

Razonamiento Clínico e influencia de la Evidencia científica en Terapia Manual

JOHN F. POLO URBINA



Razonamiento Clínico

“Aplicación del conocimiento relevante (información, procedimientos, conceptos) y las habilidades clínicas al tratamiento individualizado del paciente”.

Jones & Rivett 2004

“Proceso en el que el fisioterapeuta interactuando con el paciente y otros agentes, plantea un significado, objetivos y estrategias terapéuticas basadas en los datos clínicos, preferencias del paciente y en su conocimiento y juicio profesional”

Higgs & Jones 2008.

El proceso del “**razonamiento**” hace referencia a los procesos mentales que se asocian con la resolución de problemas.

Rafel Donat

“Es el proceso cognitivo que subyace al diagnóstico y manejo de un problema clínico”

Linn A., Khaw C, Khildea, H & Tonkin A. 2012. Clinical Reasoning and guide to improvins teaching and practice

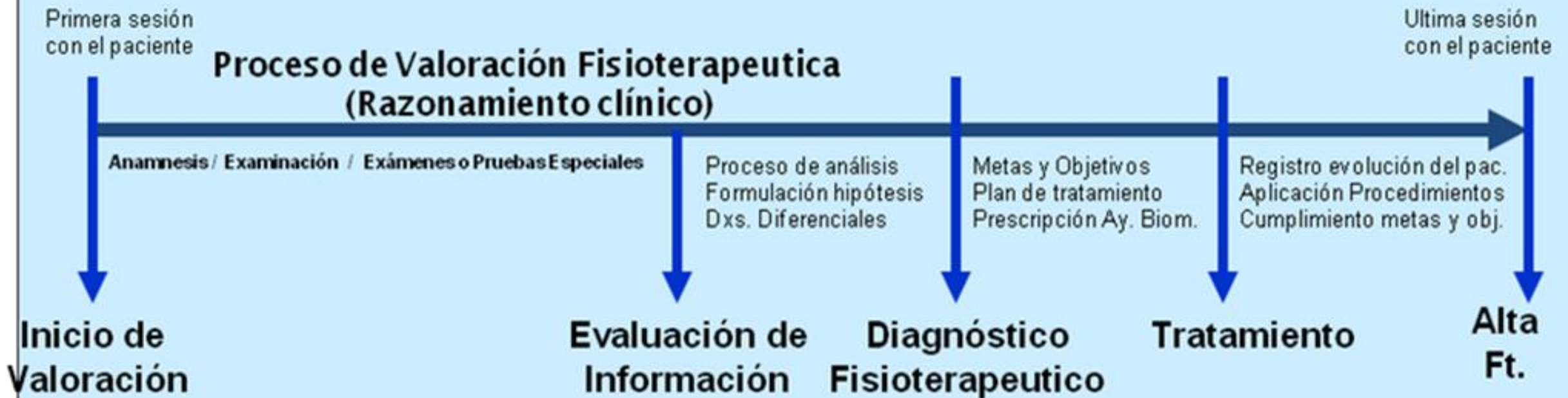
Proceso de valoración fisioterapéutica

- ▶ Dentro de **la intervención fisioterapéutica**, uno de los primeros procedimientos analíticos consiste en valorar la información obtenida de la anamnesis (información subjetiva) y la examinación objetiva para llegar a establecer un **diagnostico fisioterapéutico** o tener una presunción diagnóstica y los respectivos diagnósticos diferenciales.
- ▶ Este complejo proceso es **necesario y básico**, facilitará el establecer los objetivos de tratamiento y permite avizorar el pronóstico del paciente.



Lo más importante es saber realizar este proceso que incluye un trabajo cognitivo y la pericia respectiva para poder obtener una información válida del paciente de manera efectiva.

Intervención Fisioterapéutica



Razonamiento Clínico en Fisioterapia (RFC)

Proceso de decisión que busca reconstruir los sucesos que establecieron la disfunción y permite establecer los pasos a seguir del clínico para alcanzar el diagnóstico y definir el tratamiento.

