

CURSO DE RAZONAMIENTO CLÍNICO EN FISIOTERAPIA:

El diagnóstico es un arte; sin embargo, no se nace con un don para este, sino que, tras un intenso entrenamiento durante años, se irá perfeccionando; no es una cuestión de «olfato» sino de disciplina. Aunque no compartimos los protocolos terapéuticos, por no adaptarse a cada paciente que tenemos delante, defendemos los protocolos diagnósticos, ya que serán puntos por los que tendremos necesariamente que pasar para hacer una valoración de calidad de donde salgan los objetivos concretos de nuestros tratamientos. Si nuestro trabajo es preciso, los resultados serán más efectivos y, además, tendrán mucha menos repercusión negativa sobre el cuerpo del paciente, en el sentido de reacciones al tratamiento.

ORGANIZA: **ESKUA THERAPY GROUP**

DOCENTE:

DR. JUAN ANTONIO DÍAZ MANCHA.

- Doctor por la Universidad de Cádiz. Licenciado en Kinesiología y Fisiatría. Diplomado en Fisioterapia. Osteópata D.O. Miembro del Registro de Osteópatas titulados en fisioterapia de España (ROFE).
- Profesor del Departamento de Fisioterapia de la Universidad de Sevilla. Profesor de la Escuela de Osteopatía de Madrid.
- Autor de los libros “Valoración Manual” y “Diagnóstico clínico del miembro superior en terapia manual” editados por Elsevier. jdm@us.es. Experiencia profesional de más de 25 años.

PROGRAMA DEL CURSO:

1. Partes del Diagnóstico Clínico
 - a. ANAMNESIS:
 - i. Diagnóstico diferencial
 - ii. Anamnesis para identificar la estructura afectada.
 - b. INSPECCIÓN:
 - i. Inspección pasiva o estática
 - ii. Inspección activa o dinámica.
 - c. PALPACIÓN
 - i. Palpación ortopédica global
 - ii. Palpación específica
2. Diagnóstico Diferencial por Estructuras
 - a. Afectación discal.
 - b. Afectación ligamentosa.
 - c. Afectación muscular o tendinosa.
 - d. Afectación neuropática.
 - e. Afectación articular.
 - f. Afectación capsular.
 - g. Afectación visceral.

Este recorrido por el proceso diagnóstico nos servirá para determinar dos aspectos: por un lado, lo que no podemos hacer en relación con una patología

concreta que nos impida la libre realización de nuestro tratamiento y, por otro, lo que el paciente presenta, para poder determinar los objetivos del tratamiento.

Es importante saber que el diagnóstico no se realiza por un solo indicativo diagnóstico, sino que, por el contrario, es la suma de todos los indicativos diagnósticos la que da un diagnóstico fiable.

Fechas y horarios:

3 de junio de 2023 de 9:00h a 14:00h y de 15:00h a 20:00h

4 de junio de 2023 de 9:00h a 14:00h

Dirigido a: Fisioterapeutas y estudiantes de Grado de Fisioterapia. **PLAZAS LIMITADAS.**

Ubicación: Colegio Mayor Olarain. Pº Ondarreta 24. 20018 Donostia- San Sebastián.

Precio del curso: **290€.** A excepción de:

Para las matrículas recibidas antes del 1 de abril **240€.**

Precio especial para alumnos cursando grado de Fisioterapia **190€** (antes del 1 de mayo)

Realización de pago:

Mediante transferencia bancaria a la cuenta de

Kutxabank ES93 2095 5001 0091 1655 4802

Concepto: Razonamiento clínico + Nombre y apellido alum@

Beneficiario: Care&Training, S.L.

Nombre de la empresa:

Care&Training, S.L. (Eskua Formación) CIF: B75168351

Alameda del Boulevard, 9-2º 20.003 Donostia- San Sebastián

Teléfono: 943290899 E-mail: info@eskua.net

Requisitos de inscripción:

Para formalizar la matrícula se deberá remitir el boletín de inscripción junto con la copia del justificante de haber realizado el ingreso de la cuota de inscripción a la administración de Care&Training (Eskua) al email info@eskua.net. El pago de la cuota no garantiza la inscripción al curso. Es necesario confirmar la recepción de la documentación y si ha sido admitido o por el contrario está en lista de espera. Care&Training se guarda el derecho de desconvocar los cursos en caso de que no se tenga el suficiente número de alum@s. Únicamente se aceptarán las cancelaciones de las cuotas de inscripción, hasta un mes antes del comienzo de los cursos, en estos casos:

Si la cancelación se realiza con mes y medio de antelación se devolverá el 75% de la cuota de inscripción.

