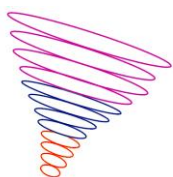




**UNIVERSIDAD
PANAMERICANA.
ESCUELA DE CIENCIAS
DE LA SALUD.**



**PROGRAMA DE
DESARROLLO
DOCENTE EN
CIENCIAS DE LA
SALUD**

BOLETIN PRODDECS

Año 4 Volumen 4 Número 1 Enero – Abril 2015.

CONTENIDO

Análisis de la matriz de un examen en psiquiatría.
Mónica Flores Ramos.....3

Análisis de un programa académico en cardiología en
enfermería.
Paula Medrano.....5

Análisis de la matriz de un examen de bioética.
Luz María Pichardo.....8

Suplemento:
Evaluación de competencias.
Parte II: Caso - Problema.....10

CONSEJO EDITORIAL

Dr. Gregorio T. Obrador Vera
Dr. Stephanie Derive Lavaux
Dra. María de la Luz Casas Martínez
Dr. Antonio Villa Romero
Dr. David Servín Hernández

COMITÉ EDITORIAL

EDITOR: Dr. David Servín Hernández

MIEMBROS:

Dra. María de la Luz Casas Martínez
Dr. Juan Maldonado Coronado
Dr. Mario Enrique Rendón Macías
Dr. Stephanie Derive Lavaux

ASISTENTE EDITORIAL

Lucía Olvera Espínola

El Boletín del Programa de Desarrollo Docente en Ciencias de la Salud es una publicación periódica cuatrimestral editada por la Subdirección de Educación Médica de la Escuela de Medicina de la Universidad Panamericana, Donatello 59, Col. Insurgentes Mixcoac, 03920 México DF, Tel 54821600 ext. 5655, 5644. Editor Responsable: Dr. David Servín Hernández. Reservas de Derechos al Uso Exclusivo en trámite. ISSN en trámite. Las opiniones expresadas por los autores son de su propia responsabilidad. Queda estrictamente prohibida la reproducción total o parcial de los contenidos de esta publicación sin previa autorización escrita del editor.

ANÁLISIS DE LA MATRIZ DE UN EXAMEN EN PSIQUIATRÍA

Profesora: Mónica Flores Ramos

Asignatura: Psiquiatría

Asesoría: David Servín

Se elaboró un examen escrito de 30 reactivos de opción múltiple y preguntas abiertas, que se enfocaron hacia las competencias de valorar y manejar a los pacientes con trastornos mentales. Se establecieron tres capacidades específicas en relación con conocer conceptos generales, semiología psiquiátrica y diagnóstico y tratamiento psiquiátricos. Se agregó una viñeta para valorar el examen mental de un paciente.

Se presenta la siguiente matriz:

Dominio	Unidad de Competencia	Capacidades específicas	Niveles Cognitivos		
			I	II	III
ATENCIÓN MÉDICA Y HABILIDADES CLÍNICAS	Evalúa y maneja, apropiadamente dentro del primer nivel de atención, a los pacientes que cursan con enfermedades mentales	Conocimiento de conceptos generales	4		
		Semiología psiquiátrica	3	1	1
		Diagnóstico y tratamiento de las siguientes enfermedades mentales:			
		Trastornos de ansiedad.	3	3	2
		Trastornos disociativos	2	2	
		Trastornos somatomorfos	2		2
		Trastornos de la personalidad	3	1	1
		Subtotales:	17 (57%)	7 (23%)	6 (20%)

ANÁLISIS:

En la estructuración del examen se establece una ponderación de niveles cognitivos de I = 57%, II = 23%, III = 20%, la cual se considera apropiada para el examen teórico de Psiquiatría I y se contemplan los trastornos psiquiátricos más frecuentes, no obstante, puede ser necesario un mayor número de reactivos.

En una aplicación del examen, con 32 alumnos, se encontraron los siguientes resultados: calificación: 9.5; calificación menor: 4.25; promedio general: 7.01; hubo más errores en las preguntas abiertas y hubo una especial dificultad por parte de los alumnos para valorar el examen mental en un caso descrito.

Se consideró importante hacer mayor énfasis al momento de impartir la clase en algunos conceptos generales, semiológicos y de diagnóstico y tratamiento, a fin de consolidar en los alumnos un aprendizaje significativo; asimismo, procurar el desarrollo de ejercicios específicos para la impartición de la materia como sería entrevista frente a paciente o uso de videos; igualmente plantear casos clínicos durante la clase y relacionar el aprendizaje obtenido en clase con la práctica cotidiana de la medicina.

