

Guía Docente

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Titulación:	Grado en Medicina		
Rama de Conocimiento:	Ciencias de la Salud		
Facultad/Escuela:	Ciencias de la Salud		
Asignatura:	Métodos Clínicos II: Semiología y Comunicación Clínica		
Tipo:	Obligatoria	Créditos ECTS:	4
Curso:	4	Código:	2777
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
Sophía Denizón Arranz	sophia.denizon@ufv.es
Alonso Antonio Mateos Rodríguez	a.mateos.prof@ufv.es
Emilio Cervera Barba	e.cervera.pdi@ufv.es
Javier Abellán Martínez	j.abellan.prof@ufv.es
Diego José Palacios Castañeda	
Salvador Espinosa Ramirez	s.espinosa.prof@ufv.es
Fernando Caballero Martínez	
Concepción Cepeda González	c.cepeda.prof@ufv.es

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 despertando: la conciencia de la importancia que tiene la comunicación en la relación médico- paciente- familia y equipo; clarificando el cambio de paradigma hacia una medicina participativa; y poniendo de manifiesto la exigencia del médico de un código ético que respete el derecho de los pacientes.

En este curso se amplían las competencias y habilidades para recoger los datos clínicos 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.

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 adquirir herramientas personales que ayuden a crear una alianza activa con el paciente. Es por ello que 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.

Como continuidad a esta asignatura, en cursos posteriores (4º y 5º) se seguirá avanzando en la adquisición de estas herramientas aprendiendo a 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 ANTROPOLOGICA), 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

1-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 más específicas.

2-Conocer los fundamentos y principios básicos del razonamiento clínico

Los fines específicos de la asignatura son:

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 hacer) una comunicación centrada en la persona cuando surgen emociones intensas en la relación.

Abordar el sufrimiento como objetivo fundamental en la práctica clínica

Sentar las bases de la comunicación técnicamente efectiva

Entrenar el protocolo básico de comunicación en 5 pasos

Saber integrar las habilidades más técnicas y las habilidades de comunicación con el fin de aprender a afrontar la consulta clínica de un modo integral

Conocer 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 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: COMUNICACIÓN E INFORMACIÓN EN LA RELACIÓN CLÍNICA

Bloque 1. La perspectiva del médico. Prof: Sophia Denizon

- Reflexionar sobre su papel personal como médicos
- Reconocer actitudes de humildad, honestidad, juzgar

Bloque 2. El paciente. El sufrimiento. Prof: Sophia Denizon

- Definir el sufrimiento
- Reconocer la importancia de identificar, explorar y abordar el sufrimiento
- Explorar áreas multidimensionales del sufrimiento: física, psicológica, social y espiritual.
- Conocer cómo abordar el sufrimiento

Bloque 3. La entrevista semiestructurada. Prof: Sophia Denizon

- Conocer la estructura de una entrevista clínica
- Conocer algunas herramientas o errores frecuentes que ayudan en la relación clínica:
- Gestión de consulta
- Técnicas para informar de forma apropiada
- Técnicas de negociación
- Conocer herramienta de evaluación de la comunicación clínica CICAA

Bloque 4. Relación Clínica- Habilidades de comunicación. Prof: Sophia Denizon

- Familiarizarse con las herramientas del counselling que faciliten una alianza activa y participativa con el paciente
- Concepto de validación
- Mensaje yo y escucha activa
- Preguntas abiertas focalizadas
- Entrenar el protocolo básico de comunicación eficaz
- Entrenar herramientas de gestión emocional

2ª parte: RAZONAMIENTO CLÍNICO. Prof: Fernando Caballero

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.

7. Razonamiento clínico: implicación de los cambios de la matriz extracelular. Prof. G. Sacristán

3ª parte: ESCENARIOS DE SIMULACIÓN CLÍNICA. Entrenando e integrando las habilidades clínicas y de comunicación

ACTIVIDADES FORMATIVAS

Las actividades formativas, así como la distribución de los tiempos de trabajo, pueden verse modificadas y adaptadas en función de los distintos escenarios establecidos siguiendo las indicaciones de las autoridades sanitarias.

