



Comunicación Breve

Hospital General Universitario Camilo Cienfuegos. Sancti Spíritus

Reflexiones acerca de la Discusión Diagnóstica en el aprendizaje de la Medicina.

Reflections about diagnostic discussion in medical learning.

**MSc. Aurora Novoa López¹, MSc. Berto Conde Fernández¹, MSc. Ramón Guardiola Brizuela¹,
Dra María Isabel Hernández Díaz², Dra Isela Navia Reyes²**

Especialista de 2^{do} grado en Medicina Interna. Profesor Auxiliar ¹
Especialista de 1^{er} grado en Medicina Interna. Profesor Asistente ¹

RESUMEN

Se realizó un análisis reflexivo sobre el empleo tradicional de la discusión diagnóstica docente en la enseñanza de la Medicina, sus características que la asimilan al método científico de aprendizaje, la forma en que se ha realizado usualmente y sus elementos más significativos. Se ejemplifica su realización, y se somete a la consideración del profesional, la novedosa forma de discusión fisiopatológica, a criterio de muchos, la forma ideal para efectuarla.

DeCS: ENSEÑANZA / métodos, ESTUDIANTES DE MEDICINA

SUMMARY

A reflexive analysis was made of the traditional use of diagnostic discussion in medical teaching, its characteristics similar to scientific learning methods, the usual way it has been done, and its most remarkable elements. Its performance is exemplified, and the novel way of pathophysiological discussion is submitted to professional consideration. This novel way is the ideal one in the opinion of many specialists.

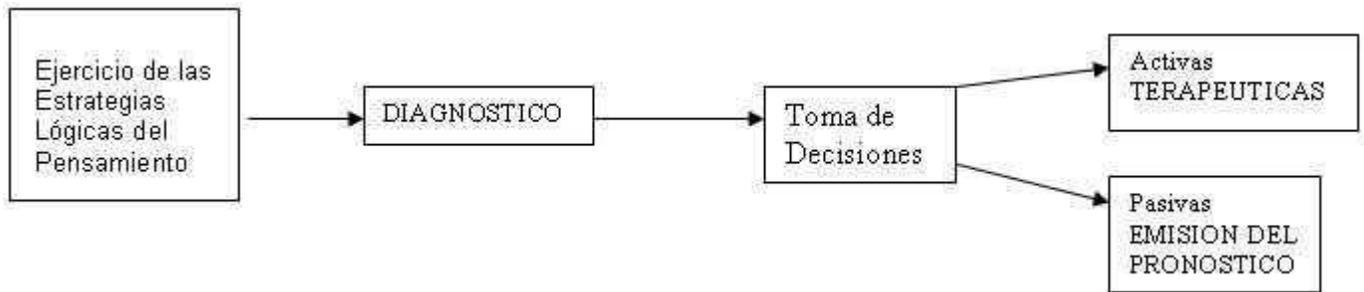
MeSH: TEACHING / metodos, STUDENTS, MEDICAL

INTRODUCCIÓN

Uno de los procederes cardinales de la educación en el trabajo, del estudiante de Medicina, lo constituye la discusión diagnóstica, sólo superada por el pase de visita, que cuando se realiza con calidad, implica a su vez una discusión diagnóstica a la cabecera del paciente. (1)

En toda discusión diagnóstica, se sigue un orden lógico de pensamiento y se realiza un ejercicio mental, que no implica emitir un juicio infalible, muy por el contrario, el objetivo fundamental de la discusión diagnóstica docente es el ejercicio en sí y no el resultado, de ahí que se plantee que si en una discusión se propone el diagnóstico real, aunque sea en el acápite de los diferenciales, se debe considerar totalmente válida como estructura docente.(1,2)

Como ya se planteó, la discusión diagnóstica forma parte de la educación en el trabajo. Su principal misión es desarrollar los razonamientos necesarios para integrar y evaluar la información subjetiva y objetiva, lo concreto y lo abstracto y llegar a un juicio diagnóstico que permita tomar decisiones sobre la conducta ulterior y emitir el pronóstico. (1, 2,3)



Se puede aseverar entonces sin temor a error, que la discusión diagnóstica es la actividad clave del método clínico, el método epidemiológico y el proceso de atención de enfermería.

