

# ESTRUCTURACION DEL ACTO DOCENTE EN LA PRACTICA CLINICA DE FISIOTERAPIA

Jesús REBOLLO ROLDÁN(\*)  
Universidad de Sevilla

En este artículo presentamos la memoria de un curso de perfeccionamiento del profesorado universitario, dirigido a los docentes clínicos del Area de Fisioterapia.

Como su título indica, aborda la necesidad de armonizar las funciones asistencial y docente que, en un solo acto profesional, han de realizar dichos profesores, al encontrarse simultáneamente ante el alumno y el enfermo.

Recogemos los contenidos tratados y los procesos que llevaron al grupo de Profesores-alumnos a: 1) Elaborar la Historia Clínica de Fisioterapia como instrumento metodológico que les permitiera una adecuada práctica asistencial y una buena docencia clínica, entendiendo por ésta no sólo la transmisión de conocimientos científicos y de habilidades y destrezas técnicas, sino también de actitudes y conductas profesionales; y 2) Consensuar compromisos personales para introducir los procesos de cambios necesarios, tanto a nivel personal como institucional, que permitieran la puesta en práctica de esta metodología de trabajo.

In this article we present the report of an improvement course for University staff directed to the clinical teacher in the area of Physiotherapy.

As its title indicates, it deals with the necessity to harmonize the assistential and educational functions that the teacher has to carry out in only one professional act, owing to finding himself/herself simultaneously in front of the pupil and the patient.

We deal with the contents treated and the processes taken by the group of teachers-pupils: 1) to elaborate the clinical history of Physiotherapy as a methodological instrument that would permit them to carry out an appropriate assistential practice and good clinical teaching, understanding by this, not only the transmission of the scientific knowledge and technical skill and dexterity, but the professional attitude and behaviour; 2) to agree on personal obligations to introduce the process of necessary changes, both at personal and institutional level that would allow the putting into practice of this methodology of work.

---

(\*) Departamento de Enfermería. E.U. Ciencias de la Salud. Doctor Fedriani s/n 41009 Sevilla.

## INTRODUCCION

La puesta en marcha de la Diplomatura de Fisioterapia en la Universidad de Sevilla, ha supuesto la incorporación de un importante número de profesionales de la Fisioterapia a la tarea docente universitaria, tanto a nivel de Profesores Titulares de Escuela Universitaria, como de Profesores Asociados Clínicos, con la particularidad de que unos y otros están vinculados a plazas asistenciales en los diferentes Hospitales Universitarios de Sevilla.

Se da la circunstancia de que todos estos profesores poseen una amplia formación en su campo profesional, avalada en la mayoría de los casos por más de veinte años de experiencia, hecho singular que nos permite corroborar cómo en este caso, los Profesores Asociados son especialistas de reconocida competencia que desarrollan normalmente su actividad profesional fuera de la Universidad, lo que, además de ajustado a lo establecido en el artículo 33.3 de la L.R.U., resulta, sin duda, muy positivo para la formación del alumno en las áreas clínicas.

Sin embargo, se plantea un importante dilema en torno a los Profesores Titulares, pues, por una parte, es sobre quienes recae el mayor peso de la docencia, pero por otra, al estar vinculados a un puesto asistencial, han de dedicar a esta labor 25 horas semanales, mientras que a la tarea docente sólo se les asignan seis horas. Ello supone que tanto los Profesores Asociados como los Profesores Titulares continúen muy apegados a los esquemas mentales asistenciales, lo que les dificulta asumir plenamente el desempeño de su nuevo rol de profesores universitarios. Priorizan, pues, la función asistencial en

detrimento de la docente. Eso les lleva a realizar una práctica docente clínica que estimamos un tanto deficitaria, habitualmente no estructurada y que, generalmente, no va más allá de la mera observación no sistemática por parte de los alumnos, de aquello que ejecuta el profesional-profesor, quien suele ofrecer alguna explicación esporádica de lo que es manipulando, frecuentemente a requerimiento o pregunta de los alumnos o servidores.

Por otra parte, los espacios donde realizan los tratamientos fisioterapéuticos en los Hospitales Universitarios, o son grandes pero están exageradamente masificados, o son tan excesivamente pequeños que apenas caben el profesional-profesor, el enfermo con su familia que le acompaña y los dos alumnos que están realizando sus prácticas clínicas (habitualmente suele haber tres alumnos o más). En el primer caso no es posible guardar la mínima intimidad necesaria como para hacer una exploración al enfermo que permita abordar su examen y valoración tanto analítica como funcional, por lo que muy difícilmente se puede enseñar en la práctica lo que efectivamente no se practica. En el segundo caso se plantean problemas organizativos tanto a nivel asistencial como docente, pues la falta de espacio obliga o bien a que el alumno reciba bastante menos carga de la práctica de la que señala el ya deficitario plan de estudios, o bien a que el profesional-profesor dedique a la docencia clínica bastante más horas de las que le corresponden por su contrato. En ambos casos las condiciones del trabajo asistencial son tan precarias que no se dispone de la infraestructura necesaria que permita no ya una asistencia de cal-

dad, sino una mínima docencia en los aspectos clínicos; los más importantes, a nuestro modo de ver, de los estudios de Fisioterapia.