Si la cancelación se realiza con un mes de antelación se devolverá el 50% de la cuota de inscripción

METODOLOGÍA DOCENTE.

Para realizar el monográfico seguiremos la siguiente metodología de trabajo:

1. En un primer momento comenzaremos con la realización de una presentación teórica para enmarcar cada uno de los puntos que se van a tratar relativos al proceso diagnóstico.
2. En segundo lugar, procederemos a considerar de forma teórica todas y cada una de las posibilidades que pueden producir la sintomatología que presenta el paciente: afectación de tipo Discal, afectación de tipo ligamentosa, afectación de tipo Muscular, afectación de tipo Neuropático, afectación de tipo articular, etc... poniendo distintos ejemplos teóricos acerca de cada una de ellas.
3. En tercer lugar, el profesor realizará sobre un sujeto voluntario una demostración práctica de cómo se valoran cada una de las estructuras anteriormente explicadas de forma general: Cómo se valora un ligamento dañado, cómo se valora un músculo, etc.
4. En cuarto lugar, se pondrán supuestos prácticos de estructuras concretas que el alumno tendrá que valorar para emitir un juicio clínico concreto

En principio TODOS los procedimientos tendrán un carácter MANUAL con alguna excepción en la que podremos utilizar cierto aparataje diagnóstico como puede ser un fonendoscopio, un diapasón o similar. En este caso, el profesor aportará la herramienta diagnóstica para que los alumnos puedan hacer uso y disfrute de ellas.

MATERIAL E INDUMENTARIA:

Ropa cómoda y toallas (Recomendado, no obligatorio)

OBJETIVOS DEL CURSO:

Generales:

- Aportar al alumno el entendimiento de cada una de las tres partes fundamentales del diagnóstico: la Anamnesis, la Inspección y la Palpación.
- Aportar al alumno el entendimiento del principio ético de "no maleficencia", entendiendo que lo más importante siempre es no empeorar el proceso que presenta el paciente.
- Aportar al alumno estrategias específicas para el abordaje de un paciente tipo que acude a consulta con cualquier problema de tipo algico.
- Aportar al alumno estrategias específicas para el abordaje de cada una de las distintas posibilidades que, en lo concerniente al dolor, puedan causar un cuadro concreto; Discos, ligamentos o músculos entre otros.
- Dar a conocer e iniciar al alumno en la comprensión de la anatomía patológica y fisiología articular de la Columna Vertebral y los Miembros Superiores e Inferiores; análisis que resulta imprescindible para el planteamiento, estudio y posterior aplicación de procedimientos de tratamiento.

- Ampliar los conocimientos del fisioterapeuta de los últimos avances en clínica, como conjunto de intervenciones y procedimientos de diagnóstico y valoración holísticos del paciente.
- Formar a los fisioterapeutas en las bases científicas, teóricas y prácticas de la valoración manual, para conseguir una máxima eficacia en el diagnóstico clínico cotidiano, según las últimas investigaciones llevadas a cabo en nuestra disciplina.
- Desarrollar en el alumnado el concepto de globalidad en cuanto al diagnóstico y la valoración de la Columna Vertebral, los Miembros Superiores e Inferiores, de forma que nunca interprete los signos o síntomas de las distintas afecciones de una forma segmentaria, sino como resultado e implicación del conjunto del cuerpo humano.
- Ampliar los conocimientos de la visión holística, de manera que el alumno sea capaz de realizar una valoración global fisiopatológica del paciente.
- Integrar en el alumno los conceptos para que sea capaz de utilizar terminología adecuada en relación con los procesos de la Fisioterapia.
- Incentivar el análisis crítico de la literatura científica.

