



Valoración Clínica en Fisioterapia

La práctica profesional en fisioterapia implica procesos y procedimientos entre los cuales quizás el más importante sea el proceso de valoración clínica. Gracias a la valoración, se obtiene la información clave para saber en qué estado se encuentra el paciente y cómo se puede actuar para mejorar su calidad de vida.

Permite al fisioterapeuta comprender la condición de salud del paciente, organizar datos y emitir un juicio clínico. La valoración constituye la base para el diagnóstico fisioterápico, el pronóstico y la intervención.

El Proceso Diagnóstico: Fundamento de la Práctica

La práctica profesional en fisioterapia se basa en procesos y procedimientos estructurados. Y, sin duda, el proceso evaluador es el más importante, ya que permite organizar una serie de recursos, para conocer en profundidad el estado de salud de los pacientes.

Solo con esta información clara se podrá ofrecer un buen tratamiento.

01

Historia clínica del paciente

Siguiendo el proceso diagnóstico, vamos a obtener todos los datos clave sobre la historia clínica del paciente. Este paso inicial es fundamental, porque nos proporciona el contexto completo de su salud y sus síntomas, permite empezar a construir una imagen clara de lo que está sucediendo.

03

Selección de pruebas específicas

Con toda esta información, comenzamos a orientarnos hacia las pruebas específicas que necesitaremos. En este punto, seleccionamos las herramientas más adecuadas para profundizar en las áreas clave que estamos evaluando. Estas pruebas nos dan datos más concretos que nos ayudarán a afinar nuestro diagnóstico.

02

Revisión de sistemas corporales

A continuación, realizaremos una revisión exhaustiva de los sistemas del cuerpo.

04

Interpretación y organización

Finalmente, llegamos a la interpretación y organización de toda la información recogida. Esto es crucial, porque nos permite conectar todos los puntos y comprender cómo encajan entre sí. A partir de aquí, podemos hacer una evaluación precisa que nos llevará al diagnóstico fisioterapéutico final, el cual será la base para elaborar el plan de tratamiento más adecuado para el paciente.

Fases del Diagnóstico Fisioterápico

El proceso diagnóstico en fisioterapia comienza con el examen del paciente, el cual es una actividad esencial dentro de la evaluación. Este examen no solo se limita a observar los síntomas, sino que constituye una investigación exhaustiva que nos permite recopilar toda la información necesaria para clasificar adecuadamente el diagnóstico.



Exploración

Obtención de la historia clínica del paciente, que nos da el contexto de su salud y antecedentes.



Evaluación

Revisión de los sistemas corporales, para entender cómo se interrelacionan las diferentes áreas del cuerpo.



Valoración

Selección y ejecución de pruebas y medidas específicas, que nos brindan los datos objetivos necesarios.

La evaluación se entiende, entonces, como un proceso, en el cual el fisioterapeuta emite un juicio clínico basado en los datos recogidos durante todo el examen. Es este juicio el que nos permitirá tomar decisiones informadas y definir el mejor enfoque terapéutico para el paciente.

Diagnóstico Fisioterápico: Definición y Proceso

Según la Asociación Francesa para la Investigación y Evaluación en Fisioterapia, el diagnóstico fisioterapéutico se define como un proceso de análisis de las deficiencias y discapacidades observadas en el paciente. Este proceso implica estudiar de manera detallada las alteraciones funcionales para comprender cómo afectan al bienestar y la calidad de vida del paciente.

Objetivos del diagnóstico

Además, el diagnóstico fisioterapéutico es un proceso de evaluación del pronóstico funcional, cuyas deducciones nos permiten:

1. Establecer un programa de tratamiento ajustado a las necesidades específicas observadas en el paciente.
2. Seleccionar la actuación terapéutica más adecuada, eligiendo las técnicas y enfoques de fisioterapia que mejor se adapten al diagnóstico y objetivos del tratamiento.