En tercer lugar, debemos constatar que el status profesional del Fisioterapeuta ha cambiado sustancialmente en los últimos años, elevándose desde una posición de ayudantía, a otra de autonomía profesional, pero esta circunstancia, a pesar de que es una realidad jurídico-legal desde 1.980, todavía no ha sido asumida por las instituciones sanitarias ni, lo que resulta incomprensible, por la mayoría de los propios profesionales, lo que conlleva que, por la fuerza de la costumbre, tanto las rutas protocolarias que siguen los enfermos, como el acto asistencial propiamente dicho continúan llevándose a cabo bajo los parámetros de una función de ayudante, es decir: bajo la tutela de otro profesional. Este hecho innegable impide, en mi opinión, que se alcance una lógica madurez profesional, pero, sobre todo, que se produzca un normal desarrollo de esta parcela del saber humano llamada Fisioterapia, pues no debemos olvidar que bajo esta denominación subsiste no solamente una profesión sino un área de conocimiento.

Por todo ello, considerábamos necesario la realización de un curso de formación del profesorado de Fisioterapia, que introdujera elementos de reflexión, para que el propio colectivo implicado abordara estas cuestiones. El curso se planteaba también, gratamente de forma paralela, como respuesta a las inquietudes manifestadas por los propios profesores en torno a su formación y como consecuencia de un estudio realizado al propio colectivo para detectar sus necesidades de formación (Rebollo, García y

Rebollo, en prensa). En una sesión previa a la organización del curso se puso de manifiesto el alto sentido de responsabilidad de estos profesores al considerar que, si como afirman Postman y Weingartner (1981), «evidentemente el medio es el mensaje», entonces ellos están transmitiendo a las nuevas generaciones de Fisioterapeutas actitudes y modelos de actuación desfasados, que no se corresponden con la situación actual del nivel jurídico-legal alcanzado por el profesional de la Fisioterapia. Proponían, pues, romper con la dicotomía existente entre lo que enseñan en las aulas (y por los pasillos), y aquello que los alumnos ven que hacen en la práctica profesional. Por otra parte, se planteaba también la necesidad de establecer una metodología docente que guiara la enseñanza de las prácticas clínicas, hasta ahora dejada al arbitrio e intuición de los profesionales-profesores, al tiempo que permitiera unificar criterios y conseguir una buena coordinación entre teoría y práctica. Se hacía, pues, necesario elaborar también un instrumento que facilitara toda esta labor, instrumento que habría de materializarse en lo que hemos denominado Historia Clínica de Fisioterapia.

## I. OBJETIVOS

Como el propio nombre del curso indica, el objetivo principal del mismo era conseguir que tanto los Profesores Titulares vinculados a plazas asistenciales, como los Profesores Asociados Clínicos, establecieran e incorporaran una metodología de trabajo que les permitiera estructurar el acto docente clínico, al mismo tiempo que les guiara en la realización de una buena práctica asistencial diaria.

Un segundo objetivo a conseguir, era que esa actividad docente-asistencial quedara registrada en un documento, al que hemos llamado Historia Clínica de Fisioterapia.

El tercer objetivo planteado, para que los dos anteriores pudieran llevarse efectivamente a la práctica, era alcanzar un acuerdo entre Profesores y Jefes de las Unidades Asistenciales de Fisioterapia de los tres Hospitales Universitarios de Sevilla, al objeto de que, desde los organismos hospitalarios competentes se aprobara e impulsara la implantación de la Historia Clínica de Fisioterapia, como instrumento armonizador de las funciones docente y asistencial de los Profesionales-Profesores.

Si conseguíamos los tres objetivos anteriores, era obvio que, como consecuencia, se habrían de producir importantes cambios en torno a los profesionales-profesores, tanto en su sistema de trabajo asistencial y docente, como en la asunción de responsabilidades y en mantener una actitud crítica frente a las administraciones académica y sanitaria para tratar de mejorar la infraestructura. Por consiguiente, se hacía necesario proponer, como cuarto objetivo, consensuar entre los participantes el llegar a compromisos personales para ponerse en situación de efectuar y asumir los procesos de cambios necesarios, como para consolidar los objetivos propuestos.

Para el logro de estos objetivos entendíamos como necesario realizar las siguientes actividades:

a) Definir un marco teórico de la Fisioterapia como Ciencia y como Profesión, mediante un breve recorrido histórico y un repaso a las normas

legales vigentes de ámbito profesional y universitario.

