

ARTICULO ORIGINAL

Orientaciones didácticas para los tutores sobre el desarrollo de habilidades clínicas en la asignatura Medicina General Integral-II.

Didactic guide for tutors on the development of clinical skills in the in the course General Integrating Medicine-II.

Dra. Margarita Roméu Escobar¹, Dr. C. Juan A. Castellanos².

¹Master en Educación. Especialista de Medicina Interna. Profesora Asistente. Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Raúl Dorticós Torrado". Cienfuegos. ² Doctor en Ciencias. Profesor Auxiliar.

RESUMEN

Fundamento: El simple despliegue del proceso docente educativo en los escenarios laborales no garantiza una verdadera educación en el trabajo. El profesor debe saber diferenciar su actividad asistencial de su actividad docente, independientemente que las ejecute integradas. **Objetivo:** Elaborar una propuesta didáctica para aplicar durante la Educación en el Trabajo de la asignatura Medicina General Integral-II. **Métodos:** La propuesta consistió en brindar a los tutores orientaciones metodológicas generales, orientaciones específicas de cada actividad docente propuesta y guías de observación del desempeño de los estudiantes con los sistemas de habilidades clínicas, particularizando según tipo de paciente: niño, embarazada y adulto.

Palabras Clave: Tutoría; aptitud; competencia clínica; educación médica; educación de pregrado en Medicina; estudiantes de Medicina; especialidades médicas; medicina familiar

ABSTRACT

Background: The simple spread of the teaching learning process in the working scenarios guarantee a true education at work process. Professors must know how to differentiate his/her assistance activity from his/her educational one, although they are executed in a very integrated way. **Objectives:** To elaborate a didactical proposal to be applied during the education at work process in the subject Integral and General Medicine II. **Methods:** This proposal consisted on offering the tutors the general methodological

instructions, specific orientations of each educational activity proposed as well as the observational guides of the students' performance including the system clinical abilities according to the kind of patient: child, pregnant, and adult.

Key words: Tutorial; aptitude; clinical competence; medical education; education in medicine pre grade academic courses; medicine students; medical specialties; family medicine

INTRODUCCIÓN

El simple despliegue del proceso docente educativo (P.D.E.) en los escenarios laborales no garantiza una verdadera educación en el trabajo(ET). El profesor debe saber diferenciar su actividad asistencial de su actividad docente, independientemente que las ejecute integradas. La primera puede ser operativa, la segunda debe ser didácticamente estructurada. El desarrollo de habilidades clínicas sólo se logra si el entrenamiento es sistemático, con la frecuencia y complejidad requeridas durante la educación en el trabajo .

En el curso 2003-04, la autora de este trabajo realizó una investigación, en la que participó el 70 % de los estudiantes que se encontraban en el Internado de MGI y 50 estudiantes de quinto año, que ya habían cursado MGI-II . A partir de la autovaloración de los estudiantes, se pudo precisar que calificaban de regular el dominio que tenían de las habilidades clínicas relacionadas con el razonamiento diagnóstico y con las decisiones terapéuticas, sobre todo al enfrentar problemas de salud de baja frecuencia en la población. Se evidenció, según resultados de exámenes estatales, que había también

Recibido: 28 de octubre de 2005

Aprobado: 15 de diciembre de 2005

Correspondencia:

Dra. Margarita Roméu Escobar

Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Raúl Dorticós Torrado". Cienfuegos.

dificultades en la realización del examen físico y en el razonamiento diagnóstico. Los tutores docentes de la Atención Primaria de Salud (APS) destacaron la necesidad de contar con ayuda metodológica para mejorar el entrenamiento de habilidades clínicas, ya que éste se realizaba espontáneamente, sin una planificación previa de acuerdo al contenido de la asignatura.

Estos contenidos están incluidos en los temas de MGI-II, asignatura rectora del quinto año de la carrera de Medicina, precedente del Internado en MGI.

