

Guía Docente

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Titulación:	Medicina		
Rama de Conocimiento:	Ciencias de la Salud		
Facultad/Escuela:	Ciencias de la Salud		
Asignatura:	Métodos Clínicos II		
Tipo:	Obligatoria	Créditos ECTS:	4
Curso:	4	Código:	2721
Periodo docente:	Octavo semestre		
Materia:	Métodos Diagnósticos		
Módulo:	Procedimientos Diagnósticos y Terapéuticos		
Tipo de enseñanza:	Presencial		
Idioma:	Castellano		
Total de horas de dedicación del alumno:	120		

Equipo Docente	Correo Electrónico
Roger Ruiz Moral	r.ruiz.prof@ufv.es
Fernando Caballero Martínez	
M ^a Soledad Holgado Catalan	msoledad.holgado@salud.madrid.org
Santiago Álvarez Montero	santalmon@gmail.com

DESCRIPCIÓN DE LA ASIGNATURA

La asignatura de Métodos Clínicos II supone una continuación de métodos Clínicos I y por tanto incide en dos de las competencias básicas del médico: el desarrollo de sus capacidades para comunicarse efectivamente con los pacientes para conseguir diagnósticos y tratamientos adecuados a sus problemas y necesidades y la capacidad

para realizar determinadas exploraciones físicas. Además introduce algunos aspectos básicos del razonamiento clínico como parte fundamental del proceso diagnóstico-terapéutico

La entrevista clínica ofrece al médico y al estudiante la experiencia directa e inmediata de la realidad central de la práctica clínica, representada por el paciente, el médico interaccionando. Esta experiencia es única e imprescindible en la práctica médica.

En la asignatura de Métodos Clínicos II (MC II) se propone avanzar en el desarrollo de los conocimientos, habilidades y actitudes que se iniciaron el año anterior en la asignatura de Métodos Clínicos I (MC I) y que introducían al alumno en esa experiencia de la entrevista clínica, recogiendo entonces los datos clínicos y necesarios para poder llegar a una comprensión sobre lo que le sucede al paciente y, así, iniciar los pasos para llegar a un diagnóstico integral y personalizado.

En este caso se amplía las competencias y habilidades para abordar situaciones más específicas en el terreno relacional y se ofrecen herramientas para desarrollar el razonamiento clínico. Al igual que en MC I, aquí también, los datos que se van a recoger son tanto datos "tangibles" como "intangibles". Los primeros son los percibidos con los sentidos (vista, oído, gusto, tacto, olfato), a través de la exploración física. Y los segundos, los "intangibles", son datos ocultos a los sentidos, pues proceden del mundo interno del paciente (como sus emociones, valores, preferencias o creencias sobre la enfermedad). La información recogida es fundamental, pues es una referencia imprescindible para poder, a partir de ahí, comenzar el razonamiento clínico orientado a establecer un diagnóstico centrado en la persona, es decir, orientado a comprender tanto la enfermedad, como a la persona que la sufre y cómo la sufre. En este sentido la asignatura ofrece elementos concretos que ayudarán al estudiante a pensar como piensan los médicos. Pero el peso de la asignatura de MC II recae en el proceso de toma de contacto con situaciones que son desde el punto de vista relacional más exigentes o desafiantes pero a su vez muy frecuentes y por lo tanto necesarias para un futuro médico general y que tienen que ver con la detección y el abordaje de las emociones en la consulta, la necesidad de acordar y negociar con los pacientes a la hora de tomar decisiones, así como saber afrontar situaciones especiales como son el ofrecer malas noticias o motivar a los pacientes para cambiar conductas de riesgo para su salud.

En la línea de MC I, en esta asignatura se ofrece también una visión del ser humano (PERSPECTIVA ANTROPOLÓGICA), es decir, de la PERSONA COMO UNA REALIDAD COMPLEJA. Su complejidad proviene en parte precisamente de sus dimensiones tangibles e intangibles, mencionadas antes. Las personas son realidades únicas y vulnerables, y se pretende aquí introducir en ello a los alumnos fomentando el contacto directo con pacientes que en este nivel serán simulados, pero que meticulosamente entrenados, plantearán situaciones indistinguibles de lo que ocurre en la realidad clínica.

