta con normas para el respeto por la integridad física, moral y social del mismo y además porque deja entre ver el manejo ético del Ft.

CARDIO DE SOACHA

- f. Los antecedentes hacer mas especifica la evaluación así como la intervención la ocupación del paciente determina las metas de dicho proceso y además tiene que ir de la mano con las expectativas y necesidades del paciente.

TUNAL

a.b.c.d.e. La evaluación como la intervención se puede llevar o modificar si se tiene en cuenta al ser en todas sus esferas.

- d.e. El ser humano es un ser integral su parte social hace parte de su desarrollo la aplicación de la evaluación está fundamentada en pruebas que miden función y a partir de ello se determina su grado de disfunción.

a.b.d.e.

- a. Factores influyen directamente sobre el estado del paciente su evaluación y el contexto de fisio en la sociedad.

e.

12. De acuerdo con su opinión, el sentido de la evaluación en fisioterapia se realiza/determina por la intención de hacer:

INSTITUCION	ANTES DE LEY 5208/1999	DESPUES DE LEY 528/1999
UNAL	b. b.c.d.	
ECR		d. Para valorar la condición respecto al movimiento corporal de manera objetiva. a. El trabajo en fisioterapia debe partir de saber porque hago las cosas y esa respuesta debe darla los resultados e interpretación de la evaluación.
CUI	b. a. Siempre estoy pensando en lo que voy a buscar y a intervenir. b.	c. Se usa muchas veces para recolectar información como parte del proceso desarticulado de la verdadera intención a, es conocer para modificar. c.d. Ya que la normatividad requiere el diligenciamiento de una historia clínica que contiene la evaluación, por otro lado cuando se hace remisiones la evaluación es fundamental al igual que en las revistas médicas, una evaluación adecuada determina un objetivo funcional. c. d. Darle valor a los resultados de los test y medidas y poder
Hospital práctica ENGATIVA	a.b.d. b. d. Al ser una disciplina que trabaja con la salud del ser humano existen determinantes o funciones corporales difíciles de medir y es importante utilizar herramientas objetivas para poder decidir y comparar. a. Le exige al Ft ser selectivo en la exigencia de los test que se deben aplicar en el procedimiento de la evaluación.	a.b.c.d. Con el fin de lograr un conocimiento pleno de la relación paciente-patología-entorno por ello ahí que conocer todas las perspectivas.

LA VICTORIA

- d.
- b.

SOPO

- d. Necesitamos partir de un estado inicial concreto de la forma como recibimos a la persona, para así determinar los posibles objetivos a seguir y lograr encajar una buena intervención.

CARDIO DE SOACHA

- b. Todo hace parte de una continua evaluación retroalimentación, la ciencia aporta datos básicos para la fundamentación investigativa y así mismo es la herramienta más importante en el momento de evaluar.

TUNAL

- b. Requiere toma de datos, análisis, intervención y reevaluación.
- b.
- d.

- d. La evaluación es un proceso que mide variables, objetivos y debe arrojar resultados objetivos.
NO RESPONDE
-

13. De acuerdo con su opinión, la evaluación en fisioterapia requiere:

		a. Conocimiento__ Explique cuál(S).	b. Disposición__ Explique cuál(S).	c. Habilidad__ Explique cuál(S).	d. Todas las anteriores__	Otro_
INSTITUCION		ANTES DE LEY 5208/1999			DESPUES DE LEY 528/1999	
UNAL	1	a.c.				
	2	d.				
ECR	1				d. Inteligencia social, ser persona.	
	2				a. Del área, fisiología y comprensión del movimiento.	
CUI	1	a. Historia clínica, examen fisioterapéutico.				
		c. Para realizar análisis				
	2				a. Para transformarlo	
					c. Para recolectar datos	
	3				a. Biomecánica, kinesiopatólogo, CIF, mas	
					b. Tiempo	
					c. Observacional, analítico, correlacional	
	4	a. Ciencias básicas, patología, técnicas, procedimientos				
		b. Tiempo, paciencia, tolerancia				
		c. Comunicativa, expresiva, manual.				
	5	d.				
	6				d.	
	7				d.	
	8	d.				
	9	d.				
		Debo conocer querer y saber hacerlo y tener práctica.				
	10	a. c.				
	11	a. anatómico, biomecánica, fisiológicos, clínicos				
		b. Deseo de hacer bien las cosas				
		c. Expresión oral y escrita.				
		d.				
Hospital práctica ENGATIVA	1.	a. Patología, paciente-entorno, implicación externa				
		b. El criterio de disposición, del paciente al tratamiento				
		c. Conocimiento básico de manejo paciente.				
		d.				

