



UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
NICARAGUA,  
MANAGUA  
UNAN - MANAGUA

**Instituto Politécnico de la Salud  
" Luis Felipe Moncada "**  
**Departamento de Fisioterapia**

**Monografía para optar al Título de Licenciatura en Fisioterapia.**

**Utilidad del proceso de evaluación clínica funcional en docentes instructores de la Práctica de Formación Profesional del Departamento de Fisioterapia, Instituto Politécnico de la Salud " Luis Felipe Moncada" UNAN-MANAGUA, abril 2019 - enero 2020.**

**Autoras:**

**Br. Salma Junieth Carrillo  
Br. Alejandra Gabriela Bermúdez Vega  
Br. Marisol de los Ángeles Orozco Villalta**

**Tutora: Msc. Zuleyca Adriana Suárez Dávila**

**27 de febrero Managua Nicaragua 2020**

**¡A la libertad por la Universidad!**



**Tema:**

**Utilidad del proceso de evaluación clínica funcional en docentes instructores de la Práctica de Formación Profesional del Departamento de Fisioterapia, Instituto Politécnico de la Salud "Luis Felipe Moncada" UNAN-MANAGUA, abril 2019 - enero 2020.**

# Índice

<b>Capítulo I.</b> .....	1
<b>I. Introducción</b> .....	1
<b>II. Antecedentes</b> .....	3
<b>III. Justificación</b> .....	4
<b>IV. Planteamiento del problema</b> .....	5
<b>V. Objetivos</b> .....	7
<b>Capítulo II.</b> .....	8
<b>VI. Marco de referencia</b> .....	8
<b>1.1. Observación</b> .....	10
<b>1.2. Inspección</b> .....	11
<b>1.3. Palpación</b> .....	11
<b>1.4. Medición</b> .....	11
<b>1.5. Auscultación</b> .....	12
<b>1.6. Percusión</b> .....	12
<b>1.7. Hipótesis de condición</b> .....	13
<b>1.8. Diagnostico que es y qué elementos contempla</b> .....	13
<b>1.9. Plan terapéutico</b> .....	13
<b>Capítulo III.</b> .....	14
<b>VII. Diseño Metodológico</b> .....	14
<b>Capítulo IV.</b> .....	23
<b>VIII. Análisis de resultados</b> .....	23
<b>IX. Conclusiones</b> .....	36
<b>X. Recomendaciones</b> .....	38
<b>XI. Bibliografía</b> .....	39
<b>XII. Anexos</b> .....	41

## Dedicatoria

*Primeramente, **ADONAI**, mi gran señor por haber llenado y coronado mi vida de favor, por haberme permitido llegar hasta este punto; concluyendo mis estudios de formación profesional, por su infinito amor y misericordia provisto en mi día a día para cumplir con mis sueños, metas y objetivos, gracias.*

*A mi familia, mi hermana y hermanos, a mi padre de corazón **Daniel Martin Carrillo Cruz** por tomar el rol, por inculcarme el valor de la humildad de corazón, gracias por tu sacrificio, amor y apoyo incondicional, por sus consejos, valores, por la motivación constante que me han permitido ser una persona de bien.*

*Y por encima de todo y con todo mi amor gracias a mi madre; **Flavia María Carrillo Cruz** por haber inculcado el amor y fe en Dios, por estar incondicionalmente conmigo, por su sacrificio, su dedicación, su amor y ser el padre que siempre soñé durante todos estos años, gracias.*

*A mí mamita **QEPD Anita Margarita Cruz Gonzales**, gracias por todo.*

*Salma Junieth Carrillo.*

## Dedicatoria

*A Dios por ser mi guía en el caminar de mi vida, brindándome sabiduría, entendimiento, bendiciéndome y dándome las fuerzas para continuar con mis metas sin desfallecer ante ningún obstáculo y ser mi compañero fiel.*

*A mis padres **Rafael Bermúdez y Alba Vega** quienes con su amor, paciencia y esfuerzo me han permitido llegar a cumplir hoy un sueño más, mi formación como profesional, gracias por inculcar en mí el ejemplo de perseverancia y valentía ante las adversidades, me han forjado como la persona que soy en la actualidad, todos mis logros se los debo a ustedes.*

*A mis hermanos **Marcela y Albín Bermúdez** por su cariño y apoyo incondicional en todo momento, por ser mis ejemplos a seguir y enseñarme que con esfuerzo y dedicación puedo conquistar todas mis metas. Gracias por todos sus consejos y estar en los momentos más importantes de mi vida, este logro también es de ustedes.*

*A toda mi familia porque con sus oraciones, consejos y palabras de aliento hicieron de mí una mejor persona y de una u otra forma me han acompañado en todos mis sueños y metas.*

*A mi abuelita **Josefa Dolores Corea QEPD**, sé que desde el cielo me bendice e ilumina mi camino para que siempre logre mis objetivos.*

*Alejandra Gabriela Bermúdez Vega.*

## Dedicatoria

*Dedico este gran logro a Dios padre porque por su honra y gloria estoy cumpliendo una de mis mayores logros, por estar siempre conmigo dándome fuerzas y entendimiento en los momentos más difíciles cada vez que sentía que no podía dar más, por brindarme su amor incondicional en todo momento.*

*Agradezco infinitamente a dos personas excepcionales que Dios puso en mi vida como ejemplo a seguir, mis padres, Esperanza Villalta Ampie y Francisco Orozco Hernández, quienes han sido un pilar fundamental, que con su esfuerzo, amor y dedicación han estado presentes durante todo este proceso para impulsarme a seguir siempre adelante.*

*A cada uno de los maestros quienes aportaron cada uno de sus conocimientos para formarme como una profesional comprometida a aportar al desarrollo de nuestro país.*

*Marisol De los Ángeles Orozco Villalta*

## Agradecimiento

Primeramente, le debemos este trabajo **al omnipotente**, creador de los cielos y la tierra, por brindarnos la vida, la salud y la sabiduría necesaria para concluir nuestra carrera y trabajo monográfico.

Le agradecemos a nuestros **padres y familiares** por ser los principales promotores de nuestros sueños, por confiar y creer en nuestras expectativas, por los consejos, valores y principios que nos han inculcado al brindarnos su apoyo incondicional, tanto económico, moral y espiritual, que fueron soportes indispensables, ya que a través de su motivación nos impulsaron a cumplir con nuestras metas de ser profesionales.

Agradecemos a nuestros docentes del Departamento de Fisioterapia por haber compartido sus conocimientos a lo largo de la preparación de nuestra profesión, Y de manera especial y con todo nuestro cariño, a la master **Zuleyca Adriana Suarez Dávila** tutora de nuestro proyecto de investigación quien ha guiado con su paciencia, su rectitud como docente, sus valiosos conocimientos, dedicación, apoyo incondicional y amistad hicieron que lográramos crecer día a día como profesionales. A quien hoy queremos honrar dedicando dos versículos bíblicos los cuales creemos que resumen en esencia su persona Pr 31:10 Mujer virtuosa ¿Quién la hallara? Pues su estima sobrepasa largamente a la de las piedras preciosas. 26: La que abre su boca con sabiduría y hay enseñanza de bondad en su lengua.

*Salma, Alejandra y Marisol.*

## **Resumen**

La realización del presente estudio tiene como propósito analizar la utilidad del proceso de evaluación clínica funcional en docentes instructores de la Práctica de Formación Profesional, se aplicó un método deductivo de manera flexible y abierta basada en las experiencias y conocimientos obtenidos por los informantes claves en estudio, donde la información obtenida se recolectó por un medio audiovisual, constituido por 26 sujetos de los cuales solo se obtuvo la participación de 14 informantes instructores de las prácticas de formación profesional del departamento de fisioterapia del Instituto Politécnico de la Salud “Luis Felipe Moncada”. Se utilizó como método de recolección de datos una entrevista abierta y estructurada. Los resultados evidencian que los sujetos conocen el proceso de evaluación, sin embargo, no lo realizan a través de un orden específico, omitiendo en ocasiones algunos de estos procesos de evaluación. Por lo tanto, se concluye que el diseño de una propuesta de un instrumento de evaluación clínica funcional que permita agilizar el proceso de evaluación con un orden lógico registrando la información con alta objetividad, aportara a promover la interacción profesional y la gestión en salud de los fisioterapeutas además de fortalecer el carácter científico y profesional.

**Palabras Claves:** Evaluación clínica funcional, instructores, proceso de evaluación, entrevista, propuesta de diseño.

## **Capítulo I.**

### **I. Introducción**

La World Confederation for Physical Therapy (WCPT) define “La evaluación como un proceso que incluye el examen de individuos o de grupos con discapacidades reales o potenciales (disfunciones, limitaciones en la actividad, restricciones en la participación) u otras condiciones de salud mediante una anamnesis, la selección, uso de pruebas y mediciones específicas y evaluación de los resultados del examen mediante el análisis y síntesis dentro del proceso de razonamiento clínico.

El estudio, utilidad del proceso de evaluación clínica funcional en docentes instructores de las prácticas clínicas, es relevante desde el punto de vista académico y profesional puesto que nos refleja un aproximado del manejo actual de los procesos de evaluación que llevan a cabo los docentes instructores de la práctica de formación profesional. Este estudio es analítico, con un enfoque cualitativo, de tipo prospectivo, con una secuencia de corte transversal.

Es por ello que el presente informe tiene como objetivo principal, analizar la utilidad del proceso de evaluación clínica funcional en docentes instructores de la práctica de formación profesional, esto a través de un cuestionario de preguntas abiertas lo cual nos permitirá realizar una interpretación del proceso de evaluación clínica funcional ejercida por los docentes instructores, habiendo creado una matriz de participación donde se transcribió cada uno de los aportes de las entrevistas realizadas, se busca identificar si existe alguna variación de utilización del proceso de evaluación clínica para lograr finalmente proponer un diseño de un instrumento de recolección de información clínica que permita llevar a cabo la aplicación del proceso de evaluación clínica funcional.

Teniendo como resultados que los sujetos en estudio conocen el proceso de evaluación, mas no lo realizan a través un orden específico, omitiendo en ocasiones algunos de estos procesos, también se encontró que todos coincidieron según lo que la teoría refiere en proceso de observación del paciente, y en lo que respecta al proceso de inspección del cuerpo se encontró una coincidencia con la palpación del cuerpo, encontrando una única variación en toma de decisiones según lo que la teoría refirió. Se obtuvo relación en el proceso de medición de características corporales en el cual ninguno de los informantes hizo referencia a balance

muscular la cual forma parte fundamental en la evaluación al momento de realizar la medición, en el proceso de auscultación todos relacionaron una misma idea definiendo este proceso como problema respiratorio sin embargo sus aportes no se relacionan según la teoría referida, lo que demuestra que hay poco conocimiento en cuanto a este proceso. En la técnica de percusión no se evidencio relación alguna de lo que en si es el proceso, desconociéndolo en su mayoría por los entrevistados dando un mismo sentir en relación a que es únicamente una técnica de tratamiento respiratorio, a través de la matriz de texto se logró construir conceptos subjetivos en base a los aportes obtenidos de los informantes claves, se unificaron todos aquellos textos que se relacionaban entre si y que manifestaban una misma idea en común según los diferentes procesos de evaluación, Posterior a lo antes mencionado se llevó acabo el diseño de una propuesta de un instrumento de evaluación clínica funcional como parte de la búsqueda permanente de mejoras en la calidad de atención fisioterapéutica

## **II. Antecedentes**

### **A nivel internacional**

Se realizó un estudio de evaluación el cual llevaba por título: Una actividad fundamental de los servicios profesionales más solventes, una toma de decisiones, asistencia que satisfaga las necesidades, de alta calidad, moderna y eficiente. (Stufflebam, 1985) afirma. ‘‘Los profesionales deben mantener sus servicios al día y asegurarse de que, efectivamente, satisfacen las necesidades de sus clientes’’. Desarrollo este estudio a través de distintos objetivos.

Los cuales fueron el definir la evaluación, estudiar las necesidades, evaluar los métodos que proponen o utilizan, seguir muy de cerca el desarrollo del servicio, valorar los resultados y buscar modos para que los servicios sean cada vez más eficientes y efectivos, utilizando formatos de encuestas dirigida a diferentes profesionales, análisis y revisión de procesos investigativos con base en la definición antigua de evaluación para la discusión de los resultados. Como resultado obtuvo evidenciar la creación de un modelo evaluativo de cuatro dimensiones que contempla desde planteamiento hasta análisis de los resultados.

### **A nivel Nacional**

Es importante destacar la carencia de antecedentes tanto latinoamericanos como nacionales relacionados al tema de estudio, es por ellos que solo se presenta un antecedente siendo este internacional. La falta de información en cuanto a la utilidad del proceso de evaluación clínica funcional en docentes instructores de la Práctica de Formación Profesional del Departamento de Fisioterapia POLISAL, sin embargo, es algo que nos motiva a trabajar para un desarrollo óptimo del mismo, logrando brindar un aporte fresco, enriquecedor y de importancia al departamento e instructores de área, así como también servirá como referente a futuras generaciones.