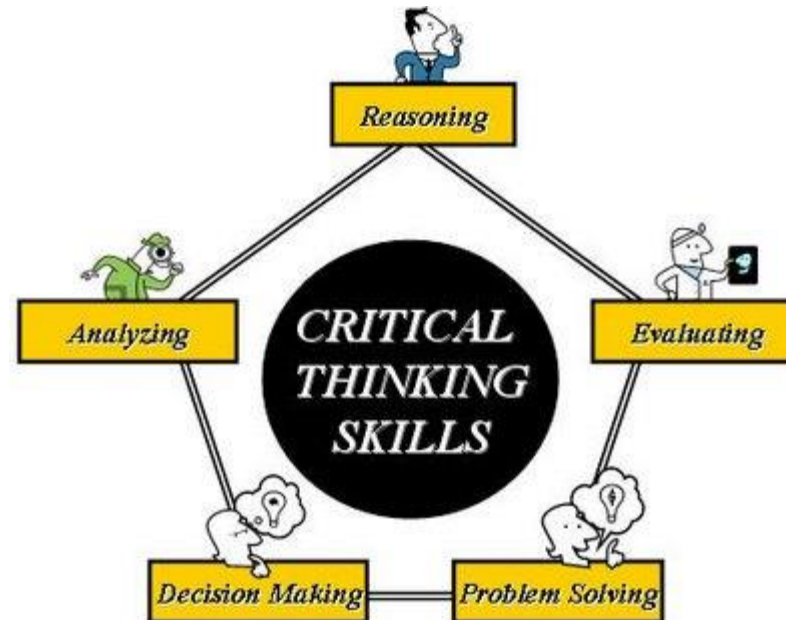
Evaluación

Tratamiento



Requerimientos del Clínico

- ▶ Destreza y agilidad mental.
- ▶ Disciplina
- ▶ Capacidad de valoración de las causas y efectos lógica y metódica (Hegenveld, 2007).
- ▶ No tener preferencias diagnósticas, ni protocolos de tratamiento no prejuicios.

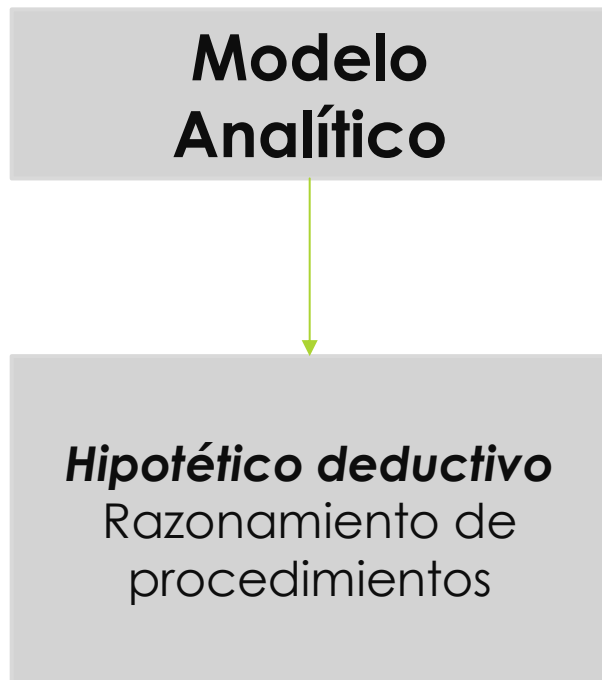


Elaboración de hipótesis

El proceso de elaboración de hipótesis es dinámico tanto dentro como fuera de la sesión, además de poder ajustar o redefinir en las posteriores sesiones.



Modelos en Razonamiento Clínico



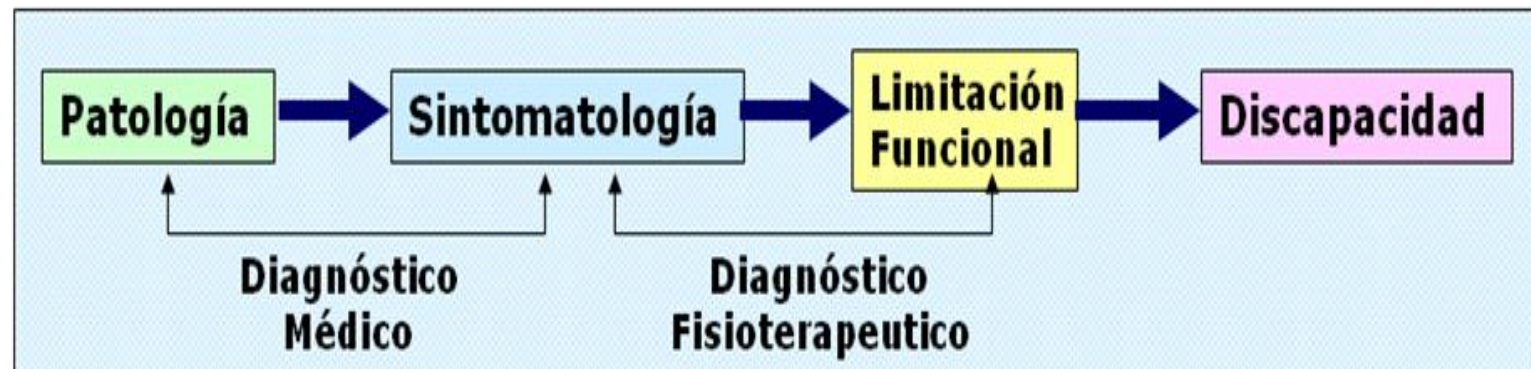
Razonamiento clínico en fisioterapia (RCF)

- En el mundo de la Fisioterapia existen tres tipos de razonamiento clínico: deductivo, inductivo (reconocimiento de patrones) y narrativo.
- Sus propiedades, características y resultados vienen muy condicionados por la formación curricular, la experiencia y las características del profesional y del lugar de trabajo donde poder desarrollarlo.



