

APRENDIZAJE BASADO EN LA PRÁCTICA DE SIMULACIÓN CLÍNICA VIRTUAL

**GRADO FISIOTERAPIA**

**Anamnesis del síntoma**

**Anamnesis centrada en la persona**



**GRADO FISIOTERAPIA**

**TITULO CASO: Anamnesis del síntoma basada en el modelo biomédico**

**RESUMEN DEL CASO**

Mujer de 35 años que acude a consulta de Fisioterapia por dolor lumbar de 6 semanas de evolución. El fisioterapeuta inicia la valoración del patrón clínico que presenta el paciente a través de la anamnesis del síntoma.

**OBJETIVOS GENERALES**

* **Promover** el desarrollo de una anamnesis ordenada y profunda en relación al síntoma
* **Consolidar** la aplicación del modelo de signos y síntomas en la práctica de fisioterapia
* **Inducir** la construcción de una hipótesis inicial basada en la plausibilidad tisular

**OBJETIVOS DEL CASO**

* **Estructurar** la anamnesis basándose en el modelo biomédico
* **Desarrollar** una anamnesis del dolor estructurada, amplia y profunda
* **Utilizar** el sistema de banderas como método de screening clínico
* **Identificar** el patrón clínico (conjunto de signos y síntomas) que presenta el paciente
* **Establecer** a partir de la información obtenida durante la anamnesis, una primera hipótesis diagnóstica anatomopatológica y/o patomecánica y/o en relación al mecanismo subyacente predominante en el dolor del paciente

**CASO CON ASPECTOS DE MEJORA**

**Anamnesis fisioterapeuta:**

* Inicia la anamnesis con una pregunta que induce en el paciente un afrontamiento pasivo de los síntomas.
* No identifica con exactitud que le ocurre al paciente y donde se localizan los síntomas.
* No averigua la existencia de más de un tipo de dolor, así como la relación entre ellos.
* En lugar de dejar que el paciente exprese como son las características cualitativas del dolor a través del cuestionario de McGill, condiciona con los adjetivos propuestos las respuestas del paciente en relación a dichas características.
* Falta orden en la estructura de las preguntas: indaga sobre el inicio de los síntomas antes de conocer los factores que actualmente los modulan/pregunta sobre la existencia de dolor nocturno sin haberlo hecho previamente en relación a cómo se comporta el dolor durante el día/analiza la existencia de síntomas asociados sin apenas haber preguntado por el motivo de consulta/pregunta acerca de la existencia de síntomas neurales sin conocer en profundidad las características clínicas de los diferentes tipos de dolor que presenta el paciente.
* Pregunta al mismo tiempo sobre más de un aspecto relevante del síntoma y sin profundizar en ninguno de ellos: intercala preguntas acerca del inicio del síntoma con otras en relación a los factores que lo aumentan y disminuyen el dolor.
* No verifica la información dada por el paciente.
* Analiza el comportamiento del dolor a lo largo del día con preguntas cerradas con lo que se pierde información relevante.
* No evalúa como fue en un inicio la aparición de los síntomas, así como su evolución hasta llegar a día de hoy.
* Juzga y se muestra poco empático con el paciente.
* No utiliza el cuestionario de Oswestry para valorar el grado de discapacidad que provoca el dolor y en su lugar presupone que el dolor afecta mucho a sus actividades diarias.
* Evalúa el estado de salud general del paciente a través de preguntas cerradas, lo cual no permite profundizar en las respuestas dadas por el paciente.

**RESULTADOS ESPERABLES DEL CASO**

* Identifica el motivo de consulta principal y desarrolla las preguntas en relación al síntoma y a las comorbilidades de salud.
* Analiza el síntoma de forma exhaustiva (factores desencadenantes / predisponentes y perpetuantes /características cualitativas / comportamiento / evolución desde su aparición…) y siguiendo un orden coherente en las preguntas.
* Valora a través del comportamiento del síntoma la existencia o no de red flags.
* Establece una primera hipótesis diagnóstica coherente con lo expuesto por el paciente durante la anamnesis.
* Establece un diálogo con el paciente basado en el respeto y la empatía.

**GRADO FISIOTERAPIA**

**TITULO CASO: Anamnesis centrada en la persona: evaluación de los factores psicosociales y uso de la comunicación como herramienta terapéutica**

**RESUMEN DEL CASO**

Mujer de 40 años que acude a consulta de Fisioterapia por cefalea recurrente de 3 años de evolución. La fisioterapeuta una vez hecha una exhaustiva anamnesis de los síntomas, y viendo que estos no tienen plausibilidad biológica, se dispone a proseguir la anamnesis investigando la esfera psicosocial.