### **III. Justificación**

La evaluación fisioterapéutica conlleva una serie de procesos de recolección de datos que tienen una secuencia lógica y muy relevante que permite conocer el contexto del paciente y su afección, esta engloba la totalidad del paciente para comprender de manera más adecuada su problema, lo que nos motivó a realizar este estudio es que en la actualidad existe la problemática de incorporar todas aquellas nuevas técnicas y conocimientos que se proporcionen con el fin de brindar un mejor abordaje para el paciente. Este estudio fue realizado bajo la línea de investigación de Evaluación del desempeño profesional y seguimiento a graduados.

Este estudio se considera importante ya que en las diferentes prácticas de especialización que se realiza en todo el transcurso de formación profesional los estudiantes pueden desarrollarse de una manera integral, ya que se ponen en contacto con el medio donde se van a desarrollar como futuros profesionales, donde se afrontan miedos, inseguridades y debilidades, así como habilidades y destrezas, por ende es necesario que los instructores de prácticas clínicas se enfoquen de manera dinámica y progresiva a nuevos retos para un mejor desempeño profesional del estudiante para una asistencia clínica.

Este constituye un estudio innovador en el departamento de fisioterapia, que representa la oportunidad de mejorar la evaluación fisioterapéutica pensando en un ascenso para el diagnóstico clínico que pueda llevar al paciente a una mejor rehabilitación.

#### **IV. Planteamiento del problema**

La evaluación Fisioterapéutica nos brinda pautas y facilita la definición de objetivos terapéuticos para la clave de recuperar, mantener, mejorar, adaptar y educar el movimiento corporal humano, de manera que para realizar un diagnóstico clínico funcional desde el punto de vista fisioterapéutico es importante, ya que orienta el tratamiento como se mencionó anteriormente, así como establecer el pronóstico utilizando las categorías de la clasificación internacional del Funcionamiento.

Este estudio se centra en mejorar la calidad y utilidad de los procesos de evaluación fisioterapéutica la cual no siempre los instructores de prácticas profesionales en los diferentes centros de fisioterapia toman como una base fundamental para la realización del plan de intervención que conlleve a un mejor abordaje fisioterapéutico para el paciente, queda claro que la evaluación es un proceso dinámico que debe cumplir con cada uno de los criterios globales, de la misma manera facilitar al estudiante un alcance de conocimientos teóricos práctico para poder ser planteados de una forma objetiva en los hallazgos clínicos para un mejor perfil profesional.

Es necesario mencionar que la evaluación fisioterapéutica incluye registrar la información obtenida de antecedentes del paciente, exámenes específicos, mediciones bajo procedimientos debidamente definidos, todo esto en instrumentos que permiten ordenar las ideas desde un aspecto lógico y funcional para evidenciar aquellos problemas de origen funcional que pueden ser priorizados y tratados, es por ello que surge la necesidad realizar este estudio a la utilidad del proceso de evaluación clínica funcional por parte de los diferentes instructores del área practica teniendo como fin proponer un diseño de un instrumento de evaluación que incluya todos los elementos esenciales y que esto sirva como guía para el orden de estos que cumpla con cada uno de los procesos que permitirá dar mejores pautas para la realización del diagnóstico clínico funcional, y realizar la toma de decisiones para una mejor eficacia.

A partir de la delimitación antes expuesta se presentan las siguientes preguntas de sistematización.

1. ¿Cómo interpretar el proceso de evaluación clínica funcional ejercida por los docentes instructores de la practicas de prácticas de formación profesional?
1. ¿Cuáles son los conceptos subjetivos en base a los datos obtenidos por los informantes?
2. ¿Cómo diseñar una propuesta de un instrumento de recolección de información clínica que permita llevar a cabo para la aplicación del proceso de evaluación clínica funcional?

## **V. Objetivos**

### **Objetivo General:**

Analizar la utilidad del proceso de evaluación clínica funcional en docentes instructores de la Práctica de Formación Profesional.

### **Objetivos Específicos:**

1. Interpretar el proceso de evaluación clínica funcional ejercida por los docentes instructores de la practicas de prácticas de formación profesional.
2. Construir conceptos subjetivos en base a los datos obtenidos por los informantes.
3. Diseñar una propuesta de instrumento para la recolección de información clínica que permita llevar a cabo la aplicación del proceso de evaluación clínica funcional.

## Capítulo II.

### VI. Marco de referencia

La organización panamericana de la salud en 1999, promueve el concepto de salud como un proceso social de constante tensión y conflicto, en la búsqueda permanente de mejores condiciones para el desarrollo de la calidad de vida y el bienestar. Afirma que es un concepto evolutivo, dinámico y no es el mismo para toda la humanidad (J Blanco, J. Maya & Cols, 1997).

En la década de los ochenta, la organización mundial de la salud (OMS) oficializaba su primer modelo experimental de la Clasificación Internacional de la Deficiencia, Discapacidad y Minusvalía (CIDDDM), la cual constituía un sistema científico de clasificación de las consecuencias de las enfermedades, alteraciones o traumas como factor referente para el enunciado del diagnóstico fisioterapéutico. Sin embargo, no tuvo aceptación por parte de los profesionales de la rehabilitación, por no contemplar totalmente las categorías de diagnóstico que permita conocer la condición real de salud del individuo. El 22 de mayo del 2001, Es aprobada para uso mundial la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y la Salud, ya modificada de la experimental conocida como CIDDDM, finalmente denominada CIF (Salud, 2001).

(Daniel Stufflebeam, Anthony Shinkfield, 1985) Crearon el concepto de evaluación que identificaba **la evaluación con la toma de decisiones** y desarrollaron un modelo que abarca cuatro dimensiones desde planteamiento hasta el análisis de los resultados. **La evaluación es conveniente resaltar, es una forma de interacción directa con la vida de las personas,** una expresión de actividad humana que **exige una reflexión sistémica** para evitar el desconcierto y la confusión.

Con la evaluación se manifiestan valores y propósitos profesionales. A través de ella nos comunicamos y propiciamos un dialogo con las personas incluidas en este proceso lo cual constituye uno de los aspectos más visible de nuestra misión profesional. Teniendo en cuenta todo lo anterior, se concibe **la evaluación como un riguroso proceso de investigación,** agrega la necesidad de emitir juicios sobre propósitos, resultados dando paso al análisis valorativo del mismo proceso evaluativo.

Se requiere lograr un diagnóstico fisioterapéutico que responda a la condición real de la persona o grupo de personas comprometidas (estructura-función, individuo-actividad, ser social-participación) que promueva permanentes ajustes de acuerdo con cada caso en particular, con la visión de pronóstico certero respaldado por un proceso.

El fisioterapeuta, como profesional sanitario, tiene la labor asistencial que consiste en la relación directa que mantiene con el individuo o la sociedad sana/enferma con objeto de prevenir, curar y recuperar por medio de la actuación profesional consistente en establecer, aplicar y valorar los métodos, actuaciones y técnicas correspondientes a la fisioterapia (Fisioterapeutas, 2006).

Para desarrollar esta labor se emplean, entre otros los siguientes métodos de actuación: cinesiterapia en sus distintas modalidades o técnicas, la herramienta principal del fisioterapeuta es la mano y en consecuencia desarrolla manipulaciones articulares y terapia articular manual, masoterapia, la reeducación motriz por métodos instrumentales, para el desarrollo del plan terapéutico utiliza los agentes como la termo y crioterapia, hidroterapia, electroterapia, ultrasonoterapia, terapia por radiaciones luminosas: infrarrojos, ultravioletas y láser, dentro otras técnicas utilizadas también están las terapias orientales y no convencionales, utilización de biofeedback en el proceso terapéutico, técnicas de regulación bioenergética, el proceso de métodos específicos de desarrollo psicomotor, afecciones médicas, neurológicas, quirúrgicas y psicosomáticas en los diferentes grupos de población.

Esta labor también contempla un sistemas de valoración, y pruebas funcionales, confección de la historia fisioterápica, planificación, establecimiento y aplicación de ejercicios, posturas y actividades en programas preventivos a población y las atenciones de salud, participación en los programas de salud laboral de las empresas, en lo que se refiere a riesgos de daño anatómico o funcional, a consecuencia de la actividad, materiales y posturas, la actuación como perito en la valoración de secuelas e incapacidades, asesorando a personas o entidades.

El fisioterapeuta tiene sólidas bases en ciencias básicas, sociales, clínicas, de la salud, de la rehabilitación, del movimiento, las cuales le permiten el desarrollo de procedimientos evaluativos, diagnósticos y de intervención, propios de la profesión, en todos los escenarios donde toma lugar la praxis profesional.

## **Evaluación Fisioterapéutica.**

El (Manual de fisioterapia) la define. `` Como un diseño para dar al terapeuta una impresión general del estado clínico del paciente, sus circunstancias sociales y una descripción detallada de sus problemas físicos``.

Los propósitos de la evaluación fisioterapéutica:

(Hijuelos, 2017) lo expone como un proceso de análisis en referentes internacionales, como paso posterior al examen y un paso previo y clave para la formulación del diagnóstico fisioterapéutico con propuestas que han evolucionado desde tomas de decisión basada en datos clínicos hasta análisis fenomenológicos del movimiento. La evaluación ocurre al inicio de la atención y continúa a lo largo de todo el episodio de atención para determinar la respuesta individual a las intervenciones y el progreso hacia los logros identificados.

(Daza Lesmes, pág. 28) da a conocer que los procesos de evaluación tienen el propósito de analizar, relacionar e interpretar los resultados por medio de estructuración de hipótesis de funcionamiento, pasando por el uso de las herramientas clínicas como la observación, la inspección, la palpación, la medición, y la auscultación, hasta abordar los diferentes exámenes clínico funcionales con sus respectivos procedimientos, esto permitirá identificar la condición del funcionamiento real de la persona dentro de su entorno.

### **1.1. Observación**

(Daza Lesmes, pág. 34) expone que se desarrolla desde el primer contacto visual con la



**Figura 1:** Proceso de observación clínica

persona que asiste, constituye un inventario general y sistemático a nivel corporal, emocional, y social del usuario, proporciona información sobre: actitud postural, presencia de deformidades físicamente evidentes, presencia de ayuda ortopédica o prótesis, tipo de marcha, uso de auxiliares de marcha, expresión facial, estado de ánimo, habilidad de comunicación, movimientos anormales, la indumentaria de la persona (capacidad para vestirse

y desvestirse) y la presenta dificultad respiratoria entre otras dificultades funcionales.

## 1.2. Inspección

Representa el estudio visual e inventario específico que lleva a cabo el profesional en los diferentes segmentos corporales y las estructuras que forman parte de ellos, teniendo en cuenta las relaciones e implicaciones que existen entre el cuerpo y el movimiento humano, requiere realizarse en un lugar iluminado, cálido, aislado de ruido, tranquilo y en un ambiente de higiene que proporcione confianza y respeto a la intimidad del usuario, la persona debe estar lo más ligera de ropa posible. Dentro de este proceso se realizará: comparación con el lado contra lateral, exploración en los diferentes planos anatómicos y ejes del cuerpo humano, propiedades fisiológicas de la piel (extensibilidad, elasticidad, movilidad, color cutáneo, aspecto cutáneo, textura cutánea), tipos de piel (fina, gruesa, escamosa o brillante), presencia de ulcera o heridas (si están limpias o infectadas, bordes regulares o irregulares), tejido necrótico o pus, tipo de cicatriz: queloides o hipertrófica. (Si es quirúrgica, quemadura o trauma) y alteraciones del tono muscular, deformidades óseas, patrón respiratorio y frecuencia respiratoria, mecánica ventilatoria, expansión y simetría costal y el control motor.

## 1.3. Palpación

Herramienta de exploración táctil que, al presionar con los dedos o la palma de la mano de



**Figura 2:** Anatomía Palpatoria con los dedos de manera superficial.

manera superficial o profunda sobre una superficie, permite apreciar las cualidades de las diferentes estructuras. El propósito de la palpación y la movilización, es localizar el dolor e identificar las deficiencias estructurales y funcionales como: alteraciones asimétricas, desviaciones Óseas, articulares, capsulo ligamentosas, musculares

aponeuróticas o de fascias, nerviosas y movilización tisular mediante la comparación con el lado contralateral, conocer si existen áreas de anestesia (hipostesia, hiperestesia o hipersensible), la inervación segmentaria de los grupos musculares(miotomas), (Daza Lesmes, 2007, pág. 35).

## 1.4. Medición

En fisioterapia la medición se realiza con variables que son directamente observables, por ejemplo, grados de movimiento, distancia en centímetros, tiempo en recorrer una distancia,



**Figura 3:** Perimetria de brazo con centímetro.

así como variables que no podemos observar directamente, la medición es el proceso por el cual se asignan números a objetos o características según determinadas reglas. Llamamos característica a cualquier propiedad de objetos o personas que queremos estudiar y modalidad a las distintas formas de presentarse esa característica (Sanchez, 2013).

Dentro de la medición clínica se encuentran: técnicas de balance muscular (PFM), dolor (intensidad, escala categoría numérica), amplitud de movimiento articular (ADM), disimetría de los miembros (longitud del miembro).

### **1.5. Auscultación**

El procedimiento de exploración táctil basado en escuchar los sonidos que se producen dentro del cuerpo especialmente en el sistema cardiovascular y respiratorio, además de proporcionar datos mediante la auscultación articular acerca de la presencia de chasquidos, crepitaciones y cuerpos extraños interarticulares que pueden identificar diferencias estructurales en la articulación comprometida.