- b) Establecer una Metodología de Intervención que, inspirada en los pasos de una investigación, estructurara el acto clínico asistencial, elemento que consideramos indispensable no sólo para la transmisión de conocimientos sino para que pueda llevarse a cabo la necesaria transferencia de actitudes profesionales a los alumnos.
- c) Exponer los diferentes elementos del Método del Caso, como modelo referencial a incorporar en nuestra práctica docente diaria, simultáneamente a la Metodología de Intervención mencionada en el apartado anterior.
- d) Elaborar los diferentes tipos de Historias Clínicas de Fisioterapia, según las distintas Unidades Funcionales Terapéutico-Docentes, proponiendo, al menos, un ejemplo.
- e) Elaborar, paralelamente, un cuestionario guía, para abordar la implementación de las respectivas Historias Clínicas de Fisioterapia.

## II. CONTENIDOS

Los contenidos que se presentaron estaban encaminados a definir un marco teórico de la Fisioterapia como ciencia como profesión, a establecer unas bases metodológicas que permitieran estructurar paralelamente el acto clínico asistencial el acto docente, y a promover un alto grado de concienciación entre los Profesionales-Profesores a fin de que se decidiesen a introducir los cambios personales necesarios en el uso de los medios y procedimientos protocolarios de su práctica asistencial y docente diaria, así como promover, fundamentalmente ante

administración sanitaria, los cambios estructurales pertinentes para el mejoramiento de esa doble función profesional.

A continuación exponemos de forma resumida, los principales contenidos teóricos tratados en las diferentes sesiones del curso, que fueron presentados en dos grandes bloques: uno, con los fundamentos teóricos de la Fisioterapia como ciencia y como profesión; y el otro, con las bases metodológicas que consideramos necesarias para estructurar el acto asistencial y docente.

#### MARCO TEÓRICO DE LA FISIOTERAPIA COMO CIENCIA Y PROFESIÓN

Este bloque temático resulta imprescindible para conocer la situación real de esta parcela del saber humano que se presenta como nueva en una doble vertiente: la profesional y la científica. Creemos que no es posible una buena praxis docente si, al tiempo que proporcionamos conocimientos científicos y destrezas técnicas, no transmitimos también unas correctas actitudes y conductas profesionales, las cuales, entre otros parámetros, van a caracterizarse fundamentalmente por la toma de decisiones responsables en lo que constituye el campo de competencias propio de la profesión. Para ello, describimos a continuación el marco teórico de la Fisioterapia, que basamos en los siguientes apartados:

A) Proceso de profesionalización. Antecedentes en España.

Podemos decir que la Fisioterapia, como actividad, aparece en la historia ante la necesidad de curarse utilizando los agentes físicos (el frío, el calor, el

agua, el barro, el movimiento, etc.). Dicha actividad, como cualquier otra, puede ejecutarse en tres niveles (Alberdi, 1983, p.44-46).

Un primer nivel de Autorrealización, en el que el propio individuo que requiere la actividad posee los conocimientos, la habilidad y la capacidad para realizarla. Un segundo nivel, de Acción de Apoyo, en el que el individuo que requiere la actividad, necesita la ayuda de un vecino, amigo o familiar que refuerce o complementa su capacidad. El tercer nivel, de Acción Profesional, se da cuando la complejidad de la actividad requerida es tal, que el individuo y la sociedad necesitan la intervención de un experto en la materia.

En España, la primera obra escrita acerca de los beneficios del ejercicio físico sobre el organismo fue realizada por el Dr. Cristóbal Méndez, médico, vecino de Jaén que, en 1.553 publicó un libro en Sevilla titulado «Libro del ejercicio corporal y de sus provechos, por el cual cada uno podrá entender qué ejercicio le será necesario para conservar su salud.» *Al Dr. Cristóbal Méndez le cabe el honor de ser el primero en Europa que realiza un estudio acerca de los beneficios del ejercicio físico sobre el organismo.* En su obra llega a recomendar ejercicios de Fisioterapia para las personas disminuídas, y describe ejercicios pasivos para los enfermos que han de guardar cama. (García, 1993).

B) Breve recorrido histórico a través de los textos legales españoles desde 1.717.

Los estudios de Fisioterapia en España nacen de la mano del profesional denominado Practicante, término que aparece por primera vez en el siglo XVIII,

en Real Cédula de Felipe V, de fecha 29 de Enero de 1.717, donde se les asignaban funciones que hasta el momento desempeñaban los barberos, pero que requerían una mayor capacidad técnica.

Posteriormente, por Real Orden de 29 de Junio de 1.846, se les concedía el título y la capacidad para ejercer después de cuatro años de prácticas en un hospital. (Gallardo y cols. 1993).

En la Ley de Instrucción Pública de 9 de Septiembre de 1.857 (Ley Moyano) se establece la duración de la carrera en dos años.

El Real Decreto de 16 de Noviembre de 1.888 especifica, por primera vez, que «los Practicantes deberán conocer el arte del Masaje». Años más tarde, en 1.902, en los programas de las Escuelas de Practicantes, se recoge el tema del Masaje Terapéutico.

En 1.940 y 1.941 se especifica, entre las atribuciones establecidas para los Practicantes, la de aplicar ejercicios y masajes con fines terapéuticos. La Orden de 26 de Noviembre de 1.945 habilita para la profesión de masajista terapéutico exclusivamente al Practicante titulado.

