



# **Recomendaciones Para el Terapeuta Físico**

**Universidad de Costa Rica**

**Autoras**

**Erika Hencker Gamboa**

**Adriana Vargas Ortíz**

**Docente**

**Licda. Berta Emilia Alvarez Montoya**



# Índice

---

Introducción.....	6
<b>Capítulo 1: Bases Históricas y Definición de la Terapia Física.....</b>	<b>7</b>
1.1 Definición de Terapia Física, Fisioterapia y Fisiatría.....	7
1.1.1 Terapia Física y Fisioterapia.....	7
1.1.2 Fisiatría.....	8
1.2 Reseña Histórica de la Terapia Física en el Mundo.....	9
1.3 Reseña Histórica de la Terapia Física en Costa Rica.....	9
1.4 Resumen.....	10
1.5 Referencias Bibliográficas.....	11
<b>Capítulo 2: Conociendo al Terapeuta Físico.....</b>	<b>13</b>
2.1 Concepto de Terapeuta Físico.....	13
2.2 Perfil del Profesional.....	14
2.2.1 Aspirantes.....	14
2.2.1.1 Conocimientos.....	14
2.2.1.2 Habilidades.....	15
2.2.1.3 Destrezas.....	15
2.2.1.4 Actitudes.....	15
2.2.2 Egresados.....	15
2.2.2.1 Conocimientos.....	16
2.2.2.2 Habilidades.....	16

2.2.2.3 Destrezas.....	17
2.2.2.4 Actitudes.....	17
2.3 Resumen.....	18
2.4 Referencias Bibliográficas.....	18
<b>Capítulo 3: Paradigma de la Discapacidad.....</b>	<b>20</b>
3.1 Conceptos de Discapacidad a lo Largo de la Historia.....	20
3.2 Concepto de Actividades de la Vida Diaria.....	21
3.3 Concepto de Rehabilitación.....	21
3.4 Resumen.....	22
3.5 Referencias Bibliográficas.....	22
<b>Capítulo 4: La Importancia de la Interdisciplinariedad y la Comunicación.....</b>	<b>24</b>
4.1 Definiciones.....	24
4.1.1 Multidisciplinariedad.....	24
4.1.2 Interdisciplinariedad.....	24
4.1.3 Transdisciplinariedad.....	25
4.2 Comunicación Integral.....	25
4.3 Papel del Terapeuta Físico en el Equipo.....	26
4.3.2 Interdisciplinario.....	26
4.3.2 Transdisciplinario.....	26
4.4 Resumen.....	26
4.5 Referencias Bibliográficas.....	27

<b>Capítulo 5: Recomendaciones para el accionar del Terapeuta Físico.....</b>	<b>28</b>
5.1 Agentes Físicos.....	29
5.2 Electroterapia.....	32
5.3 Medidas de Higiene.....	32
5.3.1 Del Terapeuta Física.....	32
5.3.2 Del Espacio de Trabajo.....	33
5.4 Resumen.....	33
5.5 Referencias Bibliográficas.....	33
<b>Capítulo 6: Áreas de Trabajo del Terapeuta Físico.....</b>	<b>35</b>
6.1 Terapias Alternativas.....	35
6.2 Terapia Asistida con Animales.....	35
6.3 Especialidades Médicas Afines.....	35
6.3.1 Neurología.....	36
6.3.2 Fisiatría.....	36
6.3.3 Ortopedia.....	36
6.3.4 Reumatología.....	36
6.3.5 Odontología.....	36
6.3.6 Oftalmología.....	36
6.3.7 Ginecología y Obstetricia.....	37
6.3.8 Pediatría.....	37
6.3.9 Gerontología.....	37
6.3.10 Neumología.....	37

6.3.11 Psiquiatría.....	37
6.4 Cuidados Paliativos.....	38
6.5 Rehabilitación Cardíaca.....	38
6.6 Acondicionamiento Físico y Técnica Deportiva.....	38
6.7 Estética.....	38
6.8 Investigación.....	39
6.9 Docencia.....	39
6.10 Avances Tecnológicos.....	39
6.11 Intervención Comunitaria.....	39
6.12 Ergonomía.....	40
6.13 Resumen.....	40
6.14 Referencias Bibliográficas.....	40

# Introducción

---

¿Qué significa ser terapeuta físico?, ¿Cómo surgió la terapia física?, ¿Qué características tiene un terapeuta físico? ¿Qué cosas son fundamentales de recordar a la hora de atender un paciente?, ¿Cómo es el trabajo interdisciplinario?, éstas son algunas preguntas que a lo largo de la carrera universitaria, durante las prácticas clínicas y luego como profesionales en el campo se preguntan algunos terapeutas físicos.

La Terapia Física, tiene sus orígenes a partir del siglo XIX, tiempo en el que se comenzó a profesionalizar el uso de algunos de los agentes físicos que se utilizaban desde la prehistoria. (Gallego Izquierdo, 2007). En Costa Rica, la Terapia Física tiene su origen en los años 50, con la aparición de los primeros casos de poliomielitis. En 1962, se crea el Patronato Nacional de Rehabilitación con el fin de brindarles un abordaje integral a los niños con secuelas de poliomielitis. Posteriormente, se crea el Centro Nacional de Rehabilitación y la Universidad de Costa Rica comienza a formar profesionales en terapia física. (Escuela de Tecnologías en Salud, 2012).

El terapeuta físico, es el profesional de la salud que se encarga de evaluar y brindar tratamiento a pacientes con afecciones musculoesqueléticas. (McNalley & Standaert, 2012). Utiliza diferentes tipos de agentes físicos, electricidad, aromas, entre otros, con el fin de brindar una atención integral que en conjunto con el ejercicio físico, potencien las capacidades de los pacientes y los ayude a rehabilitar alguna lesión del sistema musculoesquelético o neurológico.

El presente libro tiene como finalidad tratar de contestar algunas de las preguntas que se plantean en los párrafos iniciales, y brindar recomendaciones sobre cómo se deben utilizar algunos agentes físicos en el proceso de rehabilitación. Todo ello con el fin de formar los mejores profesionales en Terapia Física, y retroalimentar los conocimientos ya aprendidos por parte de los terapeutas que tienen mayor experiencia laboral.

# Capítulo 1: Bases Históricas de la Terapia Física

---

El proceso de formación de un terapeuta debe comenzar con una definición de la Terapia Física, y la disertación de conceptos afines a ésta misma, como parte de conocer el fenómeno al que se enfrenta. Además, es importante un viaje histórico a través del proceso de construcción y establecimiento de ésta disciplina de la salud en el mundo y en Costa Rica.

## 1.1 Definición de Terapia Física, Fisioterapia y Fisiatría

Cuando hablamos de Terapia Física, siempre surge la duda de si es lo mismo que Fisioterapia, masajista o masoterapeuta, e incluso cuál es la diferencia entre el técnico, el profesional y el Fisiatra. Por ello, es importante iniciar con la definición de los conceptos de Terapia Física, Fisioterapia y Fisiatría.

### 1.1.1 *Terapia Física y Fisioterapia*

En la literatura, no se encuentra desambiguación con respecto al término de Terapia Física y Fisioterapia. La Confederación Mundial de Fisioterapia (2013) refiere que no existe diferenciación con respecto al término, que aquellos quienes ejercen la profesión pueden ser llamados terapeutas físicos, fisioterapeutas o inclusive kinesiólogos.

Según el Colegio Oficial de Fisioterapeutas de Galicia, la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1958 definió a la fisioterapia como “el arte y ciencia del tratamiento terapéutico” a través de medios físicos como la temperatura del agua o sustancias como gel y parafina, el ejercicio físico, la aplicación de masaje para cumplir diversos objetivos, el agua y la luz. Esta disciplina incluye pruebas para determinar capacidades musculares, de movilidad articular, realización de actividades de la vida diaria y el nivel de afectación alcanzado.

Posteriormente, la Confederación Mundial de la Fisioterapia (WCPT) en 1987, describe que “es el conjunto de métodos, actuaciones y técnicas que, mediante la aplicación de medios físicos, curan previenen, recuperan y adaptan a personas afectadas de disfunciones somáticas o a las que se desea mantener en un nivel adecuado de salud”.

El Colegio Profesional de Fisioterapeutas de la Comunidad de Madrid (2013) define a la fisioterapia como “una disciplina de la Salud que ofrece una alternativa terapéutica no farmacológica que, en muchos casos, ayuda a paliar los síntomas de múltiples dolencias, tanto agudas como crónicas.” Cordero Montero (2010) añade que es una profesión dinámica enfocada al movimiento humano, que busca “la preservación, el desarrollo y restauración máxima de las funciones físicas.” Además, se desarrollan habilidades como fuerza, flexibilidad, resistencia, biomecánica y postura. (Scoliosis Spine Associates, 2015)

El Colegio Profesional de Terapeutas de Costa Rica (2015) define la fisioterapia como “Una profesión libre, independiente y autónoma de las ciencias de la salud, su objetivo principal es el estudio, la valoración, comprensión y manejo del cuerpo humano, como elemento esencial de la salud y el bienestar del individuo”.