Específicos:

- Distinguir las disfunciones y patologías presentes en las distintas estructuras que conforman e interfieren en la Columna Vertebral y los Miembros Superiores e Inferiores.
- Diseñar correctamente una metodología de intervención diagnóstica manual sobre la base de un amplio estudio analítico y funcional.
- Conocer las relaciones metaméricas de las disfunciones articulares y de tejidos blandos.
- Conocer el efecto o cambios fisiológicos que se producen a nivel de los distintos tejidos de la Columna Vertebral, los Miembros Superiores e Inferiores, según las técnicas de valoración a desarrollar.
- Diferenciar con espíritu crítico los distintos estados patológicos en los diferentes síndromes o cuadros clínicos que presente el paciente.
- Conocer los estados de salud y normalidad para entender cuando se produce una situación patológica.
- Desarrollar la capacidad del Fisioterapeuta de realizar una valoración del paciente dentro de un equipo multidisciplinar, derivándolo si fuera necesario al profesional competente.
- Familiarizar a los fisioterapeutas en el manejo y desarrollo de procedimientos diagnósticos y de valoración manual en sus diferentes campos de actuación (deporte, estética...).
- Propiciar el desarrollo de la diagnosis clínica como medio para la excelencia asistencial.

PROGRAMA COMPLETO DEL CURSO:

Para realizar correctamente un diagnóstico debemos considerar todas y cada una de las posibilidades que pueden causar el problema que tiene el paciente y por el que

acude a consulta. El dolor será el signo clínico principal que lleve al paciente a la consulta y, aunque no es el único motivo que nos puede traer un paciente, sin duda será el más frecuente. Ante un paciente con dolor tenemos que considerar todas y cada una de las estructuras que pueden provocar dicho síntoma en esa zona, explorando de forma ordenada ligamentos, músculos, nervios, articulaciones, vísceras, etc., para llegar a la conclusión de que ese paciente concreto tiene una determinada estructura que está produciéndole los síntomas. Esto es imprescindible para poder tratarlo, y esas conclusiones que sacamos en él no nos servirán para otro paciente, por mucho que se parezcan los síntomas que traiga este último a los del primero. Es cierto que un paciente no presentará habitualmente dolor en una sola zona, sino que, por el contrario, se entrecruza la alteración de distintas estructuras para producir un abanico de síntomas que conformará la clínica que un paciente trae en un momento determinado; por ello es importante obtener una disciplina diagnóstica donde seamos capaces de disociar todos y cada uno de los síntomas de un paciente con el fin de poder abordarlos uno a uno de forma específica.

Partes del Diagnóstico Clínico

Todo diagnóstico consta de tres fases: anamnesis, inspección y palpación. Es de vital importancia tener en cuenta el principio ético de «no maleficencia», es decir, ante todo no hacer más daño, por lo que uno de los objetivos principales del diagnóstico es detectar posibles contraindicaciones. Esto lo haremos mediante la inclusión en cada una de las fases del proceso diagnóstico de un buen «diagnóstico diferencial» que apoye el diagnóstico médico. Tenemos que ser capaces de separar, por un lado, el diagnóstico médico, importantísimo e imprescindible, y, por otro, después de tener el primero, el diagnóstico en terapia manual. En ningún momento se pisan el uno al otro y cada uno por separado constituye una pieza clave a la hora de valorar a un paciente. Por un lado, el médico debe ser capaz, con estrategias precisas y apoyándose en las pruebas que considere oportunas, de detectar cualquier patología médica que pueda presentar un paciente y que, como señalaba anteriormente, nos impida la libre realización de nuestro tratamiento.

ANAMNESIS

La anamnesis es el interrogatorio que se le realiza al paciente. La anamnesis empieza cuando el paciente entra en la consulta y termina cuando el paciente se marcha, se prolonga durante toda la sesión y se va a entrelazar con las otras partes del diagnóstico. Debe ser dirigida: debemos hacerla a base de preguntas directas, cortas y que tengan una respuesta simple; el paciente debe entenderlas fácilmente, incluso ayudaremos a la respuesta seleccionando las preguntas correctas.

Podemos dividir la anamnesis en dos partes: diagnóstico diferencial y anamnesis para identificar la estructura afectada.

La primera irá encaminada a realizar nuestro diagnóstico diferencial y para ello nos basaremos principalmente en los antecedentes personales y familiares del paciente, pruebas de imagen, de laboratorio y medicación.

Seguidamente, procederemos a la segunda parte de la anamnesis, que irá encaminada a intentar identificar, basándonos en las características del dolor, la estructura que se encuentra afectada según el tipo de dolor.

Tipos de dolor: Discal, Ligamentoso, Muscular, Neuropático, Articular, Capsular, Visceral.

INSPECCIÓN

Dentro de la inspección hay que diferenciar entre inspección pasiva o estática e inspección activa o dinámica.