(Clínica Universidad de Navarra, 2020) describe la auscultación como parte del examen físico, que consiste en la exploración de los fenómenos acústicos que se producen en los distintos órganos, puede ser de manera directa o indirecta o, más comúnmente, con ayuda de dispositivos, como el fonendoscopio o el estetoscopio, para auscultar tonos, ruidos anormales, soplos cardiacos, y en neumología, para la auscultación de los ruidos pulmonares.

### **1.6. Percusión**

Como herramienta de la exploración física consiste en proporcionar pequeños golpes manuales o digitales a una parte del cuerpo para estimar la sonoridad y las variaciones que puedan existir, los límites y la densidad de las estructuras subyacentes, esta técnica facilita la localización de ciertas deficiencias estructurales debido a los sonidos resonantes característicos debido a las cavidades corporales que atrapan el aire (Evaluación Clínico-funcional del movimiento corporal, pág. 37).



Es un método que consiste en dar golpecitos suaves en partes del cuerpo con los dedos, las manos o con pequeños instrumentos como parte de una exploración física. Se hace para determinar:

- El tamaño, la consistencia y los bordes de órganos corporales.
- La presencia o ausencia de líquido en áreas del cuerpo.

La percusión de una parte del cuerpo produce un sonido, como tocar un tambor. El sonido es una señal del tipo de tejido dentro del órgano o la parte del cuerpo (MEDLINEPLUS, 2020).

### **1.7. Hipótesis de condición**

A partir de la estructuración de la historia de salud, la observación general y la entrevista, pasando por el uso de las herramientas clínicas como: la observación, inspección, palpación, medición, auscultación y percusión se analiza, relación e interpreta los resultados obtenidos en este proceso para llegar a conclusiones científicas fundamentales que permita identificar la condición del funcionamiento real de la persona.

### **1.8. Diagnóstico que es y qué elementos contempla.**

Permite proponer explicaciones e inferir conclusiones pertinentes lo cual facilita la emisión de juicios clínicos que respondan a los requerimientos específicos y promuevan la planeación, ejecución, evaluación, reevaluación de las estrategias terapéuticas.

### **1.9. Plan terapéutico**

Interesado a mejorar los niveles de funcionamiento y motivación de las personas, cualquiera que sea el nivel de la atención en que pretenda prestarse para velar por el mejoramiento de la calidad de atención y de la vida de los usuarios.

## **Capítulo III.**

### **VII. Diseño Metodológico**

#### Según el análisis y alcance de los resultados

Es un estudio analítico ya que está basado bajo un mismo eje en común de cada uno de los informantes claves, basado en sus conocimientos y experiencias vividas, en el cual se realizó un proceso que consistió realizar entrevistas abiertas dirigido a instructores de la práctica clínica, para identificar la utilidad del proceso de evaluación, con la finalidad de realizar un análisis para interpretar cada una de las respuestas obtenidas en las entrevistas.

#### Según Enfoque de la investigación

Es cualitativo ya que posee un enfoque multimetódico en el que se incluye un acercamiento interpretativo y naturalista al sujeto de estudio, pretendiendo darle sentido e interpretar los fenómenos en base a los significados que las personas les otorgan.

Teniendo como objetivo adoptar una actitud abierta al aprendizaje, detectar los procedimientos que exige cada momento, presentar una visión detallada, centrarse en el individuo y comprender las circunstancias del entorno.

Al implementar el uso de este enfoque, en este estudio se enriquece la investigación y el aporte que el mismo brindara a futuro, encontrando cada vez mayores aplicaciones y utilidades, que trascienden más allá del ámbito meramente académico.

#### Según tiempo de ocurrencia y registro de información

( Pieda, Alvarado & Canales, 1994) Define que el estudio prospectivo es el que registra la información a medida que van ocurriendo los hechos.

#### Según secuencia del estudio

Es de corte transversal ya que el periodo y secuencia de este trabajo se llevó acabo en un tiempo determinado que corresponde al I semestre del 2019.

### Área de estudio

Diferentes centros Hospitalarios, Centros de Salud, Organismos no gubernamentales donde laboran cada uno de los informantes claves, quienes prestan el servicio de Instructores de prácticas de formación Profesional del Departamento de Fisioterapia POLISAL-UNAN, MANAGUA.

### Población de Estudio

Estuvo constituida por 26 sujetos de los cuales solo se obtuvo la participación de 14 informantes instructores de las prácticas de formación profesional del departamento de fisioterapia del Instituto Politécnico de la Salud “Luis Felipe Moncada”.

### Criterios de inclusión

- Docentes instructores de las prácticas de formación profesional de la carrera de fisioterapia con al menos dos contrataciones continuas.
- Quienes acepten ser partícipes del estudio.

### Selección de participantes:

Se realizó bajo el principio de pertinencia para una mejor y mayor información con Informantes claves.

### Aspectos éticos:

El departamento de fisioterapia elaboró una carta de solicitud de información a cada uno de los docentes instructores de práctica externas en la cual se detallaba el objetivo de la investigación, posterior a lo antes mencionado se realizó una carta de consentimiento informado para cada uno de los sujetos de estudio con el motivo de aclaración de dudas y de aceptar participar en el estudio, es necesario mencionar que previamente se coordinó la visita haciendo uso de medios como celulares para la comunicación individual de cada informante.

### Método y recolección de la información:

La presente investigación se desarrolló bajo el método deductivo de manera flexible y abierta basada en las experiencias y conocimientos obtenidos por los informantes claves en estudio, el cual estuvo basado en teoría fundamentada realizando análisis conceptuales comparativo, donde la información obtenida se recolectó por un medio audiovisual (Grabadoras de voz),

con la aplicación de entrevistas abiertas, estructuradas e individualizadas a cada uno de los informantes instructores de las prácticas de formación profesional.

#### Procedimiento para la recolección de información:

Para la recolección de información se procedió primeramente a la revisión de base de datos de las prácticas clínicas de formación profesional del departamento de fisioterapia para la realización de programa de visitas, se redactó un consentimiento informado para aclaración de dudas de cada informante para su participación, se realizó una distribución individual según lugar geográfico para cada una de las integrantes encargadas del estudio para la realización de visitas según el programa antes realizado, luego la aplicación de entrevistas abiertas individualizadas a cada uno de ellos.

#### Plan de análisis:

En esta investigación seguimos la técnica de análisis de sugerida por (Strauss AL, Corbin J., 1998) . Quienes abogan por que la codificación se considere un procedimiento analítico esencial, ya que la codificación es algo más que asignarles categoría a los datos, se trata de conceptualizarlos, plantearse preguntas y dar respuestas provisionales sobre las relaciones entre ellos y dentro de ellos para descubrirlos. En la cual se creó una matriz de descriptores en base a las preguntas orientadas con las posibles respuestas esperadas, posterior se realizó una matriz de aporte de los participantes donde se transcribió cada uno de las respuestas de las entrevistas realizadas de manera individual en el cual se le asignó a cada uno un numero arábigo, en continuidad se procedió a realizar una matriz de categoría donde se sistematizaron enunciados concretos que nos permitieron la descomposición del objetivo tomando en cuenta (conceptos argumentos u otros aspectos u opiniones que se expresaron cada uno de los informantes) seguidamente se llevó a cabo una matriz de lectura analítica que nos permitió identificar patrones y aquellos textos que se pudieran agrupar donde las repuestas expresaban una misma idea, posterior a ello se realizó una lectura temática agrupando todas aquellas palabras preliminares y formando códigos conceptuales, una vez analizado los textos codificados se interrelacionaron en una matriz para la formación de pequeños conceptos según los aportes brindados por los informantes. Toda la realización de lo antes planteado se llevó acabo en documento Word 2016, utilizando formas de subrayado y formas básicas de llave para la agrupación de palabras

Tabla 1. Matriz de Descriptores

¿Que necesito saber?		¿Qué datos responderán en esta pregunta?	Fuente de obtención de datos
<b>Preguntas de sistematización</b>	¿En qué consiste para usted el proceso de observación clínica?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El primer contacto visual con la persona que asiste.</li> <li>• Un inventario general y sistemático a nivel corporal, emocional, y social del usuario.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Docentes instructores de las prácticas de formación profesional</li> <li>• Guía de preguntas.</li> </ul> <p>Recolección de datos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Base de datos de las prácticas de formación profesional del departamento de fisioterapia.</li> </ul>
	¿Qué aspecto evalúa usted durante la observación clínica?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actitud postural.</li> <li>• Presencia de deformidades físicamente evidentes.</li> <li>• Presencia de ayuda ortopédica o prótesis.</li> <li>• Tipo de marcha.</li> <li>• Expresión facial.</li> <li>• Estado de ánimo.</li> <li>• Habilidad de comunicación.</li> <li>• La indumentaria de la persona (capacidad para vestirse y desvestirse).</li> <li>• Dificultad respiratoria entre otras dificultades funcionales.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Docentes instructores de las prácticas de formación profesional</li> <li>• Guía de preguntas.</li> </ul> <p>Recolección de datos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Base de datos de las prácticas de formación profesional del departamento de fisioterapia.</li> </ul>

¿Qué resultados espera al concluir el proceso de observación?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Analizar, relacionar e interpretar los resultados.</li> <li>• Estructuración de hipótesis de funcionamiento.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Docentes instructores de las prácticas de formación profesional</li> <li>• Guía de preguntas.</li> </ul> Recolección de datos: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Base de datos de las prácticas de formación profesional del departamento de fisioterapia.</li> </ul>
¿En qué enfatiza usted el proceso de inspección?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diferentes segmentos corporales</li> <li>• Las estructuras</li> <li>• El movimiento humano.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Docentes instructores de las prácticas de formación profesional</li> <li>• Guía de preguntas.</li> </ul> Recolección de datos: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Base de datos de las prácticas de formación profesional del departamento de fisioterapia.</li> </ul>
¿Cuál es su primera acción durante el procedimiento de la inspección?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comparación con el lado contra lateral.</li> <li>• Exploración en los diferentes planos anatómicos y ejes del cuerpo humano.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Docentes instructores de las prácticas de formación profesional</li> <li>• Guía de preguntas.</li> </ul> Recolección de datos: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Base de datos de las prácticas de formación profesional del departamento de fisioterapia.</li> </ul>
¿Qué parámetro toma en cuenta para realizar la inspección?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Propiedades fisiológicas de la piel (extensibilidad, elasticidad, movilidad, color cutáneo, aspecto cutáneo, textura cutánea).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Docentes instructores de las prácticas de formación profesional</li> <li>• Guía de preguntas.</li> </ul> Recolección de datos:

	<p>¿Qué resultados espera usted al concluir la inspección?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tipos de piel (fina, gruesa, escamosa o brillante).</li> <li>• Presencia de ulcera o heridas (si están limpias o infectadas, bordes regulares o irregulares).</li> <li>• Tejido necrótico o pus.</li> <li>• Tipo de cicatriz; queloide o hipertrófica.</li> <li>• Alteraciones del tono muscular</li> <li>• Deformidades óseas.</li> <li>• Patrón respiratorio y frecuencia respiratoria.</li> <li>• Mecánica ventilatoria.</li> <li>• Expansión y simetría costal.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Base de datos de las prácticas de formación profesional del departamento de fisioterapia.</li> </ul>
	<p>¿Cómo realiza usted la palpación?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Exploración táctil al presionar con los dedos o la palma de la mano.</li> <li>• Superficial o profunda sobre las diferentes estructuras.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Docentes instructores de las prácticas de formación profesional</li> <li>• Guía de preguntas.</li> </ul> <p>Recolección de datos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Base de datos de las prácticas de formación profesional del departamento de fisioterapia.</li> </ul>

	<p>¿Qué aspectos busca al momento de la palpación?</p> <p>¿Qué resultados pretende obtener usted de palpación?</p>	<p>Localizar el dolor e identificar las deficiencias estructurales y funcionales como:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar alteraciones asimétricas y desviaciones Oseas, articulares, capsulo ligamentosas, musculares aponeuróticas o de fascias, nerviosas.</li> <li>• Movilización tisular mediante la comparación con el lado contralateral.</li> <li>• Conocer si existen áreas de anestesia (hipostesia, hiperestesia o hipersensible).</li> <li>• La inervación segmentaria de los grupos musculares(miotomas).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Docentes instructores de las prácticas de formación profesional</li> <li>• Guía de preguntas.</li> </ul> <p>Recolección de datos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Base de datos de las prácticas de formación profesional del departamento de fisioterapia.</li> </ul>
	<p>¿Con que objetivo realiza usted la medición?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Balance muscular (PFM),</li> <li>• Arcos de movimiento articular (ADM).</li> <li>• Dismetría de los miembros (longitud del miembro).</li> <li>• Perimetria</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Docentes instructores de las prácticas de formación profesional</li> <li>• Guía de preguntas.</li> </ul> <p>Recolección de datos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Base de datos de las prácticas de formación profesional del departamento de fisioterapia.</li> </ul>

