

**IMPLEMENTACIÓN DE LA GUÍA APTA EN EL FORMATO DE HISTORIA
KINÉSICA DE LOS ESTUDIANTES DE KINESIOLOGÍA DE 4 AÑO DEL
INSTITUTO UNIVERSITARIO DEL GRAN ROSARIO.**

**LINA MARIA LANCHEROS GÓMEZ
ANDREA NATHALY VARGAS AYALA**

ASESOR: MARIA ALEJANDRA SANCHEZ VERA

**UNIVERSIDAD DE LA SABANA
CHIA, CUNDINAMARCA
2018**

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	4
JUSTIFICACIÓN	5
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	8
IDENTIFICACIÓN DEL PROYECTO.....	9
ANALISIS DE INVOLUCRADOS	9
ANALISIS DE PROBLEMAS	11
ANALISIS DE OBJETIVOS Y ALTERNATIVAS	12
DISEÑO Y FORMULACIÓN.....	14
ESTRUCTURA ANALITICA DEL PROYECTO.....	14
MATRIZ DEL MARCO LOGICO	17
EJECUCIÓN Y SEGUIMIENTO.....	23
EVALUACIÓN	33
CONCLUSIONES	33
REFERENCIAS.....	34
ANEXO.....	35

TABLA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1	10
GRÁFICO 2	10
GRÁFICO 3	11
GRÁFICO 4	26
GRÁFICO 5	27
GRÁFICO 6	28
GRÁFICO 7	29
GRÁFICO 8	30
GRÁFICO 9	31
GRÁFICO 10	32

TABLA DE ILUSTRACIONES

ILUSTRACIÓN 1	12
ILUSTRACIÓN 2	13
ILUSTRACIÓN 3	14
ILUSTRACIÓN 4	15
ILUSTRACIÓN 5	16
ILUSTRACIÓN 6	24

INTRODUCCIÓN

El IUGR es una institución de educación superior de carácter privado, dedicada a la formación de profesionales de las ciencias de la salud, constituido como referente en áreas de la rehabilitación, la discapacidad y la inclusión de la ciudad de Rosario, la región y el país (1). La Licenciatura en Kinesiología y Fisiatría es una carrera profesional que forma personas con una visión integral de la atención en salud respetando los principios éticos, morales y culturales de las personas. El currículo incluye el desarrollo de Prácticas Pre-Profesionales que se realizan en Unidades Docentes Asistenciales, espacios supervisados donde los estudiantes toman contacto con la realidad del sistema de salud y adquieren experiencia.

El hospital Policlínico San Martín es el centro de salud de atención primaria/segundo nivel de complejidad más grande de la red de Salud Pública de Rosario, Santa Fe, Argentina. Es el espacio de referencia sanitaria y cultural para la población de los distritos Noroeste y Oeste. Con 80 años se ha convertido en un pilar fundamental ya que cuenta con destacados profesionales en sus servicios de cardiología, neurología, endocrinología, traumatología, reumatología, dermatología, ginecología, obstetricia, odontología, fisiatría, kinesiología, fonoaudiología, psicología y psiquiatría para responder a la demanda de personas registrada según la Municipalidad de Rosario con un promedio de 2500 consultas mensuales en el centro de salud, y 5400 consultas por mes en la guardia. (2). Este hospital es una de las unidades docente asistencial del IUGR en el que los estudiantes realizan actividades de rehabilitación y tratamiento relacionadas con patologías quirúrgicas y no quirúrgicas en consultorio externo. El servicio de kinesiología está encabezado por un docente de la municipalidad que tiene convenio con el IUGR y reforzado por los estudiantes de cuarto año de Kinesiología y Fisiatría del IUGR que rotan por este centro de salud cada trimestre.

Durante los inicios del primer cuatrimestre en la práctica preprofesional 2018 logramos observar el desarrollo del abordaje kinésico por parte de los estudiantes con los usuarios en el hospital Policlínico San Martín, el estudiante no solo debe dedicarse de manera exclusiva a la prevención terciaria sino que debe desempeñar algunos actos complementarios que determinan su *lex artis* tales como la documentación del proceso de atención y relación kinesiólogo-usuario de modo que garantice la realidad asistencial y la forma en el cual se ha desarrollado (3), dicha documentación sería en este caso la Historia Kinésica (HK), documento fundamental que respalda al profesional y su quehacer, deber en el que debe detallar la mayor cantidad de datos ciertos, así como toda referencia de medición y las intervenciones que se realizaron por parte del servicio día a día para tener evidencia del trabajo y evolución. El servicio de kinesiología tiene 2 turnos de

rotación con un número específico de estudiantes que forman parte del talento humano que realiza las practicas preprofesionales en el área, sin embargo, la alta demanda de usuarios y el corto tiempo con el que se cuenta hace difícil el proceso de confección de historia kinésica conforme a lo que considera la literatura. Teniendo en cuenta que una historia kinésica completa es útil y fundamental para conocer al usuario y su condición actual, recolectar información de carácter objetivo y subjetivo que permiten generar hipótesis diagnósticas para poder guiar el diagnóstico, pronóstico y planear el tratamiento, así mismo, le permite al Kinesiólogo conocer los diferentes procedimientos, consultas y derivaciones interprofesionales por los cuales ha pasado el usuario en relación a su condición de salud actual y sus principales antecedentes, es la referencia que describe y consolida lo que el usuario siente, espera del servicio y el proceso de evolución respecto a lo que el mismo le ha brindado. Dada la necesidad manifiesta por los estudiantes de 4to año frente a la dificultad en la consolidación y síntesis de la HK se ajustó un formato de registro de la HK para una persona con una condición de salud musculoesquelética basado en la propuesta de la APTA (modelo de práctica clínica en kinesiología) que guie el desarrollo el abordaje kinésico desde el momento de la anamnesis hasta la reexaminación.

JUSTIFICACIÓN

La labor y desempeño del kinesiólogo está enmarcada desde organizaciones y referentes internacionales como el de la World Confederation for Physical Therapy (WCPT) encargada de promover la profesión y la salud pública además de estimular los altos estándares de investigación, educación, práctica de la terapia física y fortalecimiento del intercambio de información entre regiones durante el ejercicio profesional en un ambiente de confianza, respeto y respaldo por el razonamiento clínico y la evidencia científica. La Confederación Latinoamericana de Fisioterapia y Kinesiología (CLAFIK) quien se encarga de liderar el desarrollo profesional impulsando acciones coherentes con las políticas regionales y mundiales en salud y la American Physical Therapy Association (APTA) que busca mejorar la salud y la calidad de vida de las personas en la sociedad fomentando la práctica, educación y la investigación para aumentar la conciencia y la comprensión del papel del kinesiólogo en sistema nacional de atención médica y a nivel nacional desde la Ley N.º 24.317 EJERCICIO DE LA KINESIOLOGIA Y FISIOTERAPIA en el Capítulo 3 considera ejercicio profesional a las actividades en kinesiología y fisioterapia que los kinesiólogos, kinesiólogos fisiatras, licenciados kinesiólogos fisiatras o fisioterapeutas realicen en la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud de las personas en el ámbito en el que se desempeña ya sea clínico o no clínico (4). Así mismo, la ley 13437 PODER LEGISLATIVO PROVINCIAL

(SANTA FE) apoya la ejecución y ejercicio de las prácticas profesionales considerando la orientación a la prevención, promoción y protección de la salud integral de los usuarios. Dicha norma habilita al profesional para el uso de técnicas y facultades tales como: a) aplicación de Kinesioterapia, b) aplicación de Kinefilaxia, c) metodizados con o sin aparatos, d) aplicación de Fisioterapia, e) aplicación y/o incorporación de adelantos científicos o técnico (5).

Según la Resolución 374 de 2002 del Ministerio De Salud (MS) de Argentina las políticas de salud deben asegurar el acceso de todos los habitantes de la Nación a los Servicios de Salud, entendiendo por tales al conjunto de los recursos y acciones de carácter promocional, preventivo, asistencial y de rehabilitación, sean estos de carácter público estatal, no estatal o privados; con énfasis en el primer nivel de atención. El Programa Nacional De Garantía De Calidad De La Atención Medica se desarrolla dentro de las políticas del Ministerio de Salud, en el cual se enmarca un conjunto de acciones destinadas a asegurar la calidad de las prestaciones en dichos servicios, dentro de las acciones que propone para proveer una atención de calidad se encuentran la elaboración de guías de diagnóstico, tratamiento y procedimientos de patologías y normas de organización y funcionamiento de los servicios de salud en conjunto con las Entidades Académicas, Universitarias y Científicas de profesionales, asegurando de esa forma la participación de todas las áreas involucradas en el Sector Salud (6). Las Guías de Práctica Clínica son el conjunto de recomendaciones basadas en una revisión según la evidencia que incluyen la evaluación de los riesgos y beneficios de alternativas propuestas para optimizar la atención sanitaria (7), según Hernández Ignacio y Cruz mercedes en su artículo Las guías didácticas: recursos necesarios para el aprendizaje autónomo, método y recurso de aprendizaje que se ha convertido en fuente fundamental para el cambio de la educación superior especialmente la educación en ciencias de la salud que ha exigido a las instituciones encargadas de la formación profesional no solo una reformación en la estructura y método de trabajo cambiando así los planes de formación para mejorar el aprendizaje autónomo (8) es así como reconocemos que la APTA es una guía de practica kinésica que orienta la toma de decisiones del profesional, permitiéndole estandarizar sus acciones dentro del marco de los siguientes ítems: examen, evaluación, diagnostico, pronostico e intervención y reexamen. El examen una herramienta fundamental para realizar un adecuado abordaje terapéutico ya que en este paso los kinesiólogos realizan una recolección sistemática de información en la historia clínica, además llevan a cabo la revisión por sistemas y usan pruebas y medidas para describir y / o cuantificar la necesidad de servicios de un individuo. El kinesiólogo tiene entonces, la responsabilidad de determinar si hay suficiente información para concluir si el individuo se beneficiaría de los servicios de kinesiología, diseñar un plan de tratamiento y determinar la

progresión de este. Si bien es cierto la anamnesis brinda elementos claves que le facilitan al profesional iniciar un proceso mental, estructurado y organizado de la condición de salud de la persona, este proceso requiere de un examen físico detallado para continuar con el análisis de la condición de salud particular que orienta el diagnóstico, pronóstico, intervención y seguimiento de la persona. Es importante resaltar que la historia clínica es un documento obligatorio que deja constancia de los deberes del profesional de la salud, es decir, deber de asistencia, y deber de informar. Esta es la prueba documental y de responsabilidad de cualquier acto que realice el profesional en el abordaje con el usuario.

