4DHealth
INNOVATION SIMULATION CENTER

FISIOTERAPIA

APRENDIZAJE BASADO EN LA PRÁCTICA DE SIMULACIÓN CLÍNICA MODALIDAD VIRTUAL

©4DHealth

CASOS CLÍNICOS (1)

FISIOTERAPIA MÚSCULO-ESQUELÉTICA

- Anamnesis centrada en la persona: evaluación de los factores psicosociales y uso de la comunicación como herramienta terapéutica *(Grado)*
- Anamnesis del síntoma basada en el modelo biomédico *(Grado)*
- Razonamiento clínico en dolor de hombro (Parte 1) *(Grado)*
- Razonamiento clínico en dolor de hombro (Parte 2) *(Grado)*

©4DHealth

CASOS CLÍNICOS (2)

ABORDAJE BASADO EN EL MODELO BIOPSICOSOCIAL DEL PACIENTE CON DOLOR CRÓNICO

- Educación neurobiología del dolor y uso de la comunicación como herramienta terapéutica (Parte 1) (Postgrado/Máster)
- Educación neurobiología del dolor y uso de la comunicación como herramienta terapéutica (Parte 2) (Postgrado/Máster)
- Educación neurobiología del dolor y uso de la comunicación como herramienta terapéutica (Parte 3) (Postgrado/Máster)

©4DHealth

4DHealth
INNOVATION SIMULATION CENTER

FISIOTERAPIA

APRENDIZAJE BASADO EN LA PRÁCTICA DE SIMULACIÓN CLÍNICA MODALIDAD VIRTUAL

Anamnesis centrada en la persona:

evaluación de los factores psicosociales y uso de la comunicación como herramienta terapéutica

©4DHealth

FISIOTERAPIA

Anamnesis centrada en la persona

RESUMEN DEL CASO

Mujer de 40 años que acude por primera vez a consulta de Fisioterapia por dolor de cabeza recurrente de 3 años de evolución.

Previamente ha sido visita por el médico especialista y éste le ha dado un diagnóstico de: migraña sin aura + cefalea tensional. Dicho diagnóstico viene acompañado por el correspondiente tratamiento farmacológico, el cual ha ido variando con el paso del tiempo, sin acabar de dar un resultado satisfactorio para la paciente.

El fisioterapeuta, una vez hecha una exhaustiva anamnesis de los síntomas, y viendo que éstos no tienen plausibilidad biológica, se dispone a proseguir la anamnesis investigando la esfera psicosocial.

Este caso pone en evidencia la trascendencia que pueden tener las esferas psico-sociales en el dolor crónico y como de importante es la comunicación (verbal y no verbal) a la hora de poder explorarlas en profundidad.

©4DHealth

FISIOTERAPIA

Anamnesis centrada en la persona

Durante la anamnesis centrada en la persona, el alumno experimentará las consecuencias que puede tener en el paciente, el uso de un tipo de comunicación u otra. No sólo a la hora de transmitir confianza y generar una buena relación paciente-terapeuta, sino también a la hora iniciar el proceso de reestructuración de creencias y pensamientos disfuncionales, así como de etiquetas médicas alarmistas.

La escucha activa, el lenguaje empático y no alarmista, así como la toma de decisiones compartida, serán recursos no técnicos que mostrarán al alumno como implementar en clínica el modelo biopsicosocial.

Finalmente, con el objetivo anteriormente citado de reestructurar las cogniciones del paciente, y de impulsar expectativas de curación, sele explicará de forma clara y sencilla conceptos procedentes de las ciencias básicas (anatomía y neurofisiología).

©4DHealth

FISIOTERAPIA

Anamnesis centrada en la persona

OBJETIVOS GENERALES

- **Concienciar** sobre la importancia de la comunicación durante la anamnesis, como mecanismo de implementación del modelo biopsicosocial en fisioterapia.
- **Integrar** el sistema de banderas como método de screening clínico, con el objetivo de identificar posibles factores de mal pronóstico de origen psicosocial.
- **Reestructurar** las etiquetas diagnósticas con las que acude el paciente a consulta.
- **Desarrollar** habilidades comunicativas para construir una buena alianza terapéutica.