	<p>¿Qué instrumentos utiliza al momento realizar la medición?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Goniómetro</li> <li>• Centímetro</li> <li>• Manual</li> <li>• Niveles de Plomada</li> <li>• Inclínometros</li> <li>• Pelvómetro</li> <li>• Laser de postura</li> <li>• Dinamómetros</li> <li>• Cinta métrica</li> <li>• Cronómetros</li> <li>• Pulsioxímetros</li> <li>• Esfigmomanómetros</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Docentes instructores de las prácticas de formación profesional</li> <li>• Guía de preguntas.</li> </ul> <p>Recolección de datos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Base de datos de las prácticas de formación profesional del departamento de fisioterapia.</li> </ul>
	<p>¿Qué tipo de auscultación conoce y cuáles aplica?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Exploración táctil basado en escuchar los sonidos.</li> <li>• Auscultación de los sistema cardiovascular y respiratorio,</li> <li>• Auscultación articular.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Docentes instructores de las prácticas de formación profesional</li> <li>• Guía de preguntas.</li> </ul> <p>Recolección de datos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Base de datos de las prácticas de formación profesional del departamento de fisioterapia.</li> </ul>
	<p>¿Qué instrumento utiliza usted para realizar la auscultación?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estetoscopio</li> <li>• Oído Humano</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Docentes instructores de las prácticas de formación profesional</li> <li>• Guía de preguntas.</li> </ul> <p>Recolección de datos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Base de datos de las prácticas de formación profesional del</li> </ul>

			departamento de fisioterapia.
	¿Qué busca al realizar la auscultación?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sonidos anormales de la respiración.</li> <li>• presencia de chasquidos.</li> <li>• Crepitaciones y cuerpos extraños interarticulares.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Docentes instructores de las prácticas de formación profesional</li> <li>• Guía de preguntas.</li> </ul> Recolección de datos: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Base de datos de las prácticas de formación profesional del departamento de fisioterapia.</li> </ul>
	¿Con que finalidad realiza usted la percusión?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Localización de deficiencias estructurales.</li> <li>• Sonidos de las cavidades corporales que alojan del aire.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Docentes instructores de las prácticas de formación profesional</li> <li>• Guía de preguntas.</li> </ul> Recolección de datos: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Base de datos de las prácticas de formación profesional del departamento de fisioterapia.</li> </ul>

eri, Collado & Baptista , 2014)

## Capítulo IV.

### VIII. Análisis de resultados.

**Objetivo N° 1:** Interpretar el proceso de evaluación clínica funcional ejercida por los docentes instructores de las prácticas de formación profesional.

**Tabla 2** Matriz de categorías

Categoría	Sub Categoría	Palabras Claves
<b>Aspectos Generales de una evaluación clínica</b>	Observación del paciente	<ul style="list-style-type: none"><li>• Actitud postural</li><li>• Condición física y funcional</li><li>• Comportamiento emocional</li><li>• Formulación de Hipótesis</li></ul>
	Inspección del cuerpo	<ul style="list-style-type: none"><li>• Datos Clínicos</li><li>• Palpación de tejidos</li><li>• Habilidades y limitaciones</li></ul>
	Palpación del cuerpo	<ul style="list-style-type: none"><li>• Contacto manual</li><li>• Exploración profunda</li><li>• Toma de Decisiones</li></ul>
	Medición de características corporales	<ul style="list-style-type: none"><li>• Perimetria</li><li>• Longitud de miembros</li><li>• Rangos articulares</li></ul>
	Auscultación	<ul style="list-style-type: none"><li>• Sonidos anormales</li></ul>
	Técnica de Percusión	<ul style="list-style-type: none"><li>• Golpes manuales o digitales a estructuras del cuerpo.</li></ul>

**Fuente:** Elaboración Propia (Guía de preguntas).

**Tabla 3 Análisis de datos con lectura temática de observación del paciente**

Muestra	Técnica		Sub Categoría
Informantes: 1 al 13	Entrevista Abierta		Observación del paciente
Respuestas	Códigos Preliminares	Palabras Agrupadas	Códigos Conceptuales (Palabras Claves)
<p><u>Evaluar posturalmente</u> al paciente en todas las posiciones.            Observar <u>la mecánica corporal</u> del paciente al entrar a la sala de fisioterapia.  <u>Postura</u> y <u>marcha</u> de inicio.            Observar la <u>postura</u> y <u>marcha</u> del paciente al momento de ingresar a la clínica de fisioterapia.            Desde que entra el paciente a la sala y <u>las posturas que este adopta</u>.            Desde que abre la puerta el paciente si viene ambulante o en la silla de rueda.  <u>Las condiciones higiénico sanitarias</u> en las que se encuentra.  <u>Las condiciones en las que ingreso</u> el paciente y su afectación.            Visualizar como llega el paciente al consultorio y saber los signos y síntomas que puede reflejar.            Observar <u>la marcha del paciente</u>.            Observar lo que el paciente, en este caso el niño hace y no hace.  <u>Observar la marcha</u>, su actitud y <u>las limitaciones que posee el paciente</u>.</p>	<p><u>Evaluar posturalmente.</u>  <u>La mecánica corporal</u>  <u>Las posturas que este adopta.</u>  <u>Marcha.</u>  <u>Las condiciones higiénico sanitarias.</u>  <u>Las condiciones en las que ingreso.</u>  <u>Las limitaciones que posee el paciente.</u>  <u>Estado anímico del paciente.</u>  <u>El humor que presenta el paciente.</u>  <u>El comportamiento del paciente.</u>  <u>Llegar al diagnóstico funcional.</u>  <u>Realizar un mejor diagnóstico.</u></p>	<p>Evaluación postural de la mecánica corporal.</p> <p>Condiciones en que ingreso, limitaciones que posee el paciente.</p> <p>Estado anímico.</p> <p>Diagnóstico funcional.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actitud postural.</li> <li>• Condición funcional.</li> <li>• Comportamiento emocional.</li> <li>• Toma de decisiones.</li> </ul>

<p>Observar <u>las limitaciones con las que llegando el paciente.</u>          Todo, motora, audio visual, sensorial y propioceptiva.          El funcionamiento de la persona.  <u>Estado anímico del paciente.</u>  <u>El humor que presenta el paciente al entrar a la sala.</u>  <u>Observar el comportamiento del paciente y del familiar desde el momento que entra a la sala de fisioterapia.</u>          Obtener un primer objetivo y subjetivamente <u>llegar al diagnóstico funcional.</u>          La realización un mejor diagnóstico          Formulación de ideas positivas para las siguientes evaluaciones.          Da pautas sobre el tratamiento o evaluación del paciente.          Determinar aspectos que no da la evaluación específica.  <u>Llegar a un diagnóstico o un presunto diagnóstico funcional.</u>  <u>Características que me puedan ayudar a realizar un mejor diagnóstico.</u>  <u>Observar el problema, afectación o limitación que tiene el paciente.</u>          Confirmación de sospechas de alguna <u>limitación que el paciente</u> está presentando.          Poder dar un mejor plan de tratamiento.</p>			
--	--	--	--

<p>La observación nos ayuda a diagnosticar por clínica.  Obtener parámetros o herramienta para brindar una atención integral al paciente.  Complementar el diagnóstico.  Nos arroja a tener un mejor plan de tratamiento.</p>			
---	--	--	--

**Fuente:** Elaboración Propia (Guía de preguntas)

Basadas en las respuestas obtenidas por los 13 informantes claves a través de la pregunta ¿En qué consiste el proceso de observación clínica y cuáles son los resultados que espera durante la evaluación clínica funcional? se obtuvieron como resultado códigos preliminares, en las cuales fueron agrupadas todas las palabras que coincidían entre sí, obteniendo una categoría conceptual en relación a: actitud postural, condición funcional, comportamiento emocional y toma de decisiones. La teoría refiere que la observación se desarrolla desde el primer contacto visual con la persona que asiste constituyendo un inventario general y sistemático a nivel corporal, emocional, y social del usuario (Daza Lesmes, 2007).

**Tabla 4** *Análisis de datos con lectura temática de inspección del cuerpo.*

Muestra	Técnica		Sub Categoría
Informantes: 1 al 13	Entrevista Abierta		Inspección del cuerpo
Respuestas	Códigos Preliminares	Palabras Agrupadas	Códigos Conceptuales (Palabras Claves)
<p>Presencia de edema, <u>tumefacción</u>, <u>limitaciones</u>, <u>coloración</u> y <u>temperatura de la piel del paciente</u></p> <p>Revisar, palpar o inspeccionar, cicatrices, <u>coloración</u> <u>temperatura de la piel</u>.</p> <p>La <u>piel</u>, <u>músculos</u>, <u>tejidos</u>, articulaciones y anomalías que estén presentes.</p> <p><u>Coloración</u>, aumento o disminución de <u>piel</u> y <u>tejido</u>, posición o desviación anatómica y <u>Tumefacciones</u> ósea.</p> <p><u>Habilidades</u> y <u>limitaciones</u> que tiene el niño.</p> <p>Las <u>limitaciones</u> y el dolor.</p> <p>Lo que realiza el paciente, los <u>movimientos limitado</u> dependiendo del diagnóstico.</p> <p>La <u>movilización</u> y <u>limitación</u> que presenta mi paciente.</p> <p>Los <u>movimientos libres</u> del paciente.</p> <p>La condición en la que se encuentra el paciente.</p> <p>Observar las <u>limitaciones</u> y afectaciones del paciente</p>	<p><u>Tumefacción.</u></p> <p><u>Temperatura de la piel</u></p> <p><u>Coloración de la piel</u></p> <p><u>Revisión de Tejidos</u></p> <p><u>Habilidades del paciente</u></p> <p><u>Movimientos libres y limitados.</u></p>	<p>Revisión de tejidos, temperatura, coloración y tumefacción de la piel.</p> <p>Movimientos y limitaciones del paciente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Palpación de tejidos</li> <li>• Habilidades y limitaciones del paciente.</li> </ul>

**Fuente:** Elaboración Propia (Guía de preguntas)

En base a las diferentes respuestas obtenidas por los informantes claves donde se les planteo la siguiente interrogante ¿En que enfatiza y que parámetros toma en cuenta al momento de realizar la inspección del paciente, durante la evaluación clínica funcional? En el cual

se obtuvieron códigos, en los que se agruparon todas aquellas palabras que se relacionaron entre sí coincidiendo estos en: Palpación de los tejidos del cuerpo humano, Habilidades y limitaciones que tiene el paciente, relacionándose así con lo que (Daza Lesmes) refiere que el proceso de inspección clínica lo lleva a cabo el fisioterapeuta en los diferentes segmentos corporales y las estructuras que forman parte de ellos, teniendo en cuenta las relaciones e implicaciones que existen entre el cuerpo y el movimiento humano, en el que realiza comparación con el lado contra lateral, exploración en los diferentes planos anatómicos y ejes del cuerpo humano, propiedades fisiológicas de la piel, presencia de ulcera o heridas y características de los tejidos.

**Tabla 5. Análisis de datos con lectura temática de palpación del cuerpo.**

Muestra	Técnica		Sub Categoría
Informantes: 1 al 13	Entrevista Abierta		Palpación del cuerpo
Respuestas	Códigos Preliminares	Palabras Agrupadas	Códigos Conceptuales (Palabras Claves)
<p>Realizar la palpación es <u>tocar y sentir</u>.  <u>Tocar y sentir</u>, el <u>contacto entre las manos y el paciente</u>.                      La realizo con las manos.                      Con las manos en todas áreas del paciente.                      Con las <u>manos superficial o profunda</u> por si hay inflamación.                      Con <u>mis manos</u>.                      Con <u>las manos</u>.                      Indicando le a mi paciente que realice contracción isométrica, logro medir su <u>fuerza muscular</u>.                      La puede realizar <u>superficial o profunda</u> tomando en cuenta <u>la sensibilidad del paciente</u>, lo puedo realizar con algún tipo de algodón o agujas.                      Presencia algún sonido, crepitación, limitación de rango de movimiento.                      Ver el <u>tono muscular</u>.                      Presencia de nódulos, inflamación u coloraciones.                      Presencia de alteraciones a nivel óseo, protuberancias y <u>tono muscular</u>.                      Las <u>contracturas musculares, rigidez articular</u> y problemas de circulación.  <u>Determinar presencia de algún tipo de contracturas</u>.                      Sentir el tipo de tejido o adherencia que el paciente presenta.                      La parte musculo esquelética, si es ortopédico o muscular, ver cómo están las fascias de los músculos, si hay dolor, edema o inflamación.</p>	<p><u>Tocar y sentir</u>.  <u>Contacto con las manos y el paciente</u>.  <u>Revisión superficial o profunda</u>.  <u>El tono muscular</u>.  <u>Determinar presencia de contracturas musculares</u>.  <u>Sensibilidad</u>.  <u>Rigidez articular</u>.  <u>Lograr un diagnóstico</u>.  <u>Plan de tratamiento integral</u>.</p>	<p>El contacto con el paciente a través de las manos.                      Revisión superficial o profunda del tono muscular, rigidez articular, contracturas musculares y la sensibilidad.                      Lograr un diagnóstico y plan de tratamiento integral.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contacto manual</li> <li>• Exploración profunda</li> <li>• Toma de Decisiones</li> </ul>

<p><u>Tono muscular, movilidad articular, edema en algunos casos y sensibilidad.</u></p> <p><u>Buscar alteraciones como inflaciones, rigidez, fibras rígidas, espasmos, conducciones, aumentos de volumen, disminución de volumen, desviaciones anatómicas.</u></p> <p><u>Tono muscular aumentado o disminuido, rigidez articular, aumento o disminución de la sensibilidad y protuberancia.</u></p> <p>Un resultado que me ayuden con los objetivos de mi paciente.</p> <p><u>Lograr un diagnóstico funcional, diferencial y el tratamiento a realizar de manera integral.</u></p> <p><u>Realizar un mejor diagnóstico y plan de tratamiento para nuestro paciente.</u></p> <p>Conlleva al mecanismo de acción para realizar el <u>plan de tratamiento.</u></p> <p>Tener claro la afectación del paciente, a la hora de definir cuáles son los síntomas para saber cómo intervenirlo.</p>			
--	--	--	--

**Fuente:** Elaboración propia (Guía de preguntas)

(Daza Lesmes) Plantea que la palpación es una herramienta de exploración táctil que al presionar con los dedos o la palma de la mano de manera superficial o profunda permite apreciar las cualidades de las diferentes estructuras del cuerpo humano. Fundamentadas en las respuestas obtenidas por los entrevistados a través de la pregunta ¿Cómo realiza la palpación clínica y que resultados pretende obtener con ella durante la evolución clínica funcional? Coincidiendo todos los aportes de los informantes con lo expresado anteriormente en la teoría con relación a: contacto manual y exploración profunda. Sin embargo, no se evidencia relación alguna sobre lo que respecta a toma de decisiones.

