



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 considere 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