De acuerdo a la observación que se realizó en el Hospital Policlínico San Martín de la atención kinésica de los estudiantes de cuarto año que desarrollan la práctica de traumatología, se evidencia que el diligenciamiento de la historia clínica de los usuarios no cumple con todos los parámetros propuestos por la APTA debido al gran volumen de usuarios atendidos en 20 o 30 minutos de atención que se presenta en el servicio de Kinesiología y el poco tiempo de atención que se da para la atención al usuario, así mismo no se evidencia la estructura y organización en el examen kinésico lo que dificulta el juicio clínico, la elección adecuada de las estrategias de intervención como la identificación de objetivos de tratamiento y el cumplimiento de metas relacionados con la condición de salud de cada usuario. En concordancia con lo anterior, los docentes a cargo del desarrollo de la práctica de cuarto año manifiestan que los estudiantes omiten aspectos relevantes durante el proceso de descripción en la evaluación y el abordaje kinésico llegando a la intervención con escasa información acerca de la condición de la salud de la persona.

Por consiguiente y respondiendo a este factor que podría mejorarse, se propone adaptar un formulario de historia kinésica estructurado y organizado que le permita al estudiante realizar una adecuada recolección de información para el análisis kinésiopatológico para que este guíe el proceso de evaluación, diagnóstico, pronóstico, intervención y reexaminación. La propuesta del formulario kinésico busca entonces, favorecer el juicio crítico del profesional, facilitar la generación de hipótesis diagnósticas acertadas, gestionar las derivaciones interprofesionales necesarias y estructurar el desarrollo del plan de tratamiento, sin embargo, este no busca posicionarse como un protocolo de anamnesis ni examen, por el contrario, es una guía abierta que se diseña con miras a la orientación en la toma de decisiones del profesional.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El sistema de servicios de salud pública en Santa Fe, Argentina está conformada por centros de atención provinciales y centros dependientes de los municipios. Incluye centros sin internación (centros de salud, centros de atención ambulatoria, centros de diagnóstico o tratamiento), servicios con internación (de tercer nivel de complejidad) y una red de unidades móviles para atención a urgencias y emergencias. Esta estrategia de gestión del sistema de salud busca garantizar el acceso a la salud de toda la población acercándose a cada barrio de la provincia. Un modelo de gestión en red basado en la atención primaria de salud el cual estructura cada sistema para cuidar y dar respuesta a las necesidades de salud de la población (9).

El área de kinesiología del hospital Policlínico San Martín está encabezada por el Kinesiólogo de la municipalidad y docente de la facultad y apoyado por los estudiantes de cuarto año del IUGR, dicho servicio atiende usuarios del distrito noroeste y oeste remitidos de los centros de atención primaria en salud cercanos a la zona. Los usuarios que son remitidos a este centro en su gran mayoría presentan patologías musculoesqueléticas que alteran el movimiento de la persona y que por ello requieren la atención y seguimiento del kinesiólogo, fisiatra y el médico traumatólogo en la mayoría de los casos. El horario de atención del servicio es lunes, miércoles y viernes de 8:00 am a 2:00 pm en el que la responsabilidad y la atención que se brinda es única y exclusivamente la de los profesionales en formación y el docente a cargo. El servicio recibe cada día 30 personas aproximadamente incluyendo población pediatría con patologías respiratorias en el horario de (11:00 am a 12:00 pm), cada usuario tiene un turno que debe solicitar previamente a la sesión y que tiene cupos limitados, esta alta demanda de usuarios obliga al profesional a reducir y ser efectivo durante la intervención que se le da para poder suplir la necesidad del servicio, cabe aclarar que los turnos que se les dan a los usuarios son de máximo 10 sesiones según la patología y el compromiso de la misma.

El kinesiólogo en el abordaje kinésico debe manejar el tiempo y aprovecharlo para lograr examinar, evaluar, diagnosticar e intervenir logrando eficacia y efectividad en su servicio. Los estudiantes en este caso dentro de su atención deben cumplir dicho propósito dentro de un tiempo de 30 minutos aproximadamente por usuario y dentro de este abordaje deben confeccionar la historia kinésica que soporta su quehacer profesional. Sin embargo, es notorio que los estudiantes describen los datos de identificación del usuario, confirman el diagnóstico a través de una prueba y evolucionan describiendo las técnicas aplicadas por el corto tiempo y el flujo de usuarios característico del sistema de salud pública, lo que provoca una desventaja para el profesional que asista al usuario ya que la reducción de datos limita el

análisis kinésiopatológico que se debe realizar para proponer un tratamiento que responde a la patología. El centro de salud no cuenta con una guía de abordaje como la propuesta por ejemplo por la Asociación Americana de Fisioterapeutas (APTA) guía que no intenta protocolizar o exigir que se tenga en cuenta solo lo que aparece en la misma sino que al contrario, es un instrumento organizado y estructurado que guía el proceso según el momento en el que se requiera especialmente el registro de la historia kinésica en el que se debe recopilar información detallada para el análisis de la patología y el planteamiento de objetivos y que permite la toma de decisión del profesional frente a la información que la guía ofrece y lo que debe aplicar según la patología del usuario. Además, debe tenerse en cuenta el registro en la historia clínica incluyendo la evolución que es fundamental para que todo aquel que mantenga interacción con el usuario este informado de lo que le sucede y de poder continuar con el tratamiento según requiera.

Según lo anterior se plantea el problema de la siguiente manera ¿Cómo reestructurar según la APTA la historia kinésica que realizan los estudiantes de cuarto año de la Licenciatura en Kinesiología y Fisiatría?

IDENTIFICACIÓN DEL PROYECTO

- **ANÁLISIS DE INVOLUCRADOS**

Para caracterizar a los participantes se utilizó una base de datos proporcionada por el director de practica del IUGR, en la que se identifica el número total de estudiantes que realizan las practicas preprofesionales supervisadas de 4 año, se especificó de acuerdo con el género, el sitio y área de rotación.

Gráfica 1

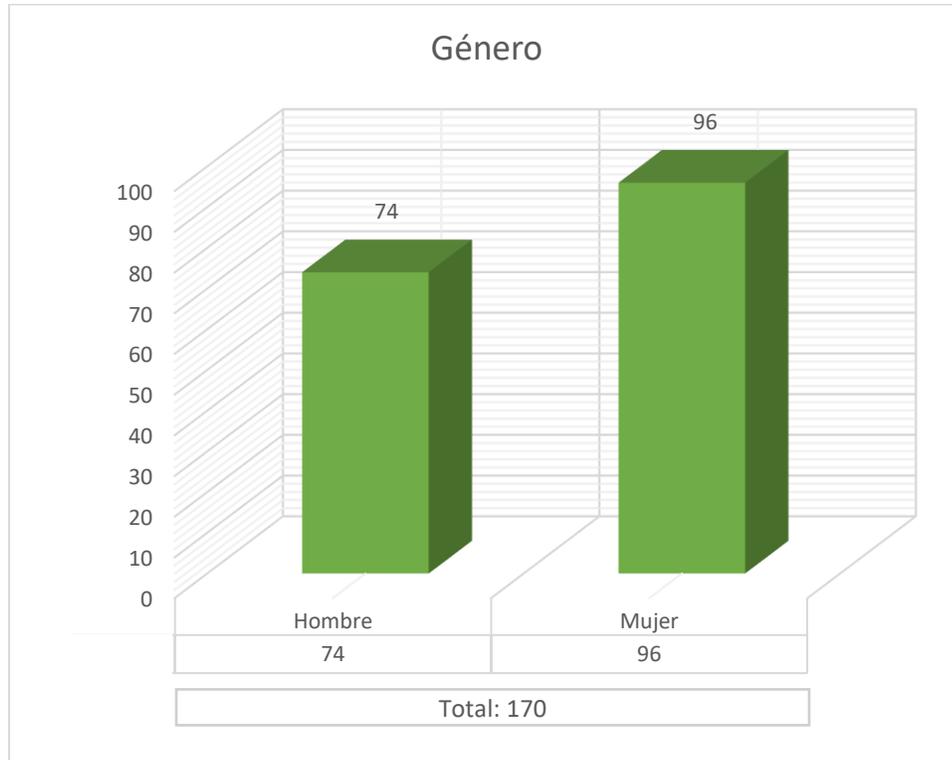
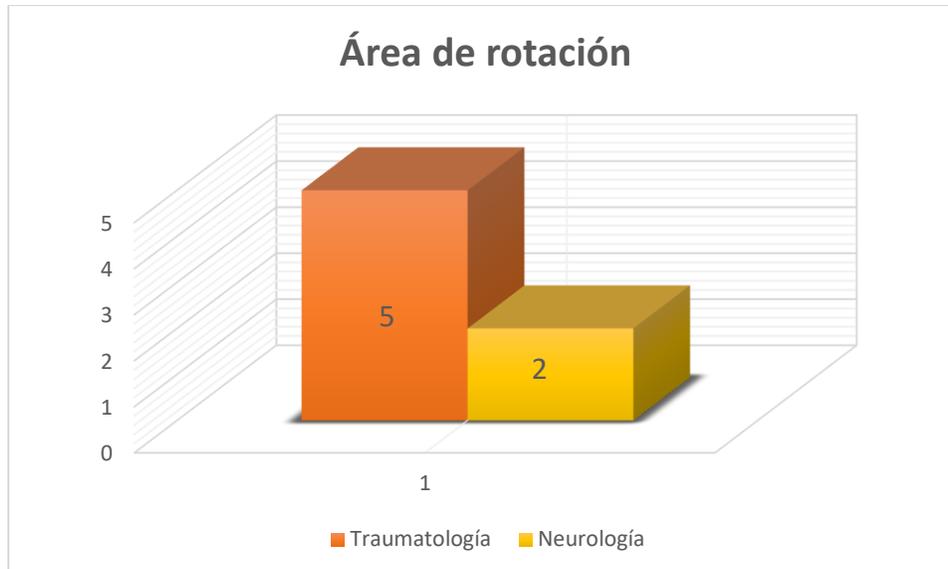