Fases del proceso

1. **Exploración:** Observación general del paciente y su historial clínico.
2. **Evaluación:** Análisis físico detallado con pruebas específicas.
3. **Valoración:** Interpretación de los datos obtenidos.
4. **Diagnóstico:** Formulación precisa del diagnóstico fisioterápico.
5. **Pronóstico:** Establecimiento del curso probable de la condición.
6. **Plan de atención:** Diseño del tratamiento personalizado.
7. **Resultados:** Evaluación del progreso y ajustes necesarios.

Exploración y Evaluación: Recopilación de Datos

Exploración/Examen

La exploración consiste en obtener la historia clínica, realizar una revisión de sistemas, y aplicar pruebas y mediciones para reunir información sobre el paciente. El examen inicial es una investigación exhaustiva que orienta hacia una clasificación diagnóstica y puede detectar problemas que requieran derivación a otros profesionales.

Historia clínica

El proceso diagnóstico en fisioterapia comienza con la obtención de la historia clínica del paciente, seguido de una revisión exhaustiva de los sistemas corporales.

Pruebas y mediciones

A partir de ahí, seleccionamos y aplicamos las pruebas y mediciones necesarias para recolectar los datos más relevantes acerca de su condición.

Clasificación diagnóstica

El examen inicial es una investigación detallada y un proceso específico de pruebas que nos permite clasificar adecuadamente el diagnóstico.

Evaluación

La evaluación es el proceso mediante el cual el fisioterapeuta emite sus juicios clínicos basándose en los datos obtenidos durante el examen del paciente. Este paso es clave, ya que nos permite analizar toda la información recolectada y tomar decisiones informadas sobre el diagnóstico y tratamiento.

Además, durante la evaluación, podemos identificar señales de alerta que indiquen la necesidad de derivar al paciente a otros profesionales de la salud para un abordaje más especializado. Es una parte fundamental del proceso para asegurar que el paciente reciba la atención adecuada en todos los aspectos de su salud.

Valoración: Aspectos Analíticos y Funcionales

La valoración incluye todos los aspectos pertinentes al caso, tanto en el plano analítico como funcional. La valoración en fisioterapia es un proceso integral que engloba una variedad de pruebas y exploraciones según la patología del paciente, y tiene como objetivo enfocar el tratamiento de manera precisa y personalizada.

Se refiere a todos los aspectos del paciente de manera objetiva, utilizando herramientas y técnicas que nos permitan obtener una visión clara de su condición.

Valoración Analítica

En el plano analítico, se estudian estructuras de forma aislada: piel, articulaciones, músculos, huesos. El aspecto analítico se enfoca en la evaluación detallada de los diferentes componentes físicos, como la fuerza, movilidad o extensibilidad.

Las valoraciones analíticas nos permiten estudiar por separado las diferentes estructuras orgánicas (como la piel, los músculos, los huesos, etc.), observando su comportamiento en estado normal, sin establecer relaciones entre ellas.

Valorar implica evaluar cada aspecto relevante del caso, de manera objetiva, para entender cómo las disfunciones afectan la funcionalidad del paciente. Desde pruebas musculares y articulares, hasta test de extensibilidad, curvas IT o pruebas de capacidad funcional, la valoración abarca una amplia gama de herramientas.

Valoración Funcional

En el plano funcional, se observa el comportamiento motor del paciente en actividades de la vida diaria, considerando autonomía, capacidad de actividad e integración socio-profesional.

El aspecto funcional analiza cómo la condición del paciente afecta su capacidad para realizar actividades cotidianas y su desempeño en situaciones reales. Las valoraciones funcionales se centran en las interrelaciones entre estas estructuras, permitiéndonos ver cómo afectan al funcionamiento global del paciente.

Valoración Analítica: Estructuras del Aparato Locomotor

La valoración analítica estudia las distintas estructuras del aparato locomotor, ya sea de forma aislada o agrupada. Esto incluye el tejido cutáneo y subcutáneo, las articulaciones, el sistema musculotendinoso y el hueso.