De forma general el temario de esta asignatura se desarrollará en:

- 18 hs teórico-prácticas, repartidas en 9 clases (de 2 horas cada clase), de las que 12h corresponden a Comunicación Clínica (Sophia Denizon) y 6h a Razonamiento Clínico (Fernando Caballero)
- 1 seminario de incidente crítico de 2h, que corresponden a Comunicación Clínica (Sophia Denizon)
- 2 encuentros con Pacientes Simulados que serán videograbados y con feedback posterior por parte del PS, que corresponden a Comunicación Clínica (Sophia Denizon)
- 2 seminarios de feedback posterior al encuentro con PS, que corresponden a Comunicación Clínica (Sophia Denizon)
- 8 escenarios de simulación clínica de 1.5h cada uno en el centro de simulación clínica (Sophia Denizon)
- 2 seminarios de razonamiento clínico de 5h cada uno (Concha Cepeda y Javier Abellán)

1º parte: COMUNICACIÓN E INFORMACIÓN EN LA RELACIÓN CLÍNICA

La dinámica general de las actividades que se llevan a cabo en esta asignatura, está enfocada a trabajar a dos niveles: racional y emocional. De este modo facilitamos un trabajo en profundidad no sólo de conocimientos, sino también de actitudes y habilidades, esencial para producir cambios en los estudiantes.

El temario se desarrolla mediante las siguientes actividades:

- 1- Seis clases en las que se combinan teoría y práctica, con presentación de contenidos en forma de clase inversa en una dinámica activa-participativa, consistente en grupos de trabajo, análisis de vídeos y entrenamiento en role-playing con base en supuestos prácticos extraídos de la realidad clínica y de sus propias experiencias con pacientes estandarizados. En algunos casos requerirán un trabajo previo teórico de los estudiantes a través de artículos, visualización de películas o vídeos.
- 2- Un seminario de incidentes críticos en habilidades de comunicación. Incluye puesta en común de las experiencias o interacciones con pacientes reales durante sus prácticas en los centros sanitarios del 1º cuatrimestre. Se trabajará sobre las dificultades más frecuentes que hayan acontecido entre los alumnos o sobre aquellas que por cualquier motivo deban destacarse por su importancia o gravedad. Se ayudará a resolverlas mediante la reflexión y discusión en puesta en común y mediante ejercicios de role-playing para la comprobación de estrategias comunicativas concretas.
- 3- Dos encuentros con Paciente Simulado en un escenario clínico relacionado con los objetivos de aprendizaje (emociones en consulta, paciente agresivo), seguidas de un feedback personalizado por parte del Paciente Simulado.
- 4- Autoaprendizaje mediante visualizaciones de los propios vídeos de los encuentros con los PS y su posterior auto evaluación y reflexión. Esta parte llevará una tarea de evaluación por pares.
5. Seminario posterior a lo encuentros con PS cuyo objetivo es la puesta en común de las experiencias, dudas y clarificar contenidos.
6. Tutorías.

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).

A lo largo del curso académico se llevarán a cabo dos actividades formativas claves en la asignatura:

3º parte: SIMULACIÓN CLÍNICA

-8 escenarios de simulación clínica que tendrán lugar en el CSC. Serán de 1.5h de duración cada uno y se desarrollarán a lo largo del curso académico, en concreto 4 escenarios por cuatrimestre. El objetivo es trabajar la integración de los conocimientos clínicos y en las habilidades de comunicación de forma progresiva y adaptada a las habilidades adquiridas por los alumnos. Los objetivos son por lo tanto progresivos y los casos que se trabajen en dichos escenarios podrán ser representados tanto por PS como por simuladores de alta fidelidad con un debriefing posterior para potenciar el aprendizaje con la reflexión.

4º parte: ESCENARIOS INTEGRADOS- RAZONAMIENTO CLÍNICO

-2 Seminarios de Razonamiento Clínico de 5h cada uno. Un seminario en cada cuatrimestre. Se presentarán una serie de casos clínicos para su resolución de forma participativa.

DISTRIBUCIÓN DE LOS TIEMPOS DE TRABAJO

ACTIVIDAD PRESENCIAL	TRABAJO AUTÓNOMO/ACTIVIDAD NO PRESENCIAL
66 horas	54 horas
Comunicación clínica 27h Razonamiento Clínico 6h Tutorías 3h Evaluación 4h Escenarios de Simulación Clínica y Seminarios de Razonamiento Clínico con simulación integrada. Mini ECOE 26h	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 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

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

Aplicar habilidades comunicativas en la entrevista que promuevan la reflexión y faciliten una alianza activa y participativa con el paciente.