La base teórica desde el punto de vista filosófico, psicológico y didáctico sobre la que se debe elaborar cualquier instrumento que pretenda desarrollar habilidades está signada fundamentalmente por la teoría de la actividad, haciendo la salvedad que en este caso el objeto de esa actividad es el paciente y su particular problema de salud y que el sujeto es el estudiante. Las acciones u operaciones, como estructura básica de la actividad, en la que por concepto objetivos y motivos coinciden, se corresponde, para la Didáctica General, con la estructura de la habilidad. Las habilidades, desde el punto de vista didáctico, es una parte del contenido y se formarán, consolidarán y desarrollarán, en la medida que el PDE esté mejor estructurado y garantice la coincidencia entre objetivos y motivos.

Las habilidades clínicas en su concepción generalizada, aplicables a todo paciente como abstracción, integran el llamado método clínico, formado por habilidades elementales de la profesión y apoyadas éstas en habilidades primarias no específicas.

Pero realmente, existen múltiples operaciones, técnicas y procedimientos que se adecuan específicamente al objeto y a las condiciones, es decir, determinado paciente con determinado problema de salud.

Cualquier propuesta didáctica debe tener en cuenta estas consideraciones teóricas, ya que se deberá mezclar armoniosamente el tratamiento de las habilidades clínicas generalizadas como invariantes y los sistemas de acciones y operaciones (técnicas y procedimientos) que conforman habilidades específicas, concretas, a emplear con determinado paciente .

Teniendo en cuenta lo hasta aquí explicado, se planteó como problema científico ¿Cómo contribuir al desarrollo de habilidades clínicas en la asignatura MGI-II ? . La autora defendió la idea de que el diseño de actividades docentes para los tutores, en el escenario real de la práctica asistencial, con objetos y situaciones reales o en su defecto objetos y situaciones simuladas como modelos o descritas rigurosamente, pudiera contribuir a mejorar la calidad del proceso de enseñanza aprendizaje de las habilidades clínicas. Con ese propósito se elaboraron tres documentos compilados en forma de folleto, para ser utilizado por los tutores docentes en la APS. Estos documentos fueron avalados por 10 expertos seleccionados, 6 directivos y 14 tutores con más de 3 años de experiencia docente.

El folleto contiene una primera parte de orientaciones

metodológicas generales para el desarrollo de las actividades, una serie de actividades docentes conformadas por consultas docente- asistenciales (CDA) y discusiones de problemas de salud (DPS), que pueden realizarse en el desarrollo de esta asignatura a partir de su programa actual, y guías de observación del desempeño de los estudiantes.

Siguiendo la lógica de la ciencia y de los objetivos de la asignatura, las habilidades se abordan de forma integrada, exigiéndose el desarrollo vertical de todo el método clínico en cada problema a resolver, ya que de otra forma no tendría utilidad práctica. El orden de las actividades docentes sigue la lógica del contenido de la asignatura. El tutor pudiera hacer variaciones de acuerdo a las circunstancias.

Se asume que los alumnos elaboren de forma independiente su base orientadora para la acción (BOA).

Se exige la delimitación de las acciones de carácter concreto, desplegadas, con carácter razonable y consciente, de manera que los estudiantes pudieran demostrar y los tutores evaluar, todas las habilidades hasta el nivel de habilidades elementales específicas y operaciones según el objeto, habilidades primarias lógicas, de comunicación, sensoriales y motoras, es decir, todo el sistema horizontal, evitando la automatización.

Con estos instrumentos los tutores pueden lograr el enfrentamiento de los estudiantes a problemas de salud relacionados directamente con los temas de la asignatura cuyo método de solución es el método clínico, de modo que se garantice su ejercitación, priorizando aquellos problemas en los que se identificaron mayores dificultades. Además, siguiendo la estructura lógica de las actividades, los tutores pueden elaborar otras similares donde se aborden nuevos problemas de salud según las necesidades de aprendizaje. De igual forma, las guías de observación son generalizables para cualquier actividad docente donde se enfrenten los estudiantes a la ejercitación del método clínico y también son útiles para evaluar durante los exámenes prácticos, incluyendo los exámenes estatales.