Gráfico 2



Grafica 3

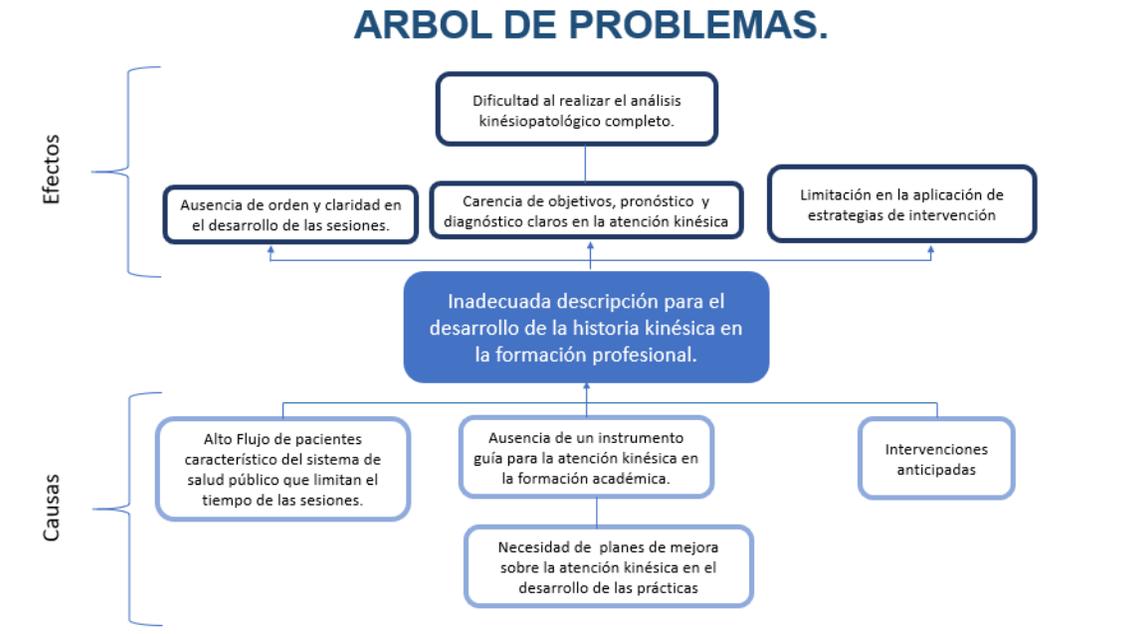


En la gráfica 3 se especifican las áreas de enfoque dependiendo el lugar de rotación. 5 hospitales como el hospital geriátrico provincial, hospital provincial centenario, Roque Sáenz Peña, hospital Juan M. Alberdi y Policlínico San Martín ofrecen el servicio de kinesiología enfocado en traumatología y 2 hospitales en su servicio de kinesiología tienen énfasis en neurología pediátrico y adulto.

- **ANÁLISIS DE PROBLEMAS**

Se realizó una primera lluvia de ideas en el Hospital Policlínico San Martín con las dos rotaciones mañana y media mañana (7 estudiantes en total) y el docente de la práctica para identificar algunas necesidades dentro de ellas: el registro de historia kinésica incompleto, la falta de recurso humano en el área, la falta de promoción de la salud en estilos de vida saludable a la población de la zona Nor-oriental. Posterior a esto se analizaron las problemáticas respecto a la viabilidad de un proyecto de gestión y al avance que podía tener, se formuló un árbol de problemas y se socializó con el director del programa Carlos Cagnone y la docente Sol Pilot. Al ver las problemáticas se priorizó en la Historia Kinésica según la necesidad del centro de atención, una vez identificada se planteó nuevamente un árbol de problemas en el que se evidencia la problemática, los efectos y las causas de esta.

Ilustración 1



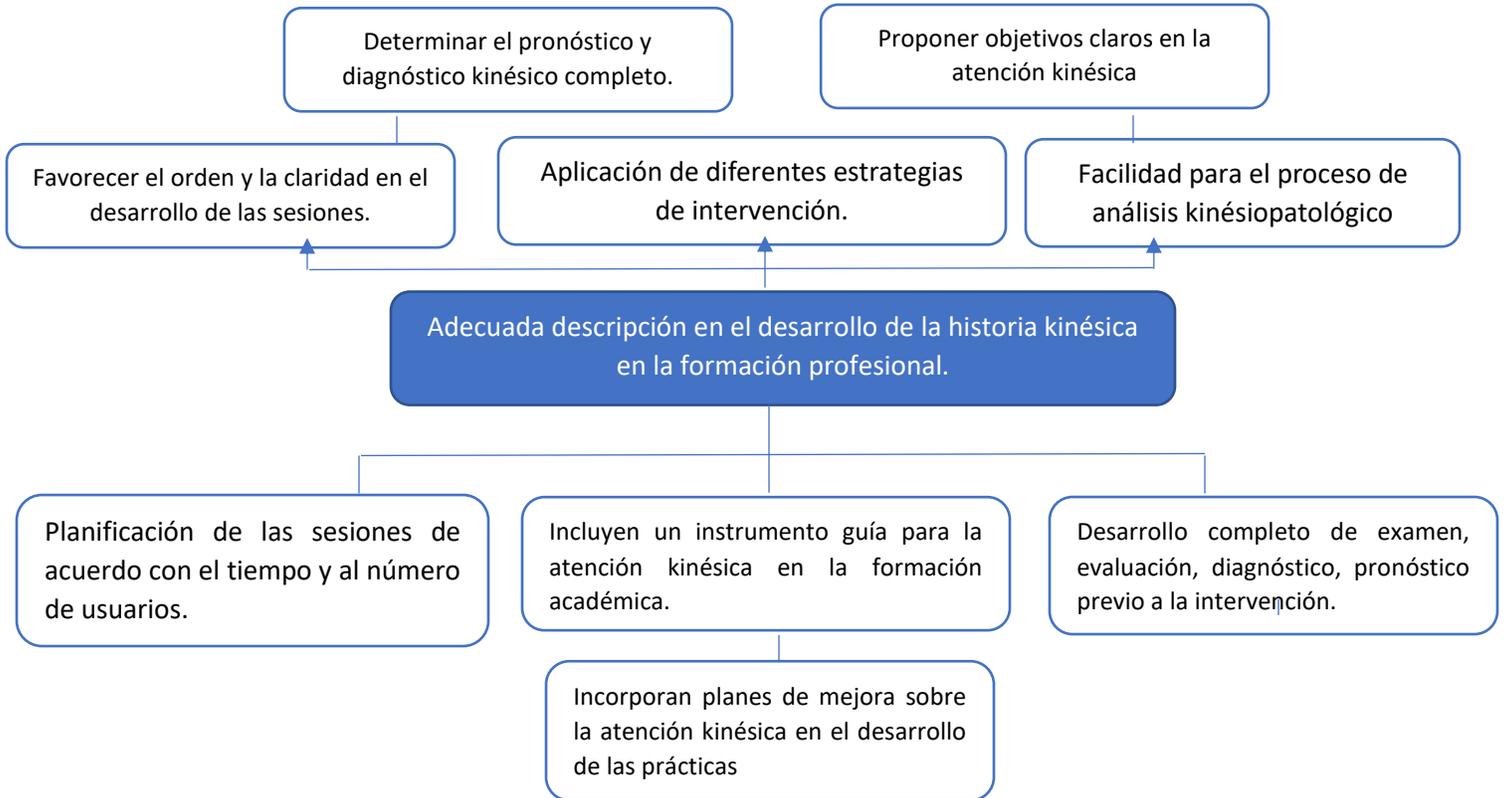
Se evidenció que en los centros de atención pública existe alta demanda de usuarios para el servicio de kinesiología lo que limita el tiempo de atención y que esto indirectamente afectaba el registro de historia kinésica por lo cual los docentes del Instituto Universitario Gran Rosario no enfatizaban en un método estructurado de atención kinésica ya que los ofrecidos por las asociaciones o colegios de kinesiología son extensos y no se ajustan a sus necesidades. Según lo anterior, los estudiantes estaban tomando actitudes automáticas en las que al llegar el usuario y para agilizar el tiempo tomaban los datos personales obviando información clínica fundamental y según el diagnóstico médico se realizaban intervenciones sin objetivos definidos.

ANÁLISIS DE OBJETIVOS Y ALTERNATIVAS

ANÁLISIS DE OBJETIVOS

El análisis de objetivos se realiza a partir de que nos lleva a conocer la situación futura a la que deseamos llegar una vez el problema sea solucionado. Se convirtieron los estados negativos del árbol de problemas en soluciones expresada de manera positiva. Se presenta este análisis de objetivos en un diagrama que permite ver una visión global y clara de la situación positiva a la que se desea llegar.

