

GUÍA DE PUNTOS PARA REALIZAR UNA MONOGRAFÍA

1. Título y autores.
2. Hoja de aprobación.
3. Agradecimientos. (Opcional)
4. Índice.
5. Introducción.

6. Objetivos.
 - a. Generales.
 - b. Específicos.

7. Marco teórico.
 - a. Antecedentes.
 - b. Breve descripción de la Patología/s.
 - c. Breve descripción de la técnica/s.
 - d. Breve descripción de las técnicas de evaluación.
 - e. Un párrafo que una los ítems anteriores.

8. Materiales y métodos.
 - a. Metodología. Características del trabajo y de la muestra.
 - b. Criterios de inclusión y exclusión.
 - c. Recursos institucionales.
 - d. Recursos humanos.
 - e. Recursos materiales.
 - f. Metodología de la investigación.
 - i. Descripción de la técnica a utilizar.
 - ii. Criterios de evaluación y análisis.

9. Resultados.
10. Análisis.
11. Comentarios.
12. Conclusiones.
13. Discusión.
14. Consideraciones finales.
15. Bibliografía.
16. Anexos.

HOJA DE APROBACIÓN

MONOGRAFÍA APROBADA POR:

Enc. De Carrera : _____

Nombre completo y firma.

Tutor/a _____

Nombre completo y firma.

Fecha: _____

Autor/es: _____

Nombre completo y firma.

Nombre completo y firma.

EJEMPLO DE DISCUSIONES

Discusión:

Si bien nuestro trabajo apuntó a incluir ambos sexos, esto no fue posible, dado que los Médicos Fisiatras colaboradores, en el período de consulta (un mes y medio), no registraron casos del sexo masculino. Esto abre una interrogante para futuras investigaciones para saber si los hombres realmente no están predispuestos a esta dolencia.

Creemos que este trabajo podría haber tenido una muestra mayor, dado que esta es una patología muy común en los tiempos que corren y además serviría para confirmar o no, si la fiabilidad de los valores estarían dentro del 95% de confianza como se maneja en este trabajo.

Este trabajo nos aporta conocimientos de índole teórico-prácticos, ya que las técnicas manejadas son desconocidas tanto para nosotros como para los pacientes, hemos reafirmado y aprendido información mediante el estudio y búsqueda bibliográfica para realizar el trabajo. Se enriquece nuestro manejo manual y por lo tanto nuestra confianza hacia la técnica y el paciente, siendo esta aceptación recíproca.

Por tratarse de técnicas recientemente conocidas en nuestro medio, hemos encontrado dificultades para obtener bibliografía de relevancia para realizar este trabajo, siendo esto aún más enriquecedor desde el punto de vista profesional y personal.

ORDEN DE LA BIBLIOGRAFÍA

Autor / año / nombre del trabajo o libro / revista publicada o editorial / volumen o capítulo / paginas

Ejemplo 1:

[2] J.M Balaguer (2001). Tratamiento del raquis cervical con el método de reeducación postural global (RPG). Revista iberoamericana de kinesiología y fisioterapia. Volumen 23 - Número 03 pp. 135 – 143

Ejemplo 2:

[10] L. Busquet (1981). Las cadenas musculares. Tomo I, tronco y columna vertebral. 2ª edición. Editorial Paidotrigó. España. pp 21-23

Ejemplos de conclusiones

Conclusiones 1:

1. La mejoría de la funcionalidad es el resultado de la disminución del dolor y del aumento del rango de movimiento articular.
2. De la totalidad de la muestra, el músculo mas afectado es el trapecio, acompañado del elevador de la escápula.
3. Hay una disminución de la frecuencia semanal e intensidad del dolor.
4. Hay un gran aumento de la actividad constatado por la escala análoga visual de la mejoría.
5. Se obtuvo un aumento en los grados de movilidad en toda la muestra, llegando a valores próximos a los normales.
6. Toda la muestra posee un tiempo de evolución que va desde los 3 meses hasta los 4 años, teniendo un promedio de un año y medio, lo cual demuestra la cronicidad de la patología.
7. Las técnicas empleadas resultaron ser de mayor eficacia que todos los tratamientos previos instituidos (medicamentoso, fisioterapéutico) con los que no se obtuvieron resultados.
8. Si bien toda la muestra es de sexo femenino, no podemos afirmar que las mujeres están mas predispuestas a este tipo de afección, ya que se necesitaría una casuística mucho mas amplia.
9. Para obtenerse beneficios con este procedimiento deben instrumentarse no menos de 20 sesiones a una frecuencia semanal de 3 veces. En la evaluación correspondiente a la décima sesión, los pacientes no llegan a una gran mejoría desde el punto de vista subjetivo y objetivo
10. Se afirma estadísticamente bajo un **95% de confianza** que las **técnicas empleadas son efectivas** por los guarismos obtenidos al final de este trabajo para la muestra utilizada.

Conclusiones 2:

1. Se comprobó que la EMGS es un medio útil para cuantificar la actividad muscular postural de los músculos superficiales que integran las cadenas maestra anterior y posterior de Philippe Souchard.
2. Se llevo a cabo la comparación de la actividad muscular superficial entre los distintos músculos estudiados, lamentablemente la falta de paridad entre los registros obtenidos y el numero insuficiente de muestra no nos permite llegar a una relación entre los músculos superficiales estudiados para una misma posición.
3. Se registro la mayor actividad muscular de los músculos superficiales que integran la cadena maestra posterior en las posiciones que exigieron a su función, como ser postura del método RPG y parado con peso en los tres voluntarios.

4. Se obtuvo la mayor actividad muscular de los músculos superficiales que integran la cadena maestra anterior en la posición del método RPG en los tres voluntarios.
5. Se pudo registrar un aumento de la actividad muscular superficial en los músculos estudiados para la posición del método RPG correspondiente a cada cadena muscular, lo que implica que estas posiciones son útiles para producir un aumento de la actividad muscular de los músculos superficiales que conforman cada cadena muscular.
6. Se obtuvieron datos respecto a la actividad mioeléctrica de superficie y su interacción con los músculos superficiales que conforman las diferentes cadenas musculares, los cuales son indispensables para futuras investigaciones sobre este tema dado que no existía experiencia previa.