El conocimiento del ser humano enfermo o en riesgo de enfermar, contando con toda su complejidad, supone un reto desde el punto de vista de la filosofía del conocimiento (PERSPECTIVA EPISTEMOLÓGICA). Esto es así porque a las dimensiones intangibles se accede mediante una metodología propia de las ciencias humanas, consistente fundamentalmente en un proceso de comprensión del mundo interno de las personas mediante el diálogo y la interpretación de la forma y el contenido de ese lenguaje. Por el contrario, a las dimensiones tangibles, se accede mediante una metodología propia de las ciencias naturales, consistente fundamentalmente en un proceso de recogida de datos a través de la observación realizada mediante la toma de contacto físico con el paciente e identificación de hallazgos clínicos en su cuerpo. Las palabras clave en esta asignatura son, por tanto, DIÁLOGO y OBSERVACIÓN. También supone un reto desde el punto de vista ético (PERSPECTIVA ÉTICA). En la entrevista clínica se produce un esfuerzo en la búsqueda de conocimiento y, por tanto, requiere un verdadero interés y deseo por saber en verdad qué le ocurre al paciente. Requiere, por tanto, una ACTITUD DE BÚSQUEDA DE LA VERDAD, es decir de búsqueda de una adecuación entre lo que vamos pensando y sintiendo sobre lo que le sucede y lo que realmente le sucede. Además, en la entrevista clínica se produce una invasión evidente de la intimidad del paciente, por lo que son necesarias actitudes éticas como la AMABILIDAD, la DELICADEZA, el RESPETO, la COLABORACIÓN y la AUTONOMÍA que, en esta asignatura se profundizarán aun más al ubicarlas en contextos clínicos más demandantes como son el las emociones intensas que provocan por ejemplo una amenaza vital o el de cambios en estilos de vida.

El valor fundamental de esta asignatura y, por tanto, lo que le confiere el máximo sentido en los estudios de Medicina (PERSPECTIVA DE SENTIDO O DE PROPÓSITO), es que la mayoría de las competencias que trabaja están orientadas a RECOPIRAR INFORMACIÓN Y DESARROLLAR SENSIBILIDAD en/hacia el ser humano que sufre aspecto este esencial para poder, posteriormente, plantearse posibilidades diagnósticas y desarrollar poder terapéutico. Además, una entrevista clínica con una comunicación, exploración física y razonamiento diagnóstico y terapéuticos adecuados, permite establecer, desde el primer contacto con el paciente, una RELACIÓN DE AYUDA en la que el paciente puede sentirse escuchado, comprendido y apoyado. Desde el punto de vista del estudiante y futuro médico, una buena relación clínica centrada en la persona es, sin duda y, a pesar de las dificultades que en no pocas ocasiones entraña, una FUENTE DE SATISFACCIÓN Y ENRIQUECIMIENTO PERSONAL y, por tanto, algo que puede contribuir de un modo muy importante a dar sentido y valor al ejercicio de la Medicina.

OBJETIVO

Capacitar a los alumnos para que durante la entrevista clínica puedan establecer una relación profesional con el paciente, captar lo que le acontece y proporcionar una ayuda eficaz, tanto en situaciones genéricas, como en aquellas que exigen demandas específicas, como son cuando surgen emociones intensas en la relación, cuando es preciso dar malas noticias o cuando los pacientes deben de cambiar conductas. Realizar una exploración neurológica básica y saber interpretar sus resultados. Conocer los fundamentos y principios básicos del razonamiento clínico

Los fines específicos de la asignatura son:

Saber realizar una historia clínica completa.

Demostrar competencia (saber y hacer) para establecer una comunicación centrada en la persona, en sus dimensiones física, psíquica y social y realizar una anamnesis médica tradicional con un estilo comunicacional centrado en el paciente.

Demostrar competencia (saber y hacer) una comunicación centrada en la persona cuando surgen emociones intensas en la relación.

Demostrar competencia (saber y hacer) para dar malas noticias.

Demostrar competencia (saber y hacer) para motivar a los pacientes para que de manera autónoma tomen decisiones en relación a su salud.