©4DHealth

FISIOTERAPIA

Anamnesis centrada en la persona

OBJETIVOS DEL CASO

- **Demostrar** habilidades en la realización de una profunda anamnesis centrada en la persona.
- **Aplicar** la escucha activa en la relación paciente-terapeuta.
- **Indagar** sobre los factores psicosociales con respeto y sin perder el control de la anamnesis.
- **Implementar** el uso de medidas de autoinforme en el proceso de razonamiento clínico, con el propósito de explorar las dimensiones motivacional-afectiva y cognitivo-evaluativa del dolor.
- **Fomentar** el uso de preguntas relacionadas con los factores psicosociales como mecanismo para generar una buena alianza terapéutica.
- **Promover** en el paciente el cuestionamiento de las “etiquetas diagnósticas”.

©4DHealth

FISIOTERAPIA

Anamnesis centrada en la persona

- **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.
- **Promover** las expectativas de curación en el paciente.
- **Fomentar** la implicación activa del paciente en la toma de decisiones relacionadas con la elaboración de un plan de tratamiento.

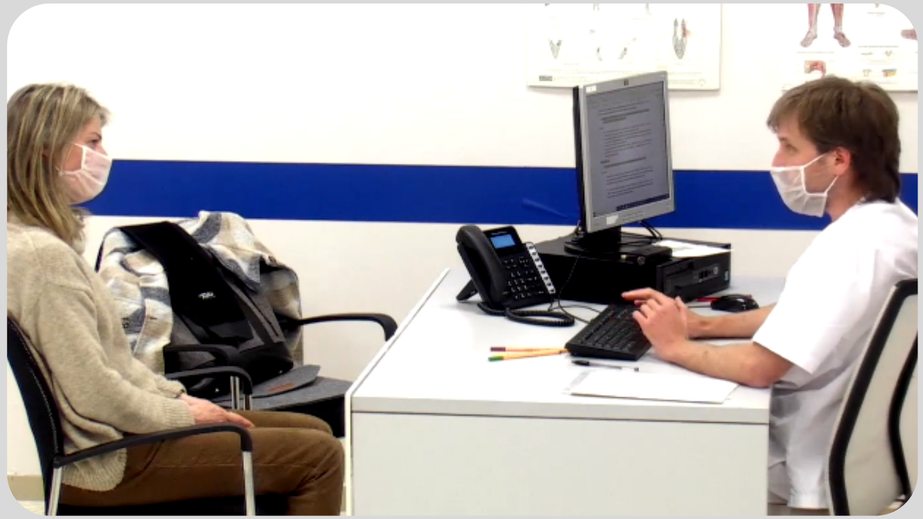
©4DHealth

4DHealth
INNOVATION SIMULATION CENTER

FISIOTERAPIA

APRENDIZAJE BASADO EN LA PRÁCTICA DE SIMULACIÓN CLÍNICA MODALIDAD VIRTUAL

Anamnesis del síntoma basada en el modelo biomédico



©4DHealth

FISIOTERAPIA

Anamnesis del síntoma basada en el modelo biomédico

RESUMEN DEL CASO

Mujer de 35 años que acude por primera vez 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.

Este caso plantea la trascendencia de desarrollar la anamnesis de una manera eficaz y eficiente, y cómo a partir de ella, podemos empezar a construir el razonamiento clínico utilizando un proceso cognitivo racional.

El alumno experimentará la importancia de identificar correctamente el patrón clínico que presenta el paciente, y las consecuencias que tiene en la hipótesis diagnóstica inicial el hecho de no seguir una estructura a la hora de preguntar en relación al síntoma.