Gallego Izquierdo (2007), presenta una definición muy acertada desde el punto de vista práctico de la fisioterapia, el comenta que:

La fisioterapia se configura como una profesión de salud con un profundo carácter social, porque su finalidad primordial consiste en servir al resto de la sociedad (...) Éste es el rasgo más acusado del ejercicio fisioterapéutico el que corresponde con esa actitud de ayuda a la sociedad, a las personas en general y a los que tienen problemas de salud en particular.

### 1.1.2 *Fisiatría*

La Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos (2013) define la fisiatría como el equipo de trabajo para el proceso de rehabilitación. Éste puede incluir un fisiatra, médico especializado en el proceso de rehabilitación, terapeutas físicos, nutricionistas, psicólogos, enfermeros, terapeutas del lenguaje, terapeutas ocupacionales y trabajadores sociales. El proceso de rehabilitación incluye también a los familiares o cuidadores, y a la persona lo experimenta.

McNalley & Standaert (2012), indican que el fisiatra es el médico especialista en medicina física y rehabilitación. La especialidad como tal, fue reconocida en 1946 por la Asociación Americana de Medicina. Ésta rama de la medicina nace de la necesidad que existía de tener métodos y técnicas de tratamiento más sofisticados para los soldados que



llegaban con diferentes lesiones posterior a la Segunda Guerra Mundial. El fisiatra, se concentra en las habilidades funcionales que tienen los pacientes de acuerdo a las limitaciones que presentan debido a la condición de cada uno. Los autores indican que el fisiatra trabaja en conjunto con el terapeuta físico, el terapeuta ocupacional, especialistas en foniatría, enfermeros, etc.

## 1.2 Reseña Histórica de la Terapia Física en el Mundo

Desde la prehistoria se han utilizado los agentes físicos como parte fundamental del tratamiento de diversas afecciones del cuerpo humano, y éste ha sido pilar clave e indiscutible del surgimiento de la terapia física. Algunos ejemplos descritos son el antiguo Egipto en el que se iniciaron las bases de las terapias manuales, la utilización del calor de acuerdo a la evolución de la lesión, y la talasoterapia; aunado a ello, encontramos la herencia de América, Grecia, China e India. En la medicina antigua, el calor, el agua, el masaje, entre otros fueron utilizados como recursos terapéuticos primitivos que alcanzaron su máximo apogeo en la Roma Imperial del siglo I d. C (Gallegos Izquierdo, 2007, 4-6)

Durante la edad media se alcanzaron objetivos tales como la aparición de obras impresas acerca del cuerpo humano, y la consideración del alma como parte fundamental de la salud. En el tiempo del renacimiento, se transforma en una concepción moderna de la medicina a través de los conocimientos anatómicos. Posteriormente, en el siglo XVII y XVIII surgen grandes avances en la iatromecánica, la cual fomentó el desarrollo de los agentes físicos, y la iatroquímica. (Gallegos Izquierdo, 2007, 4-6)

En la historia como tal, la Terapia Física no existía como profesión. Sin embargo, los agentes físicos que la terapia usa para la rehabilitación de patologías eran utilizados por los que se encargaban de realizar curaciones. A partir del siglo XIX, los agentes físicos que eran parte de la historia de la salud y la enfermedad comienzan a transformarse en terapias físicas que fueron profesionalizándose y dieron base a lo que se conoce hoy como fisioterapia. (Gallego Izquierdo, 2007, 2)

## 1.3 Reseña Histórica de la Terapia Física en Costa Rica

Antes de 1950, el abordaje que aplicaba la Terapia Física correspondía a la necesidad de atención de secuelas de accidentes automovilísticos y laborales en el

Hospital San Juan de Dios. Con aparición de los primeros casos de poliomielitis en 1954, la Casa Verde ubicada en éste mismo hospital, recibe capacitación de profesionales mexicanos que abordasen las afecciones neuromusculoesqueléticas como enfermeras, terapeutas físicos y fisiatras. Posterior a ello, se crea el Patronato Nacional de Rehabilitación, el cual inaugura el Hogar de Rehabilitación de Santa Ana en 1962, para el abordaje integral de niños en situación de abandono, al enseñarles un oficio que pudieran desempeñar. (Escuela de Tecnologías en Salud, 2012)

Con la creación del Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial en 1973, se crea un registro de las personas con necesidades especiales durante 1975, y se identifica la necesidad de crear el Centro Nacional de Rehabilitación y la formación de terapeutas físicos por parte de la Universidad de Costa Rica. Con base en la dificultad de traslado de los usuarios de éste servicio, se desarrollan servicios de atención fisioterapéutica en zonas rurales. (Escuela de Tecnologías en Salud, 2012)

#### 1.4 Resumen

La Terapia Física, Fisioterapia o Kinesiólogía es una disciplina que utiliza agentes físicos, técnicas manuales, vendaje y ejercicio físico para la rehabilitación y potenciación de las habilidades de una persona, en el ejercicio de las actividades de la vida diaria. Un terapeuta físico es parte del equipo de trabajo de una unidad de fisioterapia, la cual está conformada por médico especialista o fisiatra, equipo de enfermería, psicología, nutrición, terapia del lenguaje, terapia ocupacional, trabajo social, la familia o los cuidadores, y el paciente.

La evolución histórica sugiere que el uso de agentes físico se ha dado en varias civilizaciones de manera empírica. Durante la edad media y el renacimiento se da un contraste de diferentes saberes antiguos y modernos, para desarrollar a finales del periodo de la ilustración una profesionalización de los saberes en salud como lo conocemos actualmente.

En la atención de accidentes laborales y de automóviles, se inician las bases de esta profesión en Costa Rica, la cual se formaliza como tal luego del surgimiento de la epidemia de Poliomielitis, que desencadena en la fundación de instituciones como el Patronato Nacional de Rehabilitación, Hogar de Rehabilitación de Santa Ana, la unidad de

rehabilitación del Hospital San Juan de Dios, el Centro Nacional de Rehabilitación, y los servicios hospitalarios regionales en rehabilitación.

### 1.5 Referencias bibliográficas

Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos (2013) *Fisiatría y Rehabilitación*. Recuperado desde <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/007448.htm>

Colegio Profesional de Fisioterapeutas de la Comunidad de Madrid (2013) *Información sobre la fisioterapia*. Recuperado desde [https://www.cfisiomad.org/pages/informacion\\_fisioterapia.aspx](https://www.cfisiomad.org/pages/informacion_fisioterapia.aspx)

Colegio Profesional de Terapeutas de Costa Rica (2015). *Terapia Física*. Recuperado desde: <http://www.colegiodeterapeutas.cr/#!/terapia-fsica/c1rzo>

Confederación Mundial de Terapia Física (WCPT). (2013) *What is physical therapy*. Recuperado desde <http://www.wcpt.org/what-is-physical-therapy>

Cordero Montero, C. (2010) *Perfil profesional del terapeuta físico o fisioterapeuta. Basado en el perfil europeo del licenciado en fisioterapia y los perfiles de salida de los graduados de las universidades costarricenses*. Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica. Capítulo de Profesionales Afines en Ciencias de la Salud. Recuperado desde <http://www.medicos.cr/web/documentos/perfil%20profesional%20del%20Terapia%20Fisica.pdf>

Escuela de Tecnologías en Salud (2012). *Historia Terapia Física en Costa Rica*. Recuperado desde <http://ets.ucr.ac.cr/index.php/historiatera>

Gallego Izquierdo, T. (2007) *Bases teóricas y fundamentos de la fisioterapia*. Primera Edición. Editorial Médica Panamericana. Madrid, España.

McNalley, T & Standaert, C. (2012). Chapter 258. Physical Therapy and Rehabilitation. En McKean, S; Ross, J; Dressler, D; Brotman, D; Ginsberg, J. (Eds). *Principles and Practice of Hospital Medicine*. Recuperado desde:

<http://accessmedicine.mhmedical.com.ezproxy.sibdi.ucr.ac.cr:2048/content.aspx?bookid=496&Sectionid=41304253>

Scoliosis Spine Associates (2015) *Terapia Física*. Recuperado desde <http://www.scoliosisassociates.com/subject.php?pn=terapia-fisica-038>

# Capítulo 2: Conociendo al Terapeuta Físico

---

Como parte del proceso de conocimiento de la Terapia Física, es necesario responder quién es el Terapeuta Físico, cuál es su perfil profesional y determinar las habilidades y las características que lo definen.

## 2. 1 Concepto de Terapeuta Físico

El terapeuta físico es el profesional de la salud que se encarga de evaluar y dar tratamiento a las afecciones del sistema musculoesquelético. Además, colabora en el proceso de rehabilitación de pacientes con patologías neurológicas, trastornos de la respiración, rehabilitación cardíaca y vértigo crónico. (McNalley & Standaert, 2012)

Meyer & Derr (2002), dicen que “el terapeuta físico le proporciona tratamiento al paciente para aliviar el dolor, desarrollar y restaurar las funciones musculares y mantener el nivel de operación más alto con medios físicos, como el ejercicio activo y pasivo, masaje, calor, agua, y electricidad”.