Conocer y hacer una exploración física básica neurológica, interpretando su significado.

Que conozcan el desarrollo del pensamiento diagnóstico terapéutico apropiado para la toma de decisiones clínicas.

CONOCIMIENTOS PREVIOS

El alumno deberá de haber superado la asignatura de Métodos Clínicos I y conocer y aplicar adecuadamente los aspectos básicos para realizar una historia clínica (incluyendo en estos los contenidos de anamnesis y exploración física) y relacionarse y comunicar con el paciente de manera adecuada para establecer y mantener una relación terapéutica con el mismo, obtener la información necesaria, compartir información con el paciente, explicando y planificando y realizar el seguimiento del mismo integrando al paciente en el proceso de toma de decisiones en la medida de sus deseos. También el haber cursado esta asignatura previamente estarán capacitados para saber realizar de forma sistemática una anamnesis y exploración física básica, identificando los síntomas y signos patológicos principales.

Igualmente el alumno obtendrá un óptimo resultado en la asignatura si posee conocimientos y habilidades relacionados con la anatomía y fisiología humanas. También se verá muy favorecido para el aprendizaje si ha aprovechado sus experiencias prácticas y reflexionado sobre ellas en la asignatura de "Habilidades y competencias interpersonales", "Antropología fundamental" y en los periodos de "Inmersión clínica precoz" y ha adquirido conocimientos y reflexionado sobre los aspectos psicológicos de la práctica médica (psicología).

Para un mejor aprovechamiento de esta asignatura es importante que el alumno haya desarrollado y aprovechado las enseñanzas de la asignatura de Patología General lo que le permitirá aplicar los contenidos clínicos de diagnóstico sindrómico y de manejo general al proceso de estructuración de la entrevista y de comunicación antes descrito.

CONTENIDOS

1ª parte: HABILIDADES COMUNICATIVAS AVANZADAS (para contextos clínicos frecuentes y específicos)

1. Emociones en los encuentros clínicos .

La relación terapéutica con el paciente: el respeto, la autenticidad, la empatía y la escucha activa. las emociones que surgen en una consulta. Estrategias prácticas para abordar emociones en los encuentros clínicos con los pacientes, (las habilidades empáticas: reflejar, validar, apoyar, colaborar y respetar)

2. Emociones fuertes (en el contexto de encuentros clínicos específicos: enfado-ira).

Las emociones fuertes en la consulta: orígenes. Efectos (sobre los pacientes y sobre los médicos) de las respuestas empáticas de los médicos cuando aparecen o se ignoran emociones fuertes. Situaciones difíciles en la consulta (paciente enfadado, y demandante)

3. Negociación (en el contexto de encuentros clínicos específicos: paciente demandante).

Negociación en el marco de la relación clínica: principios generales y estrategias prácticas. Situaciones clínicas que requieren negociación (paciente demandante)

4. Malas Noticias

Concepto de "malas noticias" en el contexto clínico Barreras y dificultades para dar "malas noticias" Un Protocolo para dar "malas noticias". Preguntas difíciles que pueden hacer los pacientes cuando se les da una mala noticia Manejo de las emociones generadas ante una mala noticia. Vías para dar una mala noticia. La "Conspiración de silencio"

5. Cambio de conductas y promoción de la adherencia .

Teorías para el abordaje de cambio de conductas (estadios del cambio, entrevista motivacional, autoeficacia. Barreras. Estrategia práctica : 5As. Problemas clínicos: Alcoholismo, tabaquismo, adherencia a tratamientos, ejercicio y dieta.

2ª parte: RAZONAMIENTO CLÍNICO

1. Variabilidad en la práctica clínica e incertidumbre.

- Concepto y dimensiones de competencia profesional del médico.
- La incertidumbre clínica ante el paciente individual.
- Variabilidad de la práctica clínica. Variabilidad inducida por causas externas. Variabilidad intrínseca injustificada y sus determinantes.

