



Revista Información Científica

ISSN: 1028-9933

ric@guaso.gtm.sld.cu

Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo
Cuba

Ramírez Romaguera, Melba; González Fernández, Loraine;
Méndez Torres, Víctor Manuel; López Rodríguez, Pablo
Discusión diagnóstica colectiva en la asignatura Psiquiatría
Revista Información Científica, vol. 95, núm. 6, 2016, Noviembre-, pp. 975-984
Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo
Cuba

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=551762962015>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org



Sistema de Información Científica Redalyc
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso
abierto

ARTÍCULO PEDAGÓGICO

Discusión diagnóstica colectiva en la asignatura Psiquiatría

Diagnostic collective subject discussion in Psychiatry

Melba Ramírez Romaguera, Loraine González Fernández, Víctor Manuel Méndez Torres, Pablo López Rodríguez

Universidad de Ciencias Médicas. Guantánamo. Cuba

RESUMEN

El método clínico constituye una categoría fundamental en las ciencias clínicas y su utilización como método de enseñanza en las disciplinas y asignaturas en el ciclo clínico de la carrera de Medicina contribuye a la sistematización de todas aquellas habilidades que, en forma de sistema, se integran en la ejecución del mismo. El desarrollo de estas habilidades es esencial en el proceso de diagnóstico en Medicina. Este artículo tiene como propósito exponer la metodología utilizada en la discusión diagnóstica colectiva que se realiza durante la estancia en Psiquiatría de los estudiantes de 5to año de la carrera de Medicina. Los aspectos a analizar están enmarcados en cuatro áreas específicas: la preparación de la discusión, el desarrollo de la misma las conclusiones y su evaluación.

Palabras clave: educación en el trabajo; discusión diagnóstica; psiquiatría

ABSTRACT

The clinical method is a fundamental category in the clinical sciences and it uses as a teaching method in the disciplines and subjects in the clinical cycle of medical career contributes to the systematization of all

those skills that as a system are integrated into the execution. The development of these skills is essential in the diagnostic process in medicine. This article is done with the aim to explain the methodology used in diagnostic collective discussion that takes place during the stay in psychiatry students of 5th year medical career. Aspects are analyzed in four specific areas: the preparation of the discussion, the development of the same findings and evaluation.

Keywords: education at work; diagnostic discussion; psychiatry

INTRODUCCIÓN

La educación en el trabajo es la forma fundamental de organización del proceso docente educativo en el ciclo clínico de las diferentes carreras de la educación médica superior, cuya forma superior es la enseñanza tutorial, basada en la relación individual o de pequeños grupos.¹

El principal objetivo de la educación en el trabajo es la de contribuir a la formación de las habilidades y hábitos prácticos que caracterizan las actividades profesionales del egresado de ciencias médicas; la adquisición de los métodos más avanzados de trabajo y la formación de los rasgos que conforman su personalidad en la sociedad socialista.^{1,2}

Los tipos principales de la educación en el trabajo son: La atención ambulatoria, pase de visita, la visita conjunta de enfermería, la reunión de alta, la guardia médica, la entrega de guardia, la entrega y recibo del servicio (sala), la atención médico quirúrgica, la atención de enfermería, la presentación del caso y su discusión diagnóstica, esta última tiene como objetivo que los estudiantes de Medicina y Licenciatura en Enfermería desarrollen los raciocinios necesarios para integrar y evaluar los datos encontrados en la anamnesis, el examen físico y los exámenes paraclínicos de un paciente; a la luz de los conocimientos teóricos y de la información pertinente, en ese nivel abstracto conciente y llegar a un juicio de tipo diagnóstico, que permita establecer o evaluar el plan terapéutico o de cuidados y los juicios pronósticos o retroactivos correspondientes.

El profesor debe entrenar al estudiante en las operaciones fundamentales, identificación del fenómeno, establecimiento de una hipótesis, verificación, modificación o rechazo de la hipótesis diagnóstica, por medio de las investigaciones adecuadas, revisión del

cuadro clínicos original y establecimiento de un pronóstico y de un plan terapéutico o de cuidados.¹

El presente artículo tiene como propósito exponer la metodología utilizada en la discusión diagnóstica colectiva que se realiza durante la estancia en Psiquiatría de los estudiantes de 5to año de la carrera de Medicina, considerando que la misma no se describe dentro de las modalidades de Discusión Diagnóstica que aparecen en la INSTRUCCIÓN VAD No. 3/90 acerca de las Orientaciones Metodológicas sobre la Educación en el Trabajo.