Por otra parte, será necesario analizar los casos clínicos presentados en el examen acerca del porqué llegaron a un determinado diagnóstico, cuáles pueden ser las alternativas de diagnóstico, cuales son las consecuencias de la enfermedad que presente el paciente, para entender la importancia de la psiquiatría y cuál es la manera adecuada de tratar al paciente particular para entender la importancia de no estigmatizarlos.

ANÁLISIS DE UN PROGRAMA ACADÉMICO EN CARDIOLOGIA EN ENFERMERÍA.

Profesora: Paula Medrano

Asignatura: Cuidados Cardiológicos.

Asesor: David Servín

Se elaboró un programa académico de Cuidados Cardiológicos en la asignatura del mismo nombre que se ubica en el 4º semestre de la carrera de Enfermería, en un periodo teórico de tres meses y uno práctico de dos meses de duración.

Se establecieron los siguientes objetivos:

- Realizar la detección oportuna de alteraciones y patologías cardiacas para un mejor entendimiento y razonamiento de los procesos que afectan al paciente cardiópata
- Realizar la valoración completa de enfermería del paciente cardiópata para la identificación de diagnósticos de enfermería.
- Reconocer datos clínicos específicos para planificar y brindar cuidados de enfermería esenciales a cada padecimiento cardiológico y que sean adecuados para cada paciente.
- Aplicar las habilidades en los procedimientos de enfermería aplicados a un paciente cardiópata para facilitar la atención hospitalaria
- Analizar los mecanismos de valoración del corazón, el origen de la enfermedad que coronaria, las alteraciones, de la conexión eléctrica, falla cardiaca y las alteraciones congénitas, con lo que aplicara el conocimiento en el cuidado del enfermo cardiópata.
- Aprender a dar atención al paciente, basándose en la valoración y formación de diagnósticos.
- Distinguir anomalías a través de la interpretación EKG, realizará maniobras para el tratamiento de las Arritmias y reconocer la importancia del monitoreo EKG.
- Conocer la terapia eléctrica como medio de tratamiento e identificará las normas de seguridad al manejar energía eléctrica directa.
- Reconocer datos clínicos específicos para brindar cuidados esenciales a cada padecimiento cardiológico.
- Conocer la función de un marcapaso, como método para favorecer el sistema eléctrico del corazón.
- Conocer los diferentes tipos de estudios y tratamientos hemodinámicas.

Se programaron las siguientes unidades temáticas:

Valoración integral cardiológica de Enfermería
Pruebas diagnósticas en Cardiología
Cuidados de Enfermería en la toma de electrocardiograma
Cuidados de Enfermería al paciente con marcapasos
Cuidados de Enfermería en las principales cardiopatías congénitas

Cuidados de Enfermería en el paciente con HAS
Cuidados de Enfermería al paciente con aterosclerosis
Cuidados de Enfermería en SCA y Rehabilitación cardíaca
Cuidados de Enfermería al paciente con HAP
Cuidados de Enfermería al paciente con pericarditis y derrame pericárdico
Cuidados de Enfermería al paciente con miocarditis
Cuidados de Enfermería al paciente con Miocardiopatías Dilatadas
Cuidados de Enfermería al paciente con Valvulopatías
Cuidados de Enfermería al paciente con Fiebre Reumática y Endocarditis Infecciosa
Cuidados de Enfermería al paciente postquirúrgico
Cuidados de Enfermería en la insuficiencia arterial aguda y crónica
Cuidados de Enfermería en la insuficiencia venosa aguda y crónica
Cuidados de Enfermería al paciente con Embolia Pulmonar
Cuidados de Enfermería en la administración de medicamentos cardiovasculares

ANÁLISIS:

Es necesario señalar una competencia profesional de la enfermera respecto a su intervención con el paciente cardiópata. Para definir ésta, sería conveniente identificar los conocimientos teóricos, habilidades y actitudes que se contemplan en el curso. En los contenidos se desglosan muchos temas que pueden ayudar a ello aunque hace falta especificar más claramente las habilidades y hacer explícitas las actitudes que se desea propiciar. Se propone primero la elaboración de la competencia general y luego se podrán desglosar más fácilmente las unidades de competencia. Una competencia general puede ser la siguiente:

“Desarrollar y aplicar las habilidades para la detección de alteraciones y patologías cardiacas, con el propósito de brindar una atención al paciente cardiópata y a su familia, utilizando el Proceso de Atención de Enfermería”

Asimismo, se puede considerar la conveniencia de organizar los temas por Unidades de Competencia, lo cual, puede ayudar a dar una estructura más afín a lo que se hace en la práctica clínica respecto a los cuidados del enfermo cardiópata, por ejemplo, la valoración y cuidados generales del enfermo cardiopatas o detección, identificación y manejo de arritmias. Por otra parte, las estrategias de aprendizaje precisan de una planificación y control de la ejecución con base en la secuencia de aprendizaje:

1. Estructuración cognitiva inicial del conocimiento.

Teórica-Presentación de tema.

- Previo a la impartición del tema, se realiza al azar un examen oral de preguntas con temas de la clase anterior.
- Impartir la sesión teórica con presentaciones, motivando la participación de las alumnas.
- A las alumnas también se les asigna un tema para exponer en equipo o de forma individual.

2. Consolidación del conocimiento.

Presentación de Caso Clínico.

- Posterior a la sesión teórica se presenta un Caso Clínico referente al tema visto en clase.

3. Estructuración cognitiva avanzada del conocimiento y consolidación.

Proceso de Atención de Enfermería.

En el Salón de Fundamentos.

- Se trabaja el Proceso de Atención de Enfermería, con el caso clínico visto en clase.
 - Se realizan los procedimientos de Enfermería correspondientes a este tema.
 - Se realiza la discusión de caso.

Tanto la definición de competencias que guíe qué contenidos se aprenderán, como la ubicación en la secuencia cognitiva de las tareas a realizar por las alumnas durante el curso, favorecen una mejor estructuración del programa académico de “Cuidados Cardiológicos” en Enfermería.

ANÁLISIS DE LA MATRIZ DE UN EXAMEN DE BIOÉTICA.

Profesora: Luz María Pichardo

Asignatura: Bioética.

Asesor: David Servín

Se elaboró un examen escrito para aplicarlo en la asignatura de Bioética, sexto semestre, en la Escuela de Enfermería, con base en los siguientes apartados:

Apartado A.

Define brevemente los siguientes términos:

Paciente terminal:

Cuidados paliativos:

Ortotanasia:

Distanasia:

Autonomía:

Apartado B.

Haz un cuadro, analiza y compara las acciones de los personajes de Golpes del destino: Hillary Swank y El coraje de vivir: Luis de Moya.

- Fase inicial y final en la que se encuentran
- Carencias.
- Apoyos resueltos.
- Da tu evaluación ética de cada uno.
- Define la actitud que te parece correcta. Fundamenta tu respuesta.

Apartado C.

Establece el tratamiento más indicado para un paciente tetraplégico en fase terminal en caso de que:

a. Su dolor sea insoportable.

b. Tenga alimentación e hidratación y respiración artificial.

c. Las dos condiciones anteriores y además tenga más de 90 años,

En cada caso, indica si le administrarías una sedación paliativa o terminal. Justifica tu respuesta.

Estos apartados se vincularon con las competencias bioéticas correspondientes, además, se clasificaron en su nivel cognitivo según una taxonomía de Bloom modificada, quedando la siguiente matriz:

Dominio	Unidad de Competencia	Niveles cognitivos		
		I	II	III
PROFESIONALISMO	<p>Promueve, protege y consolida los principios humanísticos y éticos, y los elementos legales que subyacen al ejercicio de la medicina, a fin de beneficiar al paciente, a su propia profesión y a la sociedad.</p> <p>Aplica los principios éticos y legales en los conflictos que se generen entre médico y paciente durante el ejercicio médico y aquellos que surjan relacionados con el avance científico, la comercialización de los servicios de salud, ante los delitos que afecten la salud y la lesión y muerte de un individuo.</p>	Apartado A	Apartado B y C	Apartado B y C

ANÁLISIS.

A fin de aproximarse a la evaluación de las competencias profesionales, éstas deben vincularse con las preguntas del examen, en este caso, se logra al establecer que los tres apartados de preguntas se correspondan con los principios bioéticos. Asimismo, al asignar un nivel cognitivo a cada reactivo, permite poner a prueba distintas capacidades cognitivas del alumno.

