



Revista Información Científica

ISSN: 1028-9933

ric@guaso.gtm.sld.cu

Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo
Cuba

Savón Moiran, Leonardo; Turcaz Alcolea, Gervasio; Savón Columbié, Lenna Yanet
Propuesta de una discusión diagnóstica metodológica asistencial demostrativa
Revista Información Científica, vol. 96, núm. 4, 2017, Julio-, pp. 715-722
Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo
Cuba

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=551764131012>

- 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**Propuesta de una discusión diagnóstica metodológica asistencial demostrativa****Proposal of a diagnostic and methodological discussion**

Leonardo Savón Moiran, Gervasio Turcaz Alcolea, Lenna Yanet Savón Columbié

Universidad de Ciencias médicas. Guantánamo. Cuba

RESUMEN

Se realizó un análisis del empleo de la discusión diagnóstica docente-metodológica-demostrativa-asistencial en la enseñanza de la Medicina, partiendo de las deficiencias detectadas en la realización de la discusión diagnóstica por los estudiantes de esta carrera, determinadas en un estudio previo realizado en la Facultad de Ciencias Médicas de Guantánamo, se diseñó una metodología para perfeccionar la realización de la discusión diagnóstica en esta carrera, se describen los pasos y requisitos a seguir, la propuesta metodológica puede constituir una herramienta útil para los profesores en la conducción del proceso de adquisición de las habilidades de razonamiento clínico en los estudiantes.

Palabras clave: método científico; discusión diagnóstica; aprendizaje

ABSTRACT

An analysis of the use of the teaching-methodological-demonstrative-assistance diagnostic discussion in the teaching of Medicine was carried out, starting from the deficiencies detected in the accomplishment of the diagnostic discussion by the students of this career, determined in a previous study carried out in The Faculty of Medical Sciences of Guantánamo, a methodology was designed to

improve the conduct of the diagnostic discussion in this career, describes the steps and requirements to follow, the methodological proposal can be a useful tool for teachers in the conduct of the process Acquisition of clinical reasoning skills in students.

Keywords: scientific method; diagnostic discussion; learning

INTRODUCCIÓN

La discusión diagnóstica (DD) es una de las formas de la actividad docente-asistencial que tiene como objetivo que los estudiantes de medicina, estomatología y de licenciatura en enfermería desarrollen los raciocinios necesarios para integrar y evaluar los datos encontrados en la anamnesis, el examen clínico y los exámenes paraclínicos de un paciente, a la luz de los conocimientos teóricos y de la información pertinente en ese nivel abstracto consciente y llegar a un juicio de tipo diagnóstico, que permita establecer o evaluar el plan terapéutico o de cuidados, y los juicios pronósticos y retroactivos correspondientes. En otras palabras, es la actividad que enseña al personal en formación cómo se organizan los datos clínicos encontrados en el paciente para llegar al diagnóstico.^{1,2}

La discusión de caso, es una de las formas de educación en el trabajo más utilizadas en las ciencias médicas, cuyo dominio es indispensable no solo para los estudiantes de medicina, sino que debe constituir el ABC del personal docente. Teniendo en cuenta lo señalado y la necesidad imperiosa de fortalecer la aplicación del método clínico, anima el propósito de proponer una guía para el desarrollo de esta actividad docente que se espera sea un instrumento útil, para los profesionales de la salud que se desenvuelven, en aquellas especialidades que utilizan esta modalidad de educación en el trabajo.³

El diagnóstico es un fin como resultado del método clínico y a la vez un medio indispensable para establecer una terapéutica eficaz. Hay quienes lo señalan como la parte más importante del trabajo médico y al mismo tiempo destacan las complejidades de su aprendizaje.⁴

La discusión diagnóstica constituye una habilidad profesional que cada médico debe conocer en su esencia y saber hacer de forma óptima, porque mediante ella es que se llega al diagnóstico de la causa o causas que provocan el estado morboso presente en el paciente enfermo y en consecuencia, le permite diseñar el plan conductual y terapéutico específico. Lo cual significa, que si bien el diagnóstico, constituye la piedra angular de la medicina, desde una consideración didáctica y cognitiva; la discusión diagnóstica, como

habilidad, es una unidad cardinal, en el proceso de formación inicial del médico general. Gran parte de las dificultades con las que tropieza el estudiante de Medicina al realizar la discusión diagnóstica del paciente podría evitarse si manejara los pasos indicados en esta investigación.⁵

MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo metodológico donde se plantearon los pasos a seguir de una discusión diagnóstica docente asistencial que difiere de la discusión diagnóstica y pase de visita clásico ya que incluye exámenes complementarios, tratamiento y se realiza en un local apropiado fuera de la sala y al comenzar el ejercicio se retira al paciente.