Objetivo del RCF: Patomecánica

- Entendiendo que el **diagnóstico médico** es solo meramente referencial para nuestro trabajo, nosotros tenemos la capacidad de establecer la disfunción y su proyección a la discapacidad, ya que el enfoque es diferente, ya que el médico establece la etiología de la patología, nosotros valoramos todas estas patologías que pueden estar definiendo una patomecánica que va desde lo estructural a lo funcional.
- Es justamente allí donde el proceso de razonamiento clínico se diferencia: nuestro objetivo es establecer la **alteración cinética** del paciente en base a la historia de la enfermedad y de todas sus enfermedades concomitantes, si es que las hubiera, sumado a su actividad física en general, sus hábitos, estilos de vida entre otras, que puedan haber influido en su capacidad cinética, entendiendo que su patomecánica expresa un movimiento alterado o la pérdida de este.



Modelo Analítico

Este modelo utiliza el pensamiento analítico con el modelo hipotético-deductivo, el cual es más lento que el no analítico, pero se utiliza de manera más consciente al implicar los siguientes pasos:

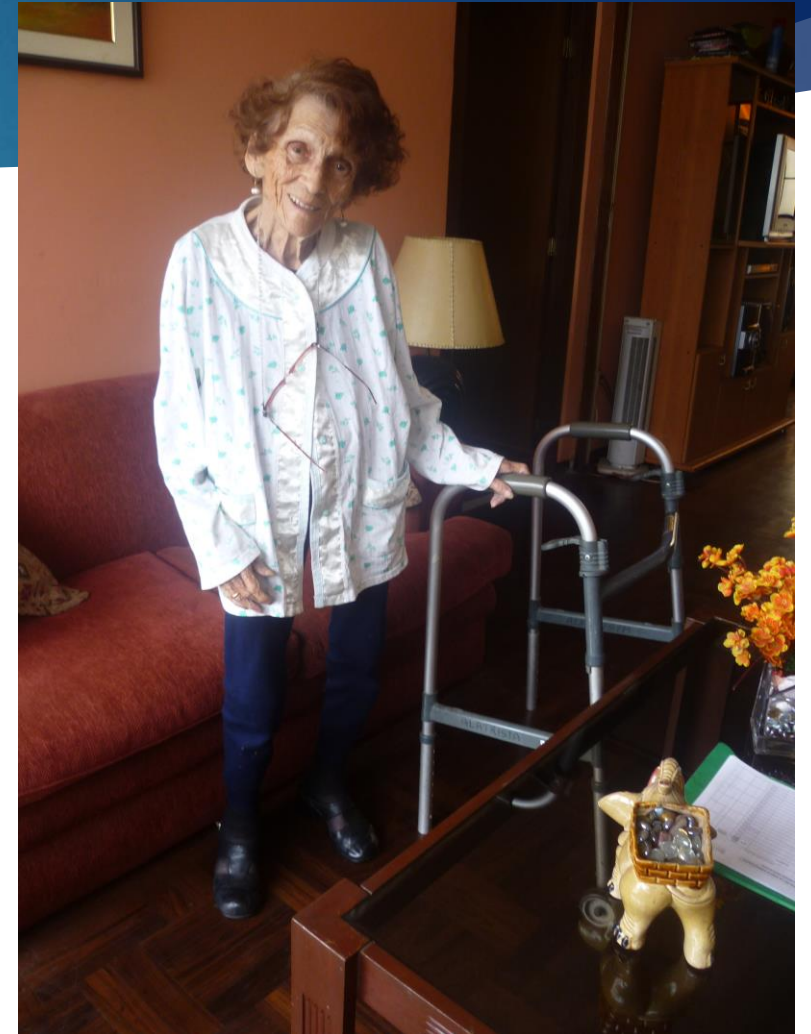


- 1) Observación cuidadosa;
- 2) Obtención de información;
- 3) Exploración física;
- 4) Generación de hipótesis;
- 5) Correlación de los datos obtenidos con la(s) hipótesis planteadas y
- 6) Confirmación o no de la hipótesis a través de pruebas diagnósticas.