©4DHealth

FISIOTERAPIA

Anamnesis del síntoma basada en el modelo biomédico

OBJETIVOS GENERALES

- **Consolidar** la aplicación del modelo de signos y síntomas en la práctica de fisioterapia
- **Implementar** el uso de medidas de autoinforme en el proceso de razonamiento clínico
- **Inducir** la construcción de una hipótesis diagnóstica inicial basada en la plausibilidad tisular

©4DHealth

FISIOTERAPIA

Anamnesis del síntoma basada en el modelo biomédico

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 con el objetivo de descartar red flags
- **Identificar** el patrón clínico (conjunto de signos y síntomas) que presenta el paciente
- **Aplicar** el modelo hipotético-deductivo de razonamiento clínico
- **Establecer** una primera hipótesis diagnóstica anatomopatológica y/o patomecánica y/o en relación al mecanismo subyacente predominante en el dolor del paciente

©4DHealth

4DHealth
INNOVATION SIMULATION CENTER

FISIOTERAPIA

APRENDIZAJE BASADO EN LA PRÁCTICA DE SIMULACIÓN CLÍNICA MODALIDAD VIRTUAL

Razonamiento clínico en dolor de hombro (Parte 1)

©4DHealth

FISIOTERAPIA

Razonamiento clínico en dolor de hombro (Parte 1)

RESUMEN DEL CASO

Paciente de 30 años que acude por primera vez a la consulta de fisioterapia por dolor en hombro derecho de 8 meses de evolución. Hace unos meses fue al médico y éste le diagnóstico tendinopatía del supraespinoso y le pautó un tratamiento. Sin embargo, la falta de mejoría hace que acuda a consulta de Fisioterapia.

A través de este caso transitamos por las diferentes fases del proceso de valoración (anamnesis del síntoma, exploración física e interpretación de pruebas complementarias), con el añadido de que el paciente ya viene con una “etiqueta diagnóstica“ dada por el médico.

©4DHealth

FISIOTERAPIA

Razonamiento clínico en dolor de hombro (Parte 1)

Durante la **anamnesis del síntoma**, el alumno comprobará la importancia de multitud de aspectos técnicos inherentes a la propia anamnesis (orden, amplitud y profundidad de las preguntas, diferenciación entre episodio actual & episodios previos...) y como la ejecución incorrecta de estos, condiciona la hipótesis diagnóstica inicial y en consecuencia la exploración física posterior.

Sin embargo, este caso también hace tomar consciencia al alumno de la importancia de aspectos no técnicos durante la ejecución de la anamnesis del síntoma: nos muestra la importancia de la empatía a la hora de comunicarnos con el paciente (aplicación clínica del modelo Bio-Psico-Social), y como la falta de ella no facilita el vínculo paciente-terapeuta, siendo dicha falta, un obstáculo para poder identificar correctamente el patrón clínico que presenta el paciente.

©4DHealth

FISIOTERAPIA

Razonamiento clínico en dolor de hombro (Parte 1)

OBJETIVOS GENERALES

- **Promover** un proceso de razonamiento clínico en cual se integren los diferentes modelos de dolor
- **Desarrollar** un marco mental coherente a la hora de correlacionar los datos clínicos obtenidos a través de la anamnesis y la exploración física con la interpretación de las pruebas complementarias
- **Implementar** el uso de medidas de autoinforme en el proceso de razonamiento clínico
- **Concienciar** de la importancia de la comunicación para potenciar la alianza terapéutica, así como la trasmisión de información al paciente en relación a un diagnóstico y una propuesta de tratamiento

©4DHealth

FISIOTERAPIA

Razonamiento clínico en dolor de hombro (Parte 1)

OBJETIVOS DEL CASO

- **Utilizar** el sistema de banderas como método de screening clínico
- **Construir** una anamnesis del dolor estructurada, amplia y precisa
- **Implementar** el uso de cuestionarios y escalas en el proceso de razonamiento clínico
- **Identificar** el patrón clínico (conjunto de signos y síntomas) que presenta el paciente con el objetivo de establecer una hipótesis diagnóstica inicial
- **Generar** durante la anamnesis un clima de empatía, confianza, respeto y escucha activa en la relación paciente-profesional, que potencie el vínculo terapéutico

©4DHealth

4DHealth
INNOVATION SIMULATION CENTER

FISIOTERAPIA

APRENDIZAJE BASADO EN LA PRÁCTICA DE SIMULACIÓN CLÍNICA MODALIDAD VIRTUAL

Razonamiento clínico en dolor de hombro (Parte 2)

©4DHealth

FISIOTERAPIA

Razonamiento clínico en dolor de hombro (Parte 2)

RESUMEN DEL CASO

Paciente de 30 años que acude por primera vez a la consulta de fisioterapia por dolor en hombro derecho de 8 meses de evolución. Hace unos meses fue al médico y éste le diagnóstico tendinopatía del supraespinoso y le pautó un tratamiento. Sin embargo, la falta de mejoría hace que acuda a consulta de Fisioterapia.