Salinas Durán, Lugo Agudelo & Restrepo Arbeláez (2008), indican que

El terapeuta físico mejora o mantiene el estado musculoesquelético del paciente mediante el ejercicio terapéutico y el entrenamiento para el manejo adecuado de las ortesis y aditamentos auxiliares de la marcha; además con el uso de medios físicos puede ayudar a controlar el dolor y el edema.

El Colegio Profesional de Terapeutas de Costa Rica (2015) define al terapeuta físico como el profesional de la salud que trabaja para desarrollar, mantener y recuperar la máxima movilidad y función de las personas.

También debe velar por el correcto posicionamiento de los pacientes en las diferentes posiciones (sedente, bípedo, decúbito lateral, decúbito prono y decúbito supino) con el fin de prevenir más lesiones. El terapeuta físico trabaja también con pacientes con períodos largos de hospitalización o encamamiento con el fin de evitar las complicaciones que conlleva la falta de movilidad activa. (McNalley & Standaert, 2012)

Al brindar atención a un paciente, el terapeuta físico revisa el expediente médico del paciente, llena una anamnesis fisioterapéutica, conoce al paciente, realiza observaciones, pruebas funcionales, valora la fuerza muscular y los rangos de movilidad activa del paciente. Además, se encarga de brindar recomendaciones a los cuidadores, pacientes y otros profesionales en salud. Asimismo realiza labores de educación para los pacientes en aspectos como: forma adecuada de realizar traslados, manera adecuada de realizar ciertos gestos, entre otros. (McNalley & Standaert, 2012)

En términos generales, el terapeuta físico, valora el estado físico del paciente, evalúa la funcionalidad del mismo, determina los objetivos y metas del tratamiento con el paciente y su familia, demuestra cómo usar equipo de asistencia, indica cómo desarrollar las funciones diarias y rutinarias, enseña manera más seguras de moverse y de realizar actividades y establece y enseña rutinas de ejercicios. (Meyer & Derr, 2002, pág. 162)

## 2.2 Perfil del Profesional

El Instituto Nacional de Rehabilitación en México (2010), realiza una descripción aproximada de las características que deben contar los aspirantes a formarse en la carrera de Terapia Física, y sus egresados al final de la carrera. Estos se desglosan a continuación.

### *2.2.1 Aspirantes*

Se considera aspirante a toda aquella persona que considere estudiar la licenciatura en Terapia Física. Es decir, durante el proceso de formación en el equivalente al bachillerato.

#### *2.2.1.1 Conocimientos*

- Conceptualización básica de qué son los agentes físicos como la luz, el agua, el calor, el frío, el sonido, la electricidad y las acciones mecánicas. (Instituto Nacional de Rehabilitación, 2010)
- Sistema óseo y muscular del cuerpo humano, y ser capaces de diferenciar los tejidos que lo integran. (Instituto Nacional de Rehabilitación, 2010)

### *2.2.1.2 Habilidades*

- Brindar atención enfocada en el entorno de la persona. (Instituto Nacional de Rehabilitación, 2010)
- Capacidad de análisis en diversos escenarios y situaciones. (Instituto Nacional de Rehabilitación, 2010)
- Capacidad de obtener y utilizar información en diversas maneras. (Instituto Nacional de Rehabilitación, 2010)

### *2.2.1.3 Destrezas*

- Aptitud para resolver problemas que se presenten en el quehacer fisioterapéutico. (Instituto Nacional de Rehabilitación, 2010)
- Capacidad de comprender estrategias que favorezcan el proceso de aprendizaje. (Instituto Nacional de Rehabilitación, 2010)
- Asertividad de realizar gestos de manipulación y aplicación de técnicas en relación al análisis llevado a cabo en la práctica. (Instituto Nacional de Rehabilitación, 2010)

### *2.2.1.4 Actitudes*

- Buena disposición a desarrollar acciones con base en la indicación previamente dada. (Instituto Nacional de Rehabilitación, 2010)
- Capacidad de estudiar y trabajar en equipo. (Instituto Nacional de Rehabilitación, 2010)
- Relaciones interpersonales positivas. (Instituto Nacional de Rehabilitación, 2010)
- Actitud de comprensión, tolerancia y respeto hacia las personas con las que se relaciona. (Instituto Nacional de Rehabilitación, 2010)

### *2.2.2 Egresados*

Aquella persona que termine el proceso de estudio de la licenciatura en Terapia Física, se espera que cuente con los siguientes conocimientos, habilidades, destrezas y actitud

### *2.2.2.1 Conocimientos*

- Atención integral en la práctica de las técnicas aprendidas, con capacidad de sustentarse en la base teórica. (Instituto Nacional de Rehabilitación, 2010)
- Favorecer el desarrollo tecnológico en Terapia Física mediante la aplicación, la propuesta y la investigación de nuevas opciones de tratamiento. (Escuela de Tecnologías en Salud, 2012) & (Instituto Nacional de Rehabilitación, 2010)
- Capacidad de diagnóstico con base en información recolectada de la movilidad, la fuerza y tipo de movilidad, la postura, la marcha y la funcionalidad, para aplicar un tratamiento correctivo. (Cordero Montero, 2010) & (Instituto Nacional de Rehabilitación, 2010)
- Conocer con claridad qué son los agentes físicos y cuál es la aplicación adecuada según sea el caso en cada persona. (Instituto Nacional de Rehabilitación, 2010)

### *2.2.2.2 Habilidades*

- Realización de ejercicio con el objetivo de potenciar y re-establecer la capacidad funcional de una situación específica. (Escuela de Tecnologías en Salud, 2012) & (Instituto Nacional de Rehabilitación, 2010)
- Desarrollar habilidades investigativas en Terapia Física para conocer, explicar y aplicar tratamientos según la patología específica. (Cordero Montero, 2010), (Escuela de Tecnologías en Salud, 2012) & (Instituto Nacional de Rehabilitación, 2010)
- Capacidad de llevar a cabo un proceso de evaluación, para determinar un diagnóstico acertado. (Cordero Montero, 2010) & (Instituto Nacional de Rehabilitación, 2010)
- Disposición de desenvolverse en áreas afines a la práctica clínica como lo son la docencia, la actualización y la capacitación de otras personas. (Instituto Nacional de Rehabilitación, 2010) Además, debe ser capaz de desenvolverse en áreas de prevención, intervención, promoción y educación de la salud individual y comunitaria del entorno. (Cordero Montero, 2010), (Escuela de Tecnologías en Salud, 2012), (Pontificia Universidad Católica del Ecuador, 2015) & (Universidad Técnica de Ambato, s.f.)



### 2.2.2.3 Destrezas

- Conocer diversas patologías y las limitaciones resultantes de padecerlas, además del tratamiento adecuado para ellas. (Instituto Nacional de Rehabilitación, 2010)
- Capacidad de enseñar a utilizar en actividades de la vida diaria diversos tipos de ayudas ortésicas y protésicas. (Instituto Nacional de Rehabilitación, 2010)
- Utilizar principios de ergonomía en pro de la salud preventiva. (Instituto Nacional de Rehabilitación, 2010)
- Participación en procesos de investigación disciplinar y multidisciplinar. (Escuela de Tecnologías en Salud, 2012) & (Instituto Nacional de Rehabilitación, 2010)
- Capacidad de ejecutar e implementar diversas políticas públicas de la salud en diversas áreas como centros de salud, clínicas, instituciones gubernamentales y consultorios privados. (Escuela de Tecnologías en Salud, 2012) & (Universidad Técnica de Ambato, s.f.)
- Desarrollar una historia clínica amplia en la cual contenga un registro exhaustivo y ordenado de la anamnesis, la evaluación, la intervención y el egreso del usuario. (Cordero Montero, 2010) & (Escuela de Tecnologías en Salud, 2012)

### 2.2.2.4 Actitudes

- Capacitar a usuarios acerca de estilos de vida saludables que promuevan la salud integral. (Escuela de Tecnologías en Salud, 2012) & (Pontificia Universidad Católica del Ecuador, 2015)
- Llevar a cabo la práctica profesional de la mano a actitudes éticas y legales acordes. (Escuela de Tecnologías en Salud, 2012), (Instituto Nacional de Rehabilitación, 2010) & (Pontificia Universidad Católica del Ecuador, 2015)
- Tener habilidades de liderazgo en el proceso de toma de decisiones, coordinación laboral y planificación. (Cordero Montero, 2010) & (Instituto Nacional de Rehabilitación, 2010)
- Poseer deseos de superación personal y de actualizarse en los nuevos métodos y tecnologías desarrolladas en el área. (Cordero Montero, 2010), (Escuela de Tecnologías en Salud, 2012) & (Instituto Nacional de Rehabilitación, 2010)

- Interacción adecuada y amable con otras personas. (Instituto Nacional de Rehabilitación, 2010)
- Debe poseer criticidad para trabajar en la calidad de vida, la independencia, la autonomía, el bienestar, y la seguridad social y humana de la persona que utiliza los servicios. (Escuela de Tecnologías en Salud, 2012) & (Pontificia Universidad Católica del Ecuador, 2015)
- Desarrollar un compromiso social que brinde una atención integral de las personas, en el que se toma en cuenta el dolor físico y emocional, y se busque una atención de calidad al usuario, sin ningún tipo de distinción. (Escuela de Tecnologías en Salud, 2015)

### 2.3 Resumen

El terapeuta físico es profesional de la salud que se encarga de evaluar y dar tratamiento a las afecciones del sistema musculoesquelético. Además, colabora en el proceso de rehabilitación de pacientes con patologías neurológicas, trastornos de la respiración, rehabilitación cardíaca y vértigo crónico.