Etiquetas

- ▶ Error frecuente que genera todo una cadena de inadecuado manejo del paciente por establecerle un diagnostico que a veces no siempre se ha confirmado debidamente y pero aun, el paciente se queda con ese diagnostico durante toda su vida.
- ▶ Todos tratan al paciente como si en verdad tuviera la enfermedad o afección, o simplemente su edad, provocándole uso de medicación inadecuada y otros tratamientos innecesarios que le traerá efectos secundarios y complicaciones.

Adulto mayor



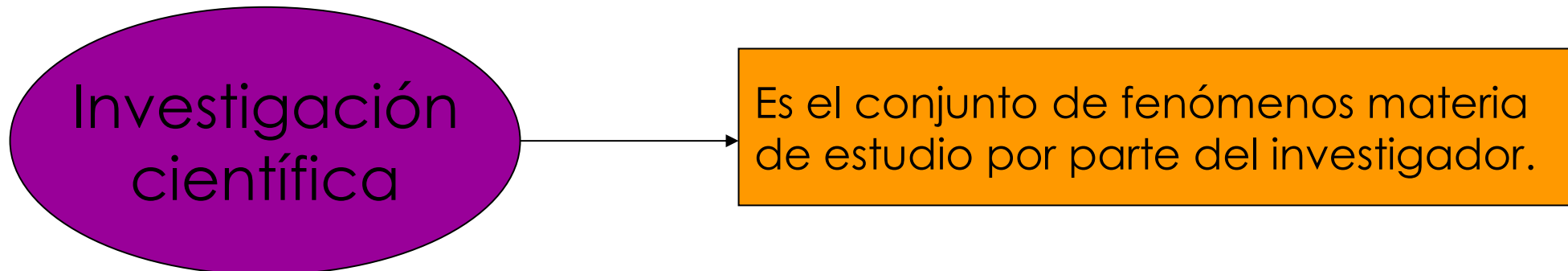
Evidencia



- ▶ Situación que permite observar eventos, comportamientos o respuestas que pueden repetirse o hacerse evidente en modo de un paciente.
- ▶ Esta basado en una propia experiencia clínica.
- ▶ Se pueden establecer patrones, mucho mas aun si se mantiene un seguimiento del paciente estableciendo una línea de tiempo.
- ▶ El clínico debe estar debidamente preparado para poder establecer asociaciones de los eventos.

Investigación científica

- ▶ Se basa en una determinada teoría y que utiliza un determinado método científico.
- ▶ Se plantea un problema, se pone a prueba la hipótesis planteada.
- ▶ Usa como referencia otras investigaciones anteriormente publicadas.
- ▶ Mantiene una estructura y rigor.



Error diagnóstico

- ▶ El error diagnóstico tiene múltiples causas, pero la principal se relaciona con errores cognitivos.
- ▶ Por lo general, no es la falta de conocimiento la que conduce al fracaso, sino problemas con el pensamiento del terapeuta.
- ▶ Los psicólogos cognitivos y otros especialistas ha señalado la vulnerabilidad de la mente humana a los sesgos cognitivos, falacias lógicas, hipótesis falsas, y otros fallos del razonamiento. Parece que gran parte de nuestro pensamiento cotidiano es defectuoso, y los fisioterapeutas no son inmunes al problema.
- ▶ Se han descrito más de 100 sesgos que afectan la toma de decisiones clínicas.



Tratamiento: razones de una mala intervención

- ▶ Elección incorrecta de las técnicas.
- ▶ Método incorrecto.
- ▶ Inadecuada capacidad de comunicación y evaluación.
- ▶ Trastornos mas allá de la capacidad del fisioterapeuta.

Impericia

Negligencia

¿Que tan valida puede ser la evidencia?

- ▶ Fijamiento de patrones.
- ▶ Etiquetado de pacientes.
- ▶ Estructuración de protocolos de intervención

Fisioterapia: tipos de valoración

- ▶ Valoración clínica
- ▶ Valoración Físico funcional (estática – dinámica)
- ▶ Exámenes específicos, especiales, etc.
- ▶ Exámenes auxiliares (análisis de laboratorio, imágenes, etc.)

Razonamiento y Evidencia

- ▶ El razonamiento tiene un papel importante en nuestra vida, dado que simplifica la comprensión del mundo y la toma de decisiones. Aplicado este concepto a la complejidad de la fisioterapia moderna, podemos decir que representa la condición **“sine qua non”** para una buena práctica profesional.
- ▶ Sin embargo, esta complejidad hace que el razonamiento clínico se **contamine** de mitos y creencias arraigadas en nuestra cultura, y el fisioterapeuta no siempre puede sustraerse a esta influencia.
- ▶ Podemos decir que el pensamiento y sobretodo la evidencia puede hacer que el fisioterapeuta, de manera inconsciente, se **aventure** con un diagnóstico prematuro y ofrecer la decisión menos acertada.

Gracias!!!

