

## GUÍA DE EVALUACIÓN DE HISTORIA KINEFISIÁTRICA

TRABAJO ORIGINAL: Lic. Andrés E. Feldmann Lic. Jorge Barisone Lic. Gustavo Bruno Lic. Humberto Dolce Ftpta. Silvia Merino Culler Lic. Guillermo Nuñez Lic. Liliana Rivas Lic. Jorge Rozo Lic. Virginia Vieytes

### INTRODUCCIÓN

Dentro del marco de la carrera de Especialista de AUDITORIA KINEFISIATRICA bajo la consigna de un trabajo individual, realizamos una confrontación de opiniones, culminó con la elaboración de esta "GUIA DE EVALUACION DE HISTORIA KINEFISIATRICA, que hoy presentamos.

Creemos necesario considerar algunos puntos, para dar el sustento contextual, que nos permita ver más allá del árbol en el bosque.

Surgen así muchas preguntas, entre las que seleccionamos las siguientes:

- ¿Qué entendemos por HISTORIA KINEFISIATRICA?
- ¿Qué utilidad creemos tiene la confección y el seguimiento de una adecuada HISTORIA KINEFISIATRICA?
- ¿Por qué creemos conveniente considerar el uso de una GUIA DE EVALUACION DE HISTORIA KINEFISIATRICA?

Es ya habitual en la mayoría de las Instituciones que utilizemos, de forma más o menos detallada, las HISTORIAS CLÍNICAS, como documento público en el cual registramos datos particulares y generales del paciente, su evaluación, el tratamiento administrado, la evolución del mismo y la epicrisis. Datos que nos permitirán sin duda acceder en el tiempo a esa información que no se desdibujará ni diluirá con el correr de los meses o años, pudiendo entonces conocer el contexto total del estado de salud de ese individuo.

En los servicios hospitalarios ya comienza a utilizarse el término de HOJA DE KINESIOLOGIA, que la hace mención el Programa de Garantía de la Calidad.

Hoja que será utilizada por los consultorios externos del Servicio de Kinesiología, para ser luego adosada a la HISTORIA CLINICA, agilizando así los desplazamientos de esta, dentro del flujograma de circulación que cada Institución posea.

Los usos y costumbres han impuesto el término de FICHA KINESICA, escrito que se inicia y evoluciona, por lo general en los ámbitos de ejercicio privado de la profesión y en sistemas Institucionales en los que, o bien no existe HISTORIA CLÍNICA ÚNICA, o bien los Flujogramas de circulación de esta, no son óptimos.

Creemos necesario poder hablar un mismo idioma, los invitamos a considerar todos los términos previamente mencionados con el nombre de HISTORIA KINEFISIATRICA, entendiendo que perfectamente puede formar parte, en caso de existir, de la HISTORIA CLINICA ÚNICA, sin importar si nuestro título es de Kinesiólogo, Fisioterapeuta, o Terapeuta Físico.

¿Qué utilidades podemos atribuirle a la existencia de la HISTORIA KINEFISIATRICA?

Imaginemos por un momento contar con un documento escrito que podamos encontrar con sólo conocer el mecanismo con que ha sido archivado, y a través de su lectura, saber de quien se trata, cuales han sido sus requerimientos en salud previos, que profesionales han actuado y con que modalidades terapéuticas, hace cuanto tiempo. Pudiendo posicionarnos frente al paciente aún antes de realizar el examen clínico, antes de habernos presentado o bien muchos años después.

Imaginemos un documento que nos provea datos epidemiológicos, estadísticos, que sustenten nuestras investigaciones, nuestros requerimientos a la hora de solicitar la presencia de mayor número de profesionales o de actualizar la aparatología con la que contamos. Conocer datos y fácilmente acceder a ellos para describir a la población que concurre, su distribución etaria, sus requerimientos en acciones de atención kinefisiátrica. Cuales son las patologías frecuentes y cuales las que se presentan de forma esporádica. Cuales son las especialidades médicas que requieren de nuestros servicios, y sobre cuales debemos influir para que nos conozcan y confíen en nuestras técnicas terapéuticas. Las fluctuaciones que se producen a lo largo del año y poder así diagramar un programa de atención que sea activo y que satisfaga a quienes nos soliciten. Cuales son los tiempos necesarios, habitualmente, para la atención de tal o cual patología, cuando y porque se producen demoras. Cuantos recursos físicos, humanos, tecnológicos y financieros fueron necesarios para sostener ese nivel de prestaciones.

Imaginemos que un paciente insatisfecho, establece una demanda judicial contra nuestra persona, y nuestro accionar profesional se encuentra claramente descrito y detallado en este documento, que no deja lugar a dudas sobre nuestra buena fe e idoneidad en el proceder terapéutico.