Los aspectos a analizar están enmarcados en cuatro áreas específicas: la preparación de la discusión, el desarrollo de la misma las conclusiones y su evaluación.

DESARROLLO

La discusión diagnóstica colectiva en Psiquiatría

Hoy se asume que, a diferencia de muchos años atrás, el pensar en colectivo es lo que da lugar a la solución de problemas que se asumían individualmente. Ahora nos toca enseñar cómo se razona en colectivo.³

El método de enseñanza (método de enseñanza-aprendizaje) a priorizar no ha de centrarse entonces predominantemente en escuchar las conferencias de los profesores o en el estudio de los libros y la literatura docente, tampoco en su prescindencia, sino en propiciar la participación del educando en el conocimiento, la valoración y la transformación de la salud del individuo (método clínico).⁴ El psiquiatra para enfrentar con éxito las dificultades derivadas del carácter subjetivo de las manifestaciones psicopatológicas por un lado y del limitado desarrollo de los instrumentos apropiados para su valoración cuantitativa por el otro, debe incrementar sus habilidades, actitudes, conocimientos para captar al máximo las distracciones en la comunicación.

Un gran problema que se confronta con las discusiones diagnósticas realizadas en las unidades asistenciales se refiere a que en muchas ocasiones el pensamiento médico no queda plasmado en su totalidad en las historias clínicas, sobre todo en lo relacionado con las rediscusiones diagnósticas que deben ser realizadas sistemáticamente, no solo con el propósito de recoger la confirmación o el rechazo de las hipótesis diagnósticas planteadas inicialmente, sino también ante el surgimiento

de complicaciones que puedan aparecer en el curso evolutivo del enfermo.⁵.

Es necesario recordar que el diagnóstico en Psiquiatría es evolutivo, pues esta sometido a estos elementos y puede variar, pero siempre debe estar bien fundamentado, para esto es necesario sistematizar la exploración del enfermo y desarrollar escalonadamente el razonamiento diagnóstico del síntoma al síndrome, y de este a la enfermedad, cuando sea posible. Toda práctica médica que no se base en el método clínico será ajena a la ciencia clínica y, en gran parte, responsable de la "mala práctica médica". Para los doctores Fidel Ilizástigui Dupuy y Luis Rodríguez Rivera el método clínico no es más que el método científico aplicado al trabajo con los pacientes.⁶

En el Programa de Formación de Medicina se declaran en el perfil del egresado, las competencias profesionales que debe desarrollar el estudiante una vez concluida su formación; entre ellas, las clínicas adquieren especial significación.⁷ Las competencias profesionales condicionan la respuesta integral de la personalidad ante una situación dada buscando la solución de las dificultades que se presentan, a través de los conocimientos, actitudes, destrezas y habilidades adquiridos durante el proceso de formación y de una manera creativa.⁸

En el diagnóstico es necesario la valoración integral del paciente teniendo en cuenta la revisión de la Historia Clínica actual y de las anteriores de existir estas, la información recibida por el equipo que presta la primera atención y todas las posibles fuentes de información existente.

Preparación:

Se selecciona el paciente, procurando que el mismo haya sido adecuadamente estudiado y que además pueda cooperar durante la entrevista. Se prepara al paciente para su participación en el ejercicio.

La trabajadora social es la encargada de citar al familiar que participara en la discusión diagnóstica.

Se informa al resto del colectivo el nombre del paciente, el número de la cama y la sala, de manera que todos puedan revisar la Historia Clínica y obtener la información necesaria para participar en la discusión diagnóstica.

Desarrollo:

El equipo responsable de la discusión diagnóstica se sienta al frente con todos sus integrantes, que serán: el especialista, el residente, el estudiante de 5to año, el Licenciado en enfermería, el Psicólogo, el trabajador social y el terapeuta ocupacional.