Ilustración 2

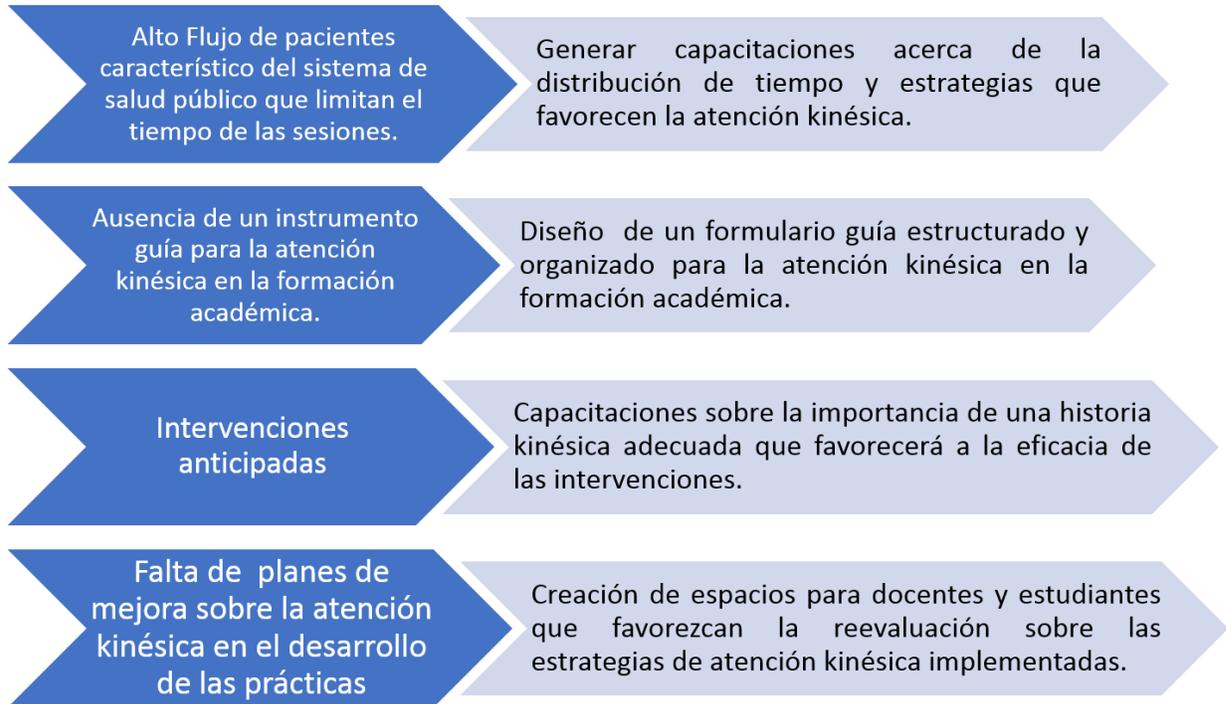


ANÁLISIS DE ALTERNATIVAS

Se realiza un análisis de alternativas en donde las causas analizadas en el árbol de problemas se convierten en acciones a realizar para alcanzar los objetivos deseados, seguido de las alternativas planteadas para cada causa se realiza la selección una estrategia optima en donde se elige el diseño de un formulario guía estructurado y organizado para la atención kinésica en la formación académica queda respuesta a la causa de ausencia de un instrumento guía para la atención kinésica en la formación académica, puesto que, realizando esta estrategia podemos dar solución a la causa principal del problema y así resolver los problemas aledaños.

Ilustración 3.

ALTERNATIVAS.



DISEÑO Y FORMULACIÓN.

ESTRUCTURA ANALITICA DEL PROYECTO

De acuerdo con la información recopilada en los procesos anteriores, en especial en la fase de identificación, para conocer y elegir una estrategia optima del proyecto, se realiza la estructura analítica del proyecto en la que es un esquema de la alternativa de solución, donde se describen de forma más general se cuenta con elementos que se presentan en forma jerárquica; Fin, propósito, componentes y actividad.

Ilustración 4

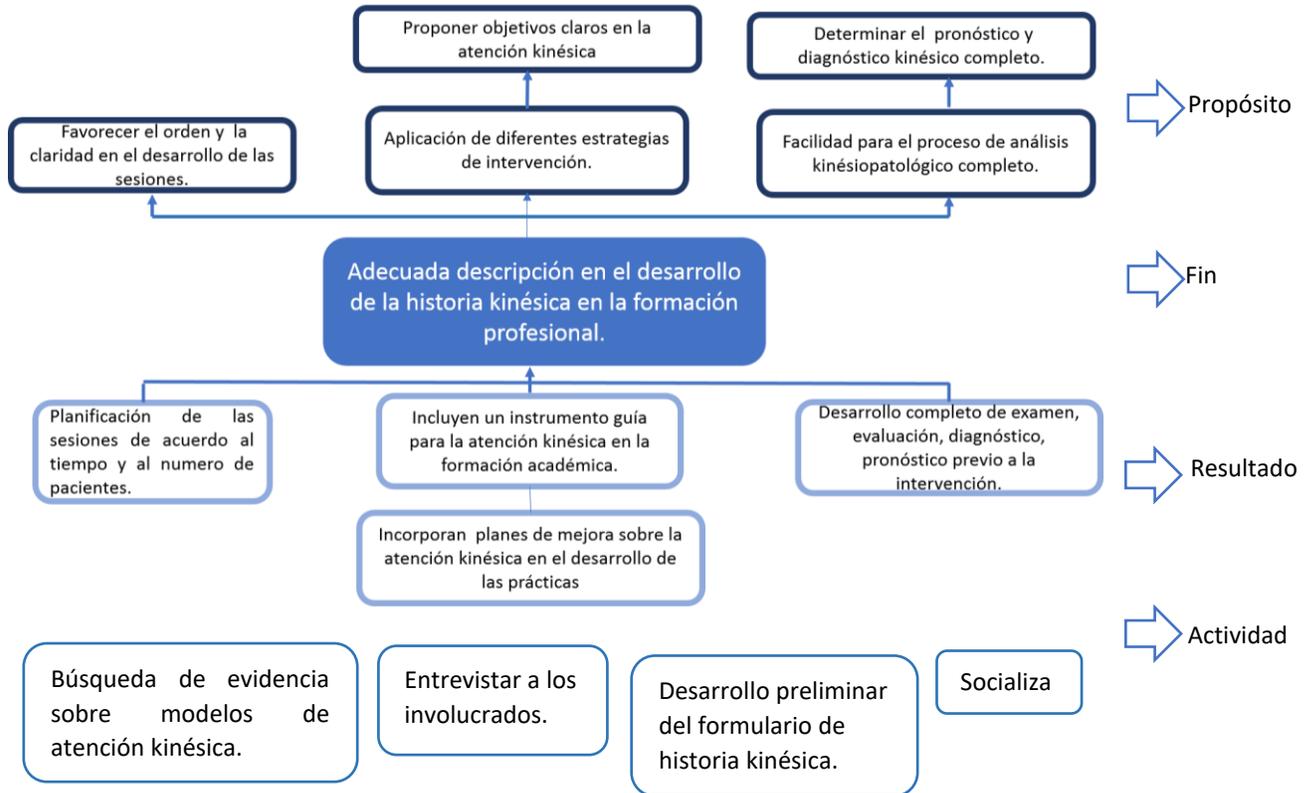
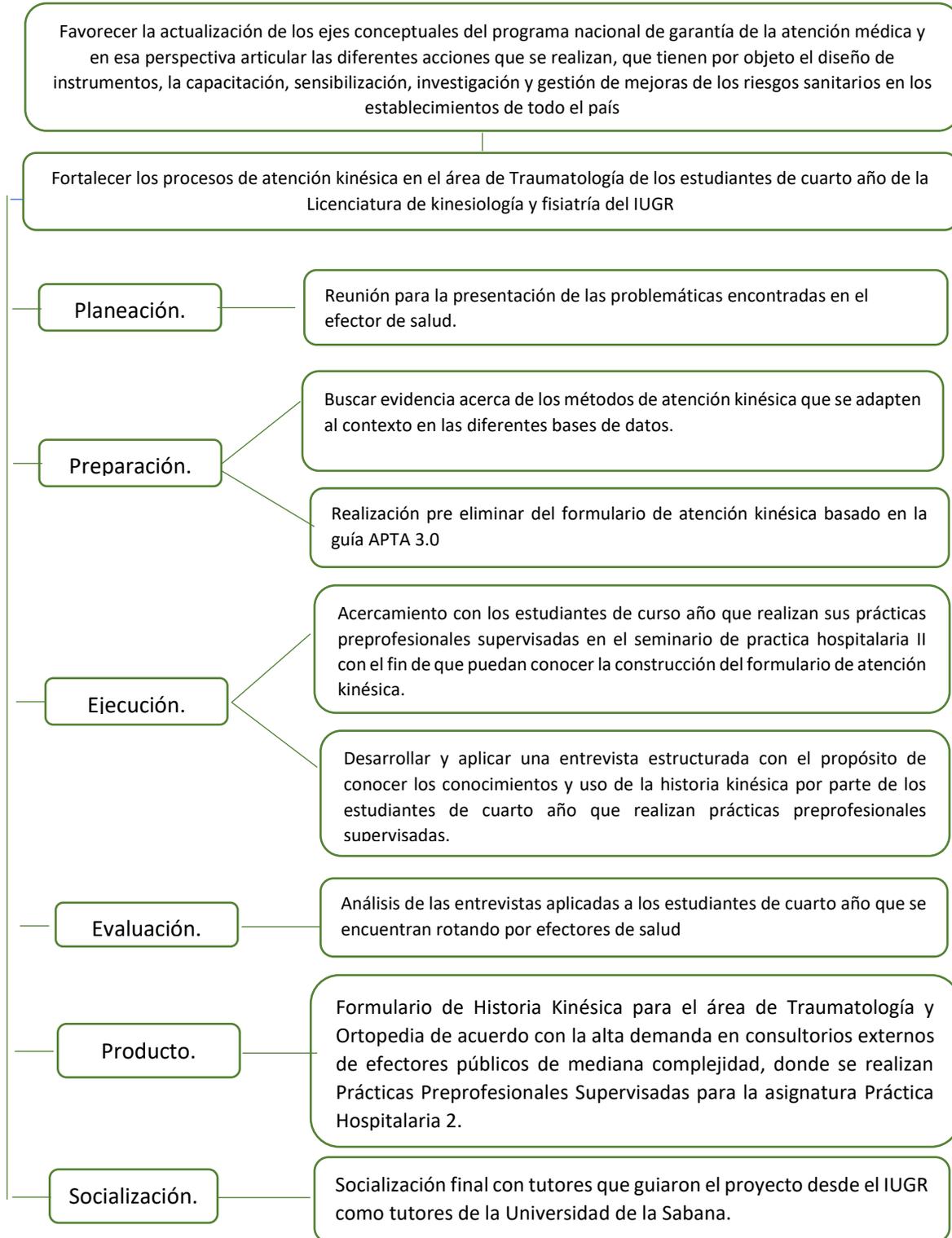


Ilustración 5.