Para realizar este análisis, se utilizan diversos medios visuales, manuales e instrumentales, los cuales nos permiten reunir datos cualitativos y cuantitativos sobre el estado de cada una de las estructuras, proporcionando una visión detallada y precisa de su condición.

Piel y tejido subcutáneo



La piel es un órgano complejo que se compone de dos tipos de tejido: el tejido celular cutáneo, que incluye la epidermis, dermis e hipodermis, y el tejido celular subcutáneo.

Funciones: Protección frente a agentes externos, absorción de sustancias, función excretora a través del sudor, sensibilidad.

Valoración: Observación, palpación y movilización. Cuantificación mediante compás para medir espesor, test de huellas, medición de sensibilidad cutánea o examen de cicatrices.

Articulaciones



Debemos observarlas en los diferentes planos de movimiento para evaluar su funcionalidad. Podemos valorar su volumen, realizando una observación comparativa con la articulación contralateral.

Valoración: Palpación para identificar cambios en textura o temperatura, movilización articular para valorar limitaciones. Determinar si existe un tope duro o elástico, y si se presentan ruidos articulares.

Cuantificación: Goniómetro para medir el rango de movimiento y cinta métrica para evaluar los contornos de la articulación.

Sistema óseo



Los huesos pueden clasificarse en cortos, planos o largos. Realizamos un examen visual del hueso y procedemos con una palpación, evaluando a través de los tejidos que lo recubren y comparando con el lado contralateral.

Cuantificación instrumental: Mediciones lineales, como medir la longitud de las extremidades inferiores utilizando una cinta métrica desde puntos de referencia específicos.

Sistema musculotendinoso



El músculo es un órgano excitable-contráctil y extensible-viscoelástico. Existen tres tipos de motricidad: voluntaria, automática y refleja.

Evaluación pasiva: Valoración del tono básico, extensibilidad longitudinal y posible lesión nerviosa.

Evaluación activa: Contracción voluntaria del músculo, evaluando su capacidad de generar fuerza.

Métodos: Observación del volumen muscular en contracción y palpación para valorar la fuerza muscular.



Valoración del dolor: Es fundamental realizar una valoración del dolor en el paciente. Debemos responder: ¿Dónde duele? ¿Cuándo duele? ¿Cómo duele? Caracterizar el tipo de dolor (agudo, sordo, punzante, quemante, etc.) y su intensidad.

Valoración Funcional y Entrevista Clínica

Valoración Funcional

En la valoración funcional estudiaremos el comportamiento motor propio de cada individuo en diferentes situaciones, teniendo en cuenta cómo realiza las actividades cotidianas de la vida diaria, como las relacionadas con el entorno familiar, profesional, deportivo, cultural y de ocio.



Objetivo principal

Identificar las repercusiones de la enfermedad o afección sobre las funciones principales del aparato locomotor, es decir, cómo la condición del paciente afecta su capacidad para moverse, trabajar, o interactuar con su entorno.



Observación del movimiento

La valoración funcional se basa en la observación de un gesto o un desplazamiento corporal, ya sea ordenado o espontáneo. Es fundamental hacer una distinción entre la actividad voluntaria y la actividad automática.



Personalización

La valoración debe ser personalizada, adaptándose a las actividades específicas del sujeto. Por ejemplo, la mano de un albañil tendrá mucho más desarrollo muscular y fuerza que la mano de un violinista.



Visión global

Es importante considerar al paciente de forma global, integrando las molestias segmentarias dentro del conjunto de funciones corporales. La molestia no siempre es proporcional a la discapacidad.

Características de la valoración funcional

La valoración debe ser **cualitativa y cuantitativa**:

- La **cualidad** de un gesto depende de la armonía y coordinación de los movimientos segmentarios, es decir, cómo interactúan de manera eficiente las distintas partes del cuerpo para realizar una acción.
- La **cantidad** está relacionada con la fatiga y el dolor. Esta se evalúa casi siempre observando la duración del esfuerzo (trabajo) realizado, ya que el desgaste físico y la aparición de dolor tienden a manifestarse conforme el trabajo se prolonga.