Se sometió a la consideración de 10 expertos y a la de los 3 vicedirectores docente, 3 profesores principales de la asignatura MGI-II y 14 tutores seleccionados, con al menos dos cursos de experiencia, de las tres áreas de salud donde se desarrollaba la asignatura, recogiendo sus opiniones en encuestas confeccionadas para tal efecto.

Esta propuesta fue aprobada por el Departamento de MGI y el Vicedecano Docente.

DESARROLLO

Orientaciones metodológicas generales para el desarrollo de las actividades docentes.

Objetivos de las actividades.

Realizar interrogatorio y realizar examen físico.

Identificar los datos relevantes del interrogatorio y el examen físico para hacer el diagnóstico y transcribir los datos a la HC.

Hacer el diagnóstico sindrómico y si es posible nosológico, diferencial y etiológico. Contrastar y comprobar la hipótesis.

Decidir conducta a seguir según diagnóstico y elegir opciones terapéuticas.

Evaluar resultados de las opciones elegidas

Explicar sus razonamientos científicos, con claridad, exactitud y terminología adecuada. Expresar con fluidez y orden lógico sus puntos de vista y argumentos.

Establecer relaciones interpersonales basadas en el respeto y la cooperación con pacientes, compañeros de grupo y tutor.

Base orientadora

El alumno debe decidir independientemente cómo lograr los objetivos.

Orientaciones generales para la consulta docente asistencial (CDA).

Consulta docente asistencial.

El tutor designará al estudiante. El estudiante asume el papel de médico en el consultorio y debe ejecutar la consulta, interrogará, examinará, transcribirá los datos a la HC, emitirá su juicio diagnóstico y elegirá conducta a seguir y opciones terapéuticas y se las explicará al paciente. Los demás alumnos actúan como observadores. El tutor observará y participará en los momentos que estime necesario con prudencia y discreción para garantizar que se cumplan todos los procedimientos y se tomen decisiones correctas con el paciente, sin ofender la dignidad del estudiante. Una vez retirado el paciente le pide opinión al resto de los estudiantes, aclara dudas, corrige errores y evalúa la actividad.

El tutor debe: Avisar a los estudiantes dos o tres días antes, organizar la actividad, citar al paciente. Verificar medios disponibles en consultorio.

Explicar los objetivos.

Observar el desempeño – ver guía de observación

Una vez retirado el paciente, propiciar el intercambio con el resto de los alumnos.

Hacer conclusiones generalizadoras, recomendaciones y evaluar.

Evaluación.

Criterios de evaluación durante la CDA. – las guías le sirven de referencia.

5 Realiza adecuadamente la entrevista, aborda todos los datos del interrogatorio para llegar a diagnóstico integral. Realiza ordenadamente y con técnicas adecuadas el examen físico. Realiza el diagnóstico sindrómico, si es posible nosológico, diferencial y etiológico. Decide conducta a seguir acorde a diagnóstico que incluye investigaciones, tratamientos no farmacológicos y farmacológicos. Refleja adecuadamente todos los datos en HC.

4 Imprecisiones en algunos de los aspectos que no sea error diagnóstico.

3 Omite datos del interrogatorio que no están relacionados con factores de riesgo o datos del interrogatorio y examen físico no relevantes para hacer el diagnóstico.

Poca destreza en la realización del examen físico, no sigue el orden o lo ejecuta mecánicamente.

Decide adecuadamente el diagnóstico y la conducta a seguir pero tiene imprecisión al explicárselo al paciente. No refleja adecuadamente los datos en HC.

2 Omisiones en el interrogatorio relacionadas con factores de riesgo o datos relevantes para diagnóstico. No realiza o realiza mal algunas de las maniobras del examen físico. Errores de diagnóstico o de decisión de conducta a seguir. No utiliza la HC. No explica al paciente. Violación de la ética profesional.

Orientaciones generales para la discusión diagnóstica del problema.

La discusión diagnóstica o de problema de salud.