LA VICTORIA	1. d. 2. d.	
SOPO	1. a. Bases científicas b. Tiempo c. En el acercamiento interpersonal y ejecución de procedimientos d.	
CARDIO DE SOACHA	1. d. Si existe el conocimiento pero no sé cómo utilizarlo, no hay proceso, si hay habilidad sin fundamentación, no hay criterio evaluador, si hay disposición sin habilidades no existe evaluación.	
TUNAL	1. 2. 3. d. Es indispensable conjugar todos estos criterios para los objetivos de evaluación. 4. d. 5. d. Se necesitan todos para poder intervenir a un paciente de forma integral.	d. La evaluación es un proceso integral en el cual se aplican varios ítems d.

14. Según su criterio, ¿se puede ver a la “evaluación” como un instrumento esencial del fisioterapeuta?

a. Si ___		b. No ___		Porqué? Explique	
INSTITUCION		ANTES DE LEY 5208/1999		DESPUES DE LEY 528/1999	
	SI	NO		SI	NO
UNAL	x				
ECR		x	No es un instrumento sino un proceso	x	De ahí se desprende la intervención y los resultados de misma. Determina y fundamenta a su conducta y quehacer.
CUI	x		Informa el estado del paciente y la implicación de éste en el MCH.	x	Para que pueda realizar sus intervenciones de forma acertada.
	x		Da todas las pautas para el quehacer profesional dx, px intervención y control.		x No es instrumento es un criterio de análisis.
	x			x	
	x		Primera herramienta que utilizo para plantear objetivos medibles a una intervención o tto los cuales se reevalúan durante este proceso.	x	Le da bases para el planteamiento de objetivos de tratamiento, ver las necesidades reales del paciente y las condiciones de salud.
	x		Ya explicado		
	x		Piedra angular de la intervención y la medición del alcance del objetivo propuesto		
	x		Es un pilar de la intervención sin ella es imposible desarrollar la práctica del Ft.		
Hospital práctica ENGATIVA				x	Es el parámetro más importante en el momento de realizar una valoración.
LA VICTORIA				x	Sin evaluación no es objetiva la intervención.
				x	Necesaria la evaluación para realizar un plan de tratamiento.
SOPO				x	Se hace necesario entender al ser humano como un complejo activo que constantemente evoluciona en sus procesos internos y externos, es por eso que constantemente debemos indagar dentro de estos.
CARDIO DE SOACHA				x	Sin evaluación es caminar a ciegas dentro de un proceso, es no tener en cuenta la condición activa ni sus interese, es autorizar el ejercicio profesional en pocas palabras ser

			técnico.	
TUNAL	x	Marca la pauta para continuar con una intervención y manejo adecuado.	x	Si no se evalúa no se puede llegar a una intervención efectiva.
	x	Conjunto integral de	x	Sin la evaluación no se podría definir pertinencia, objetivos de tratamiento y resultados.
	x	Es la base para iniciar un tratamiento.		

15. Según su criterio, ¿se puede ver a la “evaluación” en Fisioterapia como un proceso para emanar juicios que legitimen el quehacer profesional?

1. a. Si___ b. No___ Porqué?

INSTITUCION	ANTES DE LEY 5208/1999		DESPUES DE LEY 528/1999	
	SI	NO	SI	NO
UNAL	x			
	x			
ECR			x	
			x	Da el fundamento y dos saca de solo ser tecnólogos.
CUI	x	Es el pacto entre el examen y el dx y el plan de intervención.	x	Sustenta su quehacer.
	x	Se desarrollan destrezas y habilidades que ubican al usuario en lo que queremos hacerle.	x	Una evaluación realizada con todo el quehacer científico y el rigor, debe llevar a la adecuada formulación de objetivos, px, intervenciones.
	x		x	
	x	Si porque es propio y muy específico de nuestra profesión que marca la diferencia con otros colegas que no la manejan y dan legitimidad a las intervenciones que marca diferencia entre otros.	x	A partir de la evaluación el Ft establece el Dx ft lo cual es la base para el trabajo del Ft con cada paciente y se constituye su quehacer profesional.
	x	Es propia de nuestro hacer profesional que nos identifica.		
	x	Al medir los resultados finales de una intervención con respecto a los obtenidos en una etapa inicial se pueden dar elementos para crear elementos de juicio sobre la correcta intervención.		
	x	Solo con los resultados de la evaluación es posible emitir esos juicios.		
Hospital Práctica ENGATIVA			x	Se basa en el 90% de un tratamiento en el momento de intervenir.
LA VICTORIA			x	La evaluación permite conocer a profundidad la condición del usuario.
			x	

SOPO			x	Es el punto de partida para la aplicación de nuestros conocimientos y habilidades y de cómo se centra un punto claro sobre nuestras ejecuciones.
CARDIO DE SOACHA			x	La historia clínica es un documento legal done se deben consignar datos reales y exactos que transmitan el estado y evolución de un paciente resultados de un conjunto de procesos interprofesionales que sustentan el quehacer profesional.
TUNAL	x		x	Pues la evaluación permite justificar conductas de tratamiento y la necesidad del terapeuta en un entorno sociocultural
	x		x	
	x	Base de tratamiento.		

