



American Physical Therapy Association
The Science of Healing. The Art of Caring.

1984, "LEGALIZO EL USO DE DIAGNOSTICO FISIOTERAPEUTICO COMO UNA ACTIVIDAD PERTINENTE DE LA PRACTICA PROFESIONAL; LOS FISIOTERAPEUTAS PUEDEN ESTABLECER UN DIAGNÓSTICO DENTRO DE SU CAMPO DE CONOCIMIENTO, EXPERIENCIA Y PRÁCTICA"

1984

• APTA

1986

• STEVEN
ROSE

1988

• SAHRMANN

1989

• JETTE

1989

• ASOCIACION
FRANCESA DE
NORMALIZACION

1991

• ANDREW
GUCCINE

1992

• CNI PARA LA
REHABILITACION
MEDICA

1995

• JULES
ROTHSTEIN

1995

• GUIA PRACTICA DE
TERAPIA FISICA

1996

• COMITÉ
PERMANENTE
UNION
FISIOTERAPIA EN
EUROPA

1999

• FISIOTERAPEUTAS
HOLANDESES

2000

• WILLIAM
BOISSONNAULT

STEVEN ROSE, 1986

“Los terapeutas físicos deben enfocar la **descripción de las disfunciones del movimiento** para establecer categorías de diagnóstico con el uso clínico y para identificar grupos, en procura de mejorar la eficacia investigativa”



CIDDM

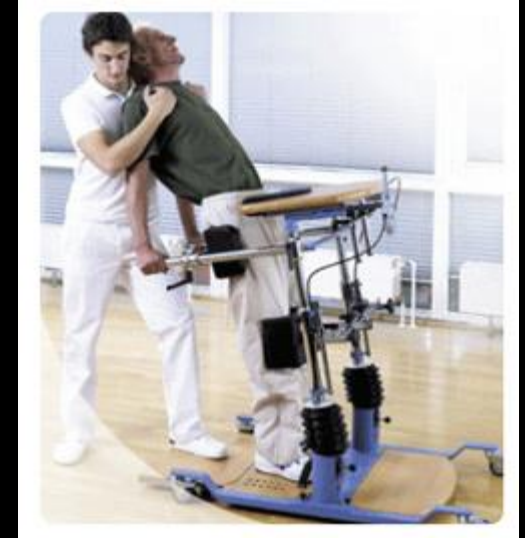
**Clasificación
Internacional
de
Deficiencias,
Discapacidades
y
Minusvalías**

JETTE, 1989

Sugiere el uso de la CIDDM para categorizar las consecuencias de los estados patológicos.


“Diagnostico es poner en evidencia los puntos fuertes y débiles de los elementos observables para formular objetivos precisos de evolución... una vez informado el Ft identificará las funciones”

ASOCIACION FRANCESA DE NORMALIZACION (ANFOR), 1989



Establecieron que:

“El Fisioterapeuta partiendo de sus conocimientos sobre anatomía y kinesiología, explora disfunciones de todo el cuerpo, y movimientos anormales, patologías degenerativas, patologías nerviosas irreversibles, que conllevan a una incapacidad permanente”

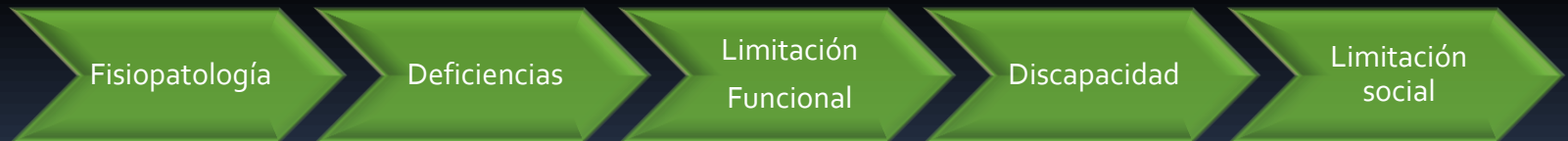
- 
- APTA
 - 1989
 - Es “Una profesión de la salud cuyo principal propósito es la promoción de la salud y función optima mediante la aplicación de principios científicos para prevenir, identificar, evaluar, corregir o aliviar disfunciones del movimiento agudas o prolongadas”

ANDREW A. GUCCINE, 1991

Sugiere el uso del modelo de Nagi para ayudar al Fisioterapeuta a organizar sus apreciaciones clínicas para una idónea acción terapéutica.