MATRIZ DEL MARCO LOGICO.

La matriz de marco lógico se desarrollará a partir de la estructura analítica del proyecto en donde se detalla el fin, el propósito, los componentes y las actividades que se va a realizar para el desarrollo del proyecto se tienen en cuenta elementos como resumen narrativo, indicadores, fuentes de verificación y supuestos que fueron utilizados durante esta fase de diseño y formulación. También se tiene en cuenta que en la descripción de las actividades desarrolladas no se cuenta con indicadores y fuentes de verificación.

ELEMENTO	RESUMEN NARRATIVO	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
FIN	Favorecer la actualización de los ejes conceptuales del programa nacional de garantía de la atención médica y en esa perspectiva articular las diferentes acciones que se realizan, que tienen por objeto el diseño de instrumentos, la capacitación, sensibilización, investigación y gestión de mejoras de los riesgos sanitarios en los establecimientos de todo el país	Al finalizar el proyecto se favorece a la actualización de los ejes conceptuales del programa nacional de garantía de la atención médica y en esa perspectiva articular las diferentes acciones que se realizan, que tienen por objeto el diseño de instrumentos, la capacitación, sensibilización, investigación y gestión de mejoras de los riesgos sanitarios en los establecimientos de todo el país.	El formulario kinésico se brinda al IUGR a la licenciatura en kinesiología y fisioterapia para hacer uso en la formación profesional.	Los estudiantes y docentes de 4 año de las practicas preprofesionales supervisadas se apropian de los beneficios del proyecto y lo desarrollan durante la atención kinésica.

PROPÓSITO	Fortalecer los procesos de atención kinésica en el área de Traumatología de los estudiantes de cuarto año de la Licenciatura de kinesiología y fisioterapia del IUGR	Se ha fortalecido el proceso de atención de atención kinésica en el área de Traumatología de los estudiantes de cuarto año de la Licenciatura de kinesiología y fisioterapia del IUGR	Fotografías de presentación en el seminario de práctica. Documento de presentación en el seminario de práctica.	Los estudiantes se apropian de la metodología presentada y reestructuran su desarrollo durante las sesiones.
------------------	--	---	--	--

COMPONENTES	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se genero un acercamiento con los estudiantes que realizan sus prácticas preprofesionales supervisadas. 2. Se aplico un diagnóstico situacional por medio de una entrevista para identificar sus conocimientos previos, uso y aprendizaje 3. Los estudiantes y profesionales del IUGR adquieren y toman acciones acerca de la historia kinésica 4. Se ha puesto en marcha el diseño del formulario de atención kinésica 5. Se socializa el informe final antes las dos universidades. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se dio a conocer a 115 estudiantes y 5 docentes sobre el modelo de historia kinésica según APTA 3.0 en el seminario de practica hospitalaria II. 2. Se realizaron 24 entrevistas a estudiantes sobre conocimiento y uso de la historia kinésica 3. Estudiantes y docentes toman aspectos importantes dados en la presentación seminario de practica hospitalaria II y los implementan en la atención kinésica. 4. Diseño de Formulario de Historia Kinésica adaptado para el área de Traumatología y Ortopedia de acuerdo con la alta demanda en consultorios externos de efectores públicos de 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fotos -Lista de asistencia al seminario de practica hospitalaria II. 2. Entrevistas de caracterización 3. Historias kinésicas de lugares de rotación más completas. 4. Formulario de historia kinésica brindado a la institución para el área de Traumatología y Ortopedia de consultorios externos en efectores públicos de mediana complejidad para las prácticas Preprofesionales Supervisadas para la asignatura de Práctica Hospitalaria II. 5. Documento y presentación del informe final. 	<p>Los estudiantes y docentes de prácticas hospitalarias II implementan el formulario en todos los sitios de practica que se encuentren en convenio con la licenciatura de kinesiología y fisioterapia del IUGR y que su enfoque sea en el área de traumatología y ortopedia.</p>
--------------------	--	---	---	---

		mediana complejidad, donde se realizan Prácticas Preprofesionales Supervisadas para la asignatura Práctica Hospitalaria 2. 5. Socialización del informe final del proyecto a tutores y docentes de prácticas hospitalarias II.		
--	--	--	--	--

ACTIVIDADES	<ol style="list-style-type: none"> 1. Reunión de identificación de las problemáticas del efector de salud. <ol style="list-style-type: none"> 1.1 Reunión de la elección de la problemática abordar. 1.2 Reunión de organización de actividades 2. Buscar evidencia acerca de la historia kinésica. <ol style="list-style-type: none"> 2.1 Diseño preliminar del formulario de atención kinésica 2.2 Programación de presentación en seminario de practica hospitalaria II acerca de la construcción del formulario de historia kinésica basado en la guía de APTA. 3. Desarrollar entrevista para estudiantes de prácticas hospitalarias II en sitios con enfoque de traumatología y ortopedia. <ol style="list-style-type: none"> 3.1 Se realiza un pilotaje de la entrevista para determinar la comprensión de las preguntas. 3.2 Programar visitas a lugares de practica para la aplicación de entrevistas a los estudiantes. 3.3 Análisis de las entrevistas. 4. Análisis de resultados. 5. Documentación de informe final 	<p>El proyecto fue aprobado por los tutores y se cuenta con los recursos necesarios para su desarrollo. La ejecución del formulario es adaptada 100% de acuerdo con el contexto y a la evidencia.</p> <p>Estudiantes y docentes asistentes del seminario de practica hospitalaria II son receptivos al método de atención kinésica basada en la guía APTA.</p> <p>Se garantiza que todos los estudiantes que se encuentran desarrollando sus actividades prácticas en efectores de salud con enfoque de Traumatología y Ortopedia se les aplique la entrevista y puedan ser analizadas.</p>
--------------------	--	---

		Se socializa el desarrollo y resultados del proyecto con los tutores a cargo de guiar el proyecto que hacen parte de la carrera de licenciatura en kinesiología y fisioterapia del IUGR.
--	--	--

EJECUCIÓN Y SEGUIMIENTO.

1. Para el desarrollo del proyecto se contó con una plantilla de plan de acción en donde se describe el proceso de todo el proyecto, el objetivo de cada fase, actividades, tareas y el tiempo en el que se realizó. (Ver anexo)

Ilustración 6.

OBJETIVOS GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	COMPONENTE FASE	ACTIVIDADES	TAREAS	RESPONSABLE	RECURSOS																		
						MAYO				JUNIO				JULIO										
						Financiero	Tecnológico	Humano	Físico	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4			
	Identificar la problemática observada en el escenario de práctica Hospital Politécnico San Martín.	PLANEACIÓN	Presentar propuesta de identificación de la problemática a tutores a cargo del proyecto de la carrera de licenciatura en kinesioología y fisioterapia del IUGR.	Reunión para la presentación de las problemáticas encontradas en el efector de salud.	Lina Lancheros Andrea Vargas																			
				Presentación de la elección del planteamiento del problema.																				
	Favorecer la descripción en el desarrollo de la historia clínica por parte de los estudiantes de cuarto año que realizan sus prácticas profesionales supervisadas.	EJECUCIÓN	Buscar evidencia acerca de los métodos de atención kinesica que se adapten al contexto en las diferentes bases de datos.	Análisis y selección de evidencia encontrada.	Lina Lancheros Andrea Vargas																			
				Elaboración de la guía APTA versión 3.0 la cual se adapta a las condiciones de contexto.																				
				Buscar formularios de atención kinesica con enfoque en traumatología y actividades.																				
	Realizar un acercamiento con los estudiantes de curso año que realizan sus prácticas profesionales supervisadas en el escenario de práctica Hospitalaria II con el fin de que puedan conocer la construcción del formulario de atención kinesica.	EJECUCIÓN	Elaborar el formulario de atención kinesica basado en la guía APTA 3.0	Realizar el formulario de acuerdo a las necesidades del contexto y con la orientación de la guía APTA 3.0																				
				Realizar ajustes del formulario de acuerdo a las observaciones realizadas por los tutores																				
				Desarrollo de la presentación con los componentes fundamentales para el desarrollo de la atención kinesica propuesto por la guía APTA versión 3.0.																				
		EJECUCIÓN	Presentación en el seminario de practica hospitalaria II	Presentación ante 60 estudiantes y 4 docentes de cuarto año que realizan sus prácticas preprofesionales supervisadas en efectores de salud que cuentan con convenio con la licenciatura de kinesioología y fisioterapia del IUGR.																				