La inspección pasiva o estática nos va a proporcionar información del paciente sin que este realice movimiento alguno. De esta manera observaremos al paciente para buscar, como siempre, una patología que nos impida la libre realización de nuestro tratamiento (contraindicaciones).

Para la inspección activa o dinámica observaremos los movimientos que realiza el paciente cada vez que cambia de posición. Consta a su vez de dos partes: desde que el paciente entra en consulta y observamos sus movimientos; y, cuando conozcamos la estructura afectada por la sintomatología que nos describe, le pediremos movimientos analíticos en relación con esa estructura. Es imprescindible el completo conocimiento de la anatomía y biomecánica, para detectar posibles disfunciones de movilidad durante la realización de la inspección.

PALPACIÓN

Dentro de la palpación hay que diferenciar dos tipos: lo que llamaremos palpación ortopédica global y lo que denominaremos palpación específica.

Palpación ortopédica global

Es la parte del diagnóstico diferencial de la palpación, para buscar contraindicaciones, patologías que vengamos sospechando desde la anamnesis. Está compuesta por toda la batería de pruebas ortopédicas que usaremos. Una parte muy importante de este apartado es realizar correctamente el examen neurológico.

Además del examen neurológico, en este apartado incluiremos toda la batería de pruebas ortopédicas adaptadas a cada región, siempre con el fin de detectar contraindicaciones a nuestro tratamiento.

Palpación específica

Es la valoración manual de cada una de las estructuras que consideremos afectadas en el paciente en función de los datos concluidos tras la anamnesis y la inspección. Dependiendo de la estructura que sospechemos en disfunción, iremos realizando la valoración manual, específica, a través de los test analíticos de valoración.

Diagnóstico Diferencial por Estructuras:

Es la parte del diagnóstico encaminada a la valoración analítica de las distintas estructuras. De forma general, vamos a ir valorando segmentos corporales según el tipo de estructura que sea y sus características específicas.

- Afectación discal. Para la valoración de un disco estudiaremos su propiedades fisiológicas y biomecánicas, de tal forma que induzcamos un aumento de presión en el mismo, sumado al tipo de dolor que produce, para valorar su posible lesión. Así, evaluaremos, de forma general cualquier disco intervertebral.
- Afectación ligamentosa. Por las características fisiológicas de los ligamentos se requiere de la realización de dos procedimientos para su correcta valoración: palpación y puesta en tensión. De ahí, la importancia de los conocimientos de anatomía para poder realizar un diagnóstico preciso. El tipo de dolor durante la maniobra y anamnesis complementarán el diagnóstico.

- Afectación muscular o tendinosa. De forma general, para valorar la afectación de cualquier músculo del cuerpo tenemos que conocer dos factores: las características del dolor muscular; y después si la afectación se encuentra en el tendón o en el vientre muscular. Tendremos que seleccionar la prueba adecuada para valorar cada una de estas estructuras, de tal forma que evaluemos el tono y fuerza muscular. De esta forma, conociendo la biomecánica del músculo y su acción, podemos testar el músculo que queremos.
- Afectación neuropática. Este dolor, generalmente, se debe a un síndrome compresivo del nervio y sigue un recorrido definido, en relación con la anatomía de este. Para encontrar una posible afectación nerviosa tendremos que conocer, por tanto, el recorrido anatómico correspondiente a cada nervio. La valoración de los nervios comenzará localizando la región álgica y el tipo de dolor. Seguidamente, aumentaremos la compresión de este para su correcta evaluación.
- Afectación articular. En este caso, para realizar el diagnóstico, tenemos que evaluar utilizando procedimientos globales que nos irán acercando al diagnóstico concreto, de tal forma que le pongamos nombre y apellidos a la lesión articular correspondiente del segmento que hemos explorado y, en consecuencia, nos será fácil plantear nuestro tratamiento.
- Afectación capsular. Tenemos que diferenciar entre las lesiones de tipo inflamatorio, como las capsulitis, y las lesiones por la pérdida de las relaciones de las congruencias articulares: las subluxaciones y las luxaciones. El control radiológico, sumado a determinadas pruebas manuales, confirmará el diagnóstico.
- Afectación visceral. La primera característica de los dolores de tipo visceral es que dichos dolores se incrementan con el aumento de la actividad de la víscera. Presentan un horario según el ritmo circadiano. La segunda característica del dolor de tipo visceral es que a través de pruebas manuales podemos modificar el dolor para confirmar el posible diagnóstico.