Por Decreto de 27 de Junio de 1.952 se crea el título de Ayudante Técnico Sanitario. Ello supuso que los estudios adquirieran mayor nivel académico, vinculándose las Escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios a las Facultades de Medicina como Escuelas Profesionales.

El Decreto de 26 de Julio de 1.957 establece la especialización de Fisioterapia para los Ayudantes Técnicos Sanitarios, pero en la memoria para la creación de dicha especialidad, se alude al carácter de provisionalidad como especialidad, mencionándose que ésta du-

raría mientras los titulados en Fisioterapia se organizaran y gestionaran ante el Ministerio de Educación y Ciencia unos estudios independientes, cuando el acervo de conocimientos llegara a constituir una gran unidad autónoma, con personalidad propia y con características bien definidas.

En el recorrido histórico por los textos legales en busca de la consecución de esa unidad autónoma e independiente nos tropezamos con las Ordenes de 24 de Mayo de 1.963 y de 25 de Noviembre de 1.976, que consideran al Ayudante Técnico Sanitario como Técnico de Grado Medio y, como es obvio, al estar la Fisioterapia configurada como especialidad de A.T.S., se encontraba dentro del contexto de reconocimiento profesional académico de éstos. No obstante, la Orden de 12 de Junio de 1.979, reconoce explícitamente al Fisioterapeuta de Seguridad Social como Titulado de Grado Medio.

En Julio de 1.977 se aprobó el Decreto 2.128/87 sobre la integración en la Universidad de las Escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios, como Escuelas Universitarias de Enfermería. Desde ese momento, los estudios de Fisioterapia como especialidad, ahora de Enfermería, llevan también implícito el reconocimiento de Universitarios.

En este tiempo, la mayoría de los profesionales de la Fisioterapia consideraba que había llegado el momento, e que el acervo de conocimientos de esta rama del saber era ya lo suficientemente amplio, como para instaurar esa gran entidad autónoma, con personalidad propia, que se anticipaba en la memoria de creación de la Especialidad en 1.957. Tras diversas negociaciones, se promul-

gó el Real Decreto 2965/1980 de 12 de Diciembre, por el que se integran en la Universidad los Estudios de Fisioterapia como Escuelas Universitarias de Fisioterapia. Con esta importante disposición legal se dio el primer paso para que la Fisioterapia se reconociera como una Ciencia autónoma.

A partir de 1.983, con la Ley Orgánica de 25 de Agosto (más conocida como L.R.U.), la Fisioterapia se presenta implícitamente como carrera superior de primer ciclo, catapultándose hacia el pleno reconocimiento como ciencia autónoma, mediante una serie de disposiciones que desarrollan la L.R.U., siendo la que más directa y exclusivamente, le afecta el Acuerdo del Consejo de Universidades, de 25 de Noviembre de 1.986, por el que se crea el área de conocimiento denominada Fisioterapia. Ello significa su consagración definitiva como Ciencia Autónoma, pues al tener capacidad de formar Departamento Universitario, puede, como unidad académica, encargarse de organizar y desarrollar la investigación y las enseñanzas propias de su ámbito de actuación.

Por acuerdo del Consejo de Universidades de 24 de Abril de 1989, se determina que el área de Fisioterapia sea un área de conocimientos específica de Escuela Universitaria, con lo cual se abren las puertas de par en par para la Docencia y la Investigación a los Diplomados en Fisioterapia, en lo que conforma su propio campo competencial.

Por último, me resta aportar que, en el R.D. 1414/1990 sobre Directrices Generales Propias para la elaboración de los Planes de Estudio conducentes a la obtención del título de Diplomado en Fisioterapia, el área de conocimientos de

Fisioterapia puede impartir el 85% de las materias troncales que conforman dicha titulación.

C) Consideraciones en torno al significado del ejercicio de la profesión.

Ejercer una profesión significa practicar la disciplina profesional correspondiente. Un profesional se caracteriza por el uso de su capacidad intelectual para tomar decisiones altamente responsables, basadas en los fundamentos proporcionados por los estudios realizados y en su sentido de los valores morales. Así pues, el Fisioterapeuta, como profesional de una disciplina diferenciada dentro del campo de las Ciencias de la Salud, debe asumir las responsabilidades de planificación, organización, ejecución y evaluación de las actividades que se desarrollan en los servicios de Fisioterapia, así como la de formar a aquellos que ofrecen estos servicios.

La práctica de la Fisioterapia requiere la aplicación de conocimientos y habilidades específicos de esta disciplina. Es a la vez una arte y una ciencia, y utiliza contenidos y técnicas de las ciencias físicas, biológicas, médicas, psicológicas y sociales.

El trabajo fundamental del profesional de la Fisioterapia es proporcionar atención directa al paciente, la familia y la comunidad; toma parte en el mantenimiento, promoción y protección de la salud, establece y ejecuta el tratamiento fisioterapéutico del enfermo y participa en su rehabilitación. Aborda fundamentalmente los aspectos físico-biológicos del ser humano, pero también interviene en los psicosomáticos y psicosociales de la vida en tanto en cuanto afectan a la salud, la enfermedad y la muerte.