DESARROLLO

Es necesario hacer algunas reflexiones, que se consideran básicas, sobre algunos aspectos de la discusión diagnóstica.

A pesar del gran volumen de trabajo propio de una sala hospitalaria, esta actividad debe tener un horario fijo, que nunca debe ser más allá de las 11:00 A M. Por otra parte, lo deseable es que la DD se pueda realizar diariamente, cuestión vital en una sala de urología; de no ser posible cumplir con esta periodicidad debe realizarse por lo menos 3 veces por semana.

La DD debe desarrollarse en un local apropiado y nunca en la cama junto al paciente. Si el enfermo deambula y su estado lo permite es conveniente que esté presente mientras se lee la historia clínica, para que todo el grupo lo observe y sea factible la comprobación de algunos aspectos de la anamnesis o del examen clínico. Por supuesto que en caso tal, antes de comenzar la discusión propiamente, se le pide cortésmente que se retire a su cama y se le orienta a un alumno que lo acompañe.⁶⁻⁸

Otro aspecto que se desea señalar es que a veces, según el hábito de algunos docentes la DD se convierte en un diálogo entre el que la dirige y los participantes; las interrupciones se suceden constantemente lo que conduce a que se pierda un poco el hilo conductor de la actividad; por esta razón no se recomienda este método y se considera más adecuado exponer los criterios o intervenciones siguiendo la metodología que a continuación se sugiere.^{9,10}

PASOS METODOLÓGICOS PARA EL DESARROLLO DE LA DISCUSIÓN DIAGNÓSTICA

Primer paso

Para dar comienzo al ejercicio el profesor debe ponerse de pie, saludar a los participantes, los cuales a su vez se ponen de pie, seguidamente procede a realizar la presentación de la actividad (nombre del profesor y categoría docente, caso a discutir, estudiante seleccionado para presentar el caso, nombre y apellidos de los participantes y categoría que ostenta cada uno en la pirámide docente del servicio).

Segundo paso

Terminada la presentación se autoriza a los participantes a tomar asiento; a continuación, se le otorga la palabra al alumno seleccionado para realizar la presentación de la historia clínica.

El alumno se debe poner de pie para la presentación, aunque el profesor que dirige la discusión del caso, según su criterio, puede autorizarlo a que tome asiento.

Tercer paso

El alumno procede a dar lectura a la historia clínica, lo cual debe hacer con voz clara e intensidad suficiente para que sea escuchado por todos los participantes.

Es muy importante que el docente vaya tomando nota de los errores u omisiones que el ponente pudiera cometer, cosa que exige mantenerse muy atento a la lectura de la Historia Clínica ante cada planteamiento, el cumplimiento de las distintas partes de la estructura de la historia y de los pasos metodológicos establecidos a lo largo de toda la presentación. Por supuesto que se parte del supuesto de que el profesor previo a la DD examinó concienzudamente al paciente para que cualquier error u omisión cometido por el estudiante en la anamnesis o en el examen físico pueda ser corregido y de esta manera evitar que la discusión se realice sobre datos falsos o incorrectos.

Estas correcciones, de ser necesarias, las orientará el profesor a medida que se va leyendo la historia clínica; probablemente este será casi el único momento en que el docente interrumpe al estudiante. Puede que en algún momento se haga necesario pedirle al ponente que eleve la intensidad de la voz para que pueda ser escuchado por todos los participantes en el ejercicio.

Cuarto paso

Una vez terminada la presentación del caso se le otorga la palabra al resto de los estudiantes para escuchar sus opiniones. Aquí deben cumplirse dos requisitos: instar a algunos alumnos, directa o indirectamente a que no se inhiban para intervenir de modo que se habitúen a opinar y tener presente evitar repeticiones que no aportan nada y alargan innecesariamente el tiempo de la actividad.