También debe velar por el correcto posicionamiento de los pacientes en las diferentes posiciones (sedente, bípedo, decúbito lateral, decúbito prono y decúbito supino) con el fin de prevenir más lesiones. El terapeuta físico trabaja también con pacientes con períodos largos de hospitalización o encamamiento con el fin de evitar las complicaciones que conlleva la falta de movilidad activa.

Posee una serie de destrezas y habilidades desde su proceso de formación que lo lleva a ser un profesional integral con capacidad de trabajar en diferentes ámbitos y de participar en equipos multidisciplinarios.

### 2.4 Referencias bibliográficas

Cordero Montero, C. (2010) Perfil profesional del terapeuta físico o fisioterapeuta. Basado en el perfil europeo del licenciado en fisioterapia y los perfiles de salida de los graduados de las universidades costarricenses. Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica. Capítulo de Profesionales Afines en Ciencias de la Salud. Recuperado desde

<http://www.medicos.cr/web/documentos/perfil%20profesional%20del%20Terapia%20Fisica.pdf>

Escuela de Tecnologías en Salud (2012) Perfil de la carrera. Universidad de Costa Rica. Recuperado desde <http://ets.ucr.ac.cr/index.php/perfilterapia>

Instituto Nacional de Rehabilitación (2010) Licenciatura en Terapia Física. Recuperado desde <http://www.inr.gob.mx/e43.html>

McNalley, T., & Standaert, C. (2012). Chapter 258. Physical Therapy and Rehabilitation. En S. McKean, J. Ross, D. Dressler, D. Brotman, & J. Ginsberg Principles and Practice of Hospital Medicine. Recuperado desde <http://accessmedicine.mhmedical.com.ezproxy.sibdi.ucr.ac.cr:2048/content.aspx?bookid=496&Sectionid=41304253>

Meyer, M., & Derr, P. (2002). La comodidad del hogar: guía ilustrada y detallada de cuidado y asistencia. Portland: Care Trust Publications.

Pontificia Universidad Católica del Ecuador (2015) Información de la carrera de Terapia Física. Recuperado desde <http://www.puce.edu.ec/portal/content/Terapia%20F%C3%ADsica/282?link=oln30.r edirect>

Rica, C. P. (15 de julio de 2015). Colegio Profesional de Terapeutas de Costa Rica. Obtenido de <http://www.colegiodeterapeutas.cr/#!terapia-fsica/c1rzo>

Salinas Duran, F., Lugo Agueldo, L., & Restrepo Arbeláez, R. (2008). Rehabilitación en Salud. Antioquia: Universidad de Antioquia.

Universidad Técnica de Ambato (s.f.) Perfil del egresado de la carrera de Terapia Física. Recuperado desde [http://fcs.uta.edu.ec/index.php?option=com\\_content&view=article&id=171&Itemid=266&lang=en](http://fcs.uta.edu.ec/index.php?option=com_content&view=article&id=171&Itemid=266&lang=en)

# Capítulo 3: Paradigma de la Discapacidad

---

El quehacer fisioterapéutico necesariamente va de la mano con el paradigma que compone la discapacidad. Por lo tanto, es necesario definir éste concepto, cómo afectan las actividades de la vida diaria y cuál es el fin último desde el enfoque de la rehabilitación.

## 3.1 Conceptos de Discapacidad a lo largo de la historia

El concepto de la discapacidad puede definirse como una disminución o imposibilidad de realizar algunas o todas las funciones relacionadas con actividades personales, actividades sociales y demandas laborales, debido a una discapacidad física o mental. (Rinker, Dinenberg, Zapaterra, & Pransky, 2013)

La Organización Mundial de la Salud (OMS), habla de la discapacidad como un término general que abarca tres aspectos: las deficiencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación. Establecen que las deficiencias son, problemas que afectan a una estructura o función corporal. Las limitaciones son dificultades para ejecutar acciones o tareas. Las restricciones son problemas para participar en situaciones vitales. (OMS, 2015)

Amate (2006), explica que debido al desarrollo de la humanidad, el concepto de discapacidad ha ido evolucionando. Antes de la Revolución Francesa (siglo XVII), en el modelo negativista, se creía que la discapacidad se formaban en el momento de la concepción y era el resultado de designios de fuerzas divinas. Según la cultura, las personas con discapacidad eran perseguidas, segregadas o institucionalizadas permanentemente.

A finales del siglo XIX, en el modelo predeterminado médico, se creía que las discapacidades tenían origen biomédico. En ésta época, quien no podía ser curado se institucionalizaba en centros donde generalmente, los y las religiosos se encargaban de cuidarlos. A finales de 1980, se crea el modelo funcional y se desarrolla el criterio de rehabilitación y educación especial. (Amate, 2006, pág. 199)

Amate (2006), indica que, durante el modelo interaccionista se comienza a desarrollar el concepto de desventaja, se implementa la normalización de la educación y se buscó prevenir las barreras físicas y estructurales. La misma autora indica que, posterior a ese modelo, se reconoció la importancia de los derechos humanos y se les incluye en la ejecución de los programas (modelo inclusivo de los derechos humanos).

En el año 2001, la OMS, publicó la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF). Ésta clasificación ofrece una descripción de todos los componentes funcionales y la compleja interrelación entre los factores involucrados en la discapacidad. (Amate, 2006, pág. 198)

### 3.2 Concepto de Actividades de la Vida Diaria

El concepto de Actividades de la Vida Diaria, hace referencia a todas las actividades que las personas desempeñan cotidianamente. Incluye los siguientes aspectos: baño, función intestinal y vesical, vestido, comida, alimentación, movilidad funcional, cuidados con dispositivos personales, higiene y aseo personal, actividad sexual, sueño/reposo e higiene de esfínteres. (Blesedell, Cohn, & Boyt, 2008, pág. 318)

Alvarado Bestene (s.f), indica que las actividades de la vida diaria son aquellas que se deben realizar en su totalidad para definir a una persona como independiente desde el punto de vista físico o de función. Se consideran: bañarse, vestirse, movilizarse o desplazarse, controlar los esfínteres, asearse y usar el sanitario, comer o alimentarse. Estas pueden ser evaluadas mediante escalas o índices que permitan encontrar un estimativo de la independencia lograda.

### 3.3 Concepto de Rehabilitación

La rehabilitación, es definida, por la OMS, como el uso de todos los medios posibles para reducir el impacto de la discapacidad y de situaciones discapacitantes para permitirles a las personas lograr la integración social óptima. (McNaelly & Standaert, 2012).

La OMS agrega además que los procesos de rehabilitación y habilitación están destinados a permitir que las personas con algún tipo de discapacidad alcance y mantengan un nivel óptimo de desarrollo sensorial, intelectual, motor, psicológico, y social. Incluye un amplio abanico de especialidades como: médicos, terapeutas físicos, psicólogos, terapeutas del lenguaje, terapeutas ocupacionales, y servicios de apoyo. (Salud, Discapacidades y Rehabilitación , 2015)

Silva García, Ania Palacio, Alés Reina, et al (2006), indica que la rehabilitación puede definirse desde dos perspectivas: una médica y la otra multidisciplinar. La primera perspectiva considera la rehabilitación como el empleo de todas las armas médicas que puedan favorecer la recuperación. Mientras que, la multidisciplinar indica que la rehabilitación es la restauración del lesionado hasta sus máximos límites posibles, e incluye aspectos como: físico, mental, social, vocacional y económico.

### 3.5 Resumen

La discapacidad como una imposibilidad de realizar actividades de la vida diaria por deficiencias físicas, limitaciones sensoriales o cognitivas, y las restricciones que éstas representan en la posibilidad de ser autónomos e independientes en las actividades de autocuidado y realización personal. El concepto de discapacidad se ha transformado con el tiempo, para dejar de ser un castigo divino o una razón para institucionalizarse, sino como una condición merecedora de un proceso de rehabilitación y educación especial que permita la inclusión más óptima en la sociedad.