El tutor designa al estudiante que interrogará, examinará al paciente y confeccionará la HC. En ese momento termina el trabajo independiente del estudiante. A partir de ahí se inicia la actividad colectiva. La discusión diagnóstica comenzará por la lectura de la HC y el resumen de los datos más importantes. El tutor, auxiliado por otros especialistas del GBT comprobará los datos que el estudiante recogió por lo que debe estar presente el paciente lo que permite además que los otros alumnos puedan precisar algún dato; luego se retira el paciente y se inicia la discusión en colectivo. Si hay estudiantes de distintos años, se ordenan las intervenciones comenzando por el estudiante que lo presentó hasta los alumnos de años superiores, a través de rondas, donde se va discutiendo el diagnóstico, la terapéutica, etc. El tutor hará las conclusiones, señalará aciertos y errores, haciendo énfasis en el abordaje integral del problema y ratificará la conducta a seguir. Finalmente hará la evaluación.

El tutor debe:

Preferentemente utilizar un paciente real. Seleccionar el alumno que hará la discusión con dos o tres días de anticipación para que haga la HC. Recordarle que puede tener acceso a los pacientes en consultorio y en los hogares.

Explicar la organización de la actividad y explicar los objetivos

Si no hay paciente real, elaborar HC. Cuidar incluir datos del interrogatorio y examen físico que resulten relevantes para el diagnóstico. Si se omiten o distorsionan algunos para hacer más compleja la discusión, debe propiciar que el alumno los identifique durante la discusión. Entregarle la HC al estudiante y sus compañeros. Organizar y guiar la discusión – ver guía. Aportar nuevos datos o plantear nuevas interrogantes que hagan más dinámica la actividad. Propiciar que el resto de los estudiantes analice y debata.

Hacer resumen generalizador y evaluar la actividad y a cada estudiante.

Evaluación.

Criterios de evaluación durante la DPS. Las guías le sirven de referencia.

5 Explique los datos obtenidos del interrogatorio y examen físico -o del resumen de HC que preparó el tutor - necesarios para diagnosticar. Haga diagnóstico sindrómico- si es factible nosológico, diferencial y etiológico utilizando lógicamente los datos obtenidos o propone vías para lograrlos.

Decida conducta a seguir, incluyendo investigaciones y opciones terapéuticas. Fundamente la selección de las investigaciones y prediga los resultados esperados. Haga su exposición con orden lógico, expresando con claridad sus razonamientos y con terminología adecuada. Sea colaborativo y respete las opiniones de los demás

4 Alguna imprecisión en los aspectos anteriores, que no sea en el diagnóstico.

3 Omite de datos del interrogatorio que no están relacionados con factores de riesgo. Omite datos del interrogatorio y examen físico no relevantes para hacer el diagnóstico. Omite algún diagnóstico diferencial. Tenga algún error aislado en la conducta a seguir. Tenga algún error aislado de redacción, ortográficas y de orden al transcribir en la HC. Dificultades en la expresión oral.

2 Omite de datos del interrogatorio que están relacionados con factores de riesgo. Omite datos del interrogatorio, examen físico e investigaciones relevantes para hacer el diagnóstico. Omisiones o diagnósticos ilógicos y sin fundamentación.

Omite aspectos relevantes de la conducta o decida conductas ilógicas o no pertinentes. Tenga varios errores de redacción, ortografía y de orden al transcribir en la HC. Deficiente expresión oral. No cooperativo en la discusión grupal. Violación de la ética profesional.

Además debe observar calidad del lenguaje verbal y extraverbal. Observar si es cooperativo, acepta la oponente o puntos de vista diferentes, con respeto y mesura.

II-Serie de actividades con orientaciones específicas para cada actividad docente.

TEMA2

Actividad 1.

FOD: CDA. Semana 2. Problema de salud : Bajo peso al nacer: SCIUR.

Elegir preferentemente embarazada con CIUR, o embarazada con error de cálculo. Insistir en la comparación de parámetros de crecimiento y desarrollo intrauterinos .

Si es necesario y factible coordinar la actividad en hogar materno.

Actividad 2.

FOD: CDA. Semana 2. Problema de salud : Malnutrición . Elegir preferentemente niño mayor de un año, preescolar o escolar con mal nutrición . Insistir en la comparación de los parámetros de crecimiento y desarrollo normales con los que tiene el paciente.