**OBJETIVOS GENERALES**

* **Consolidar** la aplicación del modelo biopsicosocial en la práctica de fisioterapia
* **Desarrollar** habilidades y actitudes para establecer una buena relación y una comunicación efectiva paciente-terapeuta
* **Promover** en el paciente el cuestionamiento de los pensamientos y creencias desadaptativas asociadas a su dolor

**OBJETIVOS DEL CASO**

* **Integrar** el concepto de anamnesis centrada en la persona
* **Utilizar** el sistema de banderas como método de screening clínico, con el objetivo de

identificar posibles factores cronificadores del dolor

* **Indagar** sobre los factores psicosociales con respeto y sin perder el control de la

anamnesis

* **Promover** el uso preguntas relacionadas con los factores psicosociales como

mecanismo para generar una buena alianza terapéutica

* **Saber reestructurar** las creencias del paciente en relación a las etiquetas médicas
* **Proporcionar** información al paciente en base a diagnósticos funcionales y no a través

de etiquetas médicas

* **Establecer** un pronóstico coherente con el mecanismo predominante en el cuadro

clínico del paciente

* **Implementar** la escucha activa en la relación paciente-terapeuta
* **Transmitir** confianza y empatía al paciente
* **Fomentar** la implicación activa del paciente en la toma de decisiones relacionada con la elaboración de un plan de tratamiento y la resolución de los síntomas

**Anamnesis fisioterapeuta:**

* No pide permiso a la paciente para iniciar las preguntas relacionadas con los aspectos personales.
* No valida el discurso de la paciente.
* El orden de formulación de las preguntas no sigue una lógica ni tiene una línea continuista. Da la sensación que el fisioterapeuta pasa una lista de” factores psicosociales a preguntar “.
* No explora la esfera emocional de la paciente, lo cual hace que no consideré información

muy relevante.

* Da la sensación que juzga a la paciente a la hora de preguntar sobre las actitudes

de afrontamiento en relación al dolor.

* No pregunta ni utiliza algún cuestionario para analizar la percepción de autoeficacia en

relación al dolor.

* Obvia preguntar acerca de cómo ha afectado el dolor a su vida laboral.
* No establece un orden de importancia, ni profundiza al preguntar a la paciente sobre las posibles causas del dolor de cabeza (especialmente en relación al estrés).
* No analiza cual es el impacto emocional que provoca en la paciente la persistencia del

dolor durante tanto tiempo.

* No valora la repercusión que tiene el dolor de cabeza en la calidad de vida del paciente, ni con preguntas ni tampoco a través de algún cuestionario.
* No fomenta en la paciente el poder cuestionarse las explicaciones dadas por el médico en relación a que las cervicales son la principal causa de su dolor de cabeza.
* El lenguaje no verbal utilizado por el fisioterapeuta, no transmite a la paciente que se le

está escuchando activamente.

* No comunica de manera clara los argumentos que justifican por qué la columna cervical no debe ser una diana terapéutica.
* No induce en la paciente la autorreflexión sobre cual es en realidad el principal factor relacionado con su dolor de cabeza.
* No informa a la paciente sobre cuál es el mecanismo predominante en su dolor de

cabeza, ni proporciona ninguna explicación acerca de que es la sensibilización central

(hiperexcitabilidad del sistema nervioso).

* No hace partícipe a la paciente a la hora de decidir qué estrategias terapéuticas utilizar (toma de decisiones compartida).
* No fomenta la implicación activa de la paciente en la resolución de sus síntomas.
* No genera en la paciente expectativas de curación.

**RESULTADOS ESPERABLES DEL CASO**

* Construye la anamnesis basándose en el modelo biopsicosocial.
* Identifica la existencia de factores psicosociales a través de preguntas orientadas hacia la persona y de cuestionarios
* Evalúa la relevancia de los factores psicosociales.
* Potencia el vínculo con la paciente a través de la anamnesis.
* Utiliza la falta de coherencia entre el diagnóstico médico, los síntomas de la paciente (falta de plausibilidad tisular) y los signos radiológicos para reestructurar las creencias de la paciente en relación a lo que le pasa.
* Explica de manera clara, sencilla y empática que es lo que le pasa a la paciente y cuáles son los factores contribuyentes en la cronificación de sus síntomas.
* Modula las expectativas de curación del paciente a través del establecimiento de un pronóstico basado en mecanismos de acción y no en el factor tiempo
* Establece un diálogo con el paciente basado en el respeto y la empatía.
* Usa la comunicación como mecanismo para generar vínculo paciente-terapeuta
* Fomenta la participación activa de la paciente a la hora de decidir las estrategias terapéuticas a utilizar en la resolución de sus síntomas