A través de este caso transitamos por las diferentes fases del proceso de valoración (anamnesis del síntoma, exploración física e interpretación de pruebas complementarias), con el añadido de que el paciente ya viene con una “etiqueta diagnóstica“ dada por el médico.

Durante la exploración física, se observan sutiles diferencias en la ejecución técnica de los diferentes test ortopédicos, así como a la hora de formular preguntas al paciente (preguntas cerradas & preguntas abiertas). El alumno comprobará como estas diferencias condicionan el proceso de razonamiento clínico del fisioterapeuta.

©4DHealth

FISIOTERAPIA

Razonamiento clínico en dolor de hombro (Parte 2)

A la hora de valorar las pruebas complementarias, se plantearán al alumno 2 situaciones diferentes: en un primer escenario el fisioterapeuta utiliza las **pruebas complementarias** para reafirmar su hipótesis diagnóstica y la del médico, sin cuestionarse nada más. En un segundo escenario, el análisis de las pruebas complementarias conjuntamente con la anamnesis y la exploración física, lo sitúan en un escenario totalmente diferente, su hipótesis diagnóstica no coincide con la del médico. En ese momento, el alumno vivirá la importancia del conocimiento de las ciencias básicas (anatomía y biomecánica) y del dominio de habilidades comunicativas a la hora de conseguir que el paciente reestructure, por sí mismo, sus creencias y, por ende, la etiqueta médica con la que acudía a consulta.

Finalmente, este caso clínico también se sumerge en la importancia de la comunicación a la hora de **comunicar un diagnóstico al paciente** (comunicación alarmista & comunicación neutra) y como en función de ella, podemos condicionar la posterior adherencia del paciente al **tratamiento planteado.**

©4DHealth

FISIOTERAPIA

Razonamiento clínico en dolor de hombro (Parte 2)

OBJETIVOS GENERALES

- **Promover** un proceso de razonamiento clínico en cual se integren los diferentes modelos de dolor
- **Desarrollar** un marco mental coherente a la hora de correlacionar los datos clínicos obtenidos a través de la anamnesis y la exploración física con la interpretación de las pruebas complementarias
- **Implementar** el uso de medidas de autoinforme en el proceso de razonamiento clínico
- **Concienciar** de la importancia de la comunicación para potenciar la alianza terapéutica, así como la trasmisión de información al paciente en relación a un diagnóstico y una propuesta de tratamiento

©4DHealth

FISIOTERAPIA

Razonamiento clínico en dolor de hombro (Parte 2)

OBJETIVOS DEL CASO

- **Desarrollar** la exploración física en coherencia con la hipótesis diagnóstica inicial obtenida durante la anamnesis
- **Ejecutar** técnicamente la exploración física de forma adecuada (test ortopédicos y/o funcionales)
- **Integrar** de forma adecuada el análisis de las pruebas complementarias en el proceso de razonamiento clínico
- **Establecer** a partir de un buen proceso de razonamiento clínico, un diagnóstico anatomopatológico y/o patomecánico y/o basado en mecanismos subyacentes
- **Proporcionar** al paciente información clara y sencilla sobre la etiología de sus síntomas, facilitando así su nivel de comprensión
- **Promover** en el paciente el cuestionamiento de las “etiquetas diagnósticas”
- **Implicar** al paciente en el diseño de una propuesta de tratamiento