De esta manera, se trata de un examen conciso pero apuntando a competencias bioéticas relevantes y exigiendo más de una capacidad cognitiva para resolverlo. Lo cual, propicia una retroalimentación clara en dichos ejes de prueba.

Se establecen las siguientes propuestas respecto al examen:

1. Mejorar la descripción del caso clínico a fin de facilitar su comprensión y esclarecer los datos que indican el dilema bioético en cuestión.
2. Ampliar los reactivos relacionados con la consulta de Normatividades Bioéticas y su aplicación a casos clínicos complejos.
3. Reflejar en las preguntas algunos elementos de la realidad que se vive en los hospitales y acerca de los retos para aplicar los principios bioéticos esenciales.
4. Por otro lado, existe la necesidad de integrar en la evaluación en este curso de bioética, un dominio más en la formación de las enfermeras:

Dominio filosófico-antropológico:

- Perspectiva antropológica. Bases de la cosmovisión que sustenta su práctica médica. Por ejemplo en relación a los fines de la medicina.
- Conocimiento de las diversas corrientes humanistas y su repercusión en la práctica médica.
- Corrientes de pensamiento que marcan la pauta de las ciencias particulares.
- Metafísica básica. Ontología y sus repercusiones en los dilemas de vida y muerte y sentido de la enfermedad y del dolor.
- Principios éticos y sus aplicaciones en salud.
- Trascendencia en la Medicina. El más allá en las diferentes religiones.

SUPLEMENTO

EVALUACIÓN DE COMPETENCIAS EN CURSOS CLÍNICOS.

INTRODUCCIÓN.

Se entiende por competencia a “ser capaces de practicar - de un modo integrado y creativo - los conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para el cuidado de un paciente”. En este sentido, las competencias se caracterizan por distintos saberes: el saber (conocimiento teórico), el saber hacer (habilidades o destrezas), y el saber ser (actitudes), y se identifican a partir de acciones, decisiones, destrezas o valores que distingan al quehacer del médico. Por lo tanto, las competencias están constituidas por conjuntos de conocimientos teóricos, habilidades y/o actitudes, que se demuestran en el ejercicio profesional.

En la Escuela de Medicina de la Universidad Panamericana, las competencias específicas se señalan en cada uno de los programas académicos y, de esta manera, sirven para que se apunte a su desarrollo a través de las clases y de las prácticas. Debido a la necesidad de valorar si las competencias efectivamente se están desarrollando en los estudiantes - a lo largo de los cursos -, es que surge la evaluación.

Esta se convierte en un reto, pues elaborar un instrumento que apunte hacia las competencias no se limita a medir en los alumnos su nivel de retención de la información teórica, más bien, debe contemplar indicadores que reflejen de algún modo la adquisición o el progreso de ciertos elementos de las competencias:

En relación con el conocimiento teórico: reconocimiento, comprensión, análisis, síntesis, interpretación, razonamiento y de toma de decisiones.

En relación con las habilidades clínicas prácticas: tareas o acciones que deben de cumplirse a la hora de establecer un diagnóstico o instaurar un tratamiento.

En relación con las actitudes que se ponen en juego en una tarea clínica.

El propósito principal de esta serie de tres publicaciones es dar a conocer diversas estrategias de evaluación que se aproximen a la evaluación de las competencias en los cursos clínicos en Medicina. Se ha dividido en: I. Examen Escrito; II. Estación: Caso – problema para la evaluación de las competencias clínicas; Estación: Elaboración de listas de cotejo.

II. ESTACIONES CLÍNICAS.

Los procesos de evaluación en el campo de la educación médica han evolucionado, de modo que, actualmente no sólo se dispone de los exámenes escritos con reactivos de opción múltiple o de los ya tradicionales exámenes clínicos orales, sino también de otros instrumentos, sobre todo, para examinar las habilidades relacionadas con la competencia clínica.

En este sentido, el examen por estaciones ha cobrado interés. Una estación es un espacio físico en el que se reproduce un escenario de la práctica médica, al cual, ingresa el estudiante a quien se le plantea una tarea o acción a realizar en un periodo corto de tiempo

(15 a 30 minutos); y a través de un guión o lista de cotejo, previamente diseñados y validados, se evalúa el desempeño de dicho sustentante.