La valoración funcional no siempre consiste en intentar que el paciente realice el gesto de la misma manera que en el lado sano, sino en valorar la racionalidad del gesto que realiza. El objetivo es que el gasto energético sea el mínimo necesario para realizarlo de forma eficiente.

Las compensaciones que el paciente hace frente a limitaciones pueden dar lugar a un nuevo esquema corporal y espacial. Sin embargo, esto conlleva el riesgo de desnaturalizar el desempeño del gesto, afectando la eficiencia y la calidad del movimiento.

Por último, la **motivación del paciente**, en relación con la finalidad del acto, influye directamente en la calidad de la función. La intención de realizar una tarea y el propósito que hay detrás de ella determinan cómo se ejecuta el gesto y qué tan efectivo es.

Historia del Paciente y Entrevista Clínica

La información sobre la historia del paciente y su estado de salud actual se obtiene a través de la revisión del informe médico y las entrevistas.

Informe médico

Proporciona detalles clave que provienen de los miembros del equipo médico. Para procesar estos informes de manera adecuada, es necesario comprender:

- La enfermedad o lesión en cuestión
- La terminología médica
- El diagnóstico diferencial
- Las pruebas de laboratorio y diagnósticas
- El tratamiento médico seguido

Entrevista

Es una herramienta valiosa para obtener información directamente del paciente, así como de su familia, cuidadores y otras personas relevantes en su entorno.

Durante la entrevista clínica, se le pregunta al paciente sobre:

- Afecciones y complicaciones médicas
- Mecanismo de lesión
- Pruebas diagnósticas realizadas
- Medicación actual
- Historia terapéutica y quirúrgica

Datos Clave de la Entrevista y Revisión por Sistemas

Información esencial a recopilar

A continuación se presentan una serie de datos clave que se obtienen de la historia del paciente, junto con un conjunto de preguntas útiles para la entrevista:

Datos Demográficos Edad, sexo, raza/etnia, lengua materna, nivel de estudios.	Historia Social Creencias y conductas culturales, recursos familiares, interacciones sociales, actividades cotidianas y sistema de apoyo social.
Empleo/Trabajo Puesto de trabajo actual y previo, actividades en la comunidad y aficiones, tareas realizadas de forma habitual.	Ambiente de vida Aparatos y equipamientos utilizados, características del entorno comunitario, planes de alta y destinos programados.
Estados de Salud General Percepción general de la salud, función física, movilidad, patrones de sueño, días encamado o limitación en la actividad física.	Función Psicológica Aspectos cognitivos y emocionales: memoria, capacidad para razonar, síntomas de depresión o ansiedad.

Historia Médico/Quirúrgica

- **Patología y Síntoma Principal:** Preocupaciones del paciente, intervenciones terapéuticas en curso, mecanismos de la lesión o enfermedad, expectativas y objetivos del paciente.
- **Estado Funcional y Nivel de Actividad:** Estado funcional previo y actual en relación con las actividades de la vida diaria (AVD) y actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD).
- **Medicamentos:** Medicamentos actuales y previos para la patología presente y otras afecciones.
- **Otras Pruebas Clínicas:** Pruebas de laboratorio y diagnósticas, datos clínicos adicionales sobre nutrición e hidratación.

Preguntas clave para la entrevista

Naturaleza e historia del problema

1. ¿Qué problemas le han traído a la consulta?
2. ¿Cuándo comenzaron estos problemas?
3. ¿Qué ocurrió que precipitó o causó el inicio?
4. ¿Cuánto tiempo llevan presentes?
5. ¿De qué modo se están tratando actualmente?
6. ¿Cómo mejoran o empeoran los problemas?
7. ¿Cuáles son sus metas y expectativas?

Actividades funcionales

1. ¿Qué actividades realiza normalmente?
2. ¿Qué actividades le resulta imposible realizar?
3. ¿Qué actividades realiza de forma diferente ahora?
4. ¿En qué actividades necesita ayuda de alguien más?
5. ¿Cómo puedo ayudarle a ser más independiente?