El fin último de la rehabilitación es disminuir el avance de la discapacidad, y velar por un mantenimiento del nivel óptimo de la persona. Ésta puede ser abordada desde la parte médica que cumple objetivos predeterminados, o la multidisciplinar que procura preparar a la persona en un ámbito global que desarrolle las posibilidades en ámbitos personales, vocacionales, laborales, entre otros.

### 3.6 Referencias bibliográficas

Alvarado Bestene, J. (s.f). *Introducción a la Clínica*. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana.

- Amate, E. (2006). Evolución del Concepto de Discapacidad . En E. Amate, & A. Vásquez, *Discapacidad: lo que todos debemos saber* (págs. 195-202). Washington: Organización Panamericana de la Salud .
- Blesedell, E., Cohn, E., & Boyt, B. (2008). *Terapia Ocupacional* . Buenos Aires: Médica Panamericana .
- McNaelly, T., & Standaert, C. (2012). Chapter 258. Physical Therapy and Rehabilitation. En S. McKean, J. Ross, D. Brotman, & J. Ginsber, *Principles and Practice of Hospital Medicine* . Recuperado desde <http://accessmedicine.mhmedical.com.ezproxy.sibdi.ucr.ac.cr:2048/content.aspx?bookid=496&Sectionid=41304253>).
- Rinker, J., Dinenberg, R., Zapattera, M., & Pransky, G. (2013). Disability Management & Prevention . En J. LaDou, & R. Harrison, *CURRENT Diagnosis & Treatment: Occupational & Environmental Medicine* . Recuperado desde <http://accessmedicine.mhmedical.com.ezproxy.sibdi.ucr.ac.cr:2048/content.aspx?bookid=1186&Sectionid=66478425>.
- Salud, O. M. (23 de julio de 2015). *Discapacidades y Rehabilitación* . Recuperado desde <http://www.who.int/disabilities/care/es/>
- Salud, O. M. (23 de julio de 2015). *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado desde <http://www.who.int/topics/disabilities/es/>
- Silva García, L., Ania Palacio, J., Alés Reina, M., García Bermejo, M., Ochoa Guerra, O., Valverde Gambero, E., . . . Cuevas Lozano, A. (2006). *Auxiliares Sanitarios* . Galicia : MAD.

# Capítulo 4: La Importancia de la Interdisciplinariedad y la Comunicación

---

El Terapeuta Físico ha de tener muy en cuenta ciertos conceptos que van de la mano con su actuar en el equipo de trabajo para la atención integral del paciente, y la comunicación asertiva y adecuada con los diversos nichos de acción.

## 4.1 Definiciones

A continuación se describen los conceptos de multidisciplinariedad, interdisciplinariedad y transdisciplinariedad, los cuales deben ser conocidos y diferenciados por el Clínicos.

*4.1.1 Multidisciplinariedad:* “hace referencia a las distintas disciplinas, a la división de los campos científicos, al desarrollo y necesidades de las ramas del saber, a lo más específico y propio del desarrollo científico-técnico y a la profundización de los saberes”. (Boiero & Estrada, s.f ). Además, dan razón o saber sobre un problema trabajando en conjunto distintas disciplinas de un saber.

*4.1.2 Interdisciplinariedad:* es definida por Boiero & Estrada (s.f) como una forma de conocimiento aplicado que se produce de la intersección de los saberes. Es una forma de entender y abordar una problemática determinada. Las autoras definen un trabajo interdisciplinario como:

- Un producto del desarrollo científico técnico y social
- La interacción e intersección de los conocimientos en la producción de un nuevo saber
- No es necesario ser parte de un mismo equipo ni depender de una misma administración. Se trata de confluir, trabajar y aunar las intervenciones de los diferentes profesionales sobre el caso concreto.
- Debe articularse e interactuar sobre una problemática concreta en un intercambio de disciplinas con apertura del saber y el campo del conocimiento y aplicación de la ciencia



- Tener claros los límites del saber de cada uno y respetar los campos de conocimiento de los demás.

(Boiero & Estrada, s.f, 5)

*4.1.3. Transdisciplinariedad:* permite el análisis de problemas de gran complejidad. Cada disciplina aporta y ayuda a profundizar y explorar las diferentes dimensiones de lo realizado. El objetivo de ésta forma de trabajo es tener una idea de cada campo del saber y lograr ver más allá de las barreras y límites convencionales con el fin de conectar todas las ramas de trabajo. (Sánchez, 2010)

#### 4.2 Comunicación Integral

La comunicación asertiva, empática, integral y realista es un pilar fundamental que sostiene el ejercer fisioterapéutico. Es por ello, que se debe llevar a cabo y tomar en cuenta con colegas, profesionales afines que forman parte del equipo de trabajo que busca el bienestar del paciente, el usuario como tal, y su familia, seres queridos o cuidadores. Conocer en detalle su patología, su condición actual y el plan de tratamiento propuesto es un derecho que posee el paciente, y un deber del clínico y su equipo de trabajo. (Rojas Serei, Castañeda Barthelemiez & Parraguez Infiesta, 2009)

La empatía es una característica que se espera desarrollar a lo largo de la experiencia, lo cual genera una mejor toma de decisiones y seguridad en sí mismo. El entendimiento de la esfera física, educativa, social, económica y emocional del paciente permite tener mejores herramientas que elaboren estrategias de comunicación adecuadas al paciente. La Terapia Física, en comparación con otras disciplinas como lo es la odontología y la medicina, siempre ha de tener en su diario vivir esta característica, ya que el proceso de rehabilitación complejo tendrá mayores logros de independencia y autonomía para el usuario. (Orlin, Cicirello, O'Donnell & Doty, 2014) y (Rojas Serei, et al, 2009)

Aunado a ello, esto reduciría las quejas presentadas por los pacientes, pues percibirían mejor el servicio recibido, y comprenderían mejor cómo es todo parte del proceso en el que se encuentran o la patología experimentada. Por otra parte, las relaciones interpersonales no presentarían detrimentos, pues se comprendería el actuar

de los demás compañeros y serían más efectivas las resoluciones de conflictos. (Pawlik & Kress, 2012) y (Rojas Serei, et al, 2009)

#### 4.3 Papel del Terapeuta Físico en el Equipo

Es importante que el fisioterapeuta comprenda la importancia de su rol como parte de un equipo de trabajo que busca el bienestar, la autonomía y la independencia del usuario del centro de salud. A continuación, se describen las acciones realizadas por el terapeuta físico en un equipo interdisciplinario y multidisciplinario.

*4.3.2 Interdisciplinario:* con base en el respeto a los diferentes campos de acción de los demás compañeros del equipo de trabajo, el terapeuta físico debe proporcionar su visión profesional fundamentada en estudios científicos, resultados obtenidos a partir de las evaluaciones fisioterapéuticas, todo con el fin de lograr la mejor decisión en conjunto, la cual deben articularse entre sí, sobre el abordaje de los objetivos de tratamiento según la disciplina para el paciente. (Boiero & Estada, s.f., 5)

*4.3.2 Transdisciplinario:* el objetivo primordial del terapeuta físico es profundizar en la situación problema, mediante el conocimiento sobre los campos de acción del equipo de trabajo y su aporte propio, pues se busca llegar mediante diferentes ejes de visión al abordaje más completo y sin fronteras que requiera la persona en su proceso de tratamiento de alguna afección en particular. (Sánchez, 2010)

#### 4.4 Resumen

La práctica fisioterapéutica ha de ser un proceso multidisciplinario, interdisciplinario y transdisciplinario con el objetivo de obtener los mejores resultados en las prácticas fisioterapéuticas llevados a cabo con los pacientes, los colegas, el equipo de trabajo compuesto por profesionales afines en el área de la salud, y los cuidadores o seres queridos de las personas que son atendidas.

Por ello, es importante tener una comunicación adecuada, que permita un acercamiento empático a la persona, al tomar en cuenta su esfera física, social, emocional, educativa y económica. Todo ello con el fin de obtener los mejores resultados de percepción clínica, la satisfacción del usuario, el mejoramiento de las relaciones interpersonales, y la resolución de problemas que se puedan presentar.

El Terapeuta Físico ha de velar porque se cumplan los objetivos del trabajo en equipo según sea la visión interdisciplinaria, en la que se toma como base la ciencia y el conocimiento de cada área en específico, y se intentan articular entre sí los conocimientos. En el caso de la transdisciplinariedad, es necesario que el trabajo en conjunto procure conciliar para resolver el macroproblema que agobia a la persona, pues vence las barreras disciplinarias y sólo busca el bienestar del usuario.