**Tabla 6 Análisis de datos con lectura temática de medición de características corporales.**

Muestra	Técnica		Sub Categoría
Informantes: 1 al 13	Entrevista Abierta		Medición de características corporales
Respuestas	Códigos Preliminares	Palabras Agrupadas	Códigos Conceptuales (Palabras Claves)
<p><u>La medición de la masa muscular</u> para determinar <u>atrofia</u> en el segmento.</p> <p>Para <u>comprobar asimetría</u> y si un musculo esta <u>atrofiado</u>.</p> <p>Para <u>la medición del perímetro cefálico</u> y comprobar de acuerdo a la edad del paciente.</p> <p>Para <u>realizar una comparación de un miembro sano con el miembro afectado</u>.</p> <p><u>Hacer comparación entre el miembro sano y el miembro afecto</u>.</p> <p>Se hace para <u>ver acortamiento de los miembros</u>.</p> <p>Longitud y <u>comparación de los miembros</u>.</p> <p>La <u>medición de acortamiento en un miembro</u>.</p> <p>La realizo para darme cuenta <u>como se encuentra su rango articular</u>.</p> <p>Hago <u>Medición articular</u>.</p> <p><u>Rango de movimiento</u>.</p> <p><u>Presencia de alteraciones o deformidades en los miembros o segmentos a nivel de la amplitud del rango articular</u>.</p> <p>Si se encuentra en sus límites normales o <u>rangos normales</u>.</p>	<p><u>La medición de la masa corporal</u>.</p> <p><u>Medicion articular</u></p> <p><u>Medicion del perímetro cefalico</u>.</p> <p><u>Determinar Atrofia</u>.</p> <p><u>Comprobar asimetría</u></p> <p><u>Presencia de alteraciones o deformidades en los miembros o segmentos</u>.</p> <p><u>Acortamiento de los miembros</u>.</p> <p><u>Realizar una comparación entre el miembro sano y el miembro afecto</u>.</p> <p><u>Como se encuentra su rango articular</u>.</p> <p><u>Rango de movimiento</u>.</p>	<p>La medición articular, de la masa corporal, perímetro cefálico y de los miembros.</p> <p>Asimetría de los miembros.</p> <p>Rango de movimiento.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perimetria</li> <li>• Longitud de miembros</li> <li>• Rangos articulares</li> </ul>

**Fuente:** Elaboración propia (Guía de preguntas).

(Sanchez) Plantea que la medición es un proceso que está basado en realizar: técnicas de balance muscular, características del dolor, arcos de movimiento articular y disimetría de los miembros. En base a las diferentes aportaciones obtenidas por los participantes los

cuales tuvieron concordancia en relación a: Perimetria, longitud de miembros y rango articular, más no coincidieron en ningunas de sus respuestas en lo que respecta a las técnicas de balance muscular referido en la teoría antes planteada.

**Tabla 7 Análisis de datos con lectura temática de auscultación.**

Muestra	Técnica		Sub Categoría
Informantes: 1 al 13	Entrevista Abierta		Auscultación
Respuestas	Códigos Preliminares	Palabras Agrupadas	Códigos Conceptuales (Palabras Claves)
<p>Auscultamos pulmón principalmente en niños o en adultos con <u>problemas respiratorios</u> agudos.</p> <p>En <u>problemas respiratorios</u>, en proceso neumónico, en presencia de sibilancia, cansancio u obstrucción pulmonar. <u>Se realiza para escuchar los ruidos</u> o determinar el fluido de aire.</p> <p><u>Los ruidos respiratorios.</u></p> <p><u>Oír ruidos respiratorios.</u></p> <p><u>Dificultad respiratoria</u>, en flema el sonido es diferente al sonido normal.</p>	<p><u>Problemas respiratorios.</u></p> <p><u>Dificultad respiratoria.</u></p> <p><u>Se realiza para escuchar ruidos respiratorios</u></p>	<p>Problemas respiratorios.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sonidos anormales</li> </ul>

**Fuente:** Elaboración propia (Guía de preguntas)

( Clinica Universidad de Navarra, 2020) describe la auscultación como parte del examen físico, que consiste en la exploración de los fenómenos acústicos que se producen en los distintos órganos, puede ser de manera directa e indirecta, con ayuda de dispositivos, como el fonendoscopio o el estetoscopio, para auscultar tonos, ruidos anormales, soplos cardiacos, y en neumología, para la auscultación de los ruidos pulmonares. Basado en las aportaciones obtenidas por los entrevistados se obtuvieron códigos preliminares, donde se asociaron palabras agrupadas que se relacionaron entre sí, proporcionando estos una misma idea referente a: problemas respiratorios, mas no se relaciona según lo que lo que refiere la teoría antes planteada.

**Tabla 8 *Análisis de datos con lectura temática de técnica de percusión.***

Muestra	Técnica		Sub Categoría
Informantes: 1 al 13	Entrevista Abierta		Técnica de Percusión
Respuestas	Códigos Preliminares	Palabras Agrupadas	Códigos Conceptuales (Palabras Claves)
<p>Las que normalmente realizo con las <u>manos</u> y vibraciones.  Vibración <u>con presión manual</u> y golpeteo.  <u>Palmoteo, o vibración.</u>  La <u>percusión manual como tratamiento en problemas respiratorios.</u>  Para <u>realizar la terapia respiratoria.</u>  Para <u>ventilar los pulmones y ayudar a que las secreciones salgan.</u>  Sacar <u>la acumulación de flema en los pulmones.</u>  Son las <u>percusiones con las manos ahuecadas</u> y se realiza con intensidad y ritmo se realiza en la parte posterior y anterior de lo que es el tórax.</p>	<p><u>Con las manos.</u>  <u>Vibración, presión manual, golpeteo.</u>  <u>Como tratamiento en problemas respiratorios.</u></p>	<p>Técnica de Tratamientos Respiratorios</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Golpes manuales o digitales a estructuras del cuerpo.</li> </ul>

**Fuente:** Elaboración propia (Guía de preguntas)

(MEDLINEPLUS, 2020) En su revista médica expone que la percusión es un método que consiste en dar golpecitos suaves en partes del cuerpo con los dedos, las manos o con pequeños instrumentos como parte de una exploración física. Se realiza para determinar: El tamaño, la consistencia y los bordes de órganos corporales, la presencia o ausencia de líquido en áreas del cuerpo. No evidenciándose en esta matriz donde cada uno de los informantes reflejo que es únicamente una técnica de tratamiento respiratorio.

**Objetivo N°2:** Construir conceptos subjetivos en base a los datos obtenidos por los informantes.

**Tabla 9 *Matriz de textos***

Categoría	Subcategoría	Texto codificado
Observación del paciente	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actitud postural.</li> <li>• Condición funcional.</li> <li>• Comportamiento emocional.</li> <li>• Toma de decisiones.</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Observación de la mecánica corporal, postura en todas las posiciones anatómicas y la marcha del paciente, el comportamiento, estado anímico del paciente y del familiar desde el momento de su ingreso a la sala de fisioterapia.</li> <li>2. Formular ideas para obtener un primer objetivo y subjetivamente llegar al diagnóstico funcional, dando pautas en el tratamiento para determinar aspectos de la evaluación, encontrando características que ayudan a realizar un mejor diagnóstico para poder dar un mejor plan de tratamiento, observando la afectación o limitación que presenta el paciente obteniendo así parámetros o herramientas para brindar una atención integral, confirmar sospechas y completar el diagnóstico o presunto diagnóstico.</li> </ol>
Inspección del cuerpo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Palpación de tejidos</li> <li>• Habilidades y limitaciones del paciente.</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Revisar, palpar o inspeccionar, cicatrices, presencia de edema, tumefacciones, coloración y temperatura de la piel, músculos, tejidos, articulaciones y anomalías que estén presentes tomando en cuenta las habilidades y limitaciones del paciente.</li> <li>2. Los movimientos libres que realiza y limitación que presenta el paciente dependiendo del diagnóstico, el dolor y la condición en que se encuentra.</li> </ol>
Palpación del cuerpo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contacto manual</li> <li>• Exploración profunda</li> <li>• Toma de</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Realizo la palpación de manera superficial o profunda para ver la sensibilidad, dolor y si hay presencia de nódulos o inflamación, o problemas de circulación, puedo utilizar un algodón o una aguja, también le pido que realice contracción isométrica para medir su fuerza muscular, miro el tono muscular, adherencias, veo si hay presencia de algún sonido como crepitación o protuberancias Oseas, o limitación articular al realizar el movimiento.</li> </ol>

	Decisiones	2. Tener claro la afectación del paciente para hacer un diagnóstico funcional o diferencial así plantear objetivos y posterior la realización de un mejor plan de tratamiento para el paciente.
Medición de características corporales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perimetria</li> <li>• Longitud de miembros</li> <li>• Rangos articulares</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Medición de la masa muscular para determinar atrofia en el segmento, para comprobar asimetría o atrofia de un musculo también para medir el perímetro cefálico y comprobar si está de acuerdo a la edad del paciente.</li> <li>2. Hacer comparación entre miembro sano y miembros afecto, acortamientos, longitudes, medición articular, en los rangos de movimiento presencia de alteraciones o deformidades en miembros o segmentos.</li> </ol>
Auscultación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sonidos anormales</li> </ul>	1. Auscultamos pulmón principalmente en niños o en adultos con problemas respiratorios agudos o en proceso neumónico, con presencia de sibilancia, cansancio u obstrucción pulmonar o para determinar el fluido de aire.
Técnica de Percusión	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Golpes manuales o digitales a estructuras del cuerpo.</li> </ul>	1. La percusión manual con las manos ahuecadas, palmoteo o vibración, se realizan en la parte posterior y anterior de lo que es el tórax como tratamiento en problemas respiratorios para ventilar los pulmones y ayudar a que las secreciones salgan.

**Fuente:** Elaboración propia (Guía de preguntas).

## **Capítulo V.**

### **IX. Conclusiones**

1. De acuerdo a los resultados finales en esta investigación se logra concluir con la interpretación del proceso de evaluación clínica funcional que realizan los docentes instructores de las prácticas profesionales en fisioterapia, se evidencia que los sujetos conocen el proceso de evaluación, sin embargo, no lo realizan a través un orden específico, omitiendo en algunas ocasiones el proceso de inspección y auscultación.

Como resultado todos coincidieron en el proceso de observación del paciente como: actitud postural, condición funcional, comportamiento emocional y toma de decisiones. En lo que respecta al proceso de inspección del cuerpo: se encontró que los sujetos confunden este proceso con el de la palpación del cuerpo. En el proceso de medición de características corporales los sujetos lo establecieron como: perimétrica, longitud de miembros y rango articular sin embargo ninguno hizo referencia a balance muscular la cual forma parte fundamental en la evaluación al momento de realizar la medición. Con lo que respecta al proceso de auscultación todos proporcionaron una misma idea definiendo este proceso como: problema respiratorio sin embargo sus aportes no se relacionan según la teoría referida, lo que demuestra que hay falta de conocimiento en cuanto a este proceso. En la técnica de percusión los entrevistados proporcionaron un mismo sentir definiéndolo únicamente como una técnica de tratamiento respiratorio, lo cual no coincide con el verdadero significado del proceso el cual es desconocido en su mayoría por los entrevistados.