Actividad 3.

FOD: DPS. Semana 2. Problema de salud: Retraso del desarrollo psicomotor.

Seleccionar un niño con retraso en el desarrollo psicomotor mayor de 1 año de edad o redactar resumen de HC si no hay niño con retraso neuropsíquico.

Insistir en la valoración de perfiles de riesgo para diferenciar lesiones estáticas y degenerativas del SNC. Valorar realizar actividad en escuela especial.

Actividad 4.

FOD: DPS. Semana 2. Problema de salud: Alteraciones del desarrollo puberal: pubertad precoz.

Elegir un niño(a) con pubertad precoz o pseudo pubertad o telarquia o hacer resumen de HC ad-hoc. Insistir en la diferenciación de pubertad precoz verdadera y falsa.

Actividad 5.

FOD: CDA. Semana 2. P de S: Alteraciones del período climatérico-menopáusic.

Elegir preferentemente una mujer peri menopáusica con síntomas. Insistir en diagnóstico diferencial con enfermedades subyacentes.

TEMA 4

Actividad 6 y 7.

FOD: CDA Y DPS. Semana 4 . P de S: Enfermedades crónicas: Hipertensión arterial o EPOC o cardiopatía isquémica o diabetes mellitus, etc

Elegir preferentemente adulto entre 40 y 65 años. Seleccionar patologías diferentes.

Insistir en perfil de riesgo, daño en órganos diana y la conducta ante estos elementos.

TEMA 5

Actividades 8, 9 y 10.

FOD: DPS. Semana 5. P de S: Enfermedades transmisibles:

Se sugieren los siguientes problemas de salud: Tuberculosis, hepatitis viral A, infecciones de transmisión sexual, dengue, paludismo.

Facilitar al alumno modelo de HC epidemiológica. Insistir en la conducta en relación con el control de foco y la confección de la historia clínica epidemiológica.

III-Guías para la observación del desempeño del estudiante en las consultas docente-asistenciales y discusiones de problemas de salud.

Guía para la CDA o DPS de una embarazada.

Interrogar

Saludar, preservar privacidad, mostrar cordialidad, establecer clima de confianza.

Hablar con adecuada expresión oral, escuchar, permitir que la paciente se exprese con libertad.

Lograr intercambio de información sin distorsionarla. Orientar el interrogatorio cuando es necesario. Emplear el tiempo necesario para completar la información. Interpretar correctamente todo lo referido por la paciente.

Interrogar sobre : motivo de consulta. situación económica, familiar, laboral, hábitos tóxicos, nutrición, actividad física, APP, APF, antecedentes ginecológicos y obstétricos, fecha de la última menstruación, evolución del embarazo actual, síntomas relacionados con embarazo y con patologías intercurrentes, cumplimiento de indicaciones médicas anteriores, ingresos en hospital, hogar materno o su propio hogar.

Cualquier otro dato necesario- ver guía para consulta de adultos.

Examinar físicamente a la paciente.

Preservar pudor y privacidad.

Colocar en posiciones adecuadas a la paciente. Pesar, tallar, calcular IMC, tomar T.A, calcular TAM, explorar mucosas, mamas, sistemas respiratorio y cardiovascular, palpar pulsos y buscar edemas.

Auscultar foco fetal, medir altura uterina, realizar maniobras de Leopold 1,2,3,4. Realizar Roll-over test si procede.

Identificar signos de importancia clínica.

Cualquier otro procedimiento o técnica necesario-ver guía de consulta de adultos.

Transcribir los datos a la historia clínica (HC)

Describir los datos clínicos en orden y con términos adecuados, marcar en escaques del carné. Escribir con letras y números legibles la información exacta.

Elaborar hipótesis diagnóstica.

Calcular tiempo de gestación, predecir fecha probable de parto.

Valorar perfil de riesgo, identificar cuáles datos del interrogatorio, síntomas, signos y resultados de investigaciones son relevantes. Sintetizar los datos, establecer nexos entre ellos, explicar, interpretar y emitir juicio diagnóstico sindrómico.

Clasificar a la paciente según riesgo obstétrico. Valorar estado nutricional.