El objetivo del trabajo es actualizar conocimientos acerca de este tópico de tanto interés en la enseñanza de la Medicina en el área clínica y del que existe tan exigua bibliografía, reflexionando sobre algunas experiencias reflejadas en la literatura, y otras, vividas por los autores en su bregar continuo en la formación de futuros médicos

DESARROLLO

Como exponente del método científico, la discusión diagnóstica tiene las siguientes fases u operaciones:

1. Identificación del fenómeno: (SINTOMAS SUBJETIVOS U OBJETIVOS)
2. Establecimiento de la hipótesis inicial H0 o pre hipótesis (DIAGNOSTICO SINDROMICO)
3. Establecimiento de la hipótesis H1 (DIAGNOSTICO GNOSOLOGICO)
4. Verificación, modificación o rechazo de H1 (DIAGNOSTICO DIFERENCIAL)
5. Establecimiento de la conducta (ACTIVA O PASIVA)
6. Revisión o rediscusión de ser necesario (1, 2,3)

Características de la discusión

1. Puede ser planificada o sorpresiva
2. Es participativa:
 - Paciente
 - Familiares
 - Estudiantes
 - Internos
 - Residentes
 - Especialistas
 - Profesor (RESPONSABLE Y FACILITADOR)
3. Puede participar o no el personal de enfermería
4. Lo ideal para su realización es la utilización del método de planteo de problemas (1, 2, 3, 4,5)

Habilidades que desarrolla la discusión diagnóstica

1. Capacidad de resumir
2. Lógica y sistematicidad del pensamiento
3. Tránsito de lo concreto a lo abstracto y viceversa
4. Enfoque de lo particular a lo general y viceversa
5. Capacidad de análisis y síntesis
6. Jerarquización de la información
7. Explicación fisiopatológica de los fenómenos
8. Interrelación de elementos bio-psico-sociales
9. Programación racional de las investigaciones
10. Evaluación de la terapéutica
11. Desarrollo de la expresión oral
12. Capacidad de trabajar y discutir en grupo
13. Reconocimiento de los errores con modestia

Para llevar a cabo una correcta discusión diagnóstica y que el estudiante adquiera todas las habilidades, el pensamiento debe entrar en acción apenas surgido el problema, por tanto, el caso clínico debe constituir un problema a resolver, con todas las características que un problema requiere para serlo. (1, 2, 3, 4, 5, 6,7)

Características de una situación problémica

1. Existencia del problema
2. Disposición del estudiante para resolverlo (Connotación emocional) y conocimientos para la búsqueda de soluciones (Connotación científica)
3. Trascendencia personal del problema para el estudiante: Esta debe lograrse activando la inteligencia emocional o gendarme, mediante la narración de anécdotas, eventos históricos, datos culturales, elementos humorísticos o dramáticos y otros, que vinculen la situación problémica con la realidad del estudiante.

Un problema se presenta cada vez que las vías de solución de "algo", no están almacenadas en la memoria, pero existen el saber y la capacidad para analizar, comprender y resolver el problema. (4, 5, 6, 7, 8,9)

La enseñanza problémica se diferencia grandemente de la puramente académica.

Fases de la discusión diagnóstica problémica

1. Creación de la situación problémica. (Planteo y percepción)
2. Solución del problema. Fundamentación y demostración de la hipótesis.
3. Verificación de la solución. (8,9)

El problema docente se conforma:

1. Enfrentando entre sí hechos contradictorios
2. Confrontando lo cotidiano con lo científico
3. Presentando acciones prácticas contra resultados u obstáculos inesperados
4. Presentando fenómenos sui géneris
5. Presentando hechos inexplicables

En la experiencia de los autores, para volver motivante a un problema, debe ser bien planteado, debe hacer pensar desde el mismo momento en que se enuncia, y por supuesto, no puede

matárselo, como ocurre cuando se plantea al inicio de la discusión: “Hoy vamos a discutir un caso de Fiebre Tifoidea “.Lo correcto sería plantear:” Hoy traemos un paciente que tiene fiebre desde hace cuatro días, debemos llegar al diagnóstico y enunciar la conducta a seguir”.