2. A través de la matriz de texto se logró construir conceptos subjetivos en base a los aportes obtenidos de los informantes claves, donde se unificaron todos aquellos textos que se relacionaban entre si y que manifestaban una misma idea en común según los diferentes procesos de evaluación clínica.
3. Partiendo de los resultados obtenidos en el desarrollo del presente trabajo monográfico, mencionados anteriormente, se llevó acabo el diseño de una propuesta de un instrumento para la recolección de información clínica que permita llevar a cabo la aplicación del proceso de evaluación clínica funcional, como parte de la búsqueda permanente de mejoras en la calidad de atención fisioterapéutica, el cual contiene aspectos fundamentales para la

realización y llenado de una evaluación clínica funcional, permitiendo agilizar la acción de evaluación con un orden lógico y registrar la información obtenida durante el proceso con alta objetividad y confiabilidad. Este pretende agilizar la interacción profesional y la gestión en salud de los fisioterapeutas además de fortalecer el carácter científico y su evolución profesional.

## **X. Recomendaciones**

### **Al departamento de fisioterapia**

- Que realice un plan de actualización continua a los docentes instructores de las prácticas de formación profesional de fisioterapia de los diferentes centros del país.
- Que dentro de su plan de estudio de la asignatura metodología de la investigación se impulsen estudios cualitativos en relación a experiencias.
- Que se le dé seguimiento a este trabajo monográfico, y el instrumento se someta a un proceso de pilotaje y validación.

## XI. Bibliografía

- Pieda, Alvarado & Canales. (1994). *Metodología de la Investigación*. Washington, D.C: ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD.
- Sampieri, Collado & Baptista . (2014). *Metodología de la Investigación*. Mexico: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.
- Clinica Universidad de Navarra*. ( 2020). Obtenido de <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/auscultacion>
- Daza Lesmes, J. (2007). *Evaluacion Clinico- funcional del movimiento corporal* . Bogotá: Editorial Medica Internacional.
- Fisioterapeutas, A. E. (17 de Diciembre de 2006). *Reglamento Nacional Asociacion Española de Fisioterapeutas*. Obtenido de <http://www.aefi.net/Portals/1/Documentos/REGLAMENTO.pdf>
- Hijuelos, L. M. (2017). Importancia del proceso de evaluacion fisioterapeutica en neurorehabilitacion. *Revista colombiana de rehabilitacion*, 40-49.
- J Blanco, J. Maya & Cols. (1997). *Fundamentos de la salud publica tomo I*. Medellin: Corporación para investigaciones Biológicas CIB.
- Juan Luis Álvarez, Gayou Jurgenson, Salvador Martín Camacho, Gabriela Maldonado Muñiz, Claudia Átala Trejo García[. (28 de Enero de 2004). *investigacion cualitativa* . Obtenido de Universidad Autonoma del estado de Hidalgo : <https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/tlahuelilpan/n3/e2.html>
- Juan Luis Álvarez, M. P. (28 de Enero de 2004). *Investigacion cualitativa* . Obtenido de Universidad Autonoma del estado de Hidalgo : <https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/tlahuelilpan/n3/e2.html>
- Manual de fisioterapia*. (2004). Madrid : MAD, SL.
- MEDLINEPLUS. (06 de 01 de 2020). *MEDLINEPLUS*. Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002281.htm>
- Salud, O. p. (2001). *Clasificación internacional del funcionamiento, de la discapacidad y de la salud*:

*CIF.*

Sanchez, G. G. (30 de octubre de 2013). *Fisioterapeutas y Estudiantes*. Obtenido de <https://fisioeducacion.es/fisios/fisioinvestigacion/206-medicion-y-escalas-de-medida>

Strauss AL, Corbin J. (1998). *Investigacion cualitativa en enfermeria*. washington D.C: Organizacion Panamericana de la Salud.

Stufflebam, D. (1985). *Evaluacion Sistematica*. Barcelona, Paidos.



## XII. Anexos

### Formato de Evaluación Clínica Funcional



Datos Generales del paciente:

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

N de Expediente: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Diagnóstico Clínico: \_\_\_\_\_

#### **Antecedentes Personales Patológicos y Heredofamiliares:**

Diabetes:	HTA:	Cáncer:	Enfermedad Reumática:	Cirugías:
Alergias:	Transfusiones:	Accidentes:	Encames:	Cardiopatías:

<b><u>Constantes Vitales:</u></b>	Antes	Después
Presión Arterial		
Temperatura		
Frecuencia Cardíaca		
Frecuencia Respiratoria		
Saturación Pulmonar		

1. **Observación:** Rellene en el recuadro de acuerdo en caso de observar los parámetros mencionados.

Puntos Importantes de Anamnesis:						
<b><u>Uso de Medios Auxiliares:</u></b>						
Ortesis:	Muletas:	Bastón:	Andador:	Silla de ruedas:	Camilla:	Otras:
<b><u>Tipo de Marcha:</u></b>						
Atáxica:	Marcha de estepaje:	Parkinsonismo:	Tren de lembur:	Otras:		
<b><u>Indumentaria (vestimenta del paciente):</u></b>						
Ropa fácil de poner:			Ropa fácil de quitar:			
<b><u>Signos Faciales:</u></b>						

Ceño fruncido:	Aleteo nasal:	Labios Fruncidos:	Otros:		
<b><u>Estado Anímico:</u></b>					
Alegre:	Decaído:	Triste:	Aburrido:	Entusiasmado:	Otros:
<b><u>Habilidad Comunicativa:</u></b>					
Cooperador:	Agresivo:	Negativo:	Positivo:	Ansioso:	Otros:
<b><u>Patrón respiratorio:</u></b>					
Taquipnea:	Bradipnea	Eupnea:	Apnea	Otros:	

**Hipótesis de Condición Inicial:** \_\_\_\_\_

**2. Inspección:** Se lleva a cabo por el fisioterapeuta en los diferentes segmentos corporales y estructuras que forman parte de ellos, realizando una comparación con el lado contra lateral. Describa según considere conveniente.

<b><u>Asimetría:</u></b>						
<b><u>Propiedades Fisiológicas de la piel:</u></b>						
Extensibilidad:		Elasticidad:		Color Cutáneo:		
<b><u>Tipo de piel:</u></b>			<b><u>Apariencia de la piel:</u></b>			
Fina:		Gruesa		Escamosa		Brillante
<b><u>Otras afectaciones en la piel:</u></b>						
Ulceras:			Heridas:		Otros:	
<b><u>Tipo de Cicatriz:</u></b>						
Queloides:		Hipertrofica:		Atrófica:	Hiper pigmentada	Hipo Pigmentada:
<b><u>Deformidades Oseas:</u></b>						
Asimetrías Oseas:				Desviaciones Oseas:		
<b><u>Movilidad Articular:</u></b>						
0 -Anquilosada	1- Hipomovilidad considerable	2- Hipomovilidad Leve	3- Normal	4- Hipermovilidad Leve	5- Hipermovilidad Considerable	6- Inestable:

**Matriz de Análisis de la Postura:**

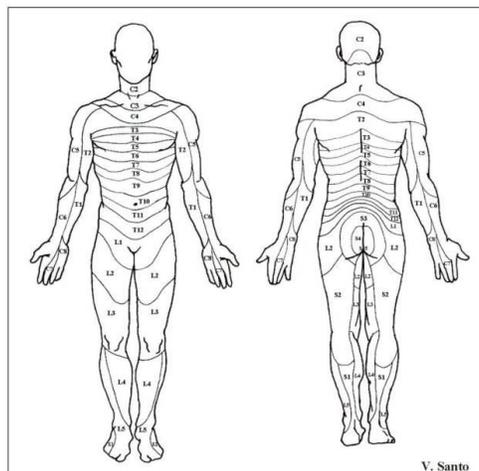
Análisis de la postura	<u>Observación:</u>	<u>Plano Frontal</u>	<u>Plano Sagital</u>	<u>Plano Transversal</u>	<u>Hipótesis de causa</u>
	Cabeza				
	Hombro				
	Brazos				
	Tronco				
	Pelvis				
	Cadera				
	Rodilla				
	Tobillo				
	Pie				

**3. Palpación:** Complete los siguientes ítems según su proceso evaluativo, incluya las numeraciones de las escalas realizadas.

<b><u>Tono muscular:</u></b>			
Hipertonía	Hipotonía	Puntos Gatillos:	
<b><u>Edema:</u></b>			
Grado 1	Grado 2	Grado 3	Grado 4

V

**Sensibilidad:** Indique con un color las zonas de exploración de la sensibilidad. ■ Verde donde se encuentre preservada y ■ donde se encuentre alterada.



**4. Medición:** Rellene según el tipo de medición que usted realice.

<b><u>Perimetria:</u></b>
<b><u>Longitud de Miembros:</u></b>
<b><u>Longitud de segmentos:</u></b>

**Técnicas de Balance Muscular:**

Movimientos	Derecha	Izquierda

**Arco de Movilidad Articular:**

Movimiento	ADM- Activo		ADM- Pasivo	
	D	I	D	I

**Matriz de Análisis de la marcha:**

Análisis de la Marcha	<b><u>Observación:</u></b>	<b><u>Plano Frontal</u></b>	<b><u>Plano Sagital</u></b>	<b><u>Plano Transversal</u></b>	<b><u>Hipótesis de causa</u></b>
	Cabeza				
	Hombro				
	Brazos				
	Tronco				
	Pelvis				
	Cadera				
	Rodilla				
	Tobillo				
Pie					

**Describe las pruebas Específicas realizadas:**

<b>Prueba Especifica:</b>	<b>Resultados:</b>

**5. Auscultación:** Rellene según lo explorado con el paciente.

<b><u>Sistema Respiratorio</u></b>					
Crepitantes	Estertores	Disminuido	Roncus	Sibilancias	Frote Pleural
<b><u>Sistema Cardiovascular:</u></b>					
Sistólico	Diastólico		Continuo	Trifásicos	
Vesicular		Braquiales		Traqueal	

<b>Sistema Articular:</b>		
Presencia de Chasquido	Crepitaciones	Cuerpos extraños interarticulares

**6. Percusión:** Relleno da lo verificado durante la exploración.

Espacios Intercostales:	Otros:
:	

**8. Hipótesis de Condición:** \_\_\_\_\_

**7. Diagnostico Funcional:** \_\_\_\_\_



**Monografía para optar al título de licenciatura en fisioterapia**

**Guía de Entrevista**

Entrevista abierta dirigida a instructores del área practica del departamento de fisioterapia, Instituto Politécnico de la Salud Dr. Luis Felipe Moncada. POLISAL UNAN, MANAGUA.

<b>Objetivos de la investigación:</b>
Analizar la aplicabilidad del proceso de evaluación clínica funcional a docentes instructores de la Práctica de Formación Profesional.
<b>Objetivos de la entrevista:</b>
Lograr obtener información sobre la aplicación y el proceso de evaluación fisioterapéutica aplicada en las diferentes áreas de Fisioterapia.

**Encargados.**

<b>Nombre del Entrevistador:</b>
<b>Nombre del Entrevistado:</b>
<b>Nombre del Observador:</b>

**Medios a utilizar:** \_\_\_\_\_

<b>Guía de preguntas</b>	
<b>Observación sistemática</b>	
1	¿Evalúa usted a su paciente cuando se le es remitido?
2	¿Si le tocara realiza una valoración rápida que aspectos generales tomaría en cuenta?
3	¿Sabe usted realizar un diagnóstico funcional?
4	¿Qué aspectos toma en cuenta al realizar un diagnóstico funcional?
5	¿En qué consiste para usted el de observación?
6	¿Qué aspecto evalúa usted durante el de observación?
7	¿Qué resultados obtiene usted con el de observación?
<b>Inspección</b>	
1	¿En que enfatiza usted su proceso de inspección?
2	¿Cuál es su primera acción en el de inspección?
3	¿Qué parámetro toma en cuenta para realizar la inspección?
4	¿Qué resultados espera usted al concluir la inspección?
<b>Palpación</b>	
1	¿Cómo realiza usted el de palpación?
2	¿Qué aspectos busca al momento de la palpación?
3	¿Qué resultados pretende obtener usted con el de palpación?
<b>Medición</b>	
1	¿Con que objetivo realiza usted el de medición?
2	¿Qué instrumento utiliza usted en el de medición?
<b>Auscultación</b>	
1	¿Realiza usted la auscultación?
2	¿Qué tipo de auscultación conoce y cuáles aplica?
3	¿Qué instrumento utiliza usted para realizar la auscultación?
4	¿Qué busca al realizar el auscultación?
<b>Percusión</b>	
1	¿Qué tipo de percusión realiza usted?
2	¿Con que finalidad realiza usted la percusión?
3	¿Qué otros elementos considera usted de importancia que deberían ser integrados al momento de realizar una evaluación clínica funcional?
4	¿Considera que el formato de exploración musculoesquelética le ha sido útil para explorar lo deseado? Si- No ¿Por qué?



UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
NICARAGUA,  
MANAGUA  
UNAN - MANAGUA

## Consentimiento informado



**Objetivo de la investigación:** Analizar la aplicabilidad del proceso de evaluación clínica funcional en docentes instructores de la práctica de formación profesional del departamento de fisioterapia.

Yo \_\_\_\_\_, con número de cedula de identidad \_\_\_\_\_, en carácter de docente instructor de las prácticas de formación profesional de la carrera de fisioterapia, he recibido información sobre el estudio de investigación a realizarse, cuyo tema es: **Aplicabilidad del proceso de evaluación clínica funcional en docentes instructores de la práctica de formación profesional del departamento de fisioterapia POLISAL UNAN-MANAGUA 2019-2020**, habiendo recibido y comprendido las explicaciones pertinentes sobre el tema a investigar, cuyo propósito es obtener información necesaria para la realización de dicho estudio. Acepto voluntariamente colaborar con el estudio.