CENTRO NACIONAL DE INVESTIGACION PARA REHABILITACION
MEDICA (E.U. 1992)

Publico un modelo derivado de los precedentes de la CIDDM y Nagi
estableciendo cinco categorías:



JULES ROTHEISTEIN, 1995

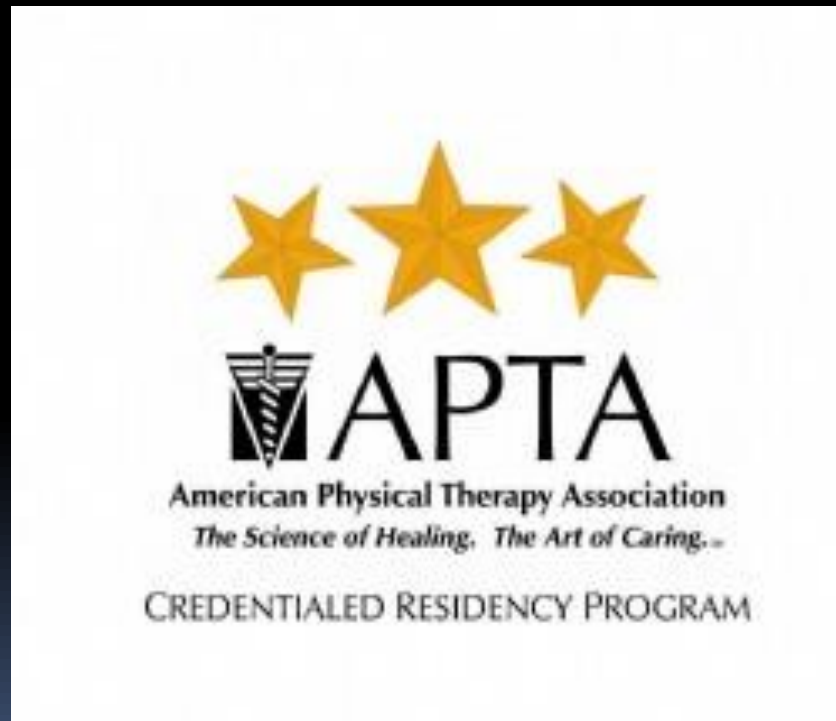
Argumento que algunas categorías usadas o desarrolladas por los Fisioterapeutas **se deben generalizar**.

“...Si un fisioterapeuta no tiene una acción diagnóstica, le es difícil medir y comparar los resultados de sus intervenciones”



1995, GUIA PRACTICA DE TERAPIA FISICA, VOL. 1

“Proceso que incluye obtención de datos, revisión de sistemas, Selección y ejecución de medidas y pruebas, interpretación de datos y organización de datos”



1996, COMITÉ PERMANENTE DE UNIO PARA LA FISIOTERAPIA EN EUROPA

“Es el diagnostico establecido por el Fisioterapeuta que le dará las indicaciones sobre las cuales debe basar su programa de intervención y sus modalidades de aplicación”




1996, ASOCIACION FRANCESA PARA LA INVESTIGACION Y LA
EVALUACION EN FISIOTERAPIA:

“El diagnóstico fisioterapéutico es un proceso de análisis de las deficiencias y discapacidades observadas y estudiadas. Es un proceso de evaluación del pronóstico funcional cuyas deducciones permiten