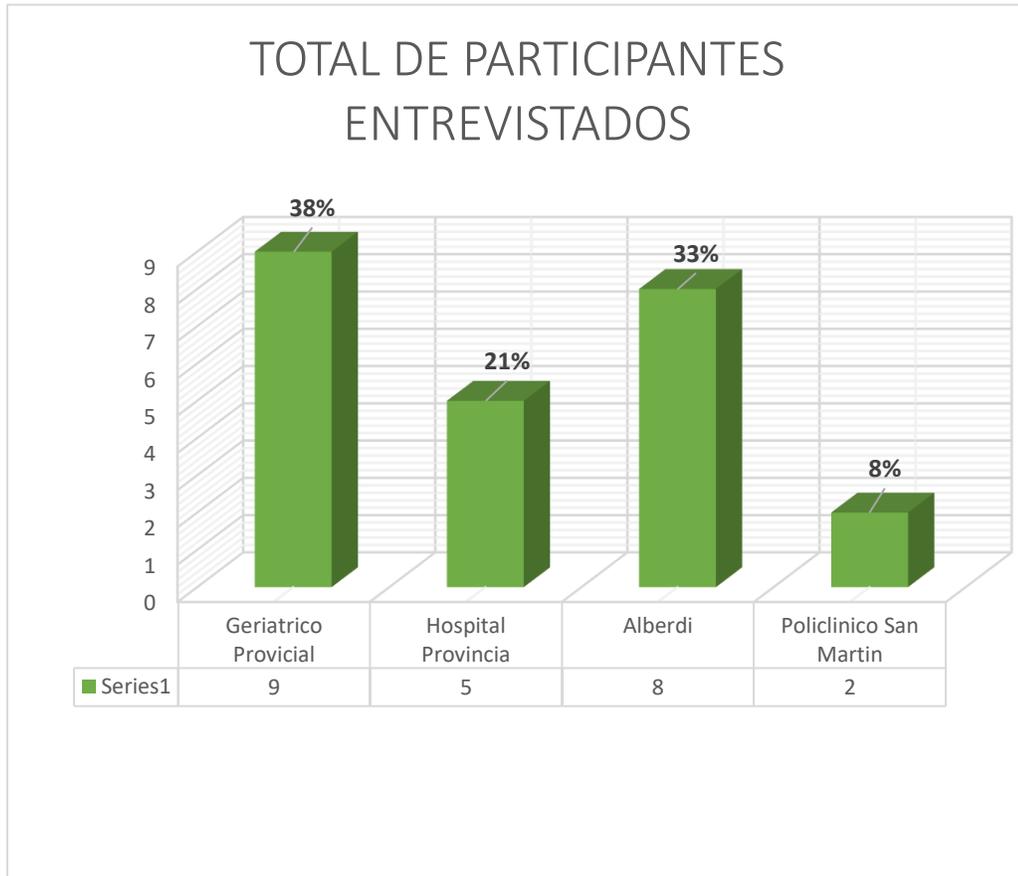
2. Se realizó una intervención en el seminario de practica hospitalaria II en el IUGR el 18 junio del 2018 con los estudiantes de cuarto año que cursan la licenciatura de Kinesiología y fisioterapia para compartir un método de atención kinésica basado en la guía APTA según las necesidades y la alta demanda de usuarios con la que cuentan los efectores de salud pública por los que rotan los estudiantes durante las prácticas. Se contó con la participación de 115 estudiantes de los cuales 74 participaron en el horario de la mañana: 10:30am y 41 estudiantes estuvieron en el seminario de las 6:30. Adicionalmente, tuvieron asistencia 5 docentes de planta que acompañan a los estudiantes durante sus rotaciones.

Para conocer el acercamiento y apropiación de la Historia Kinésica según la formación académica y la práctica, se realizaron 24 entrevistas a estudiantes que rotaron por el servicio de kinesiología en el área de traumatología. La creación de la entrevista se realizó desde la fase de planeación del proyecto y se fue adaptando a medida del tiempo, está se caracterizó por ser de tipo estructurada con 6 preguntas de las cuales 3 eran de respuesta abierta y 2 tenían opciones múltiples, la misma tuvo una validación teórica por el director de la carrera y una docente del IUGR. Para su aplicación se realizó una prueba piloto con un estudiante de cuarto año que roto por el Centro de salud Policlínico San Martin y seguido se aplicó. La entrevista buscaba obtener información acerca del nombre, la fecha, el lugar de atención, el área y 6 preguntas específicas acerca del conocimiento de la historia kinésica, los componentes de esta, datos sobre la evolución y la experiencia que han tenido con la historia kinésica. Las entrevistas fueron grabadas como notas de voz para poder simplificar la información a través de unas categorías.

Para su análisis se transcribieron cada una de las respuestas y se usaron 3 dominios que fueron denominados conocimiento, componentes y notas de evolución que se asociaron a las preguntas, se decidió categorizar con palabras claves que encerrarán la idea principal de la respuesta y se asociaron entre si las respuestas para obtener un dato cualitativo.

El análisis de las respuestas fue un elemento clave para ajustar el formulario de historia kinésica y plantearse nuevas estrategias para fortalecer los procesos de formación profesional respecto al manejo de la historia kinésica y como el mismo es un factor clave dentro del éxito en el servicio de atención. En las siguientes gráficas se presentan los resultados obtenidos de las entrevistas realizadas:

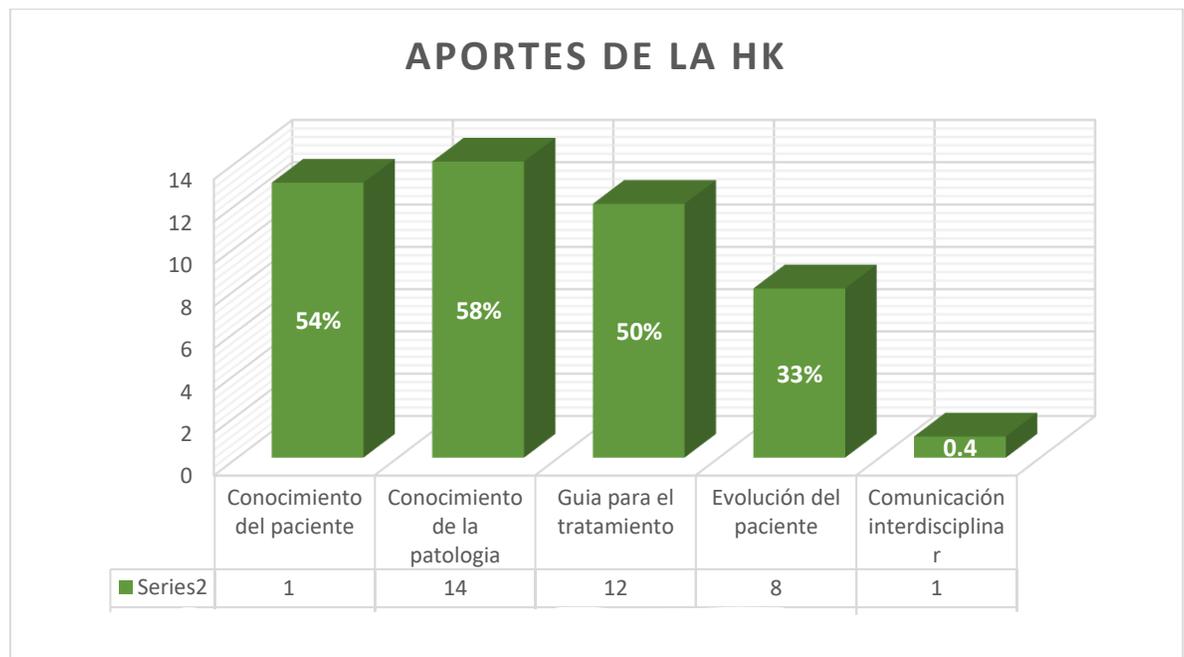
Gráfica 4



En la gráfica 4 se muestran la cantidad de estudiantes que fueron entrevistados, 9 estudiantes rotaron por el hospital Geriátrico Provincial, 5 estudiantes estuvieron en el hospital Provincia, 8 estudiantes en el Hospital Alberdi y 2 estudiantes estuvieron en el Hospital Policlínico San Martín

Gráfica 5

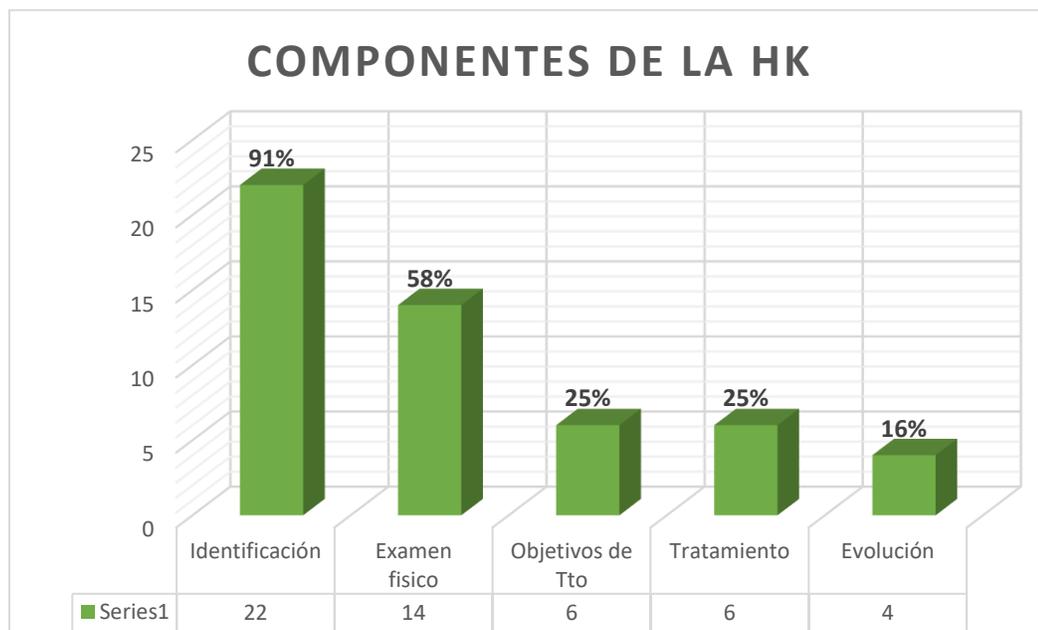
Pregunta 1: Según su experiencia y conocimiento ¿Qué aporta la historia kinésica durante la atención al paciente?



La gráfica 5 muestra la contribución que tiene la historia kinésica dentro del proceso de rehabilitación que consideran los estudiantes dentro de su experiencia y conocimiento en la práctica kinésica. Se puede observar que el 58% de los estudiantes considera que la Historia kinésica aporta información específica sobre la patología o condición con la que cursa el usuario, por ejemplo, dice un estudiante “Me aporta datos sobre su patología y a partir de ahí puedo ver cómo tratarlo” y “aporta datos sobre el estado del paciente clínico y sobre el tratamiento”. Para el 54% de los estudiantes la Historia kinésica me permite conocer al usuario, dice un estudiante “Datos personales. Demográfico, historia subjetiva, la consulta, su historia médica relevante, si ha tenido alguna enfermedad relevante o relacionado, medicación. Aporta datos que nos da una primera impresión de la persona y sobre el cuadro que puede llegar a tener.” Para el 50% de los estudiantes la historia kinésica también es fundamental porque es guía para el tratamiento, por ejemplo “Si no hay una buena historia Clínica, cuando veamos al paciente no sabemos que hacer, por eso debe de estar completa de mucha información para estar más encaminado en el tratamiento.” El 33% de los estudiantes responde que es una herramienta que sirve para tener la evolución del usuario y una de las personas el 0.4% de los entrevistados comparte que la historia kinésica es importante porque es un instrumento de comunicación “La historia kinésica aporta un elemento fundamental para objetivar datos y evolucionar el tratamiento que empleamos en nuestro paciente. Además, es un elemento que nos va a servir para comunicarnos con otro profesional de la salud utilizando el mismo lenguaje.”