Se procede a la presentación del equipo a los estudiantes por el profesor responsable, quien da a conocer el objetivo de la actividad e inmediatamente, el estudiante hará la presentación del paciente (es un buen momento para dar salida a la estrategia curricular de idioma inglés, haciendo la presentación del caso también en inglés), guiándose por los datos recogidos en la Historia Clínica, incluyendo exámenes complementarios realizados, o haciendo resúmenes de la Historia Clínica en caso de que el paciente tenga ingresos anteriores en el hospital, luego la trabajadora social da lectura a la Historia Social, la Psicóloga da lectura a su valoración y a los estudios psicométricos sin referirse al diagnóstico, la enfermera aporta información sobre la evolución del paciente en la sala, dando lectura al Proceso de Atención de Enfermería. Posteriormente el terapeuta ocupacional se refiere a su participación en las actividades de Terapia Ocupacional. Antes de concluir la presentación del paciente por todo el equipo, se aclaran las dudas relacionadas con los datos aportados hasta ahora, antes de llamar al paciente.

Luego se procede a entrevistar al paciente. Debe estar presente el paciente, para interrogarlo o realizarle el examen físico, pues contribuye a rectificar algún error si existiera, y además permite que los estudiantes refuercen sus habilidades adquiridas.¹

Se cuidará en todo momento de no divulgar en presencia del paciente en cuestión, aspectos que puedan afectar su estado psicológico o menoscabar su privacidad o dignidad, aplicando los principios de la ética médica en su relación con pacientes y familiares.^{9,10}

Comienza la entrevista el estudiante del equipo, apoyado por el residente y el especialista responsable, luego la continúan de manera organizada, el resto de los estudiantes, residentes y profesores participantes. Una vez concluida la entrevista al paciente, este se retira y se continúa con la entrevista al familiar, preferentemente madre, padre o algún conviviente, como resulta inferible, la utilización de fuentes indirectas de información son fundamentales, sobre todo en lo referente a conocer si existe carga familiar psicótica o suicida, así como las características del parto y desarrollo infantil insistiendo en afecciones

del sistema nervioso, convulsiones febriles y traumas craneales relevantes, así como su desarrollo escolar y laboral.¹¹

Primero pregunta el estudiante, el residente y el especialista responsable, en ese orden y luego preguntan los estudiantes, residentes y profesores participantes, tratando de esclarecer los aspectos que ofrecieron dudas luego de conocerse la Historia Psicosocial. Una vez respondidas las preguntas y aclaradas las dudas, se despide al familiar y comienza la discusión bajo la guía del profesor responsable, quien estimula la participación de los estudiantes a través de preguntas acerca de los síntomas que presenta el paciente en el orden establecido para el examen psiquiátrico, y así continua explorando para lograr la correcta identificación del síndrome o los síndromes, teniendo en cuenta no solo el problema de salud mental, sino integrando todos los problemas de salud que pueda tener el paciente^{1,12}, la participación de los estudiantes se evalúa.

El síndrome, como categoría o concepto de la ciencia clínica, es el resultado de las operaciones de síntesis del pensamiento que siguen a la fase analítica inicial del diagnóstico en la cual el médico desintegra la enfermedad del paciente en sus manifestaciones clínicas.¹³ La identificación del síndrome es un paso intermedio entre el diagnóstico de los síntomas y signos y el diagnóstico de la enfermedad.¹³ El síndrome nos muestra cuáles son las enfermedades que, en calidad de hipótesis, y a partir de sus elementos para el diagnóstico, deberán ser comparadas con el contexto del paciente; contexto conformado por el conjunto de anormalidades presentes en el sujeto enfermo. Por esta razón, el diagnóstico del síndrome cumple una evidente e importante función gnoseológica.¹³

La fase sindrómica constituye un eslabón importante en la discusión diagnóstica. Ella contribuye a determinar cuál o cuáles son las afecciones que padece el enfermo. De aquí la importancia de un apropiado planteamiento del síndrome o de los síndromes, cuando existen los requisitos para hacerlo.¹⁴

Luego se continúa con el planteamiento del diagnóstico nosológico y diagnóstico diferencial. En el primero se plantea el problema o los problemas que se piensa presenta el paciente, con la correspondiente fundamentación; en el segundo, también adecuadamente fundamentados, quedan plasmados aquellos que también son causa del síndrome o síntoma orientador identificado, pero que se consideran no presentes en el paciente.^{11,13} Este orden generalmente transita desde las afecciones más probables al principio hasta las menos probables,

deberán ser consideradas tantas enfermedades como sea razonable para cada caso en particular, siempre teniendo en cuenta la epidemiología local y la incidencia y prevalencia de las afecciones, ajustadas a la edad y el sexo.¹³