Consciente que la investigación incluye una grabación de voz, de imagen, fotografías y que toda la información obtenida será confidencial y utilizada con fines académicos, permito que se me sea grabado y fotografiado.

\_\_\_\_\_

Nombre y Firma del docente instructor.

\_\_\_\_\_

Fecha de participación

Investigador: \_\_\_\_\_

Observador: \_\_\_\_\_

Filmador de imagen, fotografía y voz: \_\_\_\_\_



UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
NICARAGUA,  
MANAGUA  
UNAN - MANAGUA



DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA  
2019 "AÑO DE LA RECONCILIACIÓN"

Managua, 18 octubre 2019

**Docentes Instructores de la práctica de Formación profesional  
Licenciatura en Fisioterapia  
Su Despacho**

Estimados Docentes instructores de PFP, reciban cordiales saludos en nombre del colectivo de docentes del departamento de Fisioterapia, POLSAL-UNAN, Managua.

Por medio de la presente deseamos compartir con ustedes que el departamento de Fisioterapia está interesado en la mejora continua de su currículo y está promoviendo diferentes acciones para obtener insumos que favorezcan este proceso. En este sentido estudiantes y docentes están realizando diferentes investigaciones de las cuales es necesario la colaboración de todos los involucrados en la formación de profesionales de Fisioterapia.

Es por ello que estamos solicitando su valiosa colaboración afin de participar en la investigación facilitando toda la información requerida por los autores de este estudio, el título es:

**Aplicabilidad del proceso de evaluación clínica funcional en docentes instructores de la práctica de formación profesional del departamento de Fisioterapia.**

**Los Autores se detallan a continuación:**

Bra. Marisol de los Ángeles Orozco Villalta (15072853)  
Bra. Alejandra Gabriela Bermúdez Vega (15071192)  
Bra. Salma Junieth Carrillo (15073249)

Cualquier información adicional, puede llamar solicitarla con Zuleyca Suarez (86162679), tutora

Agradecemos su invaluable apoyo en el fortalecimiento constante de la profesión, reiterando cordiales saludos, atentamente.

Atentamente

Teodoro Isaac Tercero Rivera  
Director  
Departamento de Fisioterapia  
POLISAL UNAN MANAGUA



Cc. Archivo.-TITR /ODV

**¡A la Libertad por la Universidad!**

Rotonda Universitaria Rigoberto López Pérez, 150 Metros al Este, Código Postal: 663 - Managua, Nicaragua

Teléfonos 505 22770267 | 22770269, Ext. 6212

Correo: [ips@unan.edu.ni](mailto:ips@unan.edu.ni) | [www.unan.edu.ni](http://www.unan.edu.ni)

Magel. Zekidin.  
 M/Sold 7/4/17

~~Signature~~  
 Cod. MISSA-58706  
 URSAR - Managua

Signature  
 Gold King

Signature  
 xochitl Colero

Signature  
 Signature

Lim. Sara L. Hernandez K.  
 PSYKIATRAPISTA  
 URSAR-MANAGUA  
 COD:12875

Signature  
 Recibido  
 8/11/19  
 12:30  
 7:30 Monzon.

Signature  
 8/11/19  
 12:17 pm.  
 Ciudad Sandino



**Tabla 10**

Preguntas	Sujeto 1	Sujeto 2	sujeto 3	sujeto 4	Sujeto 5	sujeto 6	Sujeto 7	Sujeto 8	Sujeto 9
¿En qué consiste para usted el método de la observación?	Es un método subjetivo lo que se puede observar desde que viene y abre la puerta el paciente si viene ambulante, con apoyo o sin apoyo en la silla o vine cargado es como la observación.	El método de observación para mí consiste en evaluar al paciente tanto postural en todas las posiciones que se encuentre cómo lo voy a encontrar en cama sentado cuál es el apoyo que recibe de parte de sus familiares cuáles son las condiciones en que se encuentra cuales higiénico sanitarias.	Uno como ingreso del paciente las condiciones , en que está afectada o de manera general como está en el estado anímico que es muy importante.	Es lo principal para un fisioterapeuta porque de ahí depende la parte que puede sacar como como primer objetivo y subjetiva mente para llegar al diagnóstico funcional.	Es poder visualizar como está llegando tu paciente a tu consultorio y saber los signos y síntomas que el paciente puede reflejar	Todo lo que el paciente presenta hasta el humor con el que la persona entra a la sala.	Es observar aquellos puntos claves que nos pueden ayudar a realizar un mejor diagnóstico para el paciente, observamos la marcha del paciente.	Es observar lo que el paciente haga en este caso el niño y ver qué cosas no puede hacer.	En observar todo desde que el paciente entra, mecánica corporal y su marcha.

¿Qué aspectos evalúa usted durante el proceso de la observación?	Bueno, uno puede ver desde la entrada el comportamiento como es el saludo como es el comportamiento del familiar desde ahí te formas una hipótesis.		Postura y marcha de inicio.	Condición física, motora, área neurológica, física y motora de un paciente, observar el estado de la piel, respiración y sus movimientos.	La coloración de la piel, la sudoración, hematoma u inflamación.	La marcha del paciente su actitud, observar si tiene dolor y las limitaciones que posea.	Las limitaciones con las que observo que está llegando el paciente.	Todo, motora, audio visual, sensorial y propioceptiva.	Desde que el paciente entra observamos la postura, y marcha.
¿Qué resultados esperan con la observación?	Ayuda a formar una idea de algo positivo para las siguientes aplicaciones de las evaluaciones.	Eso me va a dar la pauta de lo que el paciente va a meditar en su tratamiento o en su evaluación posterior a la observación.	Poder determinar algunos aspectos que no me va a dar la evaluación específica.	Llegar a un diagnóstico o llegar a un presunto diagnóstico funcional.	Algún tipo de características que me puedan ayudar a realizar un mejor diagnóstico.	Observar el problema que el paciente presenta, la afectación o limitación que tiene y trabajar en base a esos problemas.	Confirmamos sospechas de alguna limitación que el paciente está presentando.	Áreas débiles encontrada en el paciente, sus limitantes.	Poder dar un mejor plan de tratamiento.
¿En qué enfatice usted el proceso de la	Valorar y tocar verificar si hay una rigidez,	Ver su piel si hay inflamación o hay que tomar en	Combino lo que es palpación, la observación	Para realizar un diagnóstico funcional.		En las limitaciones y en el dolor.	Si hay edema, tumefacción, coloración	Es lo mismo que la observación	El problema principal del paciente, si

inspección?	dolor, el arco de movimiento, fuerza muscular, raíz nerviosa en el aspecto sensitivo.	cuenta la etapa en la que nosotros lo vamos a tener.	n y la valoración.				de la piel, la temperatura de la piel, limitaciones que pueda tener el paciente.		tiene dolor.
¿Cuál es su primera acción durante el procedimiento de la inspección?	Tocar y palpar	Pedirle al paciente que es lo que en realiza, cuáles son los movimientos, que tiene limitado o sea dependiendo del diagnóstico o que él tenga me priorizo en eso.	La comunicación para que el familiar y el paciente coopere.	Poder realizar un diagnóstico funcional.		Ver al paciente	Comunicación y ver si el paciente presenta dolor. siente algún	La observación	La evaluación del paciente para dar diagnóstico funcional y en base ello realizar un plan de tratamiento.
¿Qué parámetros tome en cuenta para realizar el	Tomar en cuenta la edad del paciente, como es el	La condición del paciente y su dolor.	Condición del paciente, lo que es el grado de	Primero tengo que ver en qué condiciones viene mi		Dolor	La observación y la palpación que son	Es lo mismo que la observación	El dolor y síntomas.

proceso de la inspección?	tipo de manipulación que va a hacer pueden ser que tomes en cuenta también a lo mejor las altas expectativas que tiene el familiar		escolaridad, la compasión la comprensión que el paciente puede tener a la hora que se le explique la condición del tratamiento de las valoraciones que se van a realizar.	paciente si viene una silla de ruedas y en el aditamento, si viene cansado o fatigado, la movilización que tenga, las limitaciones que presenta mi paciente.			muy elementales para este proceso, los movimientos libres del paciente.		
¿Qué resultado espera usted finalizar la inspección?	Saber abordar al familiar y al paciente.	Espero ver su condición hasta donde él se encuentra y para así ver e intervenir, los medios que va utilizar en qué etapa se encuentra,	Aspectos específicos para poder intervenir.	Un diagnóstico presuntivo para iniciar el proceso de rehabilitación.	Pautas para un mejor diagnóstico.	Poder observar las limitaciones y afectaciones que tenga el paciente y poder realizar un plan de tratamiento optimo los pacientes.	Un mejor diagnóstico y poder realizar un mejor plan de tratamiento.	Es lo mismo que la observación	Mejorar las limitaciones del paciente

		es primordial tener eso después de la inspección.							
¿Cómo realiza usted la palpación?	anteriormente realizar la palpación es tocar y sentir, palpar eso mirar cómo viene ahí va desde ver tus arcos de movimientos de ver tus úlceras para aplicar y todo eso.	Tiene que ser tocándolos sintiéndolos y más que todo en contacto ya entre las manos y el paciente.	Manual.	Por ejemplo, si alguien viene a trófico, regularmente los fracturados vienen a trófico en miembro que tuvo inmovilizado o entonces yo puedo pedirle a mi paciente realice contracción isométrica presión en mi mano entonces ahí yo puedo empezar a medir fuerza	La puede realizar superficial o profunda tomando en cuenta la sensibilidad del paciente, lo puedo realizar con algún tipo de algodón o agujas.	La realizo con las manos y Depende que si el paciente presenta edema entumecimiento.	Con las manos, vibraciones y golpeteos.	Con las manos en todas áreas del paciente, ósea si es posible que se descubra todo lo que pueda.	Con las manos para ver si hay inflamación si hay mucho dolor la puedo hacer superficial o profunda.

				muscular igual el niño yo trabajo en la palpación hasta probando la respiración con qué parte está respirando si la parte del dominar o la parte alta torácica.					
¿Qué aspectos busca al momento de realizar la palpación?	La fase en la que llega el paciente.	Bueno si hay algún sonido, alguna crepitación, alguna limitación hasta donde, qué rango de movimiento tiene entonces en mucho.		La respiración y la fuerza muscular.	Si hay dolor si al tacto ligero hay bastante dolor, ver el tono muscular.	Los problemas, enfatizo en si hay temperatura, enrojecimiento.	Si hay nódulos, inflamación, coloraciones.	Si hay alteración a nivel óseo, si hay protuberancias, el tono muscular.	Contracturas musculares, rigidez articular, problemas de circulación y para ver la intensidad del dolor.
¿Qué resultado	Un resultado que me	Ver molestias	Poder lograr un		Determinar si hay	Sentir el tipo de tejido o	Nos va conllevar a	Respuestas del paciente	Me conlleva al

espera al finalizar la palpación?	ayuden a seguir fortalecimiento al paciente y ayudarlo a cumplir sus objetivos y saber aplicar mis evaluaciones.	que el paciente presenta.	diagnóstico funcional, diferencia y el tratamiento al realizarlo de manera integral sin basarme solo en el área.		algún tipo de contracturas, determinar cuál es el grado de dolor del paciente	adherencia que el paciente presenta.	realizar un mejor diagnóstico y plan de tratamiento para nuestro paciente.	al momento de palpar.	mecanismo de acción para realizar el plan de tratamiento.
¿Con qué objetivo realiza el proceso de medición?	Saber aplicar el instrumento de valoración.	La realizo para darme cuenta su rango articular de donde se encuentran, si hay limitación.	Para determinar en qué va a partir del plan de tratamiento y hasta donde voy a intervenir.	Para hacer una comparación de un miembro sano con el miembro afectado.	Hago Medición articular y una medición de la masa muscular para determinar si hay atrofia en el segmento que se está midiendo.	Para hacer una comparación entre un miembro sano y el miembro afecto y formular hipótesis sobre presencia de edema.	Se realiza para tener un tipo de partida de cómo viene el paciente cuando ingresa para ver si tiene asimetría, si un músculo esta atrofiado.	Lo realizo para medir el perímetro cefálico para ver si está bien de acuerdo a la edad del paciente y presencia de asimetría.	De acuerdo al tipo de paciente se hace para ver acortamiento, para medir un muñón y masa muscular.
¿Qué instrumento utiliza al momento de realizar la medición?	Goniómetro, centímetro, lo que miras rango de movimiento, atrofia, arco de	El goniómetro y centímetros para mí son lo primordial.	La valoración muscular esquelética, goniometría a valoración	Centímetros	Cinta métrica	Cinta métrica o goniómetro siempre en dependencia del diagnóstico del paciente.	Depende la medición puede ser un goniómetro o una cinta métrica	Goniómetro y centímetro	La cinta métrica o el goniómetro

	movimiento o si no hay espasticidad.		s de marcha, postura, independencia del paciente, apoyo de la familia para poder hacer también nosotros un plan de tratamiento integral.						
¿Qué tipo de auscultación conoce?	Observar el campo respiratorio, los signos vitales, la piel y la capacidad respiratoria.		Las mediciones hipertensivas, como examen cuando son diabéticos.	La que se realiza con el estetoscopio, auscultamos pulmón principalmente en niños o en adultos Con problemas respiratorios agudos.	Se realiza en todo el diafragma en las vías superiores e inferiores hasta los pulmones y la tráquea.			La pulmonar	Pulmonar y de tráquea.
¿Que busca al realizar la auscultación			Que el paciente esté en condiciones	En niños vemos el grado de cansancio	Se realiza para escuchar los ruidos o			Ver si hay acumulación de secreciones,	Oír ruidos respiratorios

n?			óptimas antes de iniciar la terapia.	que pueda tener por qué normalmente en los problemas respiratorios si hay problema o en el adulto cuando hay proceso neumónico entonces si hay sibilancia si hay cansancio, si hay obstrucción pulmonar.	determinar el fluido de aire.			los ruidos respiratorios .	
¿Realiza usted la percusión?	Depende de la patología, estructura ósea y la capacidad respiratoria.	No lo realizó.	No.		Las que normalmente realizo las hago con las manos, vibraciones .	Vibraciones y percusiones.	No las realiza.	Vibración con presión manual y golpeteo.	Palmoteo, o vibración.
¿Qué tipo de percusión	La palmar y con la punta de los dedos.	No lo realizó.		La percusión manual	La que se realiza en pacientes	Para realizar la terapia respiratoria.	Para ventilar los pulmones y	Ayuda a la acumulación de	Sacar la acumulación de

conoce?				como tratamiento en problemas respiratorios en niños y en adultos	con problemas respiratorio ,		ayudar a que las secreciones salgan.	secreciones.	flema que hay en los pulmones
---------	--	--	--	---	------------------------------	--	--------------------------------------	--------------	-------------------------------