#### 4.5 Referencias bibliográficas

- Boiero, M & Estrada, G (s.f). Interdisciplinariedad y Multidisciplinariedad. Córdoba: Universidad Nacional de Río Cuarto
- Orlin, M.N., Cicirello, N.A., O'Donnell, A.E. & Doty, A.K. (2014) *The Continuum of Care for Individuals with Lifelong Dissabilities: Role of Physical Therapists*. Physical Therapy. 94: 1043-1053
- Pawlik, A.J. & Kress, J.P. (2012) *Issues Affecting the Delivery of Physical Therapy Services for Individuals with Critical Illness*. Physical Therapy. 93: 256-265
- Rojas Serei, A.M., Castañeda Barthelemiez, S. & Parraguez Infiesta, R.A. (2009) *Orientación Empática de los Estudiantes de Dos Escuelas de Kinesiología en Chile*. Viguera Editores SL. EDUC MED 12(2): 103-109
- Sánchez, E (2010). Multidisciplinariedad, Interdisciplinariedad, Transdisciplinariedad. *Archivos de Bronconeumología*, 50-52

# Capítulo 5. Recomendaciones para el accionar del Terapeuta Físico

A la hora de brindar tratamiento fisioterapéutico a los pacientes es importante recordar ciertas pautas que se deben seguir para utilizar agentes físicos, entre otras consideraciones. Además, para tener un mejor ambiente de trabajo y que el proceso de rehabilitación sea el más indicado, es necesario seguir ciertas medidas de higiene.

## 5.1 Agentes Físicos

Agente Físico	Se debe evitar:	Se recomienda que:
<p><b>Termoterapia Superficial</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Colocarlo por más de 20 minutos</li> <li>-Poner compresas calientes sin toalla o algún otro aislante que proteja la zona.</li> <li>- No revisar el expediente para saber si él o la paciente tiene algún proceso de neoplasia en estudio.</li> <li>- Utilizarlo en personas con trastornos de la sensibilidad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se recomienda colocar compresas por 20 minutos. Es necesario estar revisando la zona cada 5 minutos para evitar quemaduras.</li> <li>- Aplicar la cantidad de toallas necesarias para mantener el calor suficiente y evitar al mismo tiempo que él o la paciente se quemé.</li> <li>- Conocer a fondo la historia clínica de él o la paciente.</li> <li>- En caso de existir trastornos de la sensibilidad se contraíndica el uso ya que es necesario que el paciente tenga buena percepción de la temperatura. (Fernández, Peralta, &amp; Saballos, 2013,</li> </ul>

		<p>pág. 10)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cuando se recomiende su uso en casa, explicar bien como se coloca la compresa y el tiempo en el que debe ser empleado.</li> </ul>
<p style="text-align: center;"><b>Crioterapia</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Posicionar una compresa fría en pacientes con hipersensibilidad al frío.</li> <li>- Mantener una compresa fría por más de 15 minutos.</li> <li>- No guardar con rapidez la compresa fría.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- En caso de ser necesario el uso de la crioterapia en un paciente con hipersensibilidad al frío puede involucrarse la compresa fría en una toalla seca que aisle levemente el frío.</li> <li>- Dependiendo de la modalidad de crioterapia que se realice, así será el tiempo que deberá aplicarse. Sin embargo, colocarse más de 10 minutos realiza el efecto fisiológico contrario en algunas modalidades. (Fernández, Peralta, &amp; Saballos, 2013)</li> <li>- Es necesario usar las compresas frías y guardarlas de nuevo en el congelador con el fin de evitar que pierdan demasiado frío y puedan usarse de nuevo.</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- A la hora de recomendar su uso en el hogar, es necesario, explicar el procedimiento adecuado y el tiempo de uso.</li> </ul>
<b>Hidroterapia</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Utilizar hidroterapia si la persona está enferma o tiene alguna otra complicación.</li> <li>- Personas con mucho temor al agua</li> <li>- Si el Terapeuta Físico no sabe nadar bien</li> <li>- Utilizarla cuando esté contraindicado.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- En caso de que la persona se encuentre enferma o con alguna complicación, se recomienda utilizar tanques terapéuticos más pequeños en vez de la piscina.</li> <li>- Cuando la persona tiene mucho temor es necesario llevar un proceso lento para introducirla al agua o buscar otra modalidad terapéutica.</li> <li>- Se recomienda que el terapeuta sepa nadar bien para que pueda ayudar al paciente en caso necesario</li> </ul>
<b>Parafina</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Usar la misma parafina por mucho tiempo.</li> <li>- Reutilizar parafina que esté sucia.</li> <li>- No limpiar el tanque de parafina</li> <li>- Colocar la parafina por más o menos tiempo del establecido</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Es necesario cambiar la parafina cada 3-4 meses con el fin de evitar la proliferación de bacterias y otras enfermedades</li> <li>- En caso de que el usuario ensucie la parafina que se le colocó lo ideal sería botar la parafina.</li> <li>- Es importante limpiar el tanque para evitar que se acumulen residuos en el</li> </ul>

		fondo. - Se recomienda mantener la parafina por 15-30 minutos cubierta con un paño o manta. (Fernández, Peralta, & Saballos, 2013)
<b>Láser</b>	- No utilizar los anteojos protectores para los ojos. - No conocer si el paciente tiene alguna neoplasia en estudio	- Es necesario que tanto el terapeuta físico, como el paciente y los demás usuarios cercanos al láser utilicen lentes de protección oscuros. (Fernández, Peralta, & Saballos, 2013) - Se recomienda conocer la historia clínica completa del paciente.
<b>Magneto</b>	- El paciente tenga el reloj puesto u otros objetos metálicos. - Utilizarla en pacientes con marcapasos, embarazadas, con enfermedades virales, micosis, hipotensión, hemorragias y heridas hemorrágicas. (Fernández, Peralta, & Saballos, 2013)	- Debido a que la magneto utiliza campos electromagnéticos es importante retirar cualquier objeto que pueda atraerse a los solenoides o placas.

## 5.2 Electroterapia:

En cuanto a la electroterapia, siempre es importante conocer los efectos fisiológicos que tiene cada corriente que se utiliza, considerarlos para brindar un tratamiento adecuado y evitar sobre irradiar a un paciente. A la hora de seleccionar una corriente, se necesita

también considerar las contraindicaciones con las que cuenta esa corriente. Siempre es importante explicarle al paciente para qué funciona la corriente que se le va a aplicar y los efectos que tendrá en su cuerpo. En caso de que el paciente nunca se ha sometido a un tratamiento con electroterapia, es importante explicar las sensaciones con las que podrá enfrentarse a la hora de la aplicación. Durante la explicación es importante no asustar al paciente.

### 5.3 Medidas de Higiene:

A continuación se explican las medidas de higiene básicas que deben cumplir el Terapeuta Físico y el Espacio de Trabajo, para bienestar del trabajador y del paciente.

*5.3.1. Del Terapeuta Físico:* para el terapeuta físico es de suma importancia mantener una higiene adecuada. El Ministerio de Seguridad Social de España (2015), indica que:

La piel es la barrera que impide el paso de los gérmenes de nuestro organismo (...) en unión con la sudoración normal que se tiene más la suciedad exterior puede provocar la aparición de enfermedades. Se recomienda tomar una ducha todos los días antes de ir a trabajar y luego del trabajo con el fin de eliminar cualquier residuo que quede en la piel.

Además se recomienda lavarse el cabello frecuentemente con jabón o champú, ya que en el cuero cabelludo pueden acumularse partículas que se pueden transmitir a los pacientes, a los demás compañeros de trabajo, o inclusive a la población general con la que se encuentra el clínico como su familia, allegados, entre otros.

Las manos son la principal herramienta de trabajo del terapeuta físico, por lo que es muy importante mantenerlas saludables. El Ministerio de Seguridad Social de España (2015) recomienda mantener las uñas cortas, ya que debajo de las uñas es donde más se acumula suciedad. Se recomienda también no utilizar esmaltes de uñas o utilizarlos durante periodos cortos de tiempo para evitar que se puedan propagar hongos u otras enfermedades.

*5.3.2. Del espacio de trabajo:* En el espacio de trabajo es importante mantener siempre el ornato y el aseo del lugar. Se recomienda:



- Limpiar las camillas luego de usarlas.
- Cambiar las sábanas con frecuencia o luego de que la use un paciente
- Mantener el orden de los cables de los equipos de electroterapia
- Apagar el equipo luego de usarlo
- Mantener limpias las paredes, las ventanas y los escritorios.
- Procurar que exista una ventilación adecuada
- Señalizar las salidas de emergencia
- Procurar en la medida de lo posible que la pintura del espacio esté en buen estado
- Barrer y limpiar el piso con frecuencia
- Mantener los baños y vestidores limpios

#### 5.4 Resumen:

Cuando se va a brindar atención fisioterapéutica, es importante a la hora de tomar una decisión sobre cuál agente físico el conocimiento de los efectos fisiológicos que genera en el cuerpo humano, y la forma adecuada de aplicarlos. Además, para que el proceso de rehabilitación sea fructífero, se necesita mantener y extremar las medidas de higiene tanto del terapeuta físico como del espacio donde se trabaja.

Es importante no dejar de lado que una vez se realice una anamnesis exhaustiva, se debe llevar un proceso de evaluación acorde a las herramientas aprendidas como la observación, la palpación, las técnicas funcionales, el examen manual muscular, la evaluación goniométrica y propioceptiva, entre otras, con el objetivo de determinar un diagnóstico fisioterapéutico acertado que permita elegir el agente físico o la técnica manual más adecuada.