Comparar con situaciones clínicas obstétricas similares y descartar otros diagnósticos.

Emitir juicio diagnóstico nosológico, diferencial y etiológico si es factible o proponer vías para lograrlos.

Contrastar y comprobar la hipótesis .

Indicar investigaciones acordes al tiempo de gestación y situación clínica; predecir resultados esperados para corroborar o negar hipótesis diagnósticas.

Analizar resultados de investigaciones según tiempo de

gestación y situación clínica e interpretar sus resultados..

Decidir opciones terapéuticas.

Establecer medidas para evitar o eliminar o modificar o controlar factores de riesgo relacionadas con estilo de vida y factores psicológicos, sociales o económicos.

Indicar suplementos de vitaminas y minerales y orientar alimentación según valoración nutricional y tiempo de embarazo.

Decidir opciones terapéuticas teniendo en cuenta la situación clínica general y obstétrica, las condiciones del medio familiar o de recursos económicos, efectos adversos para madre y feto y otras-ver guía consulta adulto.

Valorar utilización de la interconsulta, hospitalización, admisión en Hogar Materno, ingreso en el hogar.

Explicar a la paciente las opciones, ventajas, beneficios y riesgos. Buscar consentimiento informado.

Evaluar resultados de las opciones elegidas

Definir tiempo y vía para comprobar resultados de la terapéutica elegida por reevaluación clínica o y resultados de investigaciones.

Guía para la CDA o DPS de un adulto.

Interrogar

Saludar, preservar la privacidad, mostrar atención, cordialidad, establecer clima de confianza. Hablar con adecuada expresión oral, permitir que el paciente se exprese con libertad y espontaneidad .

Lograr intercambio de información sin distorsionarla. Orientar el interrogatorio cuando es necesario. Emplear el tiempo necesario para completar la información. Interpretar correctamente todo lo referido por el paciente.

Interrogar sobre: datos generales de identidad, motivo de consulta, antecedentes patológicos personales, APF, antecedentes ginecológicos y obstétricos si es mujer, hábitos tóxicos, estilo de vida (referente a nutrición, actividad física, trabajo), clima familiar, situación económica, ingresos, alergias a medicamentos, historia de la(s) enfermedad(es) retrospectiva y actual, cumplimiento de terapéuticas, complicaciones.

Describir detalladamente cada síntoma por orden cronológico, duración, intensidad, topografía ,evolución en el tiempo., circunstancias en que se inician o desaparecen, relación con actividades de la vida diaria, relación de un síntoma con otros.

Examinar físicamente al paciente.

Explicar al paciente que se le va a examinar, garantizar privacidad y cuidado del pudor.

Colocar al paciente en posiciones adecuadas .

Aplicar técnicas básicas: inspección, palpación , percusión y auscultación utilizando maniobras y operaciones específicas según zona corporal , sistema de órganos y condiciones físicas del paciente.

Comparar bilateralmente estructuras y funciones . Identificar signos.

Realizar el examen integrando los datos del examen general, regional y por sistemas de órganos de forma coherente y en orden; dirigirlo según información recogida en el interrogatorio.

Transcribir los datos a la historia clínica (HC).

Explicar y describir los datos clínicos en orden.

Escribir con términos adecuados con letras y números claros, legibles, con información recogida real y exacta.

Elaborar hipótesis diagnóstica

Valorar perfil de riesgo, identificar cuáles datos del interrogatorio, síntomas, signos son relevantes y cuáles no. Sintetizar los datos, explicar, interpretar, establecer nexos entre ellos y emitir juicio diagnóstico sindrómico, emitir juicio diagnóstico nosológico. Clasificar estadios de la enfermedad, emitir diagnóstico etiológico si es posible o proponer vías para lograrlo.

Comparar con otras enfermedades para hacer diagnóstico diferencial.

Predecir curso de la enfermedad.

Contrastar y comprobar la hipótesis.

Indicar investigaciones necesarias acordes a la situación clínica y predecir resultados esperados para corroborar o negar hipótesis diagnósticas.