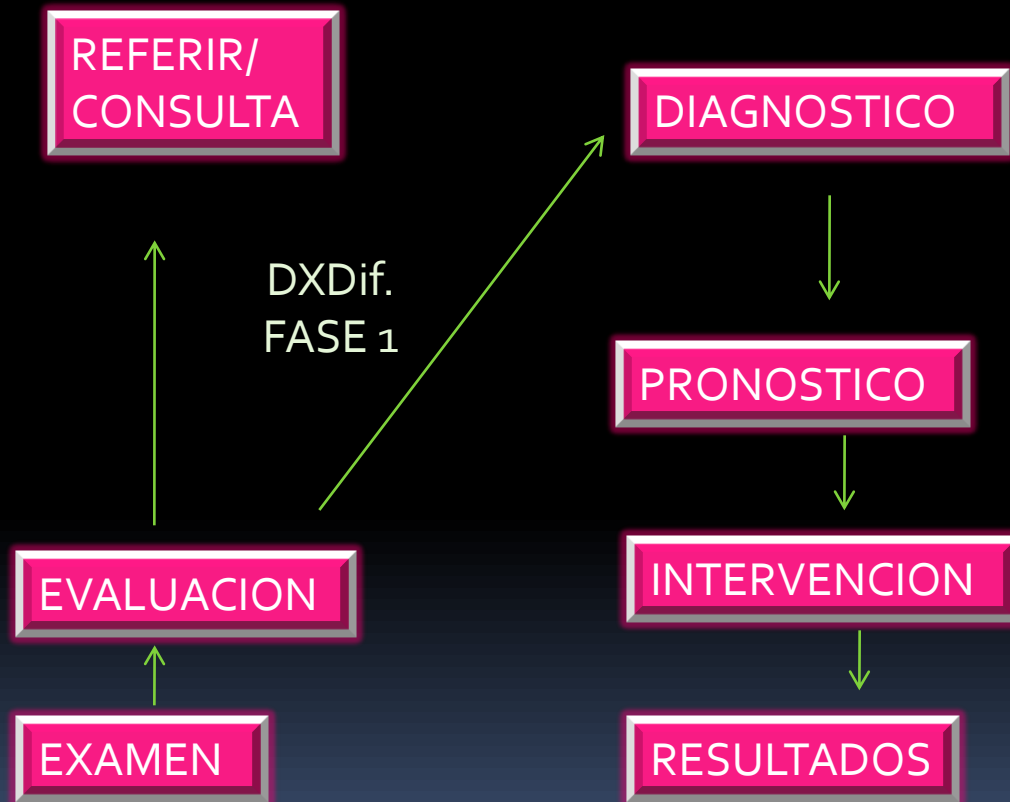
- 1) Establecer un programa de tratamiento según las necesidades observadas.
- 2) Escoger la actuación de fisioterapia que se va a realizar”



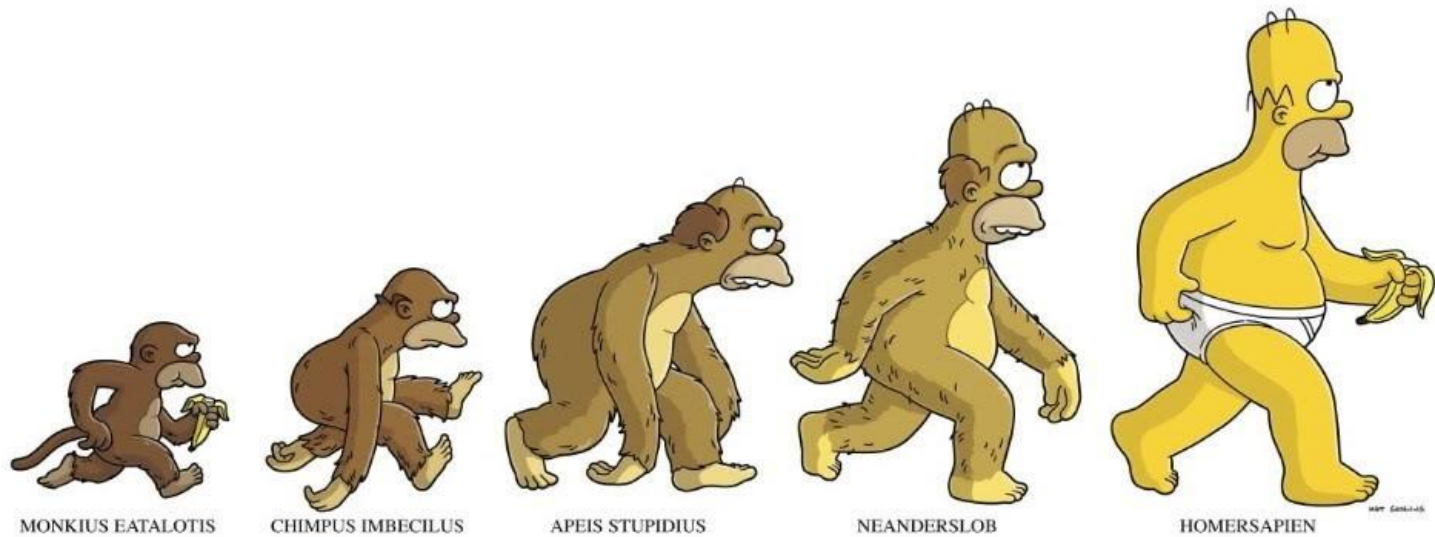
- 
- WCPT
 - 1999
 - “La Fisioterapia es el servicio únicamente proporcionado por, o bajo la dirección y supervisión de un fisioterapeuta e incluye la valoración, diagnóstico, planteamiento, intervención y evaluación. El movimiento completo y funcional es la base de lo que significa estar sano”