ESTACIÓN: DESARROLLO DE UN CASO-PROBLEMA PARA EVALUACIÓN DE LA COMPETENCIA CLÍNICA. GUIÓN PARA EL ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE UN CASO CLÍNICO.

Preparación de un caso clínico:

Analice el siguiente caso clínico (descripción inicial):

Masculino, de 45 días de vida.
Antecedentes: Producto de la primera gestación, con peso al nacimiento de 3.2 kg, talla 50 cm, perímetro cefálico 35 cm y Apgar de 8-9. Sin antecedentes patológicos. Alimentado con leche materna a libre demanda, con intervalos de 30 a 90 minutos entre cada toma, además ingiere dos o tres tomas de té o agua al día.
Padecimiento actual: Inicia a los 15 días de vida con vómitos y regurgitaciones postprandiales inmediatos, al inicio se presentaban solo en 3-4 tomas de leche al día, en escasa cantidad, de contenido gastroalimentario. Una semana después se refiere incremento en la frecuencia y volumen del vómito, hasta llegar a presentarse en cada toma y abundante. Evacuaciones en número de 6-8 cada 24 horas verde grumosas con escaso contenido líquido. Última evacuación seis horas antes de la consulta. Veinticuatro horas antes de su consulta presenta llanto frecuente y dificultad para conciliar el sueño.
Exploración física: peso 3.3 kg, talla 52 cm, perímetro cefálico 36.5 cm, perímetro torácico 36 cm, temperatura 36.8 °C, frecuencia cardíaca 135/min, frecuencia respiratoria 30/min, tensión arterial 85/50 mmHg. Paciente irritable (llorón), hidratado, con buena coloración de tegumentos y escaso tejido celular subcutáneo. Ojos, oídos, nariz y boca sin alteraciones, cardiopulmonar y examen neurológico normales.

¿Cuál es el objetivo de evaluación de este caso?

¿Cuáles son los datos clínicos claves en este caso?

¿Qué datos clínicos claves hacen falta en este caso?

¿Cuál es la trayectoria de solución adecuada para solucionar este caso?

El primer aspecto que debe definirse en todo caso clínico es el objetivo de evaluación, es decir, qué es lo que se pretende medir o valorar.

En términos generales, los objetivos de evaluación pueden referirse a: la habilidad para efectuar un diagnóstico diferencial, seleccionar adecuadamente las pruebas diagnósticas, elegir las medidas terapéuticas adecuadas o efectuar el seguimiento de la evolución del paciente. El grado de dificultad de estos objetivos estará determinado principalmente por las características académicas de la población que será sometida a la evaluación.

El caso que se presenta fue seleccionado con el propósito de *evaluar la habilidad para efectuar un diagnóstico diferencial entre enfermedad del reflujo gastroesofágico (ERGE) e hipertrofia congénita del píloro (HCP)*.

A menudo, la elección del caso, sigue dos caminos:

1. Dependerá del objetivo de evaluación que se tiene en mente, por ejemplo, si existe el interés por evaluar la habilidad de efectuar el diagnóstico diferencial entre ERGE y HPC (por ser un problema clínico y/o académico importante), entonces se busca un caso cuyas características se ajusten a ello.

2. Dependerá de la oportunidad que se da al encontrar en la práctica clínica un caso que se presenta (a diferencia de otros similares) con las características apropiadas para cumplir con un determinado objetivo de evaluación.

Es fundamental que, de cualquier manera, el caso cuente con la información clínica, de laboratorio, de gabinete y de tratamiento lo más completa posible, además, que se relacione con un caso clínico real que refleje un problema que ha sucedido y al que se han enfrentado los médicos en su práctica clínica.

El segundo aspecto es identificar los datos clínicos claves, es decir, la información crítica que debe obtenerse acerca del paciente para la solución de un problema (No toda la información clínica, de laboratorio o gabinete, incluida en el expediente, es clave o crítica para el diagnóstico o manejo). Un dato clínico clave puede consistir en una dificultad específica que se presenta en la aproximación diagnóstica de un caso o un error de omisión o comisión en relación con el manejo terapéutico.

En este caso, los datos clínicos claves que se pueden identificar en la descripción inicial son: *vómitos, regurgitaciones postprandiales inmediatas y 3.3 kg de peso a los 45 días de vida* (pueden señalarse otros). Es importante observar que se presenta información que es conveniente saber acerca del paciente pero que no es clave para resolver el problema diagnóstico.