Gráfica 6

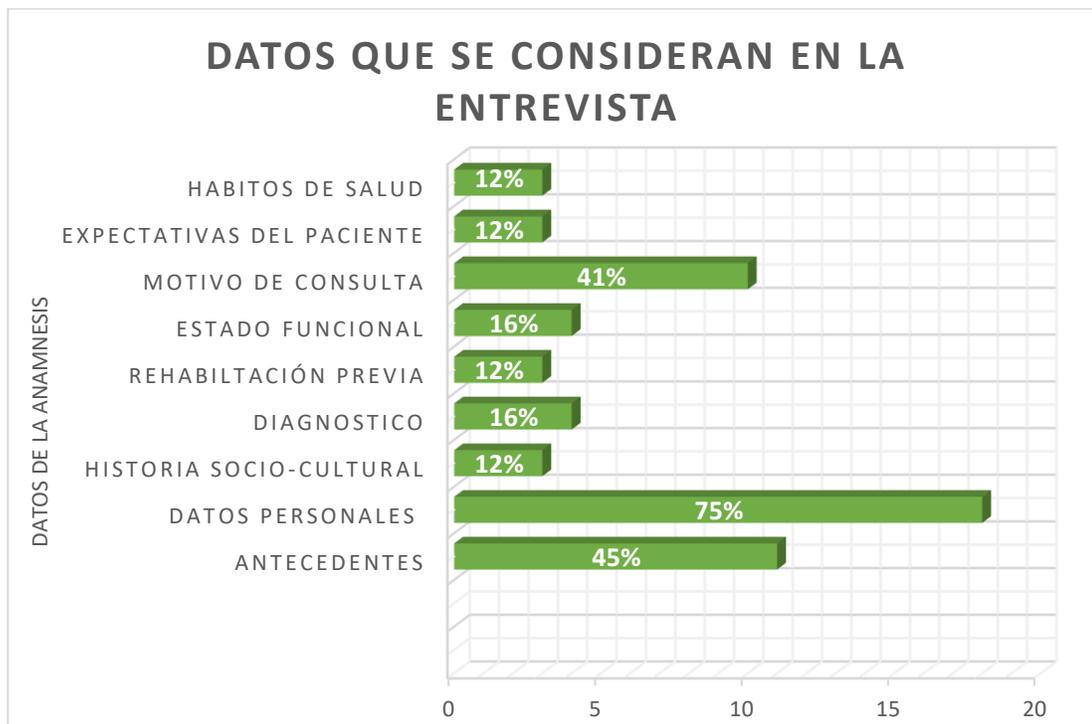
Pregunta 2. ¿Cuáles son los componentes fundamentales que incluye en la Historia kinésica en la práctica?



En la gráfica 6 podemos evidenciar los componentes que incluyen los estudiantes en la historia kinésica. El 91% de los estudiantes incluyen dentro de la historia kinésica los datos del usuario que se agrupan en la categoría de identificación por ejemplo en la entrevista relatan “Nombre, apellido, fecha de nacimiento, género, fecha de ingreso. Razón por la que vino, en que momento apareció” “ Antecedentes personales, familiares, diagnóstico médico y kinésico”, el 58% de los entrevistados responde dentro de los componentes de la historia kinésica se incluye el examen físico “ datos genérels del usuario, detalles acerca de cómo se originó la patología, antecedentes, medicación y evaluaciones funcionales” “Datos personales: nombre, apellido, número de teléfono, dirección, antecedentes de todo tipo: operaciones, farmacológicos, evaluaciones estáticas y dinámicas, test que puedan aplicarse aunque contamos con poco tiempo para hacer historia clínica y tratar al usuario”. El 25% responde que dentro de la historia kinésica se tienen en cuenta los objetivos de tratamiento tanto del usuario como los que plantea el kinesiólogo y el tratamiento como tal “Datos personales, motivo de consulta, nombre apellido edad número de documento, de nacimiento, género, diagnóstico médico, examen físico, dolor, postura, rango de movimiento pasivo y activo, palpación, músculo tendinosas, pruebas semiológicas especiales, al final objetivos de tratamiento que es lo que quiere el paciente.”, el 16% considera como uno de los componentes de la historia kinésica la evolución que se realiza” lo que vamos hacer y lo que antes le estaban haciendo para conocer el seguimiento y hacer que el paciente mejore.”

Gráfica 7

Pregunta 3: Para la confección de la historia kinésica adecuada ¿Qué datos se deben considerar en la entrevista? ¿Por qué?

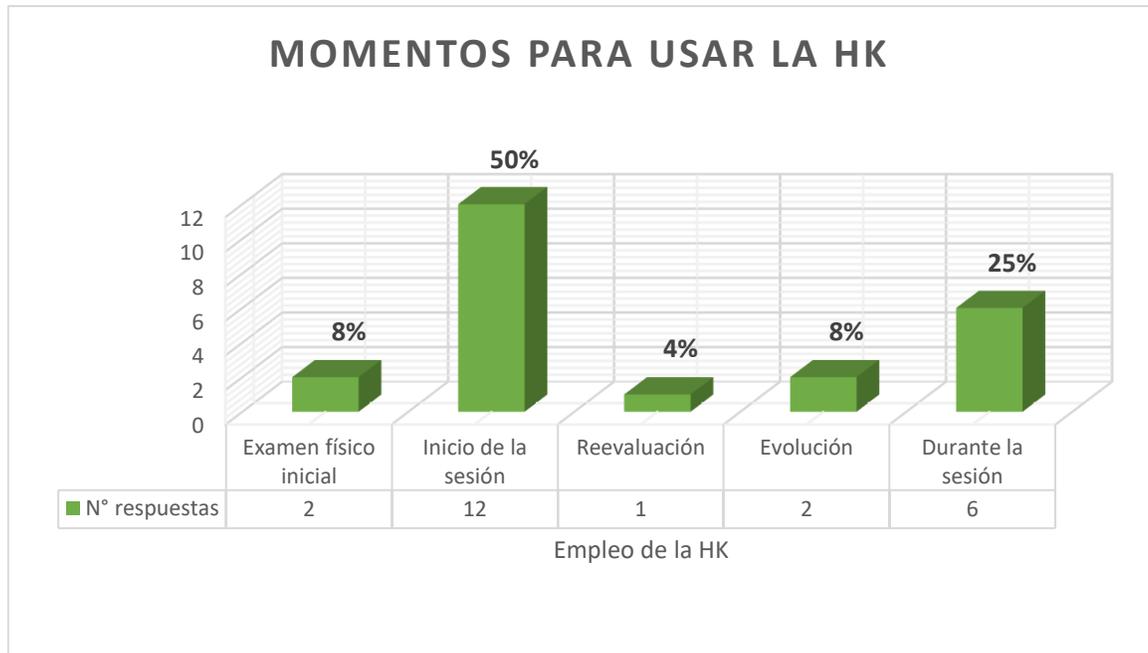


En la gráfica 7 se evidencian los datos que tienen en cuenta durante la entrevista. Dentro de los datos personales se incluye: (Anamnesis/datos demográficos) Nombre, apellido, edad, DNI, la dirección, teléfono, exámenes complementarios, medico derivante, N° de HC, fecha de ingreso, fecha de nacimiento, medicamentos, ocupación. En la historia sociocultural, los entrevistados hacían referencia a la vivienda, zona donde vive, incluye escaleras la vivienda, como se moviliza. Dentro del estado funcional las respuestas hacían referencia a lo que le cuesta, que lo limita. En el motivo de consulta se asociaron respuestas referentes a: ¿Por qué viene?, ¿Qué sucedió? ¿Qué paso? Fecha de cuando ocurrió. Dentro de las expectativas del usuario hacían referencia a los objetivos que tiene, que quiere lograr y dentro de los hábitos de salud se contempló el deporte, actividades que realiza, como se desenvuelve en su vida cotidiana.

El 75% de los estudiantes considera los datos personales dentro de la entrevista, el 45% incluye los antecedentes, el 41% de los entrevistados considera el motivo de consulta, el 16% considera el estado funcional y el diagnostico dentro de la entrevista y el 12% incluye dentro de la entrevista los hábitos de salud, los hábitos socioculturales, las expectativas del usuario y la rehabilitación previa en caso de haber tenido.

Gráfica 8

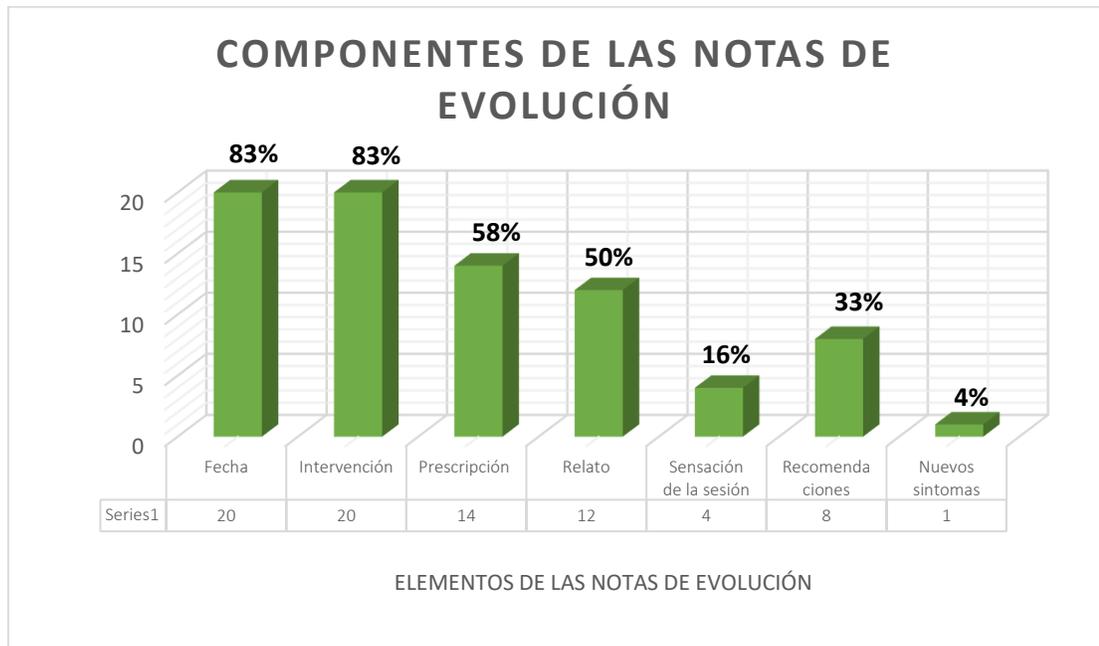
Pregunta 4: ¿En qué momentos del proceso de rehabilitación del paciente considera que es pertinente revisar la historia kinésica?