Forma de discusión diagnóstica clásica

Discusión es conversación. Repetimos que el método ofrecido a continuación permanece totalmente vigente en nuestros centros.

Lugar:

- a. Junto a la cama del paciente. Muy usado en el pasado .En la actualidad pudiera ser iatrogénico si no se maneja bien la discusión .Tiene el inconveniente de no permitir la libre discusión por motivos éticos.
- b. En un aula u otro local. De preferencia actualmente. Debe existir negatoscopio así como condiciones para traer al paciente y examinarlo y medios audiovisuales como pizarra y otros.

Hora: Preferiblemente después del pase de visita

Pasos:

1. Sin la presencia del paciente, se lee la historia clínica resumida, haciendo hincapié en los datos subjetivos y objetivos positivos obtenidos. Puede tratarse de un caso referido o simulado, pero se prefiere el caso real. La historia clínica, debe haber sido revisada previamente por el personal de mayor jerarquía.
2. Se trae al paciente, con o sin el familiar, se le interroga y se examina .Este paso se obvia en los casos referidos o simulados, a no ser que se utilice un simulador.
3. El paciente se retira y comienza la discusión con participación jerárquica. Primero los estudiantes, internos, residentes, especialista asistencial y por último el profesor .Se va de los síntomas y signos al síndrome, y luego a la enfermedad.
4. Se enumeran los síndromes o problemas del paciente, buscando su explicación. El diagnóstico diferencial puede relacionarse al inicio y de él deducir el gnoseológico o viceversa, plantear el diagnóstico gnoseológico y partiendo de él, el diferencial.
5. Se plantea la conducta a seguir y el plan de exámenes complementarios a indicar.
6. Se enuncia el pronóstico.
7. Se verificará el diagnóstico ofrecido, de ser posible, con los complementarios ya realizados (biopsias, Rx y otros).
8. Se escribirá la discusión diagnóstica por el interno en el modelo correspondiente, revisada por el jefe de grupo de trabajo.
9. El profesor hará las conclusiones reflejando las evaluaciones de todos los participantes en formación.

El método anterior expresa el proceso asimilativo como un movimiento autónomo de motivación interna, que transporta al educando del desconocimiento, del saber incompleto al saber completo y sistemático. (10, 11)

La otra variante de discusión diagnóstica, algo más novedosa, es llamada por algunos: discusión fisiopatológica y también persigue los objetivos de autonomía del pensamiento y raciocinio (11)

Discusión Diagnóstica Fisiopatológica

Lugar: Local de características similares.

Hora: Después del pase de visita
Inmediatamente después de la entrega de guardia.

Pasos:

1. Lectura de datos positivos de la historia clínica, sin la presencia del paciente, previa motivación o estímulo.
2. Contacto con el paciente y familiares para examinarle o interrogarle. El paso 1 y 2 constituyen el prólogo.
3. Después de retirado el paciente, en primer lugar, deducir los problemas principales, que pueden ser síntomas, hechos o síndromes. Ejemplo: Presencia de melena con conservación del estado general.
4. Restringir los problemas a uno sólo, o interconectar varios, creando un algoritmo lógico que será la base de la discusión. Ejemplo: El problema debe ser entendido por todos y debe haber posibilidades éticas y científicas para resolverlo. Un problema insoluble, deja de ser problema.
5. Aportes jerarquizados en forma de tesis y antítesis. El profesor interviene sólo si se paraliza la discusión. Debe haber búsqueda de vías adecuadas de solución y comprensión de su alcance. La función del docente es de facilitador, interrumpe en el momento adecuado con preguntas intercaladas, hace constar resultados previos, realiza retrospectivas, verifica ideas, formula las opiniones planteadas para que resulten comprensibles, subraya los diferentes puntos de vista y los ordena, además, provoca reacciones emocionales vivas con técnicas participativas.
6. En esta variante, siempre se realiza el diagnóstico diferencial primero, derivando hacia el gnoseológico, mediante la explicación fisiopatológica de los fenómenos presentados por el paciente.
7. El profesor formula el resultado en última instancia y enfrenta al problema con la solución. Diagnóstico versus complementarios → Lo confirman, o se rediscute.
8. Se plantea la conducta a seguir
9. Se emite el pronóstico:
 - Con peligro para la vida: Mediato o inmediato
 - Sin peligro para la vida: Con o sin secuelas.