El Fisioterapeuta trabaja con los profesionales de las demás disciplinas de la salud desde el plano de la colaboración, nunca desde la dependencia o subordinación.

#### D) Funciones de Fisioterapia.

Función es la ocupación propia y característica de un profesional, cuyas actividades competen a su área de responsabilidad y por la cual se le reconoce. La Fisioterapia posee cuatro tipos de funciones que le son propias:

- a) Función Asistencial: Es la más conocida y con la que más se identifica al Fisioterapeuta.
- b) Función docente, que se ejerce cuando se hace Educación para la Salud al individuo, familia o comunidad; cuando se están formando nuevos profesionales, tanto desde las Escuelas Universitarias de Fisioterapia como en las ramas sanitarias de Formación Profesional; cuando se forma al resto del equipo sanitario; y cuando se participa en la puesta al día y reciclaje de los profesionales.
- c) Función Investigadora. Todos los fisioterapeutas, como profesionales de una disciplina científica, tienen el deber de asumir la investigación, a fin de aumentar y profundizar en los conocimientos de su especialidad, y, como consecuencia, mejorar la calidad de los servicios que ofrece.
- d) Función de Gestión. Asumiendo las responsabilidades de administración, planificación, organización y evaluación de los servicios de Fisioterapia que, como ya hemos mencionado, corresponde a los propios profesionales que la ejercen.

#### BASES METODOLÓGICAS PARA ESTRUCTURAR SIMULTANEA Y PARALELAMENTE EL ACTO DOCENTE Y EL ACTO ASISTENCIAL

En cada una de las funciones señaladas en el apartado anterior, se ha de seguir un método ordenado y sistemático de trabajo, pero aquí nos referiremos solamente a una metodología de intervención asistencial y a una metodología didáctica que pueda abordarse de forma paralela simultánea, a fin de poder estructurar el acto docente en la práctica clínica de Fisioterapia.

Se reconoce que una ciencia se define por su Objeto, Método y Lengua. Pues bien, los Fisioterapeutas tenemos claro cuál es el objeto de nuestra ciencia, y, en buena medida, conocemos su lenguaje, pero, ¿qué métodos usa la Fisioterapia? ¿Qué métodos de Intervención? ¿Qué métodos de Investigación? ¿Qué métodos pedagógicos?

En un sentido amplio, el método es la forma de llevar a cabo una acción de manera estructurada. A diferencia de un suceso, al que llegamos a conocer por puro azar y en el que las cosas han ocurrido de manera fortuita, trabajar con un método supone la existencia de un sistema de reglas o plan prefijado, que conduce a un fin previamente propuesto (Colás y Buendía, 1992, p. 69). Esto, naturalmente, es aplicable a cualquier acción de la vida.

#### A) Metodología Didáctica y de Intervención en Fisioterapia.

La propuesta que realizamos aquí consiste en seguir un método en el proceso de atender a los enfermos, que permita estructurar nuestra intervención de forma que sea útil y provechosa, tanto para

nuestra práctica profesional asistencial, cuanto para nuestra práctica profesional docente, las cuales se realizan en un solo acto, en el cual hemos de atender simultáneamente al enfermo y al alumno.

**B) Método de Intervención Asistencial en Fisioterapia.**

El método de intervención asistencial que proponemos se inspira, como se puede observar en el cuadro más abajo, en los pasos a seguir en una investigación. Constaría, pues, de las siguientes fases:

- 1) Recibir al enfermo con su patología y demás cuestiones, lo que equivaldría al planteamiento del problema.
- 2) Obtener información y valorar el estado del enfermo, lo que vendría a ser equivalente a la búsqueda bibliográfica para conocer el estado de la cuestión.
- 3) Efectuar un diagnóstico de Fisioterapia, lo que puede equivaler al establecimiento de la hipótesis, pues, en definitiva, todo diagnóstico no es más que una tentativa de solución al problema que supone el padecimiento de una patología.

- 4) Planificar el tratamiento fisioterapéutico a emplear, determinando las técnicas más apropiadas. Este paso se puede corresponder con el de la selección del método de investigación a seguir.
- 5) Ejecutar o implementar el tratamiento fisioterapéutico planificado, fase que puede corresponderse con la de recogida y análisis de datos.
- 6) Evaluar la eficacia del tratamiento aplicado. Elemento comparable con las conclusiones y discusión de una investigación.

**C) El Método del Caso Unico como paradigma de Intervención Docente.**

Al objeto de estructurar el acto docente que debemos realizar mientras efectuamos una intervención clínica, propongo usar una metodología que, inspirada en el modo de actuar en un Estudio de Caso Unico, sea perfectamente compatible e incluso complementaria con la Metodología de Intervención Asistencial propuesta en el párrafo anterior.