Imaginemos que nuestros tiempos tan limitados para la atención de cada paciente, en donde cada segundo cuenta, puede ser optimizado, con el diseño de un documento, de fácil lectura, en el cual consten todos los datos necesarios para que los puntos anteriores puedan ser desarrollados. Con el cual sólo sea necesario leer en voz alta y completar en espacios prefijados los datos que el paciente relate, y aquellos que surjan de la evaluación y seguimiento en pocas líneas. Proponiéndonos el adiestramiento de esta técnica como una más dentro del ejercicio profesional, que nos permita realizar perfeccionarnos en esta metodología.

Al fin llegamos entonces a la "GUIA DE EVALUACION DE HISTORIA KINEFISIATRICA" que hoy presentamos a continuación, y que deseamos sea el punto de partida, para cada profesional de forma individual o por grupos de trabajo, basado en sus propias necesidades, y aprendiendo de su experiencia y de sus errores, logre alcanzar un diseño de HISTORIA KINEFISIATRICA consensuada y efectiva.

Con esta guía intentamos brindar una herramienta que nos permita agilizar el trabajo diario, pensando en el largo plazo y en la posibilidad de retroalimentarnos en la tarea habitual a través de la evaluación, generando resultados más allá de la mejoría del paciente que todos anhelamos.

Consideramos que lo que realmente importa no es el modelo de HISTORIA KINEFISIATRICA que utilicemos, pero sugerimos considerar la presencia de ciertos datos, que detallamos en esta guía, con el fin de jerarquizarlos, respecto de tantos otros que cada grupo discutirá sobre, si son o no necesarios incluir.

Este es un documento cuya esencia radica en la búsqueda de consensos que nos permitan hablar el mismo idioma, a pesar de la existencia de algunos dialectos, en el ejercicio de esta amada ciencia la KINESIOLOGIA.

**GUÍA DE EVALUACIÓN DE HISTORIA KINEFISIÁTRICA:  
OBJETIVOS**

- Procurar que la HISTORIA KINEFISIATRICA responda a la razón de su existencia.
- a- Para que sirva como antecedente de atención del paciente.
- b- Para integrarla al trabajo interdisciplinario.
- c- Para registrar la evaluación, evolución y resultado de los tratamientos.
- d- Para que sirva como documento válido y fehaciente (jurídicamente y o administrativo).
- e- Para que permita la obtención de diferentes datos estadísticos.

**REQUISITOS EXIGIBLES:**

- A: Algunos requisitos son excluyentes (no pueden faltar), serán marcados con un (\*).
- B: Se puntuarán: de acuerdo al grado de cumplimiento (Siempre, Frecuentemente, Algunas veces, Nunca.), y en otros casos de acuerdo a su existencia ó ausencia (SI o NO).

**ASPECTOS FORMALES DE LA HISORIA KINÉSICA:**

**1 GENERALIDADES: Presenta:**

	PRESENTA:	SI	NO	PUNTAJE OBTENIDO
1.1	IDENTIFICACIÓN DE LA INSTITUCIÓN			
1.2	IDENTIFICACIÓN DEL SERVICIO			
1.3 (*)	HOJAS NUMERADAS CORRELATIVAS SIN ESPACIOS EN BLANCO			
1.4	IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE			
1.5 (*)	FECHA APERTURA Y N° DE HISTORIA KINEFISIATRICA			
PUNTUACIÓN: SI = 4 PUNTOS NO = 0 PUNTOS				
MÁXIMO = 20 Puntos			TOTAL	

**2 PARTICULARIDADES:**

PRESENTA:		S I E M P R E	F R E C U E N T E	A L G U N A V E Z	N U N C A	O P T E N I D O	P U N T A J E
2.1	LETRA CLARA Y LEGIBLE						
2.2 (*)	FIRMA Y SELLO Y/O ACLARACION DESPUES DE CADA ACTUALIZACION						
2.3 (*)	DATOS DEL MEDICO PRESCRIPTOR FECHA DE DERIVACION Y DIAGNOSTICO						
2.4	EVALUACION KINEFISIATRICA, PROGRAMA DE TRATAMIENTO, EVOLUCION Y EPICRISIS						
	INFORMES Y/O COMENTARIOS DE ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS						
PUNTUACION : SIEMPRE = 3 PUNTOS FRECUENTE = 2 PUNTOS ALGUNA VEZ = 1 PUNTO NUNCA = 0 PUNTO      MAXIMO = 15 PUNTOS <b>TOTAL</b>							

