



Expectativas

Jesús Rubio Ochoa | Fisioterapeuta | Miembro de la Sociedad Española de Fisioterapia y Dolor (SEFID) y coordinador de la Comisión de Terapia Manual del Ilustre Colegio Oficial de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana | @JRfisiouv

Entrada original: expectativas

En fisioterapia existen dos tipos de perfil profesional, el técnico y el basado en razonamientos en búsqueda de soluciones. En mi opinión hace falta una correcta combinación de ambos, siendo el razonamiento la parte primaria y el técnico la secundaria. Algunos compañeros emplean lo técnico como herramienta principal durante su praxis, otros preguntan y estudian en mayor profundidad la información relevante aportada por un paciente para aplicar, si es necesario, una determinada intervención (para mí, las 3 principales: educación, ejercicio terapéutico y terapia manual).

La fisioterapia NO es una disciplina alojada en un concepto de "salud y bienestar" sino una profesión basada en el conocimiento y competencia dentro de un marco ético profesional. Por este motivo, la aplicación de una determinada técnica (masaje, estiramiento, punción seca, movilizaciones, electroterapia, etc...) debe estar respaldada tras un razonamiento del porqué, cuándo, para qué... lo contrario ya no entraría en este concepto de fisioterapia del que estamos hablando. La fisioterapia no es "salud y bienestar", es

una profesión sanitaria. Ayer mismo un estudiante solicitó prácticas en mi centro y durante la entrevista me dijo "me han dicho que me dejéis tocar a los pacientes". Esto refleja el error de concepto que se fragua desde las universidades donde parece ser que se siguen formando "técnicos" en lugar de profesionales. Esto supone un grave problema que se perpetúa durante años y años pero, por suerte, cada vez hay más y mejores docentes transmitiendo ideas y conceptos cercanos a la fisioterapia desde donde tiene que ser, desde las bases. NO se puede TOCAR a ningún paciente sin SABER qué, cuándo, cómo, porqué, para qué... fomentar eso desde las bases es fomentar la incompetencia profesional, el desconocimiento.

La base es una buena HISTORIA CLÍNICA y, para esto, primero hay que estudiar mucho sobre ciencias básicas, hay que SABER, y, segundo, hay que aprender a razonar con criterio para determinar aquellos hallazgos que son relevantes y aquellos que no lo son. Hay dos tipos de fisioterapeutas, los técnicos y los que buscan ayudar a sus pacientes buscando una solución. Cada paciente puede tener una serie de carac-

terísticas individuales que lo hacen ÚNICO, por tanto, cada razonamiento debe elaborar una serie de hipótesis ÚNICAS dentro del marco "biopsicosocial" de ese paciente concreto que nos conducen al diagnóstico de fisioterapia basado en la CIF.

Ahora le damos la vuelta a la tortilla... ¿Cómo nos ven los pacientes?, ¿qué esperan de la fisioterapia cuando acuden a nuestras consultas? Pues por poco que no conozcan este concepto "basado en el conocimiento" del que hablamos, simplemente se le pregunta a alguien que haya ido al "fisio", se hace una búsqueda en "Google" con la palabra "fisioterapia" o se consulta la publicidad de numerosos centros de "fisioterapia" y esta es la primera imagen que nos entra por los ojos:



Pues a partir de aquí se comienzan a instaurar una serie de pensamientos y creencias a las que llamamos expectativas. Los estudios de Bialosky y Bishop en 2010 (Bialosky et al., Individual expectation: an overlooked, but pertinent, factor in the treatment of individuals experiencing musculoskeletal pain. *Phys Ther*. 2010 Sep;90(9):1345-55.) ya nos mostraron la importancia de la expectativa individual, un factor importante que no puede ser pasado por alto y que puede influir mucho en los resultados terapéuticos en pacientes con dolor musculoesquelético. De hecho, estos estudios nos sugieren que las expectativas pueden tener un valor pronóstico que pueden superar, incluso, a las del tratamiento en sí. Flood et al. (1993) ya nos habló sobre influencias de las expectativas que pueden promover respuestas fisiológicas, modificar la visión de los resultados terapéuticos (positivos y/o negativos), cambios en la comprensión del problema (kinesiofobia), etc, etc.