El Estudio de un Caso Clínico (como lo denominamos en nuestro ámbito) es

PASOS A SEGUIR EN UNA INVESTIGACIÓN	PASOS A SEGUIR EN UNA METODOLOGÍA DE INTERVENCIÓN EN FISIOTERAPIA
1- Planteamiento del problema	1- Recibir al enfermo con su problemática.
2- Revisión de la bibliografía	2- Obtener información y valorar el estado del paciente
3- Planteamiento de la Hipótesis	3- Diagnóstico de Fisioterapia
4- Selección del método de invest.	4- Planificar tto. Fisioterapéutico
5- Recogida y análisis de datos	5- Implementar el tratamiento
6- Conclusiones y discusión	6- Evaluar eficacia tto.aplicado

Comparación de los pasos en una Investigación con los de una Metodología de Intervención en Fisioterapia.

una variedad de método descriptivo de investigación cuya finalidad es describir el objeto de su estudio, ofreciendo la máxima información y de la forma más detallada posible, a fin de comprender la totalidad de la situación que se presenta. (Arnau, 1979; Colás y Buendía, 1992; Colás y Rebollo, 1993; Huth, 1992; Pereda, 1987). Conjugando y adaptando las opiniones de estos autores, podemos sostener que presenta las siguientes características:

- Permite ofrecer una información detallada que describa una situación clínica concreta, ayudando así a identificar el problema clínico-fisioterapéutico del enfermo, a objetivarlo, a definirlo.
- Señala posibles hipótesis-diagnósticos susceptibles de ser comprobadas mediante la aplicación del tratamiento fisioterapéutico pertinente, o en investigaciones experimentales posteriores.
- Ofrece información sobre el contexto, la situación, las condiciones y las circunstancias en que se aplica nuestra intervención terapéutica, permitiéndonos detectar posibles dificultades.
- Sirve como instrumento para describir el Programa de Intervención Asistencial.
- Es útil para analizar las diferencias entre lo previsto y el resultado real de nuestro programa terapéutico.

Los diferentes autores señalan como principal problema la dificultad en conseguir que el investigador (en nuestro caso el profesional asistencial-profesor de Fisioterapia) sea objetivo y fiable, pues todos tenemos prejuicios, expectativas, conocimientos, intereses, actitudes, etc., que, aún de forma inconsciente, nos pueden influir en la observación que hacemos; dando lugar a que los esquemas mentales previos que

poseemos, nos lleven a ver algo distinto o lo que realmente observamos.

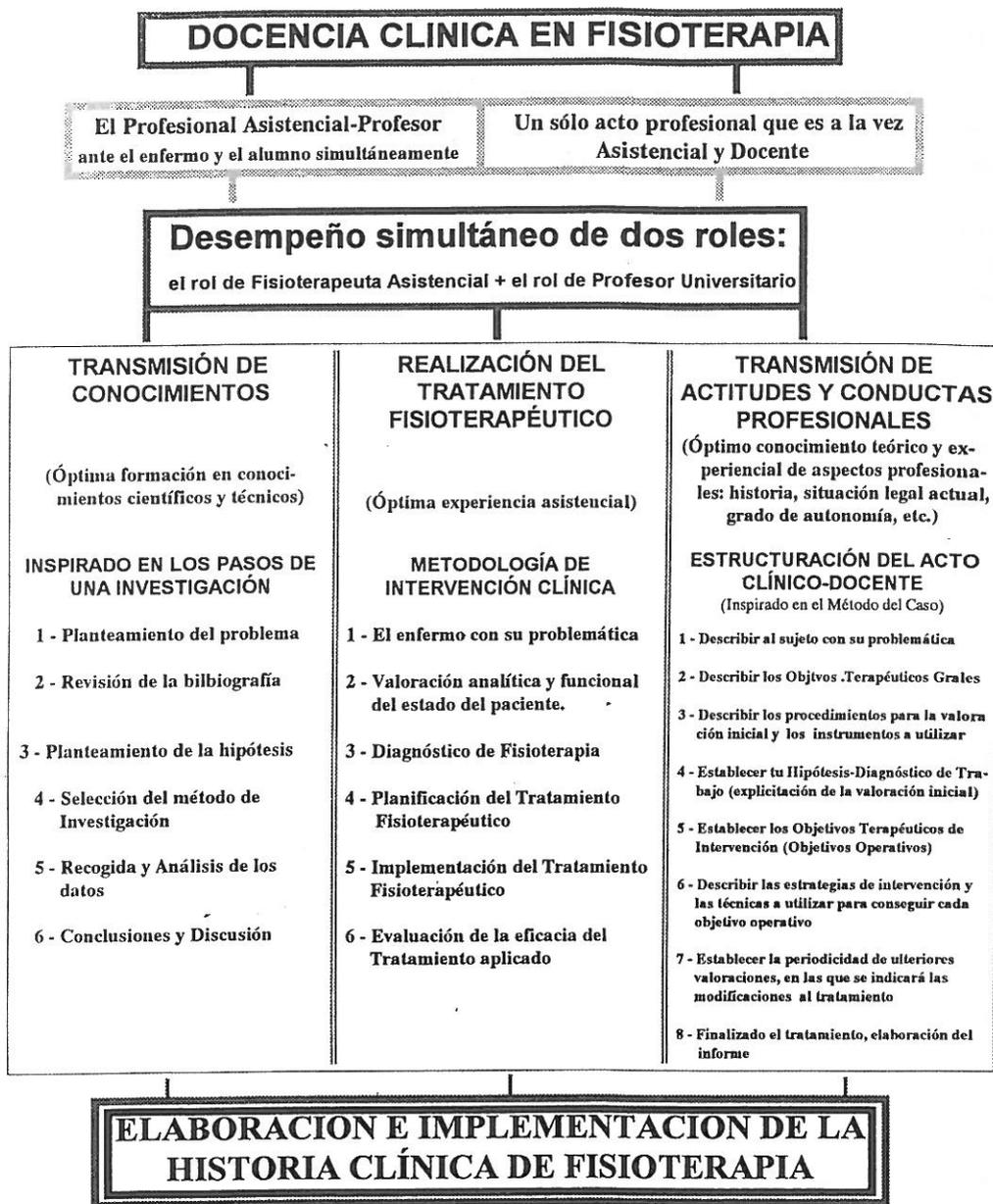
#### D) Estructura del Acto Docente en la Práctica Clínica.