A pesar de que los datos fueron obtenidos del expediente de un paciente real, la descripción es intencionalmente incompleta de modo que el caso pueda encerrar un problema, es decir, una dificultad para lograr algún fin (instaurar un tratamiento), un proceso de esclarecimiento de algo confuso (establecer un diagnóstico clínico diferencial) o una situación clínica que implica algún error. Aquí, el problema consistió en establecer el diagnóstico de ERGE o HPC, para lo cual, el estudiante debía saber obtener e interpretar, adicionalmente a lo que ya estaba descrito, aquellos datos clínicos, de laboratorio o de gabinete que fuesen necesarios (claves).

Los datos clínicos claves adicionales en este caso se presentan a continuación:

DATOS CLAVES DEL INTERROGATORIO

- * *No hay datos de sangrado de tubo digestivo alto.*
- * *No se refieren "ahogos".*

DATOS CLAVES DE LA EXPLORACION FISICA (EXPLORACIÓN ABDOMINAL):

- * *Abdomen blando, depresible.*
- * *No distensión abdominal.*
- * *La peristalsis es normal.*
- * *Hígado a 2 cm por debajo del borde costal.*
- * *No se palpan bazo ni tumoraciones.*
- * *A la palpación profunda de epigastrio se produce llanto.*
- * *Onda antiperistáltica: negativa.*

DATOS CLAVES DE EXAMENES DE LABORATORIO

Biometría hemática	Hb 11 g/dL	Hto 33%	Leucocitos 6 300/mm ³	Segmentados 45%	Linfocitos 55%	Bandas 0%	Plaquetas 310 000/mm ³
TP	TPT	Testigo					
13 seg 100%	24 seg	26 seg					
Electrolitos séricos	Potasio 4.2 mEq/L	Cloro 110 mEq/L	Sodio 145 mEq/L				

Examen general de orina: pH 6, densidad 1010, albúmina negativa, bilirrubina negativa, eritrocitos 0, leucocitos 0-1 por campo, cilindros negativos, bacterias positivas.

Urea	Creatinina	Glucosa	Calcio	Fósforo	Magnesio
19 mg/dL	0.3 mg/dL	80 mg/dL	9 mg/dL	4.2 mg/dL	2.1 mg/dL
B. totales	B. directa	B. indirecta	Amonio sérico	Amilasa sérica	
0.6 mg/dL	0.2 mg/dL	0.4 mg/dL	60 mg/dL	36 U/L	
Proteínas tot.	Albúmina	Globulina	TGO	TGP	Fosfatasa alcalina
6.2 g/dL	3.8 g/dL	2.4 g/dL	19 UI	13 UI	156 U

Urocultivo: sin desarrollo de bacterias.

Coprocultivo: Negativo.

Coproparasitoscópico en serie de 3: (1) *Entamoeba coli*, (2) negativo (3) *Entamoeba coli*.

Gasometría	pH	pO ₂	pCO ₂	HCO ₃	CO ₂ T	EB/D	Saturación O ₂
arterial	7.44	80	26 mmHg	22	21.7	1	98%

DATOS CLAVES DE ESTUDIOS DE GABINETE:

Radiografía de abdomen de pie: normal (adecuada distribución de aire, sin niveles hidroaéreos ni líquido intersticial).

Serie esófago gastroduodenal: sin alteraciones estructurales, sin reflujo radiológico.

Ultrasonido abdominal: normal.

pH METRIA: Anormal, reflujo moderado a severo.

Endoscopia con biopsia: esófago: esofagitis moderada, antro: normal, duodeno: normal.

Esta información debe descubrirla quien sería evaluado. Por consiguiente, éste tiene que llevar una secuencia adecuada de pasos que lo llevarán a obtener los datos claves. Tal trayectoria constituye el tercer aspecto que debe establecerse en un caso clínico. Se entiende por trayectoria la secuencia de tareas o pasos jerarquizados que conduzcan adecuadamente a la solución del problema. Responde, en este caso, a la pregunta: ¿Qué es lo que debe hacer quien está siendo evaluado para llegar a diferenciar entre los diagnósticos de ERGE y HPC?

Las tareas o pasos, que en este caso formaron parte de la trayectoria de solución, fueron establecidas por dos expertos clínicos. Consistieron en preguntas claves que debía formular quien sería evaluado (Ver a continuación). Asimismo, se asignaron puntuaciones para estimar cuantitativamente el desempeño.