Antes hemos hablado de que lo “técnico” no tiene concordancia exclusiva en lo que entendemos como “profesión sanitaria”. Ahora bien, cuando un paciente acude a una consulta de fisioterapia con sus expectativas creadas y, sobre todo en el ámbito privado donde tienen que abonar cierta cantidad de dinero, las expectativas se antepone a cualquier “concepto” que tengamos nosotros mismos como profesionales, ya seamos “técnicos” o “conocedores”. Las expectativas previstas (lo que el paciente cree que va a ocurrir dentro de la consulta) son las más importantes a nivel clínico y deben ser incluidas como indicadores “pronóstico”.

En la primera entrevista con un paciente, tras recopilar datos personales (incluyendo tipo de trabajo o AVD), firma de LOPD y consentimiento informado sobre las posibles intervenciones de

fisioterapia... me gusta preguntar dos cosas básicas: (1) ¿Cuál es el problema por el que acudes a consulta? y (2) ¿Cuál es tu objetivo?, ¿en qué crees que puedo ayudarte?.

Claro está que hay que atender a unos principios éticos como profesionales sanitarios y si el paciente nos dice “quiero que me des un masaje para quitarme este dolor lumbar que tengo desde hace un año” debemos preguntarnos más cosas... ¿ese dolor supone un problema realmente o es que solo quiere un masaje?. Este punto debe ser crítico para hacer una buena lectura de cada caso y si realmente lo que se busca es un masaje, se da un masaje y punto. Si no lo damos nosotros como fisioterapeutas o lo derivamos a un compañero quizás ese “paciente/cliente” acuda a un pseudoprofesional (y a otro y a otro...) para que le den un masaje que alivie su “problema”. Luego nos quejamos de que hay intrusismo...

Si ese dolor lumbar supone realmente un problema en un paciente porque limita sus actividades diarias o genera una discapacidad, debemos hacer la lectura de que esas expectativas creadas no son reales, que con un masaje no vamos a solucionar su problema (ya se conocen los pobres resultados de los tratamientos pasivos en esta condición según la evidencia actual). Pero ojo, el paciente sigue pensando que un masaje es la solución porque eso es lo que comprende y ha visto de nosotros (de nuestra imagen). La ética profesional nos dice en ese momento que debemos educar a ese paciente ofreciéndole una información veraz basada en la evidencia actual y que debemos intentar ayudarlo a solucionar su problema y, para eso, lo más importante es hacer una buena exploración subjetiva y objetiva.

Claro está que en este punto, otros factores como el sexo, la edad, el nivel educativo, las experiencias previas y otras características intrínsecas del individuo pueden

condicionar nuestro razonamiento (y el suyo). Punto crítico donde la comunicación es fundamental para intentar ganarte la confianza de un paciente con sus expectativas (erróneas) creadas. En nuestras manos está hacerle ver que existe una vía a la solución del problema que antes no había contemplado. Podemos y debemos elaborar una exhaustiva historia clínica inicial, un correcto razonamiento clínico y elaboración de hipótesis pero si no satisfacemos esas “expectativas”, en algunos pacientes tendremos la batalla perdida desde el principio.

Manteniendo unos principios éticos, podemos sugerir al paciente un masaje como “parte” de su tratamiento para cumplir expectativas pero poco a poco emplear la educación como herramienta clave durante el proceso. Quizás, siendo inteligentes, podamos tener al paciente contento con sus expectativas pero acabar con él en el gimnasio haciendo ejercicios como el que más. Cumplamos nuestros principios como profesionales que basan su intervención en el conocimiento actual llevándonos a los pacientes a nuestro terreno de actuación. Creemos nuevas expectativas (positivas) en los pacientes. Que los pacientes comprendan su proceso de recuperación. Y como nosotros razonamos pero los pacientes también, pues oigan, ¿qué tal un masaje para ganarnos la confianza de este tipo de pacientes?...ya cada cual que decida el momento en que le damos este “premio”. Como bien dice Bishop, “el mejor fisioterapeuta del mundo es el que cumple las expectativas de sus pacientes”...pero también hay que dar a comprender que el mejor paciente es aquél que cumple con las indicaciones de su fisioterapeuta y se hace partícipe en su problema. No todos los fisioterapeutas y no todos los pacientes somos los mejores del mundo, claro está... dejemos claras las expectativas desde un principio entonces. □