16. Según su criterio ¿cuál sería la lógica del proceso clínico en fisioterapia, enumere de 1 a 4 según el orden que considere pertinente?

		a. Evaluación	b. Intervención	c. Valoración	d. diagnóstico y pronóstico	Otro: (Explique)
INSTITUCION		ANTES DE LEY 5208/1999			DESPUES DE LEY 528/1999	
UNAL	1	Valoración – Evaluación – diagnóstico y pronóstico – Intervención.				
	2	Valoración – Evaluación – diagnóstico y pronóstico – Intervención.				
ECR	1				Valoración – Evaluación – diagnóstico y pronóstico – Intervención.	
	2				Valoración – Evaluación – diagnóstico y pronóstico – Intervención.	
					En la valoración determino que evalúo, la evaluación me da el diagnóstico y éste me lleva a desarrollar una intervención sustentada en un proceso.	
CUI	1	Valoración – Evaluación – diagnóstico y pronóstico – Intervención. La valoración da información acerca de las definiciones del paciente y sus limitaciones y restricciones, lo cual se analiza en la evaluación que permite emitir un dx y px para establecer el plan de intervención.			2	Valoración – Evaluación – diagnóstico y pronóstico – Intervención. Es el proceso más lógico primero tomar datos (dar valores a la variable de interés) haces una interpretación de esos valores hacer una descripción de una situación de salud mediante un dx, que oriente el abordaje mediante la intervención.
	4	Evaluación - Valoración — diagnóstico y pronóstico – Intervención.			3	
	5	Valoración – Evaluación – diagnóstico y pronóstico – Intervención.			6	Valoración – Evaluación – diagnóstico y pronóstico – Intervención. La valoración brinda datos cualicuantitativos, La evaluación analiza los datos, dx y px, determinan que es lo que se va a dar, intervención como se hace.
	8	Evaluación - Valoración — diagnóstico y pronóstico – Intervención.			7	Valoración – Evaluación – diagnóstico y pronóstico – Intervención.
	9	Valoración – Evaluación – diagnóstico y pronóstico – Intervención.				
	10	Valoración – Evaluación – Intervención - diagnóstico y pronóstico.				
	11	Valoración – Evaluación – diagnóstico y pronóstico –				

		Intervención.		
Hospital Práctica ENGATIVA			1	Evaluación – Valoración - diagnóstico y pronóstico – Intervención.
LA VICTORIA			1	Valoración - Evaluación – Intervención – diagnóstico y pronóstico.
			2	Valoración - diagnóstico y pronóstico - Intervención - Evaluación
SOPO			1	Evaluación – Intervención – Valoración - diagnóstico y pronóstico.
CARDIO DE SOACHA			1	Evaluación – Valoración - diagnóstico y pronóstico – Plan de intervención - Intervención.
TUNAL	3	Valoración - Evaluación -- Intervención - diagnóstico y pronóstico.	1	Valoración - Evaluación –diagnóstico y pronóstico - Intervención.
	4	Valoración - Evaluación – diagnóstico y pronóstico - Intervención.	2	Valoración - Evaluación –diagnóstico y pronóstico - Intervención.
	5	Diagnóstico y pronóstico - Valoración - Evaluación -- Intervención.		

17. Según su formación y experiencia, el fisioterapeuta qué debe evaluar?

UNAL

1. R/ una evaluación integral osteo, neuro, cardio, tegumentario a nivel clínico. A nivel comunitario otros ítems de diagnóstico poblacional.
2. R/ No responde

ECR

1. R/ A La persona de manera integral sin olvidar su objeto de estudio MCH y todos los factores que pueden ser positivos o negativos para ésta.
2. R/ Según El paciente, contexto y necesidades, cada paciente es individual y el fisio determina que evaluar, valorando inicialmente al paciente y sus condiciones particulares.