**3 IDENTIFICACION DEL PACIENTE:**

PRESENTA:		SI	NO	PUNTAJE OBTENIDO
3.1	APELLIDO Y NOMBRE/S			
3.2	DOCUMENTO DE IDENTIDAD (TIPO Y NUMERO)			
3.3	COBERTURA MEDICA Y N°DE AFILIADO (OS.-, Prepag a; ART; otros)			
3.4	DOMICILIO, LOCALIDAD, TELÉFONO			
3.5	FECHA DE NACIMIENTO Y/O EDAD, SEXO			
3.6	OCUPACIÓN			
3.7	ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES			
PUNTUACIÓN: SI = 3 PUNTOS NO = 2 PUNTOS      MÁXIMO = 21 Puntos <b>TOTAL</b>				

**PUNTUACIÓN:** SI = 3 PUNTOS NO = 2 PUNTOS

**4 ESPECIFICACIONES:**

MÁXIMO = 21 Puntos TOTAL

PRESENTA:		S I E M P R E	F R E C U E N T E	A L G U N A V E Z	N U N C A	O P T I M O	P U N T A J E
4.1	CONSTA DE ANAMNESIS DESARROLLADA						
4.2	REGISTRA SIGNOS Y SINTOMAS						
4.3	PRESENTA EVALUACIONES KINESICAS (MUSCULAR, ARTICULAR, FUNCIONAL, ETC.) .						
4.4	SE REGISTRA OBJETIVO Y PLAN DE TRATAMIENTO						
4.5 *	SE ANOTA EVOLUCION DIARIA						
4.6	SE REGISTRA EPICRISIS						
4.7	SE REGISTRA GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS AL ALTA KINESICA						
4.8	SE ANOTA EVOLUCION DIARIA						
PUNTUACIÓN: SIEMPRE = 3 PUNTOS FRECUENTE = 2PUNTOS ALGUNA VEZ = 1 PUNTO NUNCA = 0 PUNTO							
MAXIMO = 24 Puntos						<b>TOTAL</b>	

#### CALIFICACIÓN

- A: La Historia será calificada con un máximo de 80 puntos
  - B: Será aprobada con un mínimo de 48 puntos, debiendo necesariamente cumplir con todos los puntos excluyentes (+).
  - C: El no acceder al puntaje mínimo indicara la necesidad de corregir o adecuar la Historia Kinesiógrafa.
  - D: Escalas de puntaje Obtenido: RECHAZADA APROBADA BUENA MUY BUENA
- (\*) EXCLUSIONES: Se consideran excluyentes:

PUNTO 1 =	1.3	1.5
PUNTO 2 =	2.2	2.3
PUNTO 3 =	3.1	3.2
PUNTO 4 =	4.5	

menos de 48 puntos. 48 puntos o más. entre 48 y 63 puntos. entre 64 y 80 puntos.

#### CONCLUSIONES

Este trabajo grupal fue realizado luego de analizar historias kinesiógrafas y guías de evaluaciones de historias médicas locales y extranjeras, intentando adecuarlo a la kinesiólogía, y a los usos y costumbres argentinas.

El modelo creado es una evaluación con un grado de exigencia interesante que intenta la producción de historias kinesiógrafas respetables y respetadas.

No es nuestra intención, ahora, generar un modelo tipo de historia, pero de la lectura de esta evaluación pueden aparecer conceptos y detalles que orienten a una facilitación para su diseño.

El puntaje elegido pretende balancear los grados de exigencia; la cita de datos excluyentes tiene por objeto enumerar los aspectos elementales y básicos que toda historia debe contemplar.

Toda evaluación genera discusión y controversias, si la presente alcanza este grado habrá cumplido con el propósito de llamar la atención -desde la auditoría kinefisiológica- para colaborar a elevar la calidad en nuestra profesión.

#### Bibliografía

- Apuntes curso postgrado "Auditoría Kinesica". Fac. Medicina- 1990.  
Apuntes curso "Auditoría Médica y Garantía de la Calidad". Fundación Favalaro- 1998.  
Apuntes curso "Auditoría Médica S.A.D.A.M. ". 1997.  
Apuntes carrera especialista en Auditoría Kinefisiológica. Ciclos 1995-6 1997-8.  
ISO-9000. Aseguramiento de la Calidad. O. Folgar Ed. Macchi-1998.  
Garantía de Calidad en Salud. Malagon Londoño y otros. Ed. Panamericana- 1999.  
Auditoría en Salud. Mismos autores. Ed. Panamericana- 1998.  
Indicadores de Salud. Ministerio de Sanidad y consumo España-1995.  
Guía de Evaluación Historio Clínica. O.S. YPF- 1993.  
Guía de Evaluación Historia Clínica Médica. Siempre S.A.- 1996.