Analizar resultados de investigaciones y contrastar con hipótesis diagnósticas y situación clínica e interpretar sus resultados.

Decidir opciones terapéuticas.

Establecer medidas para evitar o eliminar o reducir o modificar o controlar factores de riesgo relacionadas con estilo de vida y otros factores psicológicos, sociales o económicos.

Indicar terapéutica teniendo en cuenta el diagnóstico, la causa, el estadio clínico, otras enfermedades, características particulares del paciente, las condiciones del medio familiar o de recursos económicos, efectos adversos, interacción con otras drogas. Valorar utilización de la interconsulta, hospitalización, ingreso en el hogar u otras posibilidades de los servicios médicos.

Explicar al paciente las opciones, ventajas, beneficios y riesgos. Buscar consentimiento informado.

Evaluar resultados de las opciones elegidas

Decidir tiempo y vía para comprobar resultados de la terapéutica elegida, por revaloración clínica o y resultados de investigaciones.

Guía para la CDA o DPS de un niño.

Interrogar

Saludar, preservar la privacidad, mostrar atención y cordialidad, establecer clima de confianza. Hablar con adecuada expresión oral, permitir que el adulto acompañante o el paciente se exprese con libertad y espontaneidad.

Lograr intercambio de información sin distorsionarla. Orientar el interrogatorio cuando es necesario. Emplear el tiempo necesario para completar la información.

Interpretar correctamente todo lo referido por el paciente o el adulto acompañante.

Interrogar sobre: datos generales de identidad, motivo de consulta, antecedentes prenatales, peri y postnatales, APF, antecedentes ginecológicos si es púber, hábitos tóxicos, estilo de vida según la edad referente a: nutrición, actividad física, juegos, sueño, rendimiento y socialización escolar; clima familiar, situación económica, ingresos en hospital u hogar, alergias a medicamentos, cumplimiento de la vacunación según edad, historia de la(s) enfermedad(es) retrospectiva y actual, cumplimiento de terapéuticas, complicaciones.

Describir detalladamente cada síntoma por orden cronológico, duración, intensidad, topografía, evolución en el tiempo, circunstancias en que se inician o desaparecen, relación con actividades de la vida diaria, relación de un síntoma con otros.

Examinar físicamente al paciente.

Explicar al paciente o al adulto acompañante que se le va a examinar, garantizar privacidad y cuidado del pudor. Examinar siempre con el adulto acompañante presente.

Colocar al paciente en posiciones adecuadas.

Aplicar técnicas básicas: inspección, palpación, percusión y auscultación utilizando maniobras y operaciones específicas según zona corporal, sistema de órganos y condiciones físicas del paciente.

Comparar bilateralmente estructuras y funciones. Identificar signos.

Identificar parámetros de crecimiento según edad y sexo: mensurar, pesar, tallar, proporción de los segmentos corporales, inspeccionar dentición.

Identificar parámetros desarrollo psicomotor según edad: lenguaje, actividad motora voluntaria, actitud, tipo de juegos, etc.

Identificar signos de desarrollo puberal según sexo y edad: vello corporal, características de genitales y mamas.

Realizar el examen integrando los datos del examen general, regional y por sistemas de órganos de forma coherente y en orden y dirigirlo según información recogida en el interrogatorio.

Transcribir los datos a la historia clínica (HC)

Explicar y describir los datos clínicos en orden.

Escribir con términos adecuados con letras y números claros, legibles, con información recogida real y exacta.

Elaborar hipótesis diagnóstica.

Calcular edad decimal.

Comparar indicadores de crecimiento según patrones establecidos: tablas de peso-talla-edad-sexo y clasificar según intensidad de la malnutrición y según tipos de nutrientes.

Comparar desarrollo puberal con los períodos puberales de Tanner, según sexo y edad y clasificar estadios de la enfermedad si existe.

Comparar los síntomas y signos con los patrones normales de desarrollo neuropsíquico según edad y clasificar la enfermedad .

Analizar perfil de riesgo, identificar cuáles datos del interrogatorio y examen físico son relevantes y cuales no. Sintetizar los datos, explicar, interpretar , establecer nexos entre ellos y emitir juicio diagnóstico sindrómico.