#### 5.5. Referencias Bibliográficas

- España, M. d. (4 de agosto de 2015). *Guía Sanitaria*. Obtenido de [http://www.seg-social.es/ism/gsanitaria\\_es/ilustr\\_capitulo13/cap13\\_1\\_higienepersonal.htm](http://www.seg-social.es/ism/gsanitaria_es/ilustr_capitulo13/cap13_1_higienepersonal.htm)
- Fernández, H., Peralta, D., & Saballos, S. (2013). *Manual de Termoterapia Superficial y Fototerapia para Terapeutas Físicos*. San José: Universidad de Costa Rica .

# Capítulo 6: Áreas de Trabajo del Terapeuta Físico

---

El Terapeuta Físico tiene pluralidad de métodos de acción y de abordaje en la intervención a un usuario. Es por ello, que es importante fomentar el conocimiento de las posibilidades existentes para que se especialicen en el área, y sean tomadas en cuenta como un método viable de acuerdo a las condiciones dadas de la persona, y la práctica basada en la evidencia. A continuación se mencionan algunas.

## 6.1 Terapias Alternativas

Existen diversas técnicas que son denominadas alternativas, por ser provenientes de culturas milenarias y que poseen un actuar diferente a los agentes físicos, al ejercicio o a las técnicas manuales. Entre ellas podemos encontrar técnicas de relajación como la Jacobson, la Reflexología, la Cromoterapia, la Musicoterapia, la Digitopuntura, la Mandalaterapia, la Aromaterapia, entre muchísimas otras. (Trovo, Silva & Leao, 2003)

## 6.2 Terapia Asistida con Animales

La Terapia Asistida con Animales utiliza seres vivos para ayudar a cumplir objetivos terapéuticos según sea el caso. Dentro de los beneficios terapéuticos encontramos la termoterapia, la movilización y la relajación. Dentro de ellas podemos encontrar la Equinoterapia con caballos, la Delfinoterapia y la Perroterapia. (Oropesa, García, Puente, & Matute, 2009).

## 6.3 Especialidades Médicas Afines

Tradicionalmente, la Terapia Física trata patologías asociadas a especialidades médicas como lo son la neurología, la pediatría, la ortopedia y la reumatología. Sin embargo, es importante esclarecer que el terapeuta físico es capaz de abordar afecciones neuromusculoesqueléticas en cuanto rama encuentre la posibilidad, como lo es la gerontología, la ginecología, la obstetricia, la neumología, la psiquiatría, la odontología, etcétera. (Rodríguez, 2002)

*6.3.1 Neurología:* la terapia física interviene como parte de un proceso de daño neuronal como consecuencia de un proceso iatrogénico, tumoral, traumático, congénito o genético. Busca solventar diversos tipos de objetivos como lo es el equilibrio, la coordinación, los rangos de movilidad, la disminución de reflejos osteotendinosos exacerbados, reducir dolor, aumentar movilidad, disminuir la discapacidad, entre otros. Además, busca la prevención, la rehabilitación, la atención y el mantenimiento de las personas con una patología a nivel neurológico. (Centro CAREN de Neurorehabilitación, 2009) & (Universidad Santa Paula, 2014)

*6.3.2 Fisiatría:* el terapeuta físico, el médico fisiatra y los demás compañeros que conforman el equipo de trabajo, que ya fue mencionado en capítulos anteriores, tienen como objetivo fomentar el proceso de rehabilitación de una persona, con el fin de que logre desarrollar sus actividades de la vida diaria de la manera más independiente posible. (Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos, 2014)

*6.3.3 Ortopedia:* se encarga del tratamiento del sistema musculoesquelético con el objetivo de corregir desalineaciones, deformidades, infecciones, tumores, fracturas, amputaciones, artralgias, entre otros. Es por ello que la terapia física brinda un servicio de rehabilitación y habilitación luego de tratamientos ortopédicos que busquen desarrollar el mayor nivel de recuperación u optimización de las afecciones de la persona. (Biblioteca Nacional de los Estados Unidos, 2014)

*6.3.4 Reumatología:* trata afecciones de las articulaciones y los sistemas que las rodean, por lo cual el terapeuta físico busca mejorar el estado general de la persona acompañado del tratamiento farmacológico que reciben las personas con éste tipo de enfermedades crónicas. (Hospital Clínico de la Universidad de Chile, s.f.)

*6.3.5 Odontología:* desde fisioterapia se abordan las disfunciones de la articulación temporo-mandibular, principalmente. Además, se pueden abordar efectos secundarios de procedimientos odontológicos que pueden desencadenar en las personas atrofia muscular, parálisis faciales, anestias, disestesias, entre otros. (Universidad Industrial de Santander, 2008)

*6.3.6 Oftalmología:* la rehabilitación ocular posterior a diversos procesos como tumores, operaciones, accidentes o asociados a una enfermedad específica. Este es un campo que

se está desarrollando actualmente, y busca mejorar el estado muscular, la fuerza y la coordinación de los músculos oculares del paciente. (Universidad Nacional de San Martín, s.f.)

*6.3.7 Ginecología y Obstetricia:* salud de la mujer y su suelo pélvico en su edad reproductiva, menopáusica y postmenopáusica. Además, promueve la salud de la mujer durante el periodo de embarazo, parto y lactancia, con el fin de que éste proceso sea menos traumático, recuperando estadios fisiológicos y patológicos, de la mujer. (Universidad Autónoma de Nuevo León, 2015)

*6.3.8 Pediatría:* se abordan diversas afecciones relacionadas con la población infantil, entendiendo esto como menores de edad desde el primer día de vida hasta los 17 años. Estas pueden tener origen congénito, iatrogénito, genético, traumático, entre muchos otros. (Joe DiMaggio Children's Hospital, 2015)

*6.3.9 Gerontología:* el terapeuta físico brinda atención a las afecciones relacionadas con la población adulta mayor como consecuencia del detrimento natural por su edad, o secundario a diversos tipos de patologías crónicas, psiquiátricas, traumáticas, tumorales, entre otras condiciones que puedan amenazar la calidad de vida y la independencia de la persona adulta mayor. (Rodríguez Díaz, 2009)

*6.3.10 Neumología:* es el terapeuta respiratorio quien está encargado de mejorar las condiciones pulmonares y musculares de diversas afecciones respiratorias secundarias a encamamiento, asma, EPOC, cirugías, por mencionar algunos ejemplos. (Fundación Neumológica Colombiana, 2008)

*6.3.11 Psiquiatría:* el abordaje de problemas de salud pública como lo representan el alzheimer, el parkinson, la esquizofrenia o la demencia senil, busca mejorar el estado de vigilia y anímico de las personas que padecen cualquier enfermedad de éste tipo. Es importante que se busque la persona pueda ser independiente, y no permanezca en periodos de inmovilización prolongados que afecten su estado de ánimo y condición física general. (Rico Clavellino, 2011)

#### 6.4 Cuidados Paliativos

El tratamiento en los cuidados paliativos se encuentra en auge en el actuar fisioterapéutico, ya que busca brindar una calidad de vida, independencia y autonomía en sus actividades de la vida diaria a personas que padecen enfermedades crónicas, las cuales únicamente se les puede brindar un mantenimiento o evitar que las complicaciones aumenten. (Iwamoto Marcucci, 2004)

#### 6.5 Rehabilitación Cardíaca

Los pacientes de diversas cardiopatías tienen la posibilidad de ser abordados en diversos estadios de su enfermedad, ya sea como prevención de una afectación sistémica, o como parte de un proceso de rehabilitación después de un evento dado. Este proceso consta de una fase hospitalaria, una fase luego de darse de alta y una última en la que se mantienen las adaptaciones alcanzadas. (Medina Porqueres, Collantes Rivera, Bravo Navas, Pineda Galán, Díaz Mohedo y Espinosa Caliani, 2003)

#### 6.6 Acondicionamiento Físico y Deportivo

El acondicionamiento físico de una persona que desea alcanzar un nivel de aptitud física determinado, o el de un atleta como lo puede ser un deportista, un gimnasta o un bailarín, es parte del quehacer fisioterapéutico, ya que permite realizar rehabilitación, prevención de lesiones y mejoramiento de la técnica realizada mediante el análisis biomecánico del mismo. (Pastora Bernal, 2015)

#### 6.7 Estética

El terapeuta físico puede formar parte de un equipo de apoyo en el que se busque una mejor percepción corporal mediante tratamientos estéticos que mejoren el estado de la piel, la relajación, o incluyan el manejo del peso y el envejecimiento. Sin embargo, también puede formar parte del equipo de rehabilitación de un paciente que ha sufrido un evento en el que se busque calidad de vida con el manejo de cicatrices o estado muscular. (Rocha, 2008)

## 6.8 Investigación

La investigación en Terapia Física permite favorecer el proceso de toma de decisiones mediante la probatoria de las técnicas desarrolladas, y así permitir elaborar un tratamiento según la patología que esté basado en la evidencia. Ésta es una rama muy importante, ya que es la que permite el mejoramiento del actuar fisioterapéutico y los mejores resultados en los usuarios de Terapia Física. (Ramírez Vélez, Escobar Hurtado & Florez López, 2010)

## 6.9 Docencia

Ya sea en el proceso universitario de formación, en la capacitación de cursos o técnicas, e inclusive en los estudios de postgrado o de educación continua y actualización, la docencia cumple un papel fundamental en el desarrollo de personas y terapeutas físicos más humanos y con el conocimiento adecuado para brindar el tratamiento adecuado a los pacientes que acuden a ellos. (Iglesias Alonso & Gómez Jiménez, 2002)

## 6.10 Avances tecnológicos

Actualmente, en un mundo con basto acceso a diverso tipo de información, y cada vez más globalizado, el auge tecnológico ha permitido el trabajo conjunto de ayudas que permitan mejorar la calidad de vida de las personas. Dentro de estos avances podemos encontrar la utilización de la toxina botulínica como regulador de la espasticidad, exoesqueletos que permitan realizar actividades a personas con movilidad reducida, casas inteligentes que favorezcan la accesibilidad, ayudas en la comunicación como teclados, computadoras, entre muchas otras. (González, s.f.)