TRAYECTORIA DE SOLUCIÓN ESTABLECIDA POR EXPERTOS.
CASO CLÍNICO: VÓMITO, REGURGITACIONES POSTPRANDIALES INMEDIATAS,
PESO DE 3,3 KG. A LOS 45 DÍAS DEL NACIMIENTO.
PROBLEMA: DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL ENTRE ERGE Y HPC.

INTERROGATORIO Y EXPLORACIÓN FÍSICA:

PREGUNTA CLAVE	PUNTOS
¿Tiene sangrado de tubo digestivo alto?	1
¿Tiene ahogos?	1
¿Está distendido?	1
¿Cómo es el peristaltismo?	1
¿Se palpan visceromegalias?	1
¿Se palpa oliva?	3
¿Tiene onda antiperistáltica?	3

LABORATORIO:

PREGUNTA CLAVE	PUNTOS
Solicita Biometría hemática	3
Solicita Electrolitos séricos	3
Solicita Examen general de orina	3
¿Solicita pruebas de funcionamiento renal?	3
¿Solicita Urocultivo?	4
¿Solicita Gasometria?	4

GABINETE :

PREGUNTA CLAVE	PUNTOS
Radiografía de abdomen de pie	3
Serie esofagogastroduodenal	3
Ultrasonido abdominal y Serie esofagogastroduodenal	3
¿Solicita pH metría?	3
¿Solicita endoscopía con biopsia?	3

DIAGNÓSTICO:

Establece el diagnóstico fundamentado en la trayectoria de solución que se siguió.
El sustentante debe de señalar el diagnóstico diferencial que efectuó.

Debe de destacarse que el caso no representa un ejercicio en el sentido de plantear al estudiante una situación simplificada, cuya solución se encuentra comparando una respuesta dada, más bien, como ya se señaló, el caso consiste en un problema, o sea una situación clínica real con algún grado de incertidumbre para la cual no hay una “regla predeterminada” de resolver, su solución significa una serie de aproximaciones sucesivas con el planteamiento y replanteamiento de la situación.

Desde el punto de vista clínico es posible que se difiera en la identificación de los datos clínicos claves, en la trayectoria de solución que se establece o en las puntuaciones asignadas, lo cual, puede prestarse para un tema clínico o académico de amplia discusión; no se pretende aquí señalar criterios diagnósticos definitivos, únicamente ejemplificar los aspectos que se mencionan acerca de la preparación de un caso clínico. Cabe señalar, además, que el caso presentado cumple objetivos de evaluación de índole diagnóstica, lo cual, no descarta que puedan prepararse casos clínicos con objetivos de evaluación sobre el manejo terapéutico de un padecimiento.

¿Cuál fue el escenario en que se aplicó este caso? Se decidió crear una circunstancia de incertidumbre (una condición clínica muy común), es decir, el evaluado tenía que efectuar un diagnóstico diferencial a partir de una escasa información acerca del paciente, lo cual, lo obligaba a trazar una correcta ruta de solución a fin de obtener, en forma selectiva, datos clínicos, de laboratorio o de gabinete, que fuesen relevantes para fundamentar el diagnóstico de ERGE o HPC (o algún otro diagnóstico que él pudiera considerar sobre el caso).

Las condiciones fueron las siguientes: la persona que sería evaluada ingresaba a una estación (un lugar instalado convenientemente para el examen), en la cual, estaba presente un médico especialista quien invitaba a aquel a analizar el caso. El evaluado leía la descripción inicial y el médico especialista le ofrecía brindar cualquier tipo de información clínica, de laboratorio o de gabinete acerca del paciente. El primero hacía las preguntas que él consideraba importantes y el segundo proporcionaba los datos solicitados. Una vez terminado este momento de preguntas y respuestas, el evaluado formulaba y fundamentaba su diagnóstico. Este ejercicio duró 15 minutos. Las preguntas que formulaba el evaluado fueron registradas por un juez (también presente en la estación) quien utilizaba una lista de cotejo. Ni el juez o el médico especialista daban alguna orientación. Al final, se calculaba la puntuación, mientras el sustentante formulaba más preguntas claves de la trayectoria establecida por los expertos mayor era su calificación, ésta se tomaba en cuenta junto con el diagnóstico fundamentado que él mismo enunciaba.