2000, WILLIAM BOISSONAUT

CENSURA EL MODELO DE LA APTA



■ LOS CAMBIOS EVOLUTIVOS DEL DIAGNOSTICO PARA EL FISIOTERAPEUTA



HOMERSAPIEN

La rehabilitación en la opinión común
estaba relacionada con la noción de
curación.



El objetivo deseado era la
desaparición
de los trastornos físicos o
intelectuales
por efecto del tratamiento.

Ideología asociada a
tratamiento médico



Nueva idea de que la minusvalía es una noción relativa, evolutiva, inestable, compleja, que puede mejorarse con el aporte de los profesionales de la salud.



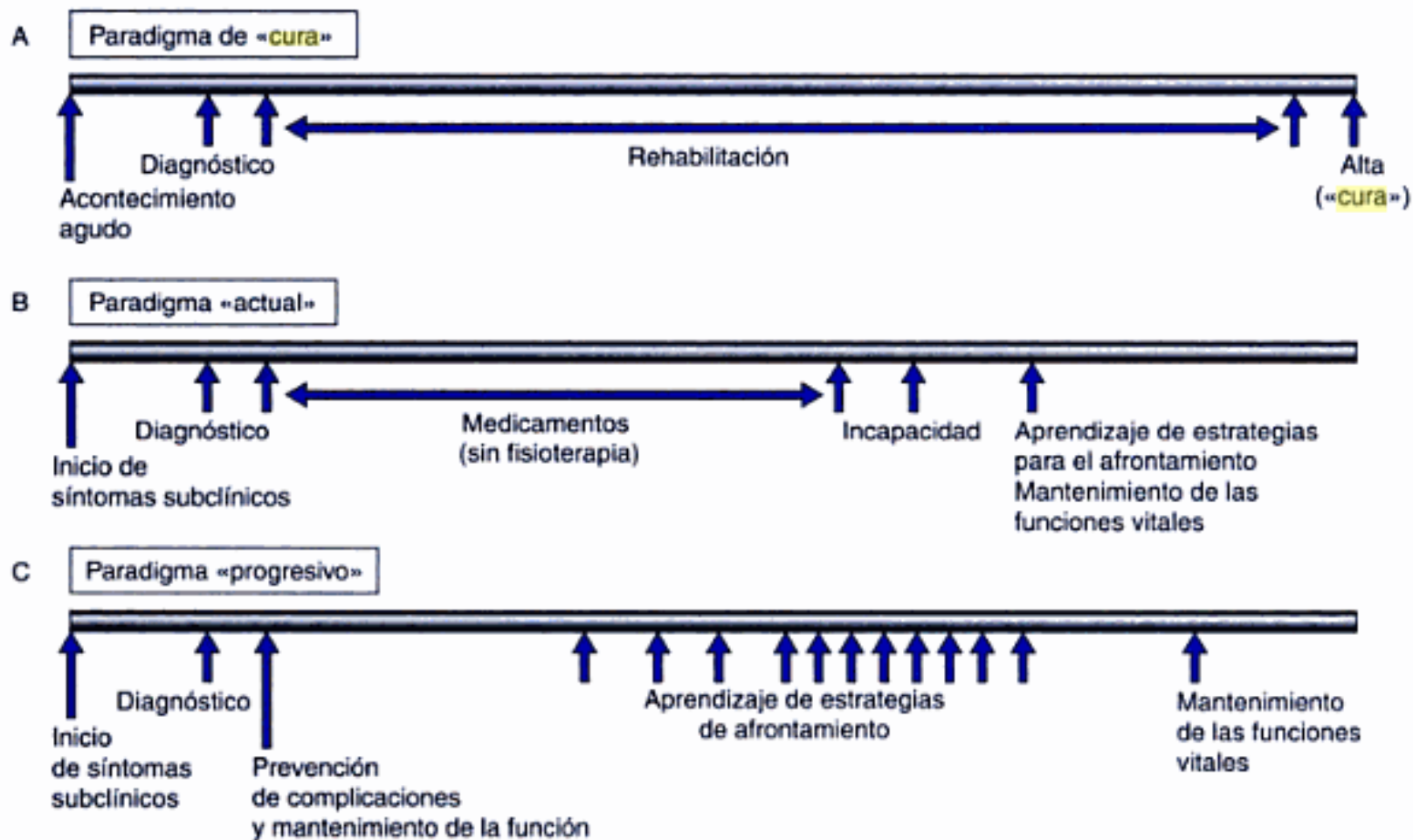


Figura 11.2 Tres modelos de tratamiento fisioterápico de la enfermedad de Parkinson. (A) el modelo de cura; (B) el modelo usado con frecuencia; (C) el modelo progresivo. (Reproducido de Turnbull, 1992, con autorización de WB Saunders.)

El papel del fisioterapeuta en la relación terapéutica

Se admite que en el proceso terapéutico un fisioterapeuta puede adoptar varios papeles diferentes:

- Curativo.