**Tabla 11**

Preguntas	sujeto 10	sujeto 11	sujeto 12	sujeto 13	sujeto 14
¿En qué enfatice usted el proceso de la inspección?	En que enfatizo la inspección, va directo a la persona que voy a atender, inspecciono el área a trabajar solo a eso le logro	No solamente en observar sino también en acercarme al paciente he poder revisar poder a la par de eso si alguna, palpar, medir esto en caso si hay cicatrices ya entonces para mi estoy inspeccionando coloración, la piel, la temperatura	Proceso de inspección me estás hablando ya de palpación u observación (inspección en general como usted lo considere) como yo lo quiera bueno inspeccionar quiere decir buscar, observar, tocar en este caso y como es con niños siempre tiene que ir esperar una respuesta aun estímulos	Sobre todo, en piel, musculo y anormalidades que estén presentes pero la inspección yo estoy viendo sobre los tejidos y algunas veces sobre la articulación, la parte ósea también	En que enfatiza no le entiendo, bueno he yo le diría que en la funcionabilidad que se enfatiza en el déficit funcional que le dejo o sea si es trauma, si es una patología adquirida o sea en el déficit funcional que le dejo las secuelas que le dejo
¿Qué parámetros tome en cuenta para realizar el proceso de la inspección?	Cuando me decís parámetros es porque ya tiene ustedes algún parámetro (no usted ya como licenciada y con sus años de experiencia, que es lo	Que parámetros, en qué sentido (que es lo que usted toma como referencia para realizar la inspección) alguna anomalía visible	Parámetro a que te referis con parámetro (que toma en cuenta para realizar la inspección) bueno primeramente como te decía que sea un lugar	Toda coloración, aumento de piel, tejido, disminución de tejido, posición anatómica, si hay alguna desviación anatómica tumefacciones esa	

	<p>que usted toma como referencia para realizar la inspección) creo que todo paciente que nos llegue tenemos que realizar los procesos de poder y no solo inspeccionar porque inspeccionar es solo quedarme descubriendo algo sino es la interacción que debemos de hacer entonces, los parámetros es que llegue a la sala de fisioterapia para poder hacer este el ingreso de acuerdo al hallazgo que nosotros encontremos entonces simplemente que sea paciente nuestro para poder hacer le la inspección y poder o sea revisar todo paciente deberíamos de hacerle eso.</p>		<p>tranquilo que haya las herramientas necesarias que el paciente este conforme es decir que esté tranquilo en este caso también se toma en cuenta a la familia y que tenga un buen estado de salud él bebe porque cuando están enfermos no hay respuestas adecuada</p>		
<p>¿Qué resultado espero usted finalizar la inspección?</p>	<p>Darme cuenta de los hallazgos encontrado para poder llegar a realizar una evaluación pertinente</p>	<p>Comprobar</p>	<p>De saber que habilidades tiene este niño y que limitaciones encuentro en el para poder</p>	<p>Es un aporte más para identificar el lugar exacto que le está produciendo la molestia al paciente y también tener más certero</p>	

	<p>de acuerdo al caso es como la puerta de entrada para poder intervenir de acuerdo a lo que yo encuentre porque no a todos se les va a pasar las mismas evaluaciones entonces la inspección lo que te sirve es como para poder predefinir el siguiente paso que sigue para poder este ver las posible evaluaciones que podemos hacer pertinentes y después de las evaluaciones ver cuáles son los objetivos que pretendemos alcanzar y con los objetivos realizar mi plan de intervención.</p>		<p>elaborar un plan de tratamiento y proponer objetivos adecuados para este paciente</p>	<p>un diagnostico porque la inspección, así como la observación son parte que me van a contribuir a mejorar mi diagnostico</p>	
<p>¿Cómo realiza usted la palpación?</p>	<p>Tenemos que revisar la parte musculo esquelética, si es ortopédico si es solamente muscular ver cómo están las fascias de los músculos, si hay dolor,</p>	<p>Con mis manos y sin guantes</p>	<p>Con las manos</p>	<p>si</p>	<p>Bueno en la palpación en cada paciente, bueno en todo paciente por lo general he como estamos acostumbrados acá en esta área siempre se realiza de manera superficial muy gentil ya</p>

	<p>edema o inflamación entonces la realizo de manera que pueda darme cuenta que es lo que está pasando en el segmento o en el miembro que estoy trabajando si es parte blandas o partes o seas sino tocamos no se ante que me estoy enfrentando o sea que siempre hay que hacer siempre lo hago</p>				<p>porque a como estaba diciendo le anteriormente he normalmente en los niños es muy difícil todos estos procedimientos es muy, muy complejo porque la mayoría de las veces no se dejan manipular entonces uno tiene que ingeniárselas de cómo hacer y por lo general de como empezamos a manipular lo en forma o de manera de juego entonces la palpación en ellos he nos vamos a enfocar en su afectación y hacer la de una manera gentil y superficial</p>
<p>¿Qué aspectos busca al momento de la palpación?</p>	<p>Ver el problema que me estoy o a que me voy a enfrentar para poder ayudar a mejorar el estado de salud de la persona o mejorar su calidad de vida porque a veces solo podemos llegar a alcanzar funciones que mejoremos calidad de vida y no tal vez que</p>	<p>Que quiero encontrar, evidenciar en ese paciente estructuras anormales</p>	<p>Tono muscular, movilidad articular, edema en algunos casos y sensibilidad</p>	<p>Siempre estamos buscando alteraciones como inflaciones, rigidez, fibras rígidas, espasmos, conducciones, aumentos de volumen, disminución de volumen, desviaciones anatómicas</p>	<p>Bueno normalmente uno con la palpación uno lo que busca es edema, dolor, entonces los aspectos fundamentales a la hora de una palpación son esos más que todos</p>

	haya una recuperación total entonces este es ver hasta donde hay afectación y cómo puedo hacer para mejorar.				
¿Qué resultado al finalizar la palpación?			Ver si hay un tono muscular aumentado o disminuido si hay rigidez articular si hay aumento o disminución de la sensibilidad y si hay alguna protuberancia o algo que no sea común en el área que estoy palpando		Bueno tener claro cuál es la afectación del paciente tener claro a la hora de definir cuáles son los síntomas del paciente para saber cómo intervenirlo
¿Con qué objetivo realiza el proceso de medición?	Para ver si hay alteraciones o deformidades en los miembros o segmentos o a nivel de la amplitud del rango articular tengo que medir cuanto tiene la persona para ver si hay contracturas se puede medir también.	Longitud, comparar longitudes	Para ver si está en sus límites normales o rangos normales y ver si el desarrollo o crecimiento de este niño va acorde a su edad	Yo la realizo porque puedo obtener más claro un plan a ejecutar cuando yo conozco la verdadera disminución o falta de complementación de los movimientos entonces si yo no mido no voy a estar seguro de cuanto exactamente le falta a un paciente para recuperar	Con que objetivo bueno, cuando y usted me habla de medición he medición en terapia en fisioterapia en rehabilitación es muy amplio porque me habla de medición si es de segmentos de es de miembro si es perímetro cefálico o sea he considero de que como que la pregunta debería de ser más enfocada en algo específico (en un

					<p>niño cuál sería su objetivo al momento de realizar la medición) vamos a lo mismo he mire yo tengo muchos niños con afectación de miembro inferior entonces que es lo que quiero medir en el niño, lo que quiero medir en el niño es si hay acortamiento en un miembro por lo general cuando es fractura en miembros inferiores hay acortamiento en un miembro, en el miembro afectado y no en el miembro sano he hay afectación en la asimetría pélvica necesito medir si la pelvis esta asimétrica o simétrica necesito medir si su columna esta asimétrica porque también cuando hay afectación en los miembros inferiores hay escoliosis o sea</p>
¿Qué instrumento utiliza al	Puedo ocupar centímetros, puedo ocupar una plomada	Para medición si solo hablamos este no amplitudes, no	Centímetro, tallímetro, goniómetro en algunos casos	Numero 1 si es articular el goniómetro, pero también utilizamos el centímetro es	Centímetro solo es centímetro

momento de realizar la medición?	para medir si puedo ocupar centímetros, goniómetros puedo ocupar plomada	amplitudes utilizo centímetro si estoy hablando solo de mediciones, pero si ya hablamos el todo de mediciones nosotros utilizamos centímetros, goniómetros.		más hay que dar a conocer que existen 3 tipos de goniómetros no solo el goniómetro convencional y en la parte del goniómetro también tienen el brazo fijo la parte para medición de la desviación de la columna por lo general nosotros tenemos que tener es y así lo hacemos postural viene a incluirse la plomada, pero básicamente goniómetro y centímetro	
¿Qué tipo de auscultación conoce?	La del corazón, pero para que no lo hago para que vamos hablar de eso		La que se hace con el estetoscopio	Bueno nosotros hemos aprendido aquí la auscultación no me recuerdo el nombre, pero si lo hacemos en la parte anterior y posterior con el estetoscopio y en el puesto superior con el otro va cambiando es lo contrario va subiendo y va cambiando anterior y posterior	Bueno he normalmente las auscultaciones que conozco pues la de cada segmento pulmonar se ausculta he de la manera acostumbrada anterior, lateral, posterior ya pero normalmente no lo hacemos
¿Que busca al realizar la auscultación?			Se busca encontrar problemas respiratorios en niños	Siempre se busca sonidos diferentes por lo general la respiración es eficaz en un paciente de inspiración e expiración tiene sonidos	

				diferentes cuando el paciente tiene un cansancio una dificultad respiratoria o mucha flema el sonido es muy diferente al sonido normal	
¿Realiza usted la percusión?	Sí, pero no lo realizo		Como tratamiento si, como evaluación no		No hago percusión
¿Qué tipo de percusión conoce?				Son las percusiones con las manos ahuecadas y se realiza con intensidad y ritmo por lo general se realiza en la parte posterior y anterior de lo que es el tórax	¿Percusión? O sea no, para mí nuevo que hay tipos de percusiones porque para mí hay una sola percusión, no conozco variedad de percusión



[ Fotografía de Marisol Orozco] (MINSA 2020)



[ Fotografía de Salma Carrillo] (Granada, La Gran Villa, 2020)



[ Fotografía de Alejandra Bermúdez ] (POLISAL, UNAN Managua 2020)



[ Fotografía de Marisol Orozco ] (POLISAL, UNAN, Managua 2020)

**Presupuesto**

<b>Actividad</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Precio Unitario</b>	<b>Costo</b>
Transporte	80 días	C\$ 100	C\$ 8,000
Almuerzo	50 días	C\$ 80	C\$ 4,000
Internet	20 horas	C\$ 12	C\$ 240
Impresiones	30	C\$ 1	C\$ 30
Copias	60	C\$ 0.50	C\$ 30
Folder	5	C\$ 4	C\$ 20
Empastado	2	C\$ 500	C\$ 1,000
<b>Total</b>			C\$ 13, 320

## CRONOGRAMA DE PROTOCOLO

ACTIVIDADES	MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO			
	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
Fase exploratoria		X	X																					
Delimitación del problema			X	X																				
Antecedentes					X	X																		
Justificación							X	X																
Planteamiento del problema								X																
Objetivos									X	X														
Marco teórico											X	X												
Borrador del marco teórico													X	X										
Diseño metodológico													X	X	X		X	X						
Elaboración de instrumentos																	X	X						
Borrador de protocolo																			X	X	X	X		
Protocolo final																				X	X			
Defensa del protocolo																						X		