En el gráfico 8 se consideran los momentos en los que se tiene en cuenta o se usa la historia kinésica. El 50% de los estudiantes refiere usar la historia kinésica al inicio sesión para conocer al usuario, información acerca de su motivo de consulta, del tratamiento que ha tenido y la evolución de este sobre su condición. El 25% de ellos refiere hacer uso de la historia kinésica “durante la sesión” que corresponde al inicio durante y al final de las sesiones, el 8% usan la historia kinésica cuando ingresa un usuario para realizar su examen físico y para realizar el registro de evolución por sesión y el 4% de los encuestados responde sobre el uso de la historia kinésica en el momento de la reevaluación.

Gráfica 9

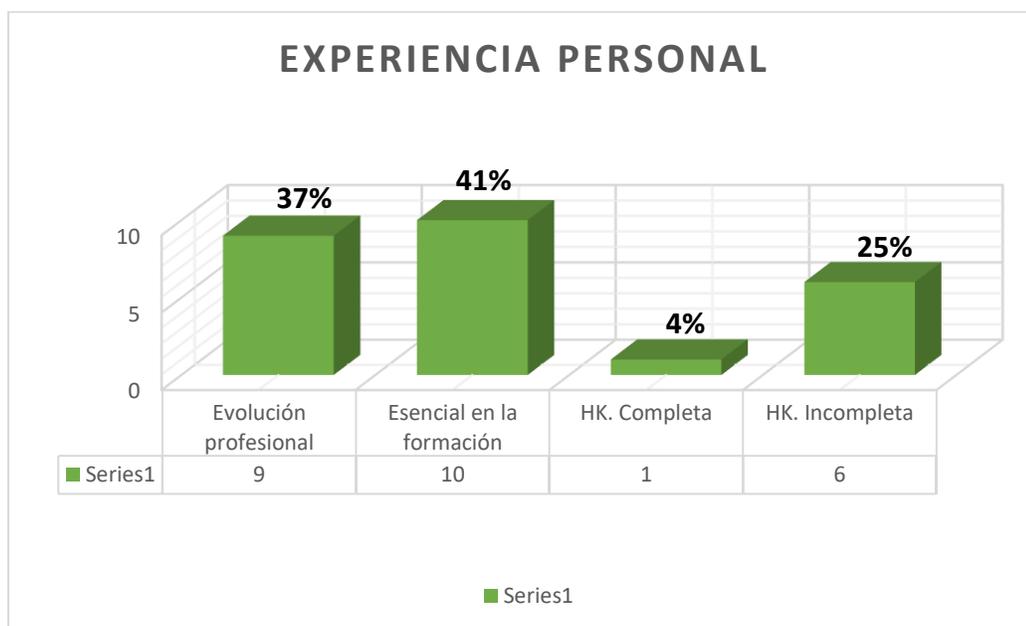
Pregunta 5: ¿Qué elementos incluye durante la descripción en las notas de evolución o seguimiento?



En la gráfica 9 se evidencia los resultados de las respuestas respecto a la descripción de las notas de evolución. Se observa que el 83% de los encuestados incluyen únicamente la fecha y la estrategias de intervención realizadas durante la sesión para realizar la evolución del usuario, el 58% responde que incluye la prescripción de las técnicas o ejercicios realizados durante la sesión, el 50% incluye dentro de las notas aquello que comenta el usuario durante el ingreso o a medida del desarrollo de la sesión, el 33% incluye las recomendaciones que le son dadas al paciente para trabajar en casa, el 16% anota la sensación del usuario respecto a la sesión es decir, como se va el usuario una vez finalizada la sesión y el 4% registra únicamente síntomas nuevos que el usuario refiere.

Gráfica 10

Pregunta 6: ¿Cuál ha sido su experiencia con el uso de la historia clínica en las practicas preprofesionales?



En la gráfica 10 se evidencia la experiencia que han tenido los estudiantes con la historia kinésica. Dentro de sus respuestas el 41% de ellos refiere que la HK ha sido fundamental y necesaria en el proceso de aprendizaje porque es la herramienta que lo guía para atender a un usuario “Hay progresión, el contacto con los compañeros ayuda a que cada día la historia sea más detallada y completa.” “Creo que este año las historias kinésicas que manejamos han sido más completas ... en comparación con las practicas del primer año”, el 37% refiere que ha sido un progreso en el que han evidenciado mayor detalle y complemento de las historias kinésicas respecto a la práctica. El 25% se ha encontrado con historias kinésicas incompletas en las que han tenido que repetir las preguntas al usuario, lo describen así: “Al inicio me costaba al no haber hecho nunca una, era difícil lo ponía incompleto, pero con el pasar del tiempo se va perfeccionando, muchas veces he tenido que volver a preguntar cosas.” Y el 4% de ellos refiere haberse encontrado con una historia completa “La experiencia muy buena, las historias anteriores que hemos encontramos son completas”

EVALUACIÓN.

La evaluación del proyecto no se logró realizar ya que no se implemento el formato de historia kinésica adaptado según la guía APTA para evaluar la adherencia de este en los estudiantes de 4 año del IUGR en el servicio de kinesiología de los centros de salud de baja y mediana complejidad con enfoque en paciente traumatológico puesto que la implementación requería mayor tiempo del tiempo estimado para el desarrollo del proyecto de gestión.

CONCLUSIONES.

Se evidenció que durante el desarrollo del proyecto tanto docentes como estudiantes reevaluaron sus métodos para describir la historia kinésica y la importancia que la misma tiene durante el quehacer profesional. Adicionalmente, se recomienda evaluar la adherencia que tendría el formato de historia kinésica adaptado según las necesidades del servicio en los estudiantes de cuarto año del IUGR, así como generar estrategias desde el perfil docente que fortalezca la formación profesional en el uso de historia kinésica para su efectividad y eficacia en el servicio de kinesiología.

La ejecución del proyecto se genero desde el enfoque del marco lógico que facilito la estructura y organización de este, así mismo se contó con la asesoría de dos docentes de planta de la Universidad de la Sabana, una docente del IUGR y el director de la carrera de kinesiología y fisioterapia del IUGR, cabe resaltar que el docente a cargo del centro de salud Policlínico San Martín y los estudiantes estuvieron abiertos a nuevas propuestas y mejoras para el servicio.

REFERENCIAS

1. Rosario noticias [Internet]. Rosario, Argentina: Municipalidad Rosario;9 agosto 2017 [Citado 7 de Julio del 2018]. Disponible: <http://rosarionoticias.gob.ar/page/noticias/id/98015/title/Mucho-m%C3%A1s-que-un-centro-de-salud%3A-el-Policl%C3%ADnico-San-Mart%C3%ADn-cumpli%C3%B3-a%C3%B1os-y-lo-celebr%C3%B3-con-su-comunidad>
2. IUGR [Internet]. Rosario, Argentina: IUGR:2018[Citado 7 de Julio del 2018]. Disponible: <http://iugr.edu.ar/sitioiugr/>
3. Gómez María José, Díaz Castro-verde. Historia clínica y derechos de los pacientes [Internet]. 2005 [7 de Julio del 2018]; VOL.14(2): 100-105. Disponible en:http://www.sedom.es/wpcontent/themes/sedom/pdf/4cbd53d2c49d5mesa_6_ponencia.pdfcontent/themes/sedom/pdf/4cbd53d2c49d5mesa_6_ponencia.pdf
4. Ley N.º 24.317 EJERCICIO DE LA KINESIOLOGIA Y FISIOTERAPIA. República Argentina: El Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina; 1994.
5. Regulación del Ejercicio Profesional de los Kinesiólogos, Fisioterapeutas, Terapeutas Físicos, Licenciados en kinesiología y Kinesiólogos Fisiatras. República Argentina: Legisalud Argentina; 2014
6. Salud pública -- Guías de Procedimientos de Enfermería, Kinesiología y Fisiatría en un Servicio de Internación Domiciliaria. República Argentina: Ministerio de Salud; 2002.
7. Dirección Nacional de Promoción de la Salud y Control de enfermedades No transmisibles [Internet]. Msal.gob.ar. 2018 [Citado el 7 Julio 2018]. Disponible en: <http://www.msal.gob.ar/ent/index.php/informacion-equipos-de-salud/guias-de-practica-clinica>
8. Hernández Ignacio, Blanco Graciela. Las guías didácticas: recursos necesarios para el aprendizaje autónomo. Revedume. 2014;6(3):162-175 Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742014000300012
9. Santa fe [Internet]. República Argentina: Santa fe tecnologías;2018 [Citado el 07 de Julio del 2018]. Disponible en: http://www.santafe.gov.ar/index.php/web/Estructura-deGobierno/Ministerios/Salud/Tramites_servicios/Hospitales-y-Centros-de-Salud-Publicos-y-Privados-Consulta-de-datos/Region-4-Nodo-Rosario
10. Manual de Formulación de Proyectos de Cooperación Internacional. Bogotá, Colombia: Aviles Raul.; 2006.
11. Ortegón E, Pacheco J, Prieto A. Metodología del marco lógico para la planificación, el seguimiento y la evaluación de proyectos y programas. Santiago, Chile.; 2005.

ANEXO