- Profiláctico.
- Paliativo (KNGF, 1998).
- Educativo (French et al, 1994, KNGF, 1998).
- Asesor (Lawler, 1988).



Inlogge




de Fysiotherapeut
Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie

Welkom op **FysioNet**®



EVOLUCION HISTORICA DEL TRATAMIENTO EN FISIOTERAPIA



1ª ETAPA:
CENTRADA EN LA
DISFUNCION DE
LOS SISTEMAS
MUSCULO-
ESQUELETICOS Y
NEUROMUSCULAR
PERIFERICO.

2ª ETAPA:
CENTRADA EN LA
DISFUNCION DEL
SISTEMA
NERVIOSO
CENTRAL.

3ª ETAPA:
CENTRADA EN LA
DISFUNCION
ARTICULAR

ETAPA ACTUAL:
CENTRADA EN EL
SISTEMA DE
MOVIMIENTO

Comienza a inicios del siglo XX hasta mediados:

1ª ETAPA: CENTRADA EN LA DISFUNCION DE LOS SISTEMAS MUSCULO-ESQUELETICOS Y NEUROMUSCULAR PERIFERICO.



Etapa aguda



Etapa de recuperación



FLORENCE
KENDALLS



HELEN
WORTHINGAM



2ª ETAPA:
CENTRADA EN LA
DISFUNCION DEL
SISTEMA NERVIOSO
CENTRAL.



FALTA DE CONSENSO
EN EL TIPO DE
TRATAMIENTO
Y EN EL DIAGNOSTICO



INCREMENTA SU
INVESTIGACION A
MEDIADOS DEL SIGLO
XX.