Terminada las intervenciones de los estudiantes se sigue el mismo procedimiento con el resto del grupo, en orden ascendente de la categoría que ostentan: internos, residentes, especialistas y profesores presentes.

Quinto paso

Una vez concluido el paso anterior y retirado el paciente, el profesor indica al alumno que haga un resumen de esta actividad. Esto, en apariencia es fácil, sin embargo, hay que enseñar bien al estudiante, como se hace para que sea realmente útil.

Primero se comienza por los síntomas subjetivos (anamnesis) según el orden en que fueron apareciendo (cronopatograma), y se continúa con los síntomas objetivos (examen físico) siguiendo el orden de la historia clínica; y segundo, se incluyen todos los datos positivos y los negativos que se consideren importantes.

Todo esto en la menor cantidad posible de palabras pues no se trata de repetir la historia completa. El resumen de la historia clínica por ningún concepto puede ser omitido luego de lo cual el alumno es invitado a que de su opinión diagnóstica para lo cual, éste propone el resumen sindrómico y lo discute. A no ser que el alumno diga algo totalmente inverosímil o errado, no debe ser interrumpido y hay que permitirle que exprese su criterio. Luego se le otorga la palabra al resto de los participantes en orden ascendente siguiendo la escala jerárquica de la pirámide del servicio con vista a que ofrezcan sus criterios sobre la discusión del caso.

Una vez que hayan intervenido todos, el profesor toma la palabra y emite su opinión sobre el caso. Este es un momento clave de la DD, en que el docente demuestra a todo el colectivo de una manera práctica, cual es el objetivo central de esta actividad, o sea, cómo se organizan los síntomas y signos del enfermo para llegar a un diagnóstico. Por ello debe ser muy explícito, profundo en su pensamiento médico y organizado en su exposición. Es en este momento que el profesor tiene la oportunidad de corregir los errores u omisiones que se hayan cometido en el análisis del resumen sindrómico.

Sexto paso

Una vez finalizada su intervención sobre el diagnóstico, el profesor indica al alumno ponente hacer un proceso semejante al anterior, pero en este caso dirigido a los exámenes complementarios y medios diagnósticos a indicar y qué se espera encontrar en cada uno de ellos en base al diagnóstico presuntivo realizado.

Una vez escuchado el criterio de los participantes según el orden ya conocido, el docente emite sus juicios y hace las correcciones necesarias. El profesor hace un resumen y ordena las investigaciones que faltan para corroborar o no el diagnóstico planteado ofreciendo los argumentos pertinentes.

En cuanto a los estudios que se le hayan realizado al paciente hasta ese momento el profesor los aprovecha para ir entrenando a los alumnos en la interpretación de los hallazgos encontrados.

Séptimo paso

Se indica a los participantes, en el orden jerárquico establecido, que realice un análisis del tratamiento y conducta a seguir. No olvidar que el tratamiento es higiénico-dietético, específico, sintomático y de las complicaciones.

Una vez realizado el paso anterior el profesor expone sus criterios y hace las correcciones y recomendaciones terapéuticas que considere oportunas; Es importante insistir en los aspectos no farmacológicos del tratamiento, así como en aquellos aspectos relacionados con la prevención y promoción de salud para cada caso en particular.

Octavo paso

A modo de conclusión el profesor debe hacer un resumen general de la DD dando sus apreciaciones y haciendo una valoración general de los aspectos positivos y negativos de la actividad docente desarrollada y le otorga la nota al alumno ponente y a cada uno de los alumnos restantes según participación y acierto en sus intervenciones.¹⁰⁻¹⁵

Ejemplo de los pasos a seguir en la discusión diagnóstica demostrativa asistencial:

1. Se lee la historia clínica del paciente.
2. El resumen de historia clínica.
3. Resumen sindrómico: síndrome hemorrágico urinario.
4. Diagnóstico Topográfico: hematuria terminal (riñón).
5. Diagnóstico diferencial.
6. Diagnóstico nosológico: carcinoma de vejiga.

7. Exámenes complementarios.

A continuación veremos la conducta terapéutica

1. Tratamiento higiénico dietético.
2. Tratamiento específico.
3. Tratamiento sintomático.
4. Tratamiento de las complicaciones.