2. Razonamiento clínico: generación y perfeccionamiento hipótesis diagnósticas.

- Concepto y vías del razonamiento clínico: razonamiento intuitivo (reconocimiento de patrones) y razonamiento analítico (hipotético-deductivo).
- Estructura general del proceso diagnóstico: generación, perfeccionamiento y verificación de hipótesis diagnósticas y toma de decisiones clínicas.
- Mecanismos de generación e hipótesis diagnósticas y sus riesgos. Sugerencias para lograr una alta capacidad de generar hipótesis. Perfeccionamiento de las hipótesis diagnósticas: como reducir con preguntas clínicas la incertidumbre diagnóstica. Concepto de diagnóstico diferencial.
- El enfoque probabilístico formal en el perfeccionamiento de hipótesis.

3. Uso de test diagnósticos en la práctica clínica:

- Análisis de las propiedades intrínsecas de un test diagnóstico: sensibilidad, especificidad y valores predictivos. Fortalezas y limitaciones.
- Aplicación clínica y utilidad de un test diagnóstico: concepto y cálculo de likelihood ratios para test con resultados dicotómicos y policotómicos. Aplicación de LR's en la práctica clínica

4. Verificación del diagnóstico.

- El proceso de verificación de la hipótesis. Criterios de validez de la hipótesis diagnóstica (suficiencia, coherencia, simplicidad, falseamiento).
- Cierre prematuro de una hipótesis. Razonamiento causal. Criterios causales (verosimilitud, secuencia temporal, gradiente). Postulados de Bradford-Hill.

5. Toma de decisiones diagnósticas y terapéuticas.

- Concepto de umbral: umbral de pruebas y umbral terapéutico.
- Toma de decisión clínica. Decidir en situaciones de incertidumbre. Preferencias del paciente.
- Toma de decisión ante opciones de valor parecido y ante opciones desproporcionadas. Método cuantitativo de toma de decisión: arboles de decisión probabilística.

6. Retos de la somatización al proceso de razonamiento clínico.

- Nuevos criterios sobre la somatización. Manejo de un instrumento de criba. Claves clínicas de la consulta diagnóstica.
- Elementos básicos de un plan conservador de toma de decisión diagnóstica y terapéutica, eficiente y seguro.

3ª parte: SEMIOLOGIA

1. Neurología

-Se realizará una exposición teórica de una hora detallando las principales características de: Síndrome hemisférico; síndrome cruzado; síndrome cerebeloso; paraparesia; polineuropatía: radiculopatía; neuropatía (poli y mononeuropatía); miopatía. En la clase se realiza una introducción indicando que tendrán que simular cada uno de los síndromes en el taller por lo que deberán tenerlos preparados para entonces ya que se evaluará tanto la capacidad de simular el síndrome como la capacidad para explorarlo y diagnosticarlo. Al final de la clase, si es posible, se realizará la presentación de casos con respuestas canalizadas informáticamente y registradas mediante proyección de las mismas.

-En los talleres se busca la consolidación del aprendizaje de la sistemática neurológica mediante la realización efectiva por parte de los alumnos de exploraciones neurológicas repetidas. Para ello, cada grupo de trabajo (de unos 12 alumnos) se divide en dos: 6 alumnos, instruidos brevemente por el profesor, tendrán que realizar una simulación de los síntomas y signos del cuadro neurológico en cuestión. Otros 6 alumnos realizarán el examen neurológico de forma sistemática y profundizando, además, en aquellos aspectos necesarios según el tipo de síntomas del paciente. Se cuenta con un tiempo de unos 20 minutos por caso clínico.

ACTIVIDADES FORMATIVAS

El temario se desarrolla mediante las siguientes actividades:

1. Clases en grupo grande expositivas/demostrativas del profesor.
Incluyen ejercicios prácticos utilizando escenarios escritos o en vídeo
2. Seminarios en grupos pequeños en el aula de simulación.