Reconocer y describir las fases de una entrevista clínica

Reconocer actitudes propias, personales que pueden afectar en su relación clínica con los pacientes

Reconocer y abordar el sufrimiento

Emplear habilidades para abordar conflictos o situaciones emocionalmente difíciles en el contexto clínico general.

Describir y poner en marcha el protocolo básico de comunicación

Redactar de forma sistemática una anamnesis y exploración física identificando los síntomas o signos patológicos principales.

SISTEMA DE EVALUACIÓN DEL APRENDIZAJE

Los exámenes de las convocatorias oficiales se realizarán de forma presencial. En el caso de que las recomendaciones sanitarias nos obliguen a volver a un escenario donde la docencia haya que impartirla exclusivamente en remoto, la evaluación se realizará manteniendo el cronograma de las pruebas evaluativas, la ponderación de cada uno de los componentes que integran la evaluación, y la metodología evaluativa.

Las conductas de plagio, así como el uso de medios ilegítimos en las pruebas de evaluación, serán sancionados conforme a lo establecido en la Normativa de Evaluación y la Normativa de Convivencia de la universidad.

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

Comunicación Clínica 70%

Razonamiento clínico 20%

Simulación Clínica 10%

Método evaluativo:

1- COMUNICACIÓN CLÍNICA: 70%

-Trabajo personal: 15%. Se solicitará un trabajo reflexivo y un incidente crítico. Se valorará la calidad reflexiva del mismo.

-Evaluación final: 50%. El examen final será práctico, basado en una entrevista con Paciente Estandarizado. En él se analizarán los puntos claves trabajados durante la asignatura en todas las actividades (clases, seminarios, entrevista con PE, escenarios de simulación), dirigidas a integrar y entrenar las herramientas aprendidas.

-Actitud y participación: 5%

La asistencia a los seminarios de incidente crítico y a la entrevista con PE es obligatoria. La inasistencia sin causa muy justificada supondrá un suspenso en la asignatura.

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 seminarios, la disposición a colaborar, discutir y recibir críticas constructivas de los compañeros y profesor.

2- RAZONAMIENTO CLÍNICO: 20%

Esta parte se evaluará con la asistencia obligatoria a clase y la participación en las diferentes actividades que se soliciten por parte del profesor. En caso de no asistencia se realizará examen oral de esta parte de la asignatura.

3- ESCENARIOS DE SIMULACIÓN: 10%

Para superar la asignatura será obligatoria la asistencia a los escenarios de simulación. Se evaluarán tanto las actitudes como las aptitudes adquiridas durante su realización así como la participación activa del alumnado en los distintos casos clínicos planteados por el Equipo Docente. En la última sesión de escenarios de simulación se evaluarán las competencias adquiridas en habilidades técnicas y no técnicas que junto con la asistencia y participación activa a los mismos, formarán el 10% de la nota global de la asignatura.

4- ESCENARIOS DE RAZONAMIENTO CLÍNICO. 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 Centro de Simulación, así como la participación activa del alumnado en los distintos casos clínicos planteados por el Equipo Docente. Sin esta parte aprobada, no se evaluará el resto de la asignatura.

Si en alguna de las partes el alumno no se aprueba, podrá presentarse a la convocatoria extraordinaria de Junio sólo con la parte suspendida. En caso de precisar nuevas convocatorias, deberá presentarse a la asignatura completa.

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

Los alumnos que se matriculan por segunda o más veces podrán optar entre acogerse al sistema ordinario previsto en la Guía Docente, en cuyo caso deberán cumplir con los mismos requisitos que los alumnos de 1º

matrícula, o acogerse a un sistema alternativo. En cualquier caso, estos alumnos no tendrán que repetir las prácticas, aunque sí tendrán que examinarse de ellas. De la misma forma no estarán obligados a repetir los escenarios de simulación pero sí deberán realizar la prueba evaluativa. El alumno que decida acogerse al sistema alternativo debe contactar con el profesor EN LA PRIMERA SEMANA DE CLASE para conocer las actividades que debe desarrollar en su caso.

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

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