HERMAN
KABAT 1950



BERTHAY
KAREL
BOBATH
1954



CARLS
DELACATO
ROBERT
DOMAN 1955





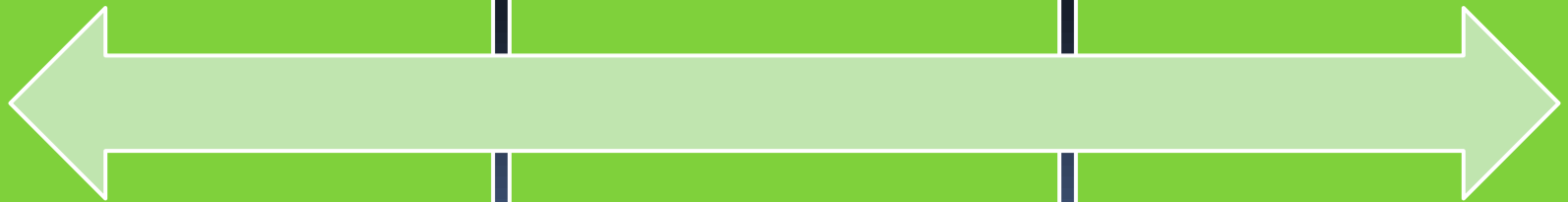
PHELPS



MARGARET
ROOD

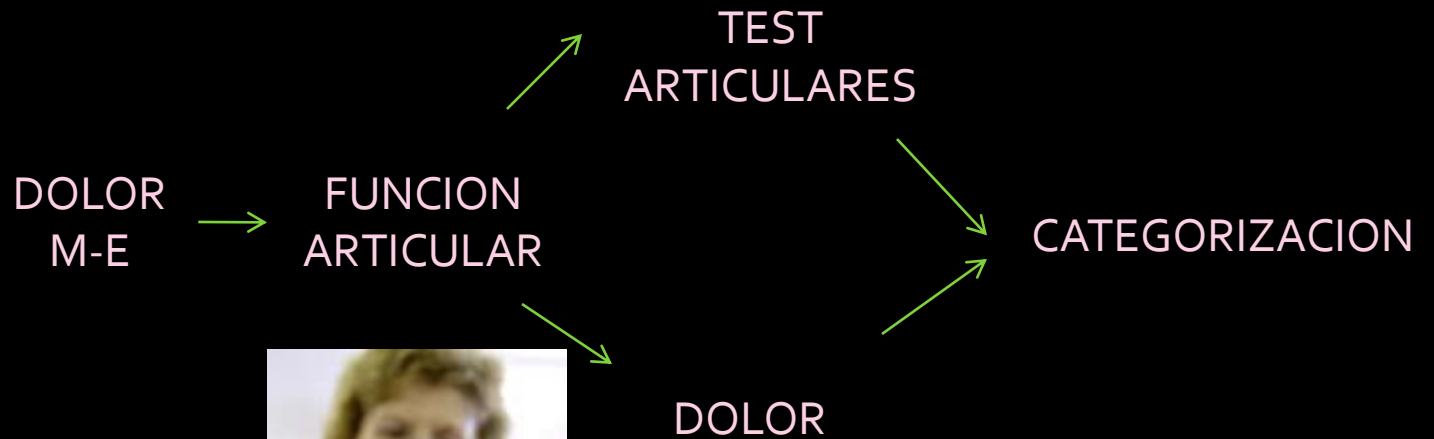


VACLAV
VOJTA



COMIENZO EN LA DECADA DE LOS 80'S, INFLUENCIA DE AUSTRALIA Y NUEVA ZELANDA.

ETAPA CENTRAL EN LA DISFUNCION ARTICULAR



SIN EMBARGO LA ALTERACION SE CENTRABA EN LA ALTERACION LOCAL.



JAMES
CYRIAX



FREDDY M.
KALTENBORN



GEOFF
MAITLAND



AÑOS 90:

ETAPA ACTUAL:
CENTRADA EN EL
SISTEMA DE
MOVIMIENTO

"EL MOVIMIENTO ES LA ACCION
DE UN SISTEMA FISIOLÓGICO QUE
CONDUCE A LA MOVILIDAD DEL
CUERPO EN SU TOTALIDAD O DE
SUS PARTES INTEGRANTES, QUE
SON SISTEMA M-E, NEUROLOGICO,
CARDIOPULMONARY Y METABOLICO".