- Incluyen puesta en común de las experiencias prácticas vividas en sus interacciones con los pacientes simulados así como ejemplificaciones prácticas mediante role-playing para la comprobación de estrategias comunicativas concretas con trabajo en grupo y discusión en puesta en común
3. Encuentros con Pacientes Simulados en diferentes escenarios clínicos todos ellos relacionados con los objetivos de aprendizaje (emociones en consulta, malas noticias, cambio de conducta)
 4. Videograbaciones de encuentros con Pacientes Simulados (PS) seguidas de feedback personalizado por parte del Paciente Simulado
 5. Práctica Reflexiva y autoaprendizaje mediante visualizaciones de los propios encuentros con los PS y su posterior auto evaluación y reflexión escritas
 6. Tutorías.
 7. Evaluación sumativa

El temario se desarrollara en 18 hs teórico-prácticas, repartidas en 9 clases (de 2 horas cada clase), de las que 10

corresponden a Comunicación Clínica, 6 a Razonamiento Clínico y 2 a Semiología Clínica
Ocho Talleres-seminarios de 2 hs (total 16 hs) de los que 6 corresponden a Comunicación Clínica (incluyen encuentros con PS) y 10 a Semiología Clínica
Encuentros adicionales con Pacientes Simulados que serán videograbados (total 3 hs)

1ª parte: HABILIDADES COMUNICATIVAS AVANZADAS (para contextos clínicos frecuentes y específicos)

El temario se desarrollara en 5 clases de 2 horas cada clase (total 10 hs). Tres seminarios de 2 hs que incluirán encuentros con PS feedback personalizado y visualización de los encuentros con autoevaluación y reflexión (total 6 hs y tres encuentros con PS por alumno). Tres encuentros con Pacientes Simulados adicionales con la misma dinámica que la descrita en los seminarios. (total 3 hs)

CONTENIDOS:

Actividades dirigidas para alumnos

1ª Clase: Explicación de la asignatura e introducción trabajar las emociones. La empatía

2ª Clase: Dar Malas Noticias (MN)

3ª Clase: Motivar para Cambiar Conductas (CC)

1er seminario: (15 alumnos) Contenidos. Cada alumno entrevista a un PS durante un máximo de 8' y 30" (temática MN-1) tras la entrevista recibe feedback del PS durante 5'. Después el alumno debe entrar en learning para visualizar y autoevaluar su entrevista completándolo con un informe de reflexión (Modelo preestablecido) en el que además de realizar su autoevaluación en el formato pre-establecido el alumno reflexione y resalte los puntos fuertes y débiles de su entrevista y la estrategia a modificar o incorporar para la siguiente entrevista. El total del tiempo de trabajo necesario para que el alumno realice todas estas tareas se estima en 2 horas (lo que equivale a la tarea de un seminario práctico)

1er encuentro con PS (temática MN-2) Cada alumno entrevista a un PS durante 10' (temática MN-1). La dinámica a seguir es similar a lo anterior (1er seminario). El alumno debe de completar una 2ª parte del informe tras la entrevista resaltando avances/aspectos a mejorar y estrategias de mejora. Este informe y el anterior debe de ser impreso y entregado al profesor en la siguiente clase y servir para la discusión en grupo que se realizará en la misma. El total del tiempo de trabajo necesario para que el alumno realice todas estas tareas se estima en 2 horas

4ª Clase: Discusión y Feedback (temática MN) en grupos pequeños con puestas en común en grupo amplio sobre la experiencia de las dos entrevistas previas realizadas y feedback recibido. Entrega de informes al profesor.

2º seminario: (15 alumnos) Contenidos. Cada alumno entrevista a un PS durante 10' (temática CC-1). El contenido y la dinámica es similar al 1er seminario

2º encuentro con PS (temática CC-2) El contenido y la dinámica es similar al 1er encuentro con PS

5ª Clase: Discusión y Feedback (temática CC) en grupos pequeños con puestas en común en grupo amplio sobre la experiencia de las dos entrevistas previas realizadas y feedback recibido. Entrega de informes al profesor.

3er seminario: (15 alumnos) Contenidos. Cada alumno entrevista a un PS durante 10' (temática MN-3). El contenido y la dinámica es similar al 1er seminario. Aquí el alumno realizará un informe reflexivo final y que deberá entregar al profesor para ser considerado en la evaluación final práctica del alumno.

3er encuentro con PS (temática CC-3) El contenido y la dinámica es similar al 1er encuentro con PS. Aquí el alumno realizará un informe reflexivo final y que deberá entregar para ser considerado en la evaluación final práctica del alumno.