Como puede apreciarse, son dos tipos de discusión, con algunas diferencias en los puntos de vista de su realización, pero que pueden ser congruentes entre sí. En ambas está presente el pensamiento de Rubinstein: "Entender un problema o una tarea, si bien no equivale a darle solución, significa, al menos, intuir la vía, el método para resolverlo". (2)

El docente médico pudiera escoger una u otra variante de discusión: La esencia es la misma. Lo importante es que el método que fuere se utilice bien y que al final se sienta la euforia del deber cumplido, del problema resuelto, del trabajo bien terminado.

Últimamente se ha conocido el empleo del Método del Incidente Crítico para la selección de los casos que deben ser discutidos en la carrera de Medicina, de acuerdo al perfil profesional del futuro egresado. Este método consiste en la solicitud a expertos de la descripción de situaciones significativas (incidentes críticos) en la práctica profesional, su evolución y desenlace, para derivar de su conjunto, las necesidades de aprendizaje y los contenidos generales del currículo.

Esto resuelve el problema de "Qué discutir" con los estudiantes de Medicina, de cuáles son los casos que realmente debe conocer como base fundamental de su carrera. (9)

CONCLUSIONES

Se ha hecho un recuento de la importancia de la discusión diagnóstica como forma fundamental, conjuntamente con el pase de visita, de la educación en el trabajo de los estudiantes de Medicina, se ha comparado su realización mediante el método clínico, con el método científico investigativo, se han explicado las dos formas más frecuentes de realizarla, la clásica y la fisiopatológica y las características de cada una. Se recomienda el empleo de la experiencia del docente para seleccionar una u otra variante, aunque la discusión fisiopatológica, se considera de avanzada en el aprendizaje de la Medicina, al abordar, en una discusión clínica, las posibles alteraciones anatómicas y hasta bioquímico moleculares responsables de los síntomas y signos de la enfermedad, logrando la tan deseada integración básica clínica.

BIBLIOGRAFÍA

1. Alonso Chill O."Orientaciones metodológicas para la educación en el trabajo" .MINSAP.C Habana.1993
2. Schaale Dieter. "Presentación de seminarios y clases expositivas a base del planteo de problemas" .Vicerrectoría de desarrollo .La Habana. 1986
3. Ilizásteguy Dupuy F."La enseñanza problémica" .Vicerrectoría de desarrollo .La Habana 1989
4. Schelling A .Conferencia sobre los métodos académicos. Berlín. 1902
5. Rodríguez Rivera L."La evaluación en el pase de visita y la discusión diagnóstica .Ponencia C Habana.1990
6. Macbmutoh H. El movimiento del saber. Ponencia. Moscú.1988
7. Hasse H."El planteo de problemas diagnósticos .Folleto 1.Leizipg 1987
8. Piñeiro A. "El legado de la Medicina basada en la evidencia .Edit Salvat Madrid. España. Vol 1 538. 2001
9. Douglas Pedroso R. Principios generales para la determinación Del sistema de contenidos de los planes de estudio de las ciencias de la salud .Material bibliográfico de la Maestría en Ed Med Sup CNPM .La Habana.2003
10. Rodríguez GPL, Rodríguez PL, Sánchez FM. Consideraciones sobre la Historia Clínica. Vigencia y Deficiencias.Medicentro; 5 (1) 2001
11. Rodríguez GPL, Rodríguez PL, Sánchez FM. Guía metodológica para realizar la discusión diagnóstica. Rev Elect de Innov Tecnológica .Las Tunas; 5 (4) 1999