Así pues, teniendo en consideración la Metodología de Intervención Asistencial antes señalada, y los procedimientos que habitualmente se siguen en el Método del Caso Clínico, propongo, para la estructuración del acto docente que hemos de realizar durante el acto asistencial, los siguientes pasos:

- 1) Describirle al alumno toda la problemática del enfermo.
- 2) Describir los Objetivos Terapéuticos Generales que te han solicitado o lo que pretendes conseguir.
- 3) Realizar una Valoración Inicial Anatómica y Funcional del estado del paciente, describiéndole al alumno los procedimientos y los medios que estás utilizando para ello.
- 4) Establecer la Hipótesis-Diagnóstica de Trabajo, que será la explicitación de esa Valoración Inicial.
- 5) Establecer los Objetivos Terapéuticos de Intervención (Objetivos Operativos).
- 6) Describir las Estrategias de Intervención y las técnicas a utilizar para conseguir cada Objetivo Operativo.
- 7) Establecer la periodicidad de ulteriores valoraciones en las que se indicarán las modificaciones al tratamiento que se consideren oportunas.
- 8) Finalizado el tratamiento, elaboración del informe y remisión del enfermo a su procedencia.

Cada uno de estos elementos deberá ser debidamente recogido y anotado en el

Cuadro 1: Esquema de los elementos que intervienen en la Docencia Clínica de Fisioterapia.



un documento, que conformará la Historia Clínica de Fisioterapia.

### III. METODOLOGIA

El curso se planteó fundamentalmente como un espacio común de participación, debate y trabajo, manifestándonos abiertos para tratar también aquellos aspectos no considerados por el director del curso, pero que, relacionados con la temática general, el grupo juzgara de interés.

Hemos querido huir, hasta donde nuestras posibilidades lo han permitido, de los planteamientos tradicionales respecto de los roles del profesor y de los alumnos, bajo la convicción de que no solamente resultaría más positivo y asimilable por el grupo de los asistentes, llegar de forma conjunta y participativa a la construcción de los conocimientos necesarios para alcanzar los objetivos propuestos, sino que buena parte de esos objetivos no se podrían alcanzar con otra metodología, ya que se hacía necesaria la discusión y el consenso para que pudieran ponerse en marcha las decisiones adoptadas.

Así pues, el curso se ha desarrollado en dos fases diferenciadas: una primera en la que se trabajaron los contenidos teóricos, con abundante participación por parte de los componentes del grupo clase, y una segunda, en la que se discutieron dichos contenidos, se elaboraron los materiales propuestos y se llegaron a asumir una serie de compromisos para abordar los procesos de cambio, tanto personales como institucionales, que permitieran la puesta en práctica de esos materiales y procedimientos de trabajo, así como para asumir las responsabilidades que ello va a originar tanto de cara a las

administraciones implicadas, como a los propios alumnos.

### IV. RESULTADOS

#### ELABORACIÓN CONSENSUADA DE INSTRUMENTOS DOCENTES CLÍNICOS

Durante las sesiones de discusión llegó al acuerdo unánime de elaborar un modelo único de Historia Clínica de Fisioterapia, que incorporara los contenidos propuestos en los apartados B); C) D) anteriores. Dicho documento había de entenderse como un instrumento docente y clínico que, en ambas facetas, consideraba imprescindible para una buena praxis en la transmisión de conocimientos así como de actitudes y conductas profesionales, al mismo tiempo que, al ser un documento escrito donde se deja constancia del trabajo realizado facilita el que se puedan llevar a cabo posteriores investigaciones.