2ª parte: RAZONAMIENTO CLINICO

Los seis temas se impartirán en seis clases independientes, en la que habrá una presentación formal de contenidos por el profesor (o por algún alumno al que se le solicite en tiempo real, en cuyo caso se facilitará el material necesario para la preparación previa de la clase por todo el alumnado).

Al inicio de cada clase se revisaran mediante preguntas abiertas al alumnado los conceptos principales de la anterior sesión. Al final se podrá concluir con la resolución grupal de algunas preguntas test multiopción de consolidación de los contenidos básicos de la clase impartida.

3ª parte: EXPLORACION FISICA (NEUROLOGICA)

NEUROLOGÍA

Se realizará una exposición teórica de una hora detallando las principales características de: Síndrome hemisférico; síndrome cruzado; síndrome cerebeloso; paraparesia; polineuropatía: radiculopatía; neuropatía (poli y mononeuropatía); miopatía. En la clase se realiza una introducción indicando que tendrán que simular cada uno de los síndromes en el taller y que deben tenerlos preparados para entonces, indicando que se evaluará la

capacidad de simular el síndrome tanto como la capacidad para explorarlo y diagnosticarlo. Al final de la clase, si es posible, se realizará la presentación de casos con respuestas canalizadas informáticamente y registradas mediante proyección de las mismas.

En los talleres (un total de 4 horas por alumno) se busca la consolidación del aprendizaje de la sistemática neurológica mediante la realización efectiva por parte de los alumnos de exploraciones neurológicas repetidas. Para ello, cada grupo de trabajo (de unos 12 alumnos) se divide en dos: 6 alumnos, instruidos brevemente por el profesor, tendrán que realizar una simulación de los síntomas y signos del cuadro neurológico en cuestión. Otros 6 alumnos realizarán el examen neurológico de forma sistemática y profundizando, además, en aquellos aspectos necesarios según el tipo de síntomas del paciente. Se cuenta con un tiempo de unos 20-25 minutos por caso clínico.

DISTRIBUCIÓN DE LOS TIEMPOS DE TRABAJO

ACTIVIDAD PRESENCIAL	TRABAJO AUTÓNOMO/ACTIVIDAD NO PRESENCIAL
66 horas	54 horas
Comunicación clínica 19h Semiología 12h Razonamiento Clínico 6h Tutorías 3h Evaluación 4h Seminarios de Investigación y desarrollo de habilidades interpersonales 22h	No presencial 54h

COMPETENCIAS

Competencias básicas

Que los estudiantes hayan demostrado poseer y comprender conocimientos en un área de estudio que parte de la base de la educación secundaria general, y se suele encontrar a un nivel que, si bien se apoya en libros de texto avanzados, incluye también algunos aspectos que implican conocimientos procedentes de la vanguardia de su campo de estudio

Que los estudiantes sepan aplicar sus conocimientos a su trabajo o vocación de una forma profesional y posean las competencias que suelen demostrarse por medio de la elaboración y defensa de argumentos y la resolución de problemas dentro de su área de estudio

Que los estudiantes tengan la capacidad de reunir e interpretar datos relevantes (normalmente dentro de su área de estudio) para emitir juicios que incluyan una reflexión sobre temas relevantes de índole social, científica o ética

Que los estudiantes puedan transmitir información, ideas, problemas y soluciones a un público tanto especializado como no especializado

Que los estudiantes hayan desarrollado aquellas habilidades de aprendizaje necesarias para emprender estudios posteriores con un alto grado de autonomía

Competencias generales

Obtener y elaborar una historia clínica que contenga toda la información relevante.

Realizar un examen físico y una valoración mental.

Tener capacidad para elaborar un juicio diagnóstico inicial y establecer una estrategia diagnóstica razonada.

Escuchar con atención, obtener y sintetizar información pertinente acerca de los problemas que aquejan al enfermo y comprender el contenido de esta información.

Redactar historias clínicas y otros registros médicos de forma comprensible a terceros.

Comunicarse de modo efectivo y claro, tanto de forma oral como escrita, con los pacientes, los familiares, los medios de comunicación y otros profesionales.

Establecer una buena comunicación interpersonal que capacite para dirigirse con eficiencia y empatía a los pacientes, a los familiares, medios de comunicación y otros profesionales.