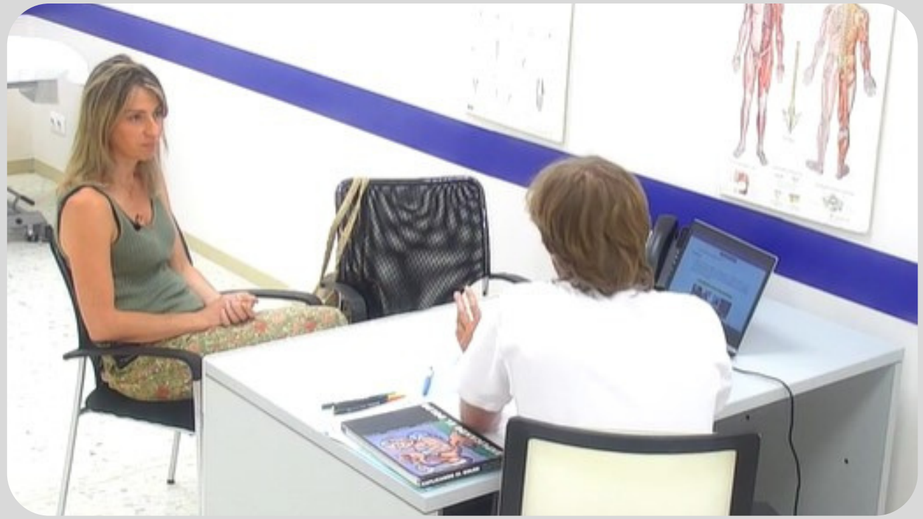
©4DHealth

4DHealth
INNOVATION SIMULATION CENTER

FISIOTERAPIA

APRENDIZAJE BASADO EN LA PRÁCTICA DE SIMULACIÓN CLÍNICA MODALIDAD VIRTUAL

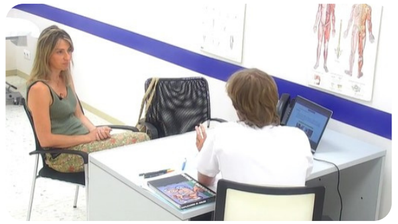
Educación en neurobiología del dolor y uso de la comunicación como herramientas terapéuticas en el abordaje del paciente con dolor crónico (Parte 1)



©4DHealth

FISIOTERAPIA

Educación neurobiología del dolor (Parte 1)



RESUMEN DEL CASO

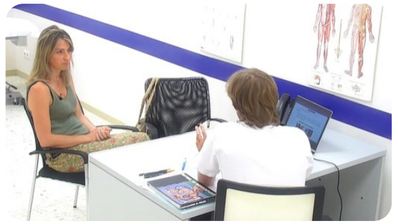
Mujer de 40 años que acude por segunda vez a consulta privada de Fisioterapia por dolor de cabeza recurrente de 3 años de evolución. Previamente ha visitado al médico especialista, y éste le ha dado un diagnóstico de migraña sin aura + cefalea tensional. Dicho diagnóstico, viene acompañado por el correspondiente tratamiento farmacológico, el cual ha ido variando con el paso del tiempo, sin acabar de dar un resultado satisfactorio para la paciente.

El fisioterapeuta, una vez realizada una exhaustiva anamnesis de los síntomas, y viendo que estos no tienen plausibilidad biológica, inicia una anamnesis dirigida a los factores psicosociales. (*Caso Anamnesis Centrada en la Persona). La identificación de éstos durante la entrevista, hace que las estrategias terapéuticas utilizadas para abordar a la paciente, se dirijan a la esfera psicosocial y no únicamente a la esfera biológica.

©4DHealth

FISIOTERAPIA

Educación neurobiología del dolor (Parte 1)



La Educación en Neurobiología del Dolor y la implementación de diferentes recursos *(imágenes, metáforas, etc.)* y habilidades comunicativas *(comunicación no alarmista, lenguaje persuasivo, etc.)* serán las herramientas terapéuticas elegidas para mostrar al alumno como abordar al paciente con dolor crónico desde una perspectiva Bio-Psico-Social.