Revisión por Sistemas

Hacer un breve examen de cribado permite comprobar con rapidez los sistemas corporales y determinar las áreas funcionales intactas y las disfuncionales. Se realiza una revisión de los siguientes sistemas:

- **Sistema Cardiopulmonar**
Síntomas generales: fiebre, cambios de peso, malestar general, apetito. Síntomas respiratorios: disnea, tos, expectoración. Síntomas cardiovasculares: disnea de esfuerzo, edema en extremidades inferiores, dolor precordial.
- **Sistema Tegumentario**
Observar la condición de la piel, lesiones, cicatrices, edemas o cambios en la coloración.
- **Sistema Musculoesquelético**
Dolores articulares, debilidad muscular, contracturas. Evaluación de la movilidad y la función articular.
- **Sistema Neuromuscular**
Síntomas neurológicos: cefalea, mareos, paresias, parestesias, debilidad muscular. Reflejos, coordinación y signos de alteración neurológica.
- **Sistemas Gastrointestinal, Genitourinario y Endocrino**
Síntomas específicos de cada sistema que puedan influir en la condición del paciente y su tratamiento.

Las áreas deficitarias identificadas durante esta revisión indican la necesidad de una exploración más detallada por parte del fisioterapeuta o la derivación a otros profesionales si se identifican patologías o condiciones fuera del ámbito de la fisioterapia.

Método ROM-P, Informe de Evolución y Conclusión

Método ROM-P

El método ROM-P es un enfoque estructurado y sistemático que ayuda al fisioterapeuta a recoger información clave para establecer un diagnóstico preciso y desarrollar un plan de tratamiento adecuado.

	
Relato Establecer una comunicación empática con el paciente para obtener la mayor cantidad de información posible mediante escucha activa y preguntas abiertas.	Observación Diferenciar entre lo que el paciente describe y lo que se observa físicamente durante el examen clínico: postura, movimiento, asimetrías.
	
Medición Convertir las observaciones en datos cuantificables: ROM, fuerza muscular, escalas de dolor, pruebas funcionales.	Planificación Establecer objetivos SMART y seleccionar las técnicas de tratamiento más apropiadas basadas en los hallazgos.