Saber aplicar el principio de justicia social a la práctica profesional y comprender las implicaciones éticas de la salud en un contexto mundial de transformación.

Ser capaz de formular hipótesis, recolectar y valorar de forma crítica la información para la resolución de problemas, siguiendo el método científico.

Desarrollar la práctica profesional con respeto a la autonomía del paciente, a sus creencias y cultura.

Reconocer las bases de la conducta humana normal y sus alteraciones.

Competencias específicas

Conocer las indicaciones principales de las técnicas electrofisiológicas (ECG, EEG, EMG, y otras).

Conocer los fundamentos de la rehabilitación, de la promoción de la autonomía personal, de la adaptación funcional del/al entorno, y de otros procedimientos físicos en la morbilidad, para la mejora de la calidad de vida.

Saber como realizar e interpretar un electrocardiograma y un electroencefalograma.

Conocer los aspectos de la comunicación con pacientes, familiares y su entorno social: Modelos de relación clínica, entrevista, comunicación verbal, no verbal e interferencias. Dar malas noticias.

Saber redactar historias, informes, instrucciones y otros registros, de forma comprensible a pacientes, familiares y otros profesionales.

Valorar la relación riesgo/beneficio de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos.

Saber interpretar los resultados de las exploraciones física y complementaria

Saber realizar una exploración neurológica

Reconocer emociones en la consulta (enfado, miedo, tristeza,...) y emplear la empatía y otras estrategias prácticas para abordarlas con los pacientes

Conocer los principios de la negociación y las habilidades básicas para negociar y llegar a acuerdos con pacientes, familiares y profesionales

Conocer los fundamentos teóricos de la motivación y saber aplicar estrategias prácticas para ayudar a los pacientes a cambiar conductas y promover la adherencia terapéutica

RESULTADOS DE APRENDIZAJE

Identificar la incertidumbre clínica como una dificultad propia del trabajo clínico para sustentar este en pruebas científicas, y su influencia en la variabilidad de la práctica clínica

Reconocer las causas de la variabilidad injustificada de la práctica médica y la necesidad de mejorar la capacidad de juicio clínico de los médicos

Comprender las dos vías posibles de razonamiento clínico (intuitivo vs analítico), su funcionamiento y su utilidad particular

Describir la secuencia completa del proceso diagnóstico, a saber: generación, perfeccionamiento y verificación de hipótesis diagnósticas y toma de decisiones clínicas

Analizar críticamente las propiedades intrínsecas de validez de un test diagnóstico

Predecir la utilidad de una prueba diagnóstica y racionalizar su uso en base al grado de sospecha y/o prevalencia previa de hipótesis diagnóstica en cada caso clínico

Entender el concepto de umbral diagnóstico y umbral terapéutico, y su empleo para optimizar del beneficio/riesgo en la toma de decisiones clínicas

Abordar situaciones relacionales emocionalmente difíciles en el contexto clínico general

Informar a los pacientes sobre malas noticias de forma realista y esperanzadora

Identificar conductas de riesgo y motivación para cambiarlas en los pacientes

Aplicar habilidades comunicativas en la entrevista que promuevan la reflexión y la acción para el cambio de conductas de riesgo y la adherencia a los tratamientos

Emplear habilidades negociadoras para solventar algunos conflictos decisionales sencillos de naturaleza clínica con pacientes

Deducir la localización de la lesión en base a los hallazgos encontrados durante la anamnesis y exploración neurológica

SISTEMA DE EVALUACIÓN DEL APRENDIZAJE

A efectos evaluativos, el peso de cada una de las tres partes que conforman la asignatura es el siguiente:

Comunicación Clínica, 70%

Exploración física 16%

Razonamiento clínico 14%

La evaluación de la asignatura se desglosa de la siguiente forma:

- Conocimientos teóricos: 55%
- Conocimientos prácticos: 40%
- Actitud: 5%

Los requisitos mínimos para mantener la evaluación continua son:

- Entregar una ficha al profesor antes de la tercera semana de clases
- Asistir, al menos, al 80 por ciento de las clases teóricas.
- Asistir y ejecutar la totalidad de ejercicios prácticos propuestos en seminarios, talleres y encuentros con pacientes simulados.
- Entregar en fecha las autoevaluaciones de las interacciones videograbadas con los pacientes simulados) y otros trabajos que se puedan solicitar en la asignatura.