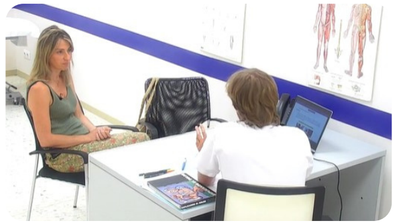
Con el objetivo de reconceptualizar las cogniciones maladaptativas del paciente en relación a su dolor, en esta primera parte del caso, se actualizan algunos conocimientos relacionados con la Neurobiología del Dolor: *modelo cartesiano & modelo biopsicosocial / sentido del daño / dolor agudo vs. dolor crónico / nocicepción vs dolor / función biológica del dolor.*

Este caso enfatiza en cómo usar la comunicación como herramienta para fomentar la confianza paciente-terapeuta, como mecanismo para fortalecer el vínculo terapéutico.

©4DHealth

FISIOTERAPIA

Educación neurobiología del dolor (Parte 1)



OBJETIVOS GENERALES

- **Implementar** herramientas terapéuticas propias de la fisioterapia para el abordaje biopsicosocial del paciente con dolor crónico.

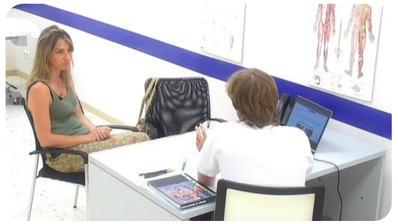
- **Actualizar** conocimientos relacionados con la Neurobiología del Dolor: modelo cartesiano & modelo biopsicosocial / sentido del daño / dolor agudo vs. dolor crónico / nocicepción vs dolor / función biológica del dolor.

- **Desarrollar** habilidades comunicativas para inducir el aprendizaje profundo en el paciente y consolidar la alianza terapéutica.

©4DHealth

FISIOTERAPIA

Educación neurobiología del dolor (Parte 1)



OBJETIVOS DEL CASO

- **Guiar** al paciente en el proceso de reconceptualización de las creencias y pensamientos disfuncionales relacionados con su dolor.
- **Utilizar** el diálogo socrático como estrategia de comunicación terapéutica.
- **Adecuar** la información proporcionada al paciente en función de su nivel educativo y sus inquietudes.
- **Construir** las bases para generar en el paciente un cambio de significado en relación al dolor.
- **Utilizar** diferentes recursos comunicativos con el objetivo de consolidar el aprendizaje profundo del paciente, en relación a la información transmitida durante la Educación en Neurobiología del Dolor.
- **Utilizar** un lenguaje de comunicación no alarmista para promover expectativas de curación en el paciente.
- **Implementar** el uso de medidas de autoinforme para valorar los conocimientos previos del paciente en relación al dolor.

©4DHealth

4DHealth
INNOVATION SIMULATION CENTER

FISIOTERAPIA

APRENDIZAJE BASADO EN LA PRÁCTICA DE SIMULACIÓN CLÍNICA MODALIDAD VIRTUAL

Educación en neurobiología del dolor y uso de la comunicación como herramientas terapéuticas en el abordaje del paciente con dolor crónico (Parte 2)

©4DHealth

FISIOTERAPIA

Educación neurobiología del dolor (Parte 2)

RESUMEN DEL CASO

Mujer de 40 años que acude a la segunda visita de tratamiento de fisioterapia por dolor de cabeza recurrente de 3 años de evolución.

En la primera sesión de Educación en Neurobiología del Dolor se abordan los temas relacionados con: *modelo cartesiano & modelo biopsicosocial / sentido del daño / dolor agudo vs. dolor crónico / nocicepción vs dolor / la función biológica del dolor.*

En esta segunda sesión de tratamiento, el fisioterapeuta verifica en primer lugar la comprensión de los contenidos del libro proporcionado durante la anterior visita ("Explain Pain"). Posteriormente, continúa profundizando en el proceso de reconceptualización de las cogniciones de la paciente, a través de la explicación de nuevos contenidos: *sensación vs. percepción / sentido del peligro vs. sentido del daño / dolor como constructo evaluativo del estado tisular / percepción de amenaza vs. percepción de seguridad / neurofirma del dolor / neuroplasticidad.*

©4DHealth

FISIOTERAPIA

Educación neurobiología del dolor (Parte 2)

Mediante el uso de diálogo socrático, el fisioterapeuta induce a que la paciente establezca una relación significativa entre los contenidos del libro y los explicados durante la sesión, con sus experiencias personales.