Es importante tener presente que una buena relación médico-paciente, una anamnesis depurada y un examen físico preciso son las bases en que se apoya cualquier razonamiento diagnóstico.¹⁵

Lo más importante es controlar la adquisición de las habilidades relacionadas con el razonamiento clínico que va desarrollando el estudiante, independientemente de que en ocasiones su juicio clínico no siempre coincida exactamente con el orden de las probabilidades diagnósticas establecido por el profesor; sin embargo, si el estudiante no demuestra que ha realizado un proceso de razonamiento bien fundamentado y lógico, realmente no puede ser valorado como un proceso correcto, por esta razón resulta indispensable que se le exija a los estudiantes que fundamenten todos los planteamientos hechos en los diferentes tipos de diagnóstico.¹⁶

Luego se trata de establecer el pronóstico del paciente, basado no sólo en la enfermedad como tal, sino también en sus características evolutivas, la presencia de complicaciones o de condiciones mórbidas, la edad del paciente, el medio familiar donde se desenvuelve, señalando entonces los factores que favorecen o no el pronóstico del paciente en cuestión. El pronóstico es uno de los aspectos fundamentales de la práctica médica, el cual más interesa a nuestros pacientes y familiares.¹³

Se continua con las posibilidades terapéuticas, refiriéndose al tratamiento biológico, psicológico y social, demostrando habilidad para indicar las medidas terapéuticas apropiadas a cada paciente haciendo uso adecuado de la Medicina Tradicional y Natural, así como las técnicas psicoterapéuticas al alcance del Médico General, evitando el consumo innecesario de psicofármacos.⁹

Conclusiones:

Una vez agotada la participación de los estudiantes, se procede a escuchar los criterios de los residentes de primero, segundo y tercer año presentes, en ese orden y luego de los especialistas, siendo los de mayor experiencia los últimos en dar su criterio y finalmente concluye el caso el equipo responsable que es el ultimo en exponer y fundamentar su criterio, así como dar las recomendaciones necesarias, haciendo

énfasis en los aspectos clínicos (biológicos y psicológicos), epidemiológicos y sociales que sean más importantes. Finalmente ratificara o dictara la conducta a seguir, todo lo referido se recogerá en historia clínica del paciente. Se da por terminada la actividad, se despiden a los estudiantes.

Evaluación:

A continuación, residentes, profesores, licenciados y todo el personal que participe en la discusión excepto los miembros del equipo responsable de la discusión diagnóstica, emiten su criterio para que el profesor encargado de evaluar la actividad, proceda a evaluar la misma, teniendo en cuenta el logro de los objetivos instructivos y educativos.

La discusión diagnóstica es la actividad de mayor valor para desarrollar el razonamiento clínico, en relación con el contenido específico tratado, y tiene valor epistemológico para su aplicación en relación con otros contenidos, ya que aporta enfoques generales y una secuencia de actuación.¹⁷

CONCLUSIONES

La discusión diagnóstica colectiva en la asignatura Psiquiatría, se realiza con la misma estructura que la discusión diagnóstica escrita, pero al hacerse a manera de exposición problemática con un número considerable de participantes se hace necesaria su adecuada organización metodológica para que la actividad logre sus objetivos teniendo en cuenta las particularidades del paciente con trastornos psiquiátricos. Desde el punto de vista docente-metodológico el profesor debe tener muy bien definidas las habilidades que se requieren en la correcta aplicación del método clínico: comunicar, interpretar, diagnosticar e intervenir.¹²

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Instrucción VAD No. 3/90: Orientaciones metodológicas sobre educación en el trabajo. La Habana: MINSAP; 1990.
2. Reglamento Docente Metodológico para la Educación Médica Superior. La Habana: MINSAP; 1988.
3. Páez Rodríguez RJ, Vento Castro A, Díaz Valiente O. El método clínico es también método científico. Mendive [Internet]. 2013[citado 6 Jul 2016];11(2):240-245. Disponible en:

- <http://mendive.upr.edu.cu/index.php/MendiveUPR/article/view/597/596>
4. Fernández-Sacasas J. El principio rector de la Educación Médica cubana. Ed Méd Sup [Internet]. 2013 [citado 8 Ene 2014]; 27(2):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/17022>.
 5. Rodríguez López AJ, Valdés de la Rosa C, García Barrios C, Casas Rodríguez L. Habilidades de razonamiento clínico en estudiantes de la carrera de Medicina. Hum Méd [Internet]. 2013 [citado 6 Jul 2016];13(2):433-456. Disponible en: <http://www.humanidadesmedicas.sld.cu/index.php/hm/article/view/355/222>
 6. Bacallao Martínez GC, Bello Medina B. El método clínico, situación actual. Acta Méd Centro [Internet]. 2014 [citado 6 Jul 2016];8(2): 131-138. Disponible en: <http://www.revactamedicacentro.sld.cu>
 7. Vázquez Gómez LA, Rodríguez Calvo M, Arriola Mesa Y, Rodríguez Casas EA. Evaluación de habilidades clínicas en estudiantes de tercer año de Medicina. EDUMECENTRO [Internet]. 2015 [citado 6 Jul 2016]; 7(3):[aprox. 11 p.]. Disponible en: <http://www.revedumecentro.sld.cu/index.php/edumc/article/view/646>
 8. Soler Morejón Cd, Cabrera Pérez Sanz E, Borjas Borjas F. Necesidades sentidas de aprendizaje en residentes noveles del Hospital Clínico Quirúrgico "Hermanos Ameijeiras". EDUMECENTRO [Internet]. 2015 [citado 6 Jul 2016]; 7(4):[aprox. 14 p.]. Disponible en: <http://www.revedumecentro.sld.cu/index.php/edumc/article/view/566>
 9. Programa de la Asignatura Psiquiatría del 5to. Año de la carrera de Medicina. La Habana: MINSAP; 2010.
 10. Fernández Sacasas JA. La ética de la educación médica. En: Amaro Cano MC. Ética Médica y Bioética. La Habana: Ciencias Médicas; 2009. p. 108-17.
 11. González-Menéndez R. Los matices del método clínico en Psiquiatría. Medisur [Internet]. 2010 [citado 6 Jul 2016]; 8(5): [aprox. 3 p.]. Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/1369>
 12. Herrera Galiano A, Serra Valdés MA. El proceso diagnóstico y su enseñanza en la medicina. Rev Hab Cienc Méd [Internet]. 2011 [citado 6 Jul 2016]; 10(1): 126-134. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2011000100017&lng=es.
 13. Corona Martínez LA, Fonseca Hernández M. El razonamiento médico en la historia clínica: una mirada a la discusión diagnóstica.

- Medisur [Internet]. 2011 [citado 11 Oct 2011]; 9(4): [aprox. 10 p]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727-897X2010000200007&script=sci_arttext
14. Mulet-Pérez A. Síndrome: uso inadecuado del término en la discusión diagnóstica. Correo Cient Méd [Internet]. 2015 [citado 6 Jul 2016]; 19(4):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revcoemed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/2127>
 15. Suárez Rivero B, Blanco Aspiazú MÁ, Morales Jiménez E, Suárez Rivero A. Influencia en la certeza diagnóstica de los errores médicos en la discusión diagnóstica. Rev Cubana Med Mil [Internet]. 2012 [citado 6 Jul 2016]; 41(3): 271-282. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572012000300007&lng=es
 16. Rodríguez López AJ, Valdés de la Rosa C. Metodología para perfeccionar la realización de la discusión diagnóstica en la carrera de Medicina. Hum Méd [Internet]. 2013 [citado 6 Jul 2016]; 13(2):330-347 Disponible en <http://www.humanidadesmedicas.sld.cu/index.php/hm/article/view/371/211>
 17. Blanco-Aspiazú M, Valdés-Torres R, Rodríguez-Collar T, Blanco-Aspiazú O. Aplicación de métodos activos de enseñanza en el aprendizaje de habilidades clínicas. Rev Hab Ciencias Méd [Internet]. 2014 [citado 2016 Jul 6]; 13(1):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/315>

Recibido: 19 de enero de 2016

Aprobado: 6 de septiembre de 2016

Dra. Melba Ramírez Romaguera. Máster en Medicina Bioenergética. Especialista de II Grado en Psiquiatría General. Profesora Auxiliar. Hospital Psiquiátrico "Luís Ramírez López". Guantánamo. Cuba. **Email:** melbar@infosol.gtm.sld.cu