



## JUICIO CRITICO Y MODELO BIOSICOSOCIAL EN LA TERAPIA MANUAL ORTOPEDICA

Liliana Rozo R.  
Kinesióloga Magíster Terapia Manual Ortopédica  
USA, CHILE, COLOMBIA  
Septiembre, 2016

---

*“Al Terapeuta Físico no le interesa saber solamente qué es lo que duele, sino qué es lo que está causando el dolor:*

*SIN ESTE ENTENDIMIENTO, LO QUE SEA QUE SE HAGA.....*

*NO TIENE FUNDAMENTO”*

*--Shirley Sahrman, 2012*

El Razonamiento clínico es una herramienta fundamental del kinesiólogo, especialista en Terapia Manual Ortopédica, ya que le permite, no solo, realizar una evaluación detallada y precisa; sino que a través del proceso de análisis, puede priorizar los hallazgos del examen, agrupándolos en síndromes y de ésta manera; proyectarse con un tratamiento específico para cada individuo, teniendo en cuenta sus condiciones sicosociales en particular. (1)

Ann Moore y Gwen Jull,(2), recomiendan usar éstas herramientas en la práctica clínica de pacientes con disfunciones musculo esqueléticas,(Figura 1), siguiendo un proceso que se inicia con la etapa de **planeación**, en la cual se deben incluir las expectativas, no solo del profesional; sino también del Paciente, frente al tratamiento.

En esta etapa, es importante considerar los aspectos cualitativos de la evaluación (endfeel, características del dolor, contexto de la disfunción, planos de movimiento restringidos, etc), así como; los cuantitativos (rangos de movimiento y de restricción osteo y artrokinemáticos, test musculares, etc).

Se continúa con la etapa de **Razonamiento clínico**, en la cual, se aplican todos los procesos de análisis y juicio critico, usando no solo los conceptos teóricos, anatómicos y biomecánicos (modelo científico, teoría del muro de ladrillos permeable de Maitland), sino también los hallazgos clínicos de las pruebas realizadas



durante el examen kinésico, teniendo en cuenta etapa de la condición, mecanismo de la lesión, tiempo de evolución, reactividad del tejido y reactividad del sujeto, naturaleza del síntoma(mecánico, inflamatorio y/o neurovascular), estructura del paciente, banderas amarillas (emocionales, psicológicas), banderas azules(laborales), banderas rojas (enfermedad) y/o zonas grises.

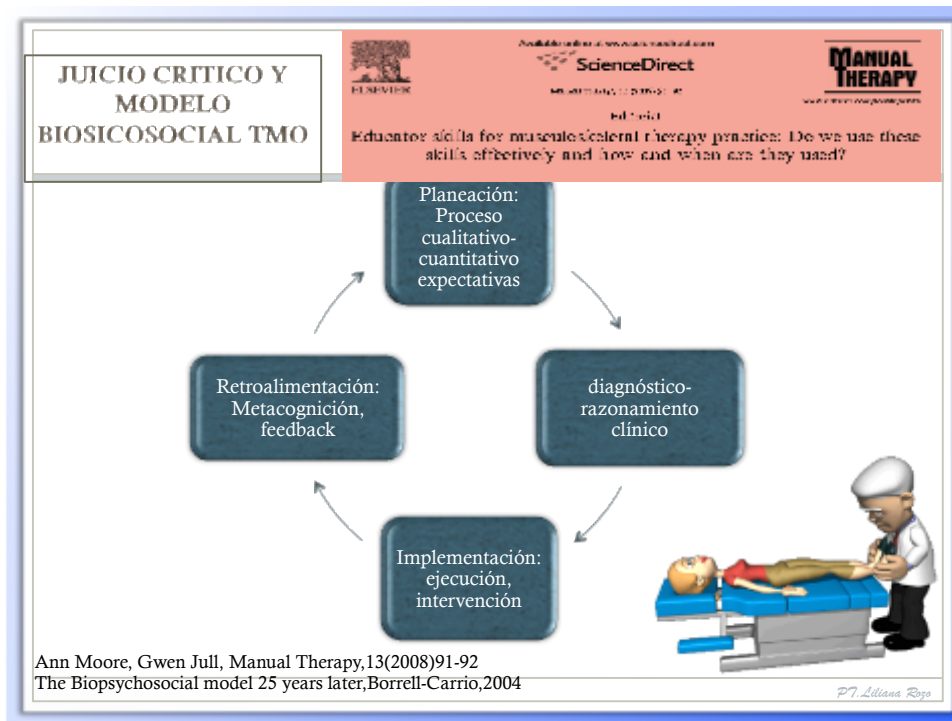


Figura 1. Razonamiento Clínico y Modelo Biosicosocial

La siguiente etapa es el proceso de **implementación o ejecución**, en la cual se realizan las intervenciones, según el proceso de diagnóstico de la disfunción.

El proceso finaliza con la Etapa de **Retroalimentación**, en la cual el Profesional realiza un feedback de los resultados obtenidos con el tratamiento realizado en el Paciente, así como también se autoevalúa, concepto denominado METACOGNICION. En esta etapa, el profesional clínico reflexiona sobre su desempeño durante todo el proceso desde la etapa inicial hasta la intervención, “en que puede mejorar?”, sus posibles errores cometidos, no solo con la intervención realizada; sino con el análisis y proceso de pensamiento que lo llevo al diagnóstico.(3)

Este feedback va a mejorar o a retroalimentar su propia capacidad de juicio crítico.



La Evaluación en Terapia manual (3) (4) se caracteriza por ser:

- Específica
- Considera al Individuo como un todo y no por sistemas aislados
- Ayuda a predecir el diagnóstico y la evolución
- Puede agrupar hallazgos en diferentes Patrones Clínicos lo cual facilita el diagnóstico
- Permite también el Testeo de Hipótesis diagnósticas

El enfoque sicosocial de la terapia manual permite al clínico ocupar el razonamiento clínico, como herramienta de Diagnóstico y también de tratamiento. Además de inducir al Clínico, a cuestionamiento permanente. (5)

Requiere de conocimientos teóricos relevantes, actuales por parte del profesional tratante , también destrezas prácticas y pensamiento . Es fundamental para la práctica clínica.

## BIBLIOGRAFIA

---

1. Clinical reasoning understanding the problem, the person, thought "Diagnostic" and Narrative reasoning, Mark Jones ,2012
2. Ann Moore, Gwen Jull, Manual Therapy,13(2008)91-92. The Biopsychosocial model 25 years later,Borrell-Carrio,2004
3. The clinical reasoning of pain by experienced musculoskeletal physiotherapist, Smart K, Doody. Manual Therapy,12(2007)40-49.
4. \*Rethinking yellow flags ,Stewart,L.\* , et al., Manual Therapy 16 (2011) 196e198
5. Edwards,I, Hillier,S. The interpretation of experience and its relationship to body movement:a clinical reasoning perspective.Manual therapy,2006,11.2-10
6. Mezirow,1991, Interpretación