SHIRLEY
SHARMAN



AL DIA DE HOY EL NUCLEO DE LA FISIOTERAPIA LOS
CONFORMA
EL MOVIMIENTO Y LA REHABILITACION.



1975
HISLOP
PARADIGMA ESPECIFICO DE
INVESTIGACION
FISIOTERAPEUTICA EN LOS
CONCEPTOS DEL
MOVIMIENTO Y LA
PATOCINESIOLOGIA.



1993
SCHARMANN
LOS FT SON
ESPECIALISTAS DEL
MOVIMIENTO



1994
ROTHSTEIN
"LA FT DEBE PERTENECER
AL DOMINIO DE LAS
CIENCIAS DE
LA REHABILITACION"



1995
WIMMERS
DEBE FORMA
PARTE DE LAS CIENCIAS
DEL MOVIMIENTO.

1995
GRANT
"EL MANTENIMIENTO Y
EL RESTABLECIMIENTO DE LA
FUNCION"



1995
COTT

ASITODO CONCEPTO Y DISTINTOS METODOS DE LA FISIOTERAPIA DEBE ENCONTRARSE EN EL MOVIMIENTO CONTINUO.

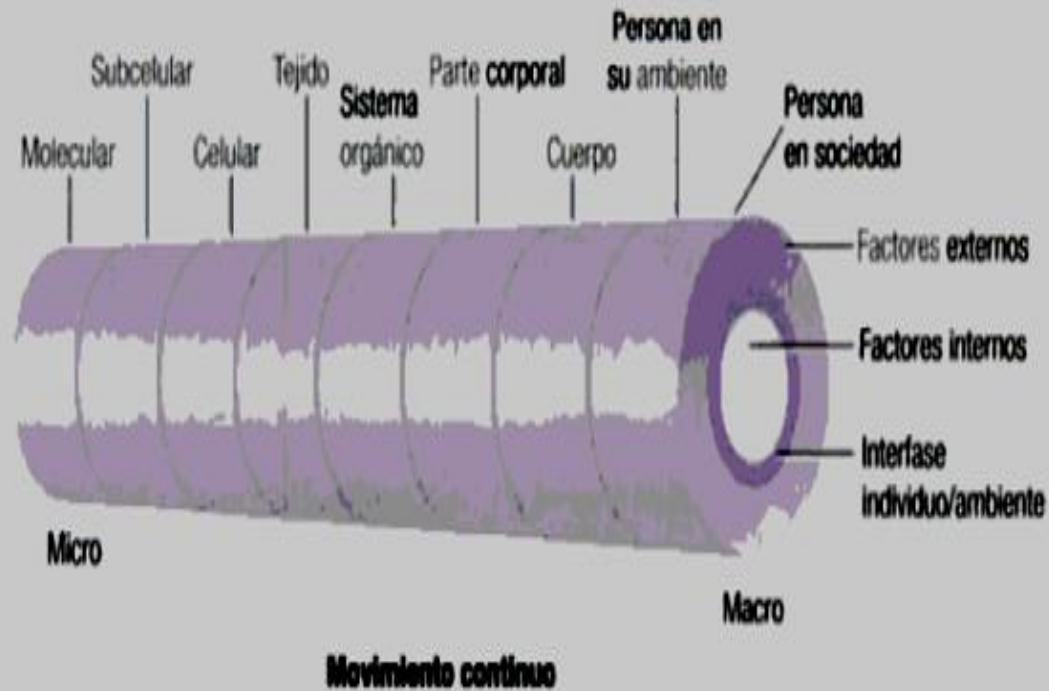


Figura 4.1 Teoría del movimiento continuo: modelo surgido a partir del cuerpo de conocimientos fisioterapéuticos. Los niveles son interdependientes, las funciones en un nivel influyen en la capacidad de movimiento de otros niveles. Este modelo debe incorporar todos los conceptos de la práctica de fisioterapia. Reproducido con el amable permiso de Cott et al (1995).