Informe de Evolución y Alta

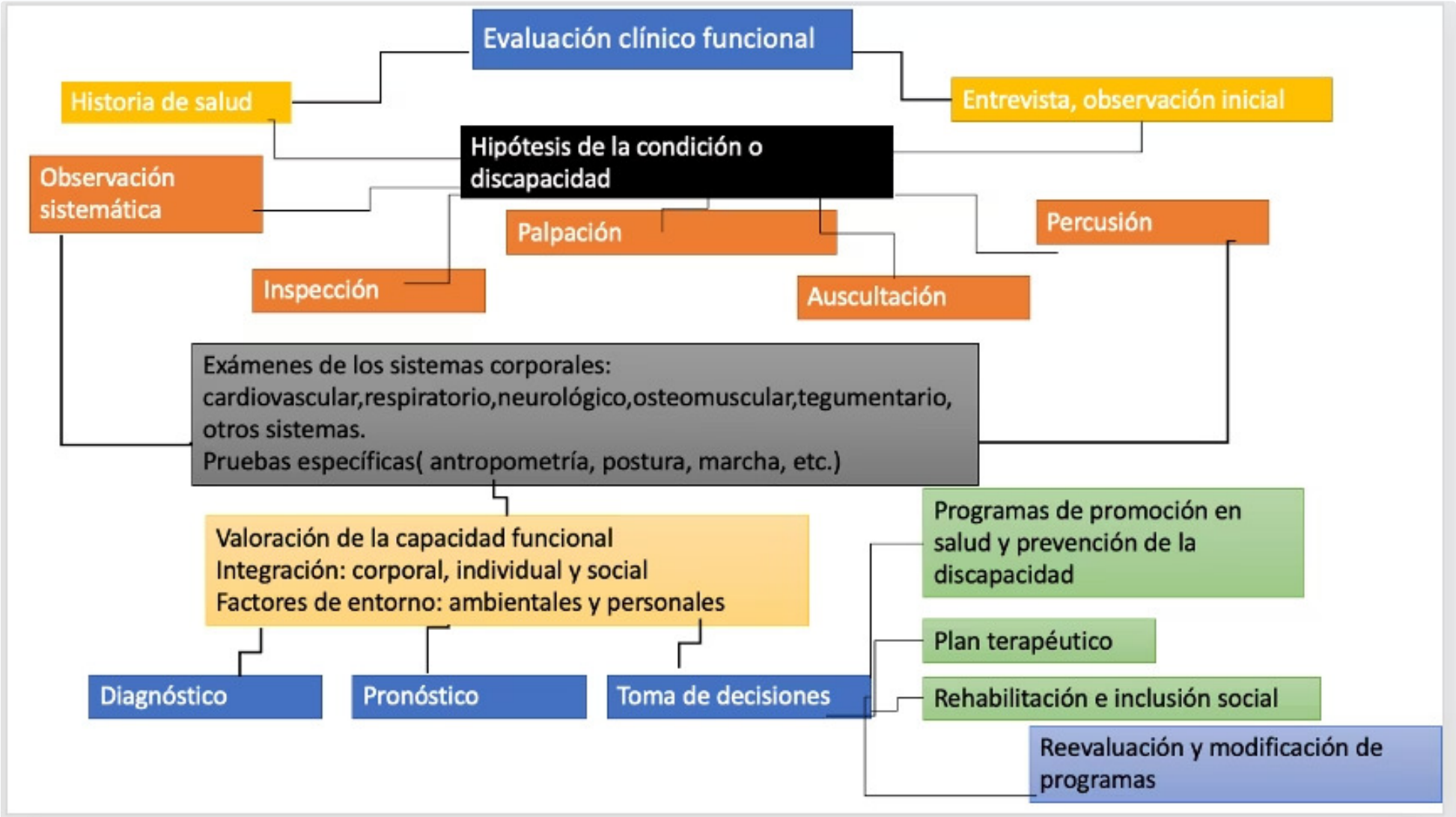
Durante el seguimiento, el fisioterapeuta compara los resultados obtenidos con los objetivos planteados. El alta se planifica desde el inicio del proceso de rehabilitación y se concreta al alcanzar los resultados esperados, o cuando el paciente interrumpe el tratamiento.

El informe de evolución es un documento crucial que proporciona un resumen claro y detallado de cómo ha progresado el paciente en relación con los objetivos establecidos en el plan de intervención.

Reexploración y Evaluación Revisión del estado actual del paciente mediante la repetición de las pruebas y evaluaciones realizadas en el inicio del tratamiento.	Análisis de Objetivos Revisión de los objetivos y su razonabilidad, considerando la evolución del paciente y comparando resultados esperados con el progreso real.
Nivel de Competencia Determinación si el paciente ha alcanzado el nivel esperado de competencia para los objetivos establecidos.	Plan de Alta Formación del paciente y familia, plan de seguimiento, instrucciones sobre ejercicio domiciliario, valoración y modificación del entorno del hogar.

Conclusión

La valoración clínica en fisioterapia es un proceso integral que guía la toma de decisiones. Permite establecer un diagnóstico propio de la disciplina, proyectar un pronóstico funcional y diseñar un plan de tratamiento eficaz. Su correcta aplicación garantiza una atención centrada en el paciente y favorece resultados positivos en su recuperación e integración.



Bibliografía: Diagnóstico fisioterápico (Éric Viel, Ed. Masson), Evaluación clínico funcional del movimiento corporal humano (Daza Lesmes, Ed. Panamericana), Kinesioterapia (Genot, Ed. Panamericana), Fisioterapia en traumatología, ortopedia y reumatología (Serra Gabriel, Ed. Masson), Rehabilitación Física (Susan O'Sullivan, Ed. Paidotribio), Medicina física y rehabilitación (Krusen, Ed. Panamericana).