CUI

1. R/ Deficiencias de las categorías, limitaciones de las actividades, restricciones en La participación.
2. R/ Depende de qué tipo de intervención pretenda si ES promoción en salud, prevención primaria secundaria o rehabilitación.
3. R/ Aspecto sociodemográficos, y ocupacionales, 2 condición de salud, 3 limitaciones en La actividad 4 restricciones en La participación desde el MCH.
4. R/ Todo, primero conocer a su usuario, datos antecedentes son de suma importancia, formación, evolución de la enfermedad, condición física.
5. R/ todos sobre MCH.
6. R/ Las variables que afecten el MCH.
7. R/ Todos los sistemas osteomuscular neuromuscular cardiopulmonar, integumentario. Aspectos de su vida personal hábitos antecedentes expectativas núcleo familiar, condiciones de la vivienda, trabajo, ocio, creencias religiosas,. Todos los aspectos que puedan afectar al individuo y por ende el MCH para ese ser en particular.
8. R/ Se debe priorizar la evaluación de acuerdo a la patología por la que está consultando el paciente/cliente y de la manera más objetiva para que no se pierda tiempo durante la intervención.
9. R/ desde que El paciente saluda hasta que ES dado de alta.
10. R/ Cada uno de los atributos Del MCH o elementos que determinan La presencia de anormalidad o alteración en éste.
11. R/ Los elementos necesarios para conocer realmente El sujeto o La población que se quiere impactar.

Hospital Práctica ENGATIVA

1. R/ Se debe tener un conocimiento global del paciente como ser biopsicosocial y por medio de esto tener una valoración del paciente concreta para su conocimiento sobre la patología.

LA VICTORIA

1. R/ No responde
2. R/ De forma global el paciente su estado físico, anímico y entorno familiar a nivel socioeconómico.

SOPO

1. R/ Las condiciones que afectan el aspecto corporal de la persona teniendo en cuenta que en ello influyen factores sociales, emocionales e individuales del ser.

CARDIOVASCULAR DE SOACHA

1. R/ Todo lo que sea pertinente y afecte la integridad del éste.

TUNAL

1. R/ La mayor continuidad de variables que le permiten evaluar la condición físico-social, etc. Y en si todo lo que permita favorecer la integralidad del ser humano.
2. R/ el fisioterapeuta debe evaluar al paciente utilizando técnicas y medidas que se dirijan hacia el área de déficit motor por el cual éste siendo permitido al servicio.

3. R/ Es una pregunta muy amplia; c/evaluación como paciente es independiente y es un continuo.
 4. R/ Si
 5. R/ El individuo en todo su contexto físico mental y social, emocional y la influencia de su entorno.
-

ACTA DE CESION DE DERECHOS

Yo, *Martha Eugenia González Gaita*, manifiesto en este documento mi (nuestra) voluntad de ceder a la Institución Universitaria Iberoamericana los derechos patrimoniales, consagrados en el artículo 72 de la Ley 23 de 1982*, de la investigación denominada:

UNA MIRADA EPISTEMOLÓGICA A LA EVALUACIÓN FISIOTERAPEUTICA DEL MOVIMIENTO CORPORAL HUMANO REALIZADA EN BOGOTA

Producto de nuestra (mi) actividad académica, en la cual participan o no estudiantes en calidad de asistentes, para optar el título de: Fisioterapeuta. La Institución Universitaria Iberoamericana, entidad académica sin ánimo de lucro, queda por lo tanto facultada plenamente para ejercer los derechos anteriormente cedidos en su actividad ordinaria de investigación, docencia y publicación. La cesión otorgada se ajusta a lo que establece la Ley 23 de 1982. Con todo, en mi (nuestra) condición de autora/s, me (nos) reservo los derechos morales de la obra antes citada con arreglo al artículo 30 de la Ley 23 de 1982. En concordancia suscribimos este documento en el momento mismo en que se hace entrega del trabajo final a la Biblioteca General de la Institución Universitaria Iberoamericana.

MARTHA EUGENIA GONZÁLEZ GAITA. _____

CC. 36174891 de Neiva

* "Los derechos de autor recaen sobre las obras científicas, literarias y artísticas en las cuales se comprenden las creaciones del espíritu en el campo científico, literario y artístico, cualquiera que sea el modo o la forma de expresión y cualquiera que sea su destinación, tales como: los libros, folletos y otros escritos; las conferencias, alocuciones, sermones y otras obras de la misma naturaleza; las obras dramáticas o dramático-musicales; las obras coreográficas y pantomimas; las composiciones musicales con letra o sin ella; las obras cinematográficas, a las cuales se asimilan las obras expresadas por procedimiento análogo a la fotografía; las obras de artes plásticas, las ilustraciones, mapas, planos, croquis y obras plásticas relativas a la geografía, a la topografía, a la arquitectura, o a las ciencias, toda producción del dominio científico, literario o artístico que pueda reproducirse o definirse por cualquier forma de impresión o de reproducción, por fonograma, radiotelefonía o cualquier otro medio conocido o por conocer". (Artículo 72 de la ley 23 de 1982).