La Historia Clínica de Fisioterapia consta de constar de los siguientes apartados

- A) Datos Administrativos del paciente.
- B) Diagnóstico médico, si lo hay, y pruebas complementarias que puedan existir.
- C) Antecedentes personales y familiares.
- D) Examen General del paciente.
- E) Valoración Analítica.
- F) Valoración Funcional.
- G) Objetivos Terapéuticos: Generales Operativos.
- H) Pauta de Tratamiento Fisioterapéutico a seguir.
- I) Control de Intervenciones.
- J) Evolución, mediante controles periódicos, e informe al lugar de procedencia una vez concluido el tratamiento.

Como la complejidad de los campos de intervención de la Fisioterapia es muy amplia, este mismo esquema puede ser implementado de muy diversas maneras, por ello, y para seguir un criterio unificador, la clase se dividió en varios grupos a fin de elaborar cuestionarios-guías que respondiesen a las necesidades específicas de las diferentes Unidades Terapéutico-docentes, llegándose a elaborar los correspondientes a las unidades de Traumatología, Neurología y Neurocirugía, Respiratorio, Desviaciones Vertebrales, Reumatología, Cardiopatías Coronarias, Patologías Infantiles, Lesionados Medulares, Electroterapia e Hidroterapia.

#### COMPROMISOS CONSENSUADOS PARA INTRODUCIR PROCESOS DE CAMBIO

- Acuerdo entre los jefes de las Unidades de Fisioterapia de los Hospitales Universitarios de Sevilla, para oficializar a nivel del S.A.S. la Historia Clínica de Fisioterapia.
  - Compromiso de todos los asistentes de asumir el Método de Intervención Asistencial propuesto, así como el Método del Caso Clínico como paradigma de metodología docente clínica.
  - Acuerdo entre todos los asistentes de comenzar a utilizar la Historia Clínica con las metodologías propuestas a partir del día dos de mayo de 1994.
  - Compromiso personal para una mejor distribución de los tiempos de trabajo.
  - Compromiso personal de compartir estas inquietudes con los compañeros Asociados Clínicos no asistentes y con los no profesores, al objeto de estimularlos y ayudarles a que asuman este modelo de trabajo, que consideramos dignifica también la profesión asistencial.
- Iniciar las gestiones pertinentes ante la dirección de los hospitales Universitarios, asumiendo las responsabilidades a que hubiere lugar, a fin de solicitar la mejor adecuación de los espacios de trabajo y la renovación de los materiales obsoletos; prerequisite indispensable para una buena docencia clínica.

#### V. EVALUACION Y CONCLUSIONES

Podemos afirmar, en base a lo manifestado por los asistentes, que, en líneas generales, la experiencia del curso ha sido altamente satisfactoria para cuantos hemos participado en el mismo, habiéndose producido un importante grado de implicación por parte de los alumnos, quienes aportaron valiosas ideas que ayudaron ampliamente a cubrir los objetivos del curso.

Habida cuenta de lo expresado en el apartado de Resultados, se puede deducir que se alcanzaron la mayoría de los objetivos propuestos, apareciendo adecuada la metodología utilizada.

Se observa un gran sentido de la responsabilidad en su función docente, entre los Profesores con carga Clínicas, y una gran inquietud por mejorar su actuación profesional, tanto asistencial como docente, manifestados no sólo por el hecho de que solicitaran recibir acciones de formación del profesorado, como ya dijimos al principio, sino por haber sido corroborados por el importante número de participantes en el curso, que ha supuesto más del 61% de los Profesores de la plantilla del Area.

Por último deseo destacar, que casi todos los asistentes han expresado la necesidad de continuar con más cursos, que, en la misma línea de éste, nos

ayuden a profundizar en la temática planteada.

#### REFERENCIAS

- ALBERDI, R.M. y col.(1.983): *Conceptos de Enfermería*, Madrid, UNED.
- ARNAU, J. (1.979): *Psicología experimental. Un enfoque metodológico*, México, Trillas.
- COLAS, M.P. y BUENDIA, L.(1.992): *Investigación educativa*, Sevilla, Alfar.
- GALLARDO, C. y cols.(1.993): *La enfermería sevillana: el colegio y su historia (1900-1930)*, Sevilla, Ed. Colegio oficial de enfermería de Sevilla.
- GARCIA BLANCO, S.(1.993): «El libro del ejercicio corporal», *Sport&Medicina*, 19, 36-38.
- HUTH, E.(1.992): *Cómo escribir y publicar trabajos en ciencias de la salud*, Barcelona, Masson-Salvat.
- PEREDA, S.(1.987): *Psicología experimental I. Metodología* Madrid, Pirámide.
- POSTMAN, N. y WEINGARTNER, C.(1.987): *La enseñanza como actividad crítica* Barcelona, Fontanella.
- POLIT, D.F.(1.991): *Investigación científica en ciencias de la salud*, México Interamericana-McGraw Hill.
- REBOLLO, J., GARCIA, R. y REBOLLO M.A.: «Evaluación de necesidades formativas del profesorado universitario de Fisioterapia». *Fisioterapia*, en prensa.