CONCLUSIONES

Se diseñó una metodología en base a las deficiencias detectadas en un estudio previo con estudiantes y profesores. Su novedad científica está relacionada con el hecho de que no existen referencias anteriores de una metodología similar en la que se abarquen aspectos didácticos relacionados con la adquisición de las habilidades de razonamiento clínico, expresados en las tareas y acciones a desarrollar por los estudiantes para la ejecución de esta actividad; además de incluir otros elementos formales y metodológicos referentes a la estructura de la discusión diagnóstica; por tanto, se considera que la misma puede ser una herramienta muy útil para profesores en el proceso de enseñanza-aprendizaje relacionado con el desarrollo adecuado de estas habilidades en los estudiantes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rodríguez López AJ, Valdés de la Rosa C, García Barrios C, Casas Rodríguez L. Metodología para perfeccionar la realización de la discusión diagnóstica en la carrera de Medicina. Rev Hum Med [internet]. 2013 may.-ago. [citado 14 Mar 2016]; 13(2):330:347. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/hmc/v13n2/hmc04213.pdf>
2. Alonso Chill O. "Orientaciones metodológicas para la educación en el trabajo". La Habana: MINSAP; 1993.
3. Llanio Navarro R. Propedéutica Clínica y Fisiopatología. T.I. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2003
4. Suárez Rivero B, Blanco Aspiazú MA, Morales Jiménez E, Suárez Rivero A. Influencia en la certeza diagnóstica de los errores médicos en la discusión diagnóstica. Rev Cub Med Mil [Internet]. jul.-set. 2012 [citado 4 May 2015]; 41(3): 271-282. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mil/v41n3/mil07312.pdf>
5. Arzuaga Quiñones JC, Cabrera Verdecia I. Una aproximación conceptual a la discusión diagnóstica como habilidad profesional. Cuadernos Educ Desar [Internet]. 2011 May [citado 12 May 2011]; 3(27):[aprox. 5 p]. Disponible en: <http://www.eumed.net/rev/ced/27/aqcv2.htm>

6. El pase de visita docente-asistencial Taller "Educación en el trabajo". Mayo, 2008. Departamento metodológico
7. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Instrucción V.A.D. No. 3/90. La Habana: Área de docencia; 1990.
8. Mulet Pérez AM. Síndrome: uso inadecuado del término en la discusión diagnóstica. CCM Holguín [Internet]. 2015 oct.-dic. [citado 22 Mar 2016]; 19(4): 628-644. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ccm/v19n4/ccm04415.pdf>
9. Rodríguez Rivera L. La clínica y su método. Reflexiones sobre dos épocas. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2013.
10. Llanio Navarro R, Perdomo G. Examen físico general. Sus técnicas de exploración. En: Propedéutica Clínica y Fisiopatología [Internet]. TI. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2003 [citado 4 May 2015]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/libros_texto/propedeuticatomo1/cap03.pdf
11. Moreno Rodríguez M. El arte y la ciencia del diagnóstico médico. Principios seculares y problemas actuales. 2 ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2011.
12. Herrera Galiano A, Serra Valdés MA. El proceso diagnóstico y su enseñanza en la medicina. Rev Hab Cienc Méd [Internet]. 2011 [citado 7 Dic 2016]; 10(1):126-134. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2011000100017&lng=es
13. Cañizares Luna O, Sarasa Muñoz NL. La aplicación del método clínico es responsabilidad de todos. EDUMECENTRO [Internet]. 2011 [citado 23 Sep 2016]; 3 (1): [aprox. 4 p.]. Disponible en: <http://www.revedumecentro.sld.cu/index.php/edu>
14. Heimly V, Grimsmo A, Henningsen TP, Faxvaag A. Diffusion and use of electronic health record systems in Norway. Stud Health Technol Inform. 2010; 160(Pt1): 381-5.
15. Corona Martínez LA, Fonseca Hernández M. El razonamiento médico en la historia clínica: una mirada a la discusión diagnóstica. Medisur [Internet]. 2011 [citado 13 Mar 2012]; 9(4):327-333. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/1589/7338>

Recibido: 3 de enero de 2017

Aprobado: 9 de enero de 2017

Dr. Leonardo Savón Moiran. Especialista de I Grado en Urología y en Medicina General Integral. Hospital General Docente "Dr. Agostinho Neto". Guantánamo. Cuba. **Email:** savonmoiran@hgdan.gtm.sld.cu