La evaluación global de la asignatura se realizará de la siguiente forma:

Para superar la asignatura será preciso tener aprobadas (con al menos un 5) de manera independiente el examen teórico, y la evaluación práctica de la parte de comunicación

Realizar las actividades programadas en el Túnel de Simulación y Seminarios relativas a Razonamiento Clínico con Simulación Integrada será llave para acceder a la evaluación del resto de actividades Prácticas de Comunicación y examen teórico. Se evaluarán tanto las actitudes como las aptitudes adquiridas durante su realización. Para aprobar este área es imprescindible la asistencia a todas las actividades desarrolladas en el Laboratorio de Simulación, así como su participación activa del alumnado en los distintos casos clínicos planteados por el Equipo Docente

Método evaluativo:

1. Evaluación y participación en Túnel de Simulación y Seminarios de Razonamiento Clínico con Simulación Integrada: Se evaluarán tanto las actitudes como las aptitudes adquiridas durante su realización. Para aprobar este área es imprescindible la asistencia a todas las actividades desarrolladas en el Laboratorio de Simulación, así como su participación activa del alumnado en los distintos casos clínicos planteados por el Equipo Docente

2. Examen test de respuesta múltiple: 55% del total de la nota global. En este examen el 50% de las preguntas (25) corresponderá a la parte de comunicación, el 26% (13) a la parte de exploración y un 24% (12) a razonamiento clínico. En este examen será preciso obtener una nota mínima de 5 para hacer media con la evaluación de las prácticas de comunicación

3. Conocimientos prácticos y teóricos aplicados: 40 % de la nota global

- Comunicación: 40%, mediante entrevistas con pacientes simulados (100%)
- Exploración y Razonamiento Clínico: La evaluación de conocimientos prácticos y teóricos aplicados de esta sección se contempla dentro de la parte del examen test

En esta evaluación será preciso obtener una nota mínima de 5 para hacer media con la nota obtenida en el examen escrito (tipo test: preguntas de elección múltiple)

4. Actitud 5%: se tendrá en cuenta la asistencia y participación en clase teórica, el respeto al profesorado y compañeros. Se valorará especialmente la actitud e iniciativa en los talleres y seminarios, la disposición a colaborar, discutir y recibir críticas constructivas de los compañeros y profesor

Superación de la asignatura: Para aprobar la asignatura en su conjunto será necesario obtener al menos un 5 sobre una escala de 10 (teniendo en cuenta Conocimientos, Aspectos Prácticos y Actitudes). Si en alguna de las partes el alumno no ha alcanzado la nota mínima de 5 imprescindible para hacer media, podrá presentarse a la convocatoria extraordinaria de Junio/julio solo con la parte suspendida. En caso de precisar nuevas convocatorias, deberá presentarse a la asignatura completa. El examen teórico se realizará mediante preguntas tipo test con 4 posibles opciones. Cada pregunta acertada puntuará un punto y las erróneas restarán 0,33 puntos. Las preguntas no contestadas no computarán. La asistencia a los talleres prácticos es obligatoria. La inasistencia sin causa muy justificada supondrá un suspenso en la asignatura.

Se recomienda a los alumnos llevar el estudio de la asignatura al día para un mejor aprovechamiento y aprendizaje en los talleres prácticos. En caso de realizarse cambios entre grupos de prácticas, estos deben hacerse mediante intercambios entre alumnos 1:1 para evitar descompensar el número total de asistentes a las mismas y no dificultar su realización

BIBLIOGRAFÍA Y OTROS RECURSOS

Básica

COMUNICACION

-Ruiz Moral R. Comunicación Clínica. Principios y habilidades para la práctica. Madrid: Panamericana, 2014

RAZONAMIENTO

- Kassirer JP, Wong JB, Kopelman RI. Manual de razonamiento clínico. Barcelona: Wolters-Kluwer, 2011

EXPLORACION

- Douglas G, Nicol F, Robertson C. McLeod. Exploración física. Elsevier. 2011