## 6.11 Intervención Comunitaria

La intervención comunitaria consiste en la construcción de grupos que permitan abordar necesidades fisioterapéuticas en una comunidad como parte de un abordaje de un proceso de promoción y prevención de la salud. Estas son identificadas mediante el desarrollo de un diagnóstico situacional que abarcan datos generales de la población a estudiar, un estudio sociodemográfico, la entrevista a personas claves de la comunidad, entre otros. (Universidad de Granada, 2013)

## 6.12 Ergonomía

Es el estudio de los materiales adaptados para un funcionamiento óptimo en el ámbito laboral de las personas. En ella, se estudia el proceso de manipulación de cargas, pantallas de visualización, y la evaluación de riesgos en el espacio de trabajo. A partir de éste análisis, se presentan mejoras para la calidad de vida de las personas que forman parte de un equipo laboral. (Universidad Pablo Olavide, 2015)

## 6.13 Resumen

La Terapia Física posee sinnúmero de campos de acción, entre los que podemos encontrar las terapias alternativas, la terapia asistida con animales, las especialidades médicas afines como la neurología, la ortopedia, la reumatología, la oftalmología, la odontología, la ginecología y obstetricia, la neumología, la pediatría, la gerontología, la fisioterapia y la psiquiatría, los avances tecnológicos, la docencia, la investigación, la estética, el acondicionamiento físico y deportivo, la rehabilitación cardíaca, los cuidados paliativos, la ergonomía, la intervención comunitaria, etcétera.

Es de suma importancia que el terapeuta físico conozca las posibilidades que presenta la carrera, y a partir de un proceso de autoconocimiento descubra cuál es su fortaleza y se desempeñe en ella o ellas. Esto le permitirá brindar un mejor servicio a las personas de acuerdo a la posibilidad de abordar sus necesidades reales con las técnicas más adecuadas.

## 6.14 Referencias bibliográficas

Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos (2014) *Fisiatría y rehabilitación*.

Recuperado desde

<https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/007448.htm>

Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos (2014) *Servicios ortopédicos*.

Recuperado desde

<https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/007455.htm>

Centro CAREN de Neurorehabilitación (2009) *Áreas de Atención*. Recuperado desde

<http://www.neurorehabilitacion.com/areasterapiafisica.htm>

- Fundación Neumológica Colombiana (2008) *Terapia Respiratoria*. Recuperado desde <http://www.neumologica.org/terapia.htm>
- González, G. (s.f.) *La Fisioterapia, Docencia e Investigación en el Siglo XXI*. Revista Portales Médicos. Recuperado desde <http://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/fisioterapia-docencia-investigacion-siglo-xxi/>
- Hospital Clínico de la Universidad de Chile. (s.f.) *Reumatología*. Recuperado desde <http://www.redclinica.cl/plantilla/especialidades/reumatologia.aspx>
- Iglesias Alonso, A. & Gómez Jiménez, M.P. (2002) *Docencias en Fisioterapia en las Escuelas Andaluzas*. Fisioterapia. 24(04)
- Iwamoto Marcucci, F.C. (2004) *El Papel de la Fisioterapia en Cuidados Paliativos con Pacientes con cáncer*. Revista de Literatura Fisioterapia en Cuidados Paliativos.
- Joe DiMaggio Children's Hospital (2015) *Programa de Rehabilitación para Pacientes Agudos Ingresados Pediátricos y Adolescentes*. Recuperado desde <http://es.jdch.com/html/medical-specialties/physical-medicine-rehab/>
- Medina Porqueres, I., Collantes Rivera, R., Bravo Navas, J.C., Pineda Galán, C., Díaz Mohedo, E. & Espinosa Caliani, J.S. (2003) *Rol del Fisioterapeuta en el Marco de la Rehabilitación Cardíaca*. Fisioterapia. Volumen 25, Número 3.
- Oropesa, P; García, I; Puente, V; Matute, Y. (2009). *Terapia asistida con animales como fuente de recurso en el tratamiento rehabilitador*. Revista MEDISAN v.13 n.6 Santiago de Cuba.
- Pastora Bernal, J.M. (2015) *Medidas de Prevención en Fisioterapia I: Implicaciones del Fisioterapeuta en el Entrenamiento General y Medidas de Recuperación Activas y Pasivas*. Efisioterapia. Recuperado desde <http://www.efisioterapia.net/articulos/medidas-prevencion-fisioterapia-deporte-i-implicaciones-fisioterapeuta-entrenamiento>
- Ramírez Vélez, R., Escobar Hurtado, C. & Florez López, M.E. (2010) *Análisis de la Capacidad Científica e Investigativa de los Profesionales en Fisioterapia de*



*Colombia. Dificultades y Oportunidades de Desarrollo.* Revista Iberoamericana de Fisioterapia y Kinesiólogía. 13(1): 37-45

Rico Clavellino, G.M. *Fisioterapia en Psiquiatría.* Psiquiatría.com 15:64. Recuperado desde <http://www.psiquiatria.com/revistas/index.php/psiquiatriacom/article/viewFile/1337/1223/>

Rocha, R. (2008) *La Fisioterapia y las Cicatrices Hipertróficas: el Poder de las Fuerzas Mecánicas.* Efisioterapia. Recuperado desde <http://www.efisioterapia.net/articulos/la-fisioterapia-y-las-cicatrices-hipertroficas-el-poder-las-fuerzas-mecanicas>

Rodríguez, J.R. (2002) *Especialidades y Desarrollo Profesional en Fisioterapia.* Efisioterapia. Recuperado desde <http://www.efisioterapia.net/articulos/especialidades-y-desarrollo-profesional-fisioterapia>

Rodríguez Díaz, O. (2009) *Rehabilitación funcional del anciano.* MEDISAN 13(5) Recuperado desde [http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol13\\_5\\_09/san14509.pdf](http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol13_5_09/san14509.pdf)

Trovo, M.M., Silva, M.J.P. & Leao, E.R. (2003) *Terapias Alternativas/Complementarias en la Enseñanza Pública y Privada: un Análisis Sobre el Conocimiento de los Alumnos de Pregrado de Enfermería.* Revista Latinoamericana de Enfermería. 11(4) 483-9

Universidad Autónoma de Nuevo León (2015) *Especialización en Ginecología y Obstetricia.* Recuperado desde <http://www.uanl.mx/oferta/especializacion-en-ginecologia-y-obstetricia.html>

Universidad de Granada (2013) *Fisioterapia comunitaria, salud pública y gestión en fisioterapia.* Recuperado desde <http://www.ugr.es/~fisioterapia/ficheros/pdf/guias/fisioterapiacomunitaria.pdf>

Universidad Industrial de Santander (2008) *Guía de Odontología para el Manejo y la Disfunción de la ATM.* Recuperado desde

[https://www.uis.edu.co/intranet/calidad/documentos/bienestar\\_estudiantil/guias/GBE.44.pdf](https://www.uis.edu.co/intranet/calidad/documentos/bienestar_estudiantil/guias/GBE.44.pdf)

Universidad Nacional de San Martín (s.f.) *Licenciatura en Rehabilitación Visual*. Recuperado desde <http://www.unsam.edu.ar/institutos/ICRyM/191/icrym/rehabilitacion-visual>

Universidad Santa Paula (2014) *Maestría Rehabilitación Neurológica*. Recuperado desde [http://www.uspsantapaula.com/inicio/index.php?option=com\\_content&view=article&id=434:maestriaenrehabilitacionneurologica&catid=86](http://www.uspsantapaula.com/inicio/index.php?option=com_content&view=article&id=434:maestriaenrehabilitacionneurologica&catid=86)

Universidad Pablo Olavide (2015) *Ergonomía Laboral*. Recuperado desde <http://www.upo.es/fisioterapia/ergonomia/laboral/index.jsp>