El profesional explora a través de preguntas y medidas de autoinforme la esfera emocional, el estado anímico, y las conductas adoptadas por la paciente durante el espacio de tiempo entre las sesiones de tratamiento.

Con el objetivo de remarcar la relevancia del estrés en su cuadro clínico, el fisioterapeuta le expone el modelo teórico de dolor basado en el equilibrio entre percepción de seguridad y percepción de peligro.

Al igual que en la primera sesión de tratamiento, se utilizan diferentes recursos comunicativos *(analogías, aforismos, imágenes, videos, etc.)* para inducir el aprendizaje profundo de la información transmitida, con el objetivo de reducir el valor amenazante del dolor y reconducir las expectativas de curación de la paciente.

©4DHealth

FISIOTERAPIA

Educación neurobiología del dolor (Parte 2)

OBJETIVOS GENERALES

- **Implementar** herramientas terapéuticas propias de la fisioterapia para el abordaje biopsicosocial del paciente con dolor crónico

- **Actualizar** conocimientos relacionados con la Neurobiología del Dolor: sensación vs. percepción / sentido del peligro vs. sentido del daño / dolor como constructo evaluativo del estado tisular / percepción de amenaza vs. percepción de seguridad / neurofirma del dolor / neuroplasticidad

- **Desarrollar** habilidades comunicativas para consolidar la alianza terapéutica, inducir la reestructuración cognitiva y facilitar la identificación de la esfera emocional como factor relevante en el dolor del paciente

©4DHealth

FISIOTERAPIA

Educación neurobiología del dolor (Parte 2)

OBJETIVOS DEL CASO (1)

- **Validar** la comprensión de la información transmitida al paciente, y su implicación en la utilización de los recursos propuestos como estrategias de tratamiento
- **Implementar** el uso de medidas de autoinforme para valorar el estado afectivo y emocional del paciente
- **Conducir** al paciente en la identificación del estrés como factor clave en la modulación de su dolor
- **Guiar** al paciente en el proceso de reconceptualización de las creencias y pensamientos disfuncionales relacionados con su dolor
- **Aplicar** el diálogo socrático como estrategia de comunicación terapéutica

©4DHealth

FISIOTERAPIA

Educación neurobiología del dolor (Parte 2)

OBJETIVOS DEL CASO (2)

- **Utilizar** diferentes recursos comunicativos que contribuyan a consolidar el aprendizaje significativo del paciente, en relación a la información transmitida durante la Educación en Neurobiología del Dolor
- **Emplear** herramientas de intervención cognitiva que faciliten la toma de conciencia del paciente sobre los factores psicosociales que contribuyen a su percepción del peligro y seguridad
- **Transmitir** confianza y empatía al paciente mediante el uso del lenguaje verbal y no verbal

©4DHealth

4DHealth
INNOVATION SIMULATION CENTER

FISIOTERAPIA

APRENDIZAJE BASADO EN LA PRÁCTICA DE SIMULACIÓN CLÍNICA MODALIDAD VIRTUAL

Educación en neurobiología del dolor y uso de la comunicación como herramientas terapéuticas en el abordaje del paciente con dolor crónico (Parte 3)

©4DHealth

FISIOTERAPIA

Educación neurobiología del dolor (Parte 3)

RESUMEN DEL CASO

Mujer de 40 años que acude a la tercera visita de tratamiento de fisioterapia por dolor de cabeza recurrente de 3 años de evolución.

En la segunda sesión de tratamiento de Educación en Neurobiología del Dolor se abordaron los conceptos relacionados con: sensación vs. percepción / sentido del peligro vs. sentido del daño / dolor como constructo evaluativo del estado tisular / percepción de amenaza vs. percepción de seguridad / neurofirma del dolor / neuroplasticidad.

En esta tercera sesión de tratamiento el fisioterapeuta comienza verificando qué conocimientos la paciente ha asimilado en relación a lo comentado en sesiones anteriores. También comprueba la comprensión del libro “Explain Pain” y del resto del material proporcionado.