Emitir diagnóstico nosológico y etiológico si es posible o proponer vías para lograrlos. Comparar con otras enfermedades para hacer diagnóstico diferencial.

Contrastar y comprobar la hipótesis .

Indicar investigaciones acordes a la situación clínica y predecir resultados esperados para corroborar o negar hipótesis diagnósticas.

Analizar resultados de investigaciones y contrastarlos con hipótesis diagnósticas y situación clínica e interpretar sus resultados.

Predecir curso de la enfermedad.

Decidir opciones terapéuticas .

Establecer medidas para evitar o eliminar o modificar o controlar factores de riesgo relacionadas con estilo de vida y otros factores psicológicos, sociales o económicos.

Indicar terapéutica teniendo en cuenta el diagnóstico, causa, el estadio clínico, otras enfermedades, edad y

otras características del paciente, condiciones del medio familiar o de recursos económicos, efectos adversos, interacción con otras drogas .

Valorar utilización de la interconsulta, hospitalización, ingreso en el hogar u otros servicios médicos.

Explicar las opciones, ventajas, beneficios y riesgos. Buscar consentimiento informado del adulto acompañante.

Evaluar resultados de las opciones elegidas

Decidir tiempo y vía para comprobar resultados de la terapéutica elegida, por reevaluación clínica o y resultados de investigaciones.

Ajuste de la guía de observación del desempeño del estudiante a la DPS

Para la observación del desempeño de los estudiantes en las DPS, el tutor debe adecuar la guía ya que las tres primeras habilidades: interrogar, examinar y transcribir en la HC, no podrán ser ejecutadas por el estudiante si no hay un paciente real o las ejecutará fundamentalmente por trabajo independiente, ya que el paciente puede estar sólo un tiempo en la discusión diagnóstica, por lo que el tutor debe conocer la HC del paciente y comprobar la veracidad y exactitud de todos los datos del interrogatorio y el examen físico antes de retirarlo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Roméu Escobar M, Sabina Roméu B. Desarrollo de habilidades clínicas. Valoración por los estudiantes de sexto curso en práctica profesionalizante. MEDISUR[en línea] 2004[fecha de acceso: enero 2005];2 (3).URL disponible en: <http://www.medisur.cfg.sld.cu>
2. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Programa de la Asignatura MGI-II. La Habana: MINSAP;1997.
3. Petrovski A. Psicología General . Moscú: Editorial Progreso;1980.p.225-30
4. Álvarez de Zayas C M. La Escuela en la Vida .La Habana: Pueblo y Educación; 1996.p. 32
5. Leontiev A N. Actividad, conciencia, personalidad. La Habana: Pueblo y Educación; 1982. p.105.
6. Talízina N F. Fundamentos de la enseñanza en la Educación Superior. La Habana: Editora E.I.M.A.V ; 1987.p.10-112
7. González del Rey F. Psicología. Principios y categorías .La Habana :Ciencias Sociales;1989. p.15-75.
8. Vigotsky L S. Historia del desarrollo de las funciones psíquicas superiores. La Habana: Ciencia y Técnica;1987.
9. Rodríguez Guerra E, Rivera Michelena N, Valentín Pérez J, Arias Calderón J. Un sistema de habilidades para las carreras en Ciencias de la Salud. Rev Cubana Educ Med Sup 1994; 8(2): 109-27.
10. Moreno Rodríguez M A . El Arte y la Ciencia del diagnóstico médico. La Habana: Ciencia y Técnica;2001.p.10-132.
11. Ilizasteguis Dupuy F. El método clínico. Muerte y resurrección. Rev Cubana Educ Méd Sup 2000;14 (2):109- 27.
12. Cerezal Mezquita J, Fiallo Rodríguez J. Los métodos científicos en las investigaciones pedagógicas. La Habana: Pueblo y Educación; 2002.
13. Cuba. MINSAP. Instrucción V. A. D. No. 3–90. Orientaciones Metodológicas sobre la Educación en el Trabajo. La Habana: MINSAP;1990. p. 2-12.