©4DHealth

FISIOTERAPIA

Educación neurobiología del dolor (Parte 3)

Con el objetivo de continuar con las explicaciones acerca de la naturaleza del dolor y transmitir a la paciente la relación entre dolor, sufrimiento y discapacidad, el fisioterapeuta, profundiza en la Educación en Neurobiología del Dolor transmitiendo nuevos conceptos: *consciente vs. inconsciente / vías descendentes del dolor / sensibilización central / neuroinmunología aplicada al dolor / estrés agudo vs estrés crónico / estrés y dolor*.

El profesional utiliza diferentes recursos comunicativos (imágenes, videos, metáforas, ilusión de alternativas, etc.) para inducir el aprendizaje profundo de la paciente de todos estos contenidos.

A través de la verificación del uso del protectómetro, así como mediante preguntas y medidas de autoinforme, se exploran las conductas de afrontamiento de la paciente en relación a su dolor y sus niveles generales de estrés.

©4DHealth

FISIOTERAPIA

Educación neurobiología del dolor (Parte 3)

El fisioterapeuta, buscando mejorar la autoeficacia del dolor, proporciona a la paciente estrategias para identificar, dentro de la esfera emocional, los factores cronificadores de su dolor, y propone diferentes estrategias de afrontamiento para ayudarla en la gestión de éste.

A lo largo de la sesión, el fisioterapeuta utiliza la comunicación como herramienta para consolidar el vínculo terapéutico y empoderar a la paciente, dirigiendo su atención a los progresos conseguidos e insistiendo en la necesidad de perseverar en sus actitudes de afrontamiento activo.

©4DHealth

FISIOTERAPIA

Educación neurobiología del dolor (Parte 3)

OBJETIVOS GENERALES

- **Implementar** herramientas terapéuticas propias de la fisioterapia para el abordaje biopsicosocial del paciente con dolor crónico
- **Concienciar** de la importancia del paradigma bioconductual en el abordaje del paciente con dolor crónico
- **Actualizar** conocimientos relacionados con la Neurobiología del Dolor: consciente vs. inconsciente / vías descendentes del dolor / sensibilización central / neuroinmunología aplicada al dolor / estrés agudo vs estrés crónico / estrés y dolor
- **Desarrollar** habilidades comunicativas para consolidar la alianza terapéutica, identificar la esfera emocional como factor relevante en el dolor, e inducir el cambio conductual del paciente

©4DHealth

FISIOTERAPIA

Educación neurobiología del dolor (Parte 3)

OBJETIVOS DEL CASO (1)

- **Consolidar** los conocimientos transmitidos a través de la Educación en Neurobiología del Dolor
- **Validar** la comprensión de la información transmitida al paciente, así como su implicación en la utilización de las estrategias de tratamiento propuestas
- **Implementar** el uso de medidas de autoinforme para valorar las conductas de afrontamiento del dolor y los niveles generales de estrés del paciente
- **Concienciar** al paciente del efecto que tiene el estrés crónico en la percepción de dolor
- **Utilizar** diferentes recursos comunicativos que contribuyan a consolidar el aprendizaje significativo del paciente

©4DHealth

FISIOTERAPIA

Educación neurobiología del dolor (Parte 3)

OBJETIVOS DEL CASO (2)

- **Concienciar** al paciente del impacto de la aplicación de las estrategias cognitivo conductuales planteadas, en la intensidad de su dolor
- **Sensibilizar** al paciente de la relevancia de la autogestión del dolor y de los recursos disponibles para llevarla a cabo
- **Transmitir** confianza, tranquilidad y seguridad mediante el uso del lenguaje verbal y no verbal
- **Gestionar** con respeto y empatía los factores de estrés emocional del paciente
- **Empoderar** al paciente a través del uso de herramientas cognitivo conductuales y de manejo de la atención, para mejorar la autogestión de su dolor

©4DHealth

4DHealth

INNOVATION SIMULATION CENTER

www.4dhealth.com | +34 93 131 63 60 | info@4dhealth.com

©4DHealth