

Guía docente de la asignatura PROPEDEUTICA CLINICA Y COMUNICACIÓN ASISTENCIAL

Asignatura	PROPEDEUTICA CLINICA Y COMUNICACIÓN ASISTENCIAL		
Materia	MEDICINA SOCIAL Y HABILIDADES DE COMUNICACION		
Módulo	II: MEDICINA SOCIAL, HABILIDADES DE COMUNICACIÓN E INICIACION A LA INVESTIGACION		
Titulación	GRADO DE MEDICINA		
Plan	2010	Código	46287
Periodo de impartición	1º Cuatrimestre	Tipo/Carácter	Obligatorio
Nivel/Ciclo	Grado	Curso	3º
Créditos ECTS	3		
Lengua en que se imparte	Castellano		
Profesor/es responsable/s	José Luis Pérez Castrillón .Prof. Titular Nieves López Fernández. Prof. Titular		
Datos de contacto (E-mail, teléfono...)	joseluis.roldan@med.uva.es		
Horario de tutorías	13h30-14h30 (Previa petición cita)		
Departamento	MEDICINA, DERMATOLOGÍA Y TOXICOLOGÍA PEDIATRÍA E INMUNOLOGÍA, OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA, NUTRICIÓN Y BROMATOLOGÍA, PSIQUIATRÍA E HISTORIA DE LA CIENCIA.		

1. Situación / Sentido de la Asignatura

1.1 Contextualización

Medicina Social y habilidades de comunicación

1.2 Relación con otras materias

Fisiopatología y Formación Clínica Humana en general

1.3 Prerrequisitos

Los necesarios para matricularse de 3º de Grado de Medicina.

2. Competencias

2.1 Generales

Competencias Generales OrdenECI/332/2008:

C04.Desarrollar la práctica profesional con respeto a la autonomía del paciente, a sus creencias y cultura.

C05.Reconocer las propias limitaciones y la necesidad de mantener y actualizar su competencia profesional, prestando especial importancia al aprendizaje de manera autónoma de nuevos conocimientos y técnicas y a la motivación por la calidad.

C06.Desarrollar la práctica profesional con respeto a otros profesionales de la salud, adquiriendo habilidades de trabajo en equipo.

- C13. Obtener y elaborar una historia clínica que contenga toda la información relevante.
- C14. Realizar un examen físico y una valoración mental.
- C20. Adquirir experiencia clínica adecuada en instituciones hospitalarias, centros de salud u otras instituciones sanitarias, bajo supervisión, así como conocimientos básicos de gestión clínica centrada en el paciente y utilización adecuada de pruebas, medicamentos y demás recursos del sistema sanitario.
- C21. Escuchar con atención, obtener y sintetizar información pertinente acerca de los problemas que aquejan al enfermo y comprender el contenido de esta información.
- C22. Redactar historias clínicas y otros registros médicos de forma comprensible a terceros.
- C23. Comunicarse de modo efectivo y claro, tanto de forma oral como escrita, con los pacientes, los familiares, los medios de comunicación y otros profesionales.
- C24. Establecer una buena comunicación interpersonal que capacite para dirigirse con eficiencia y empatía a los pacientes, familiares, medios de comunicación y otros profesionales.

2.2 Específicas

Competencias Específicas Orden ECI/332/2008:

- CMII13. Conocer los aspectos de la comunicación con pacientes, familiares y su entorno social.
- CMII14. Modelos de relación clínica, entrevista, comunicación verbal, no verbal e interferencias.
- CMII15. Ser capaz de dar malas noticias.
- CMII16. Redactar historias, informes, instrucciones y otros registros, de forma comprensible a pacientes, familiares y otros profesionales.
- CMIII1. Saber hacer una anamnesis completa, centrada en el paciente y orientada a las diversas patologías, interpretando su significado.
- CMIII2. Saber hacer una exploración física por aparatos y sistemas.
- CMIII3. Saber valorar las modificaciones de los parámetros clínicos en las diferentes edades.
- CMIII4. Establecer un plan de actuación, enfocado a las necesidades del paciente y el entorno familiar y social, coherente con los síntomas y signos del paciente.

Competencias Específicas desarrolladas por UVA:

- PCCA1. Interpretar los hallazgos del encuentro clínico en términos de correlaciones fisiopatológicas y semiológicas.
- PCCA2. Prevenir la medicina defensiva.
- PCCA3. Introducir la importancia psicológica de la comunicación en la relación médico-enfermo.
- PCCA4. Identificar el comportamiento humano en el proceso de salud y enfermedad.
- PCCA5. Reconocer el papel de las emociones en los profesionales y pacientes.
- PCCA6. Identificar al paciente que no quiere dejar de serlo y encauzar la actitud a seguir con el mismo.
- PCCA7. Conocer los aspectos contextuales en la relación entre profesional y paciente y detectar el tipo de relaciones indeseables entre médico y enfermo.
- PCCA8. Identificar la adherencia al tratamiento.

3. Objetivos

Saber:

Recogida de la historia clínica (anamnesis). Conocer y ser capaz de explicar:

La utilidad e importancia de la historia clínica. Partes de que consta. Secuencias en la recogida de anamnesis y técnicas de recogida de información en cada uno de los apartados: preguntas abiertas, cerradas, aclaración, conducción. Como correlacionar los datos de la anamnesis con los conocimientos de fisiopatología y semiogénesis adquiridos en otras asignaturas. Como evitar los errores más comunes en la recogida de la anamnesis.

La exploración física (semiotecnica básica). Conocer y ser capaz de explicar:

Las condiciones generales de la exploración física, fundamentos de las maniobras exploratorias básicas y su técnica de realización. Las limitaciones y condicionantes de las maniobras exploratorias más comunes y el significado de los hallazgos.

Comunicación clínica. La entrevista clínica. Conocer y ser capaz de explicar:

Fases de la entrevista clínica centrada en el paciente. Dificultades más comunes y como evitarlas. Estrategias de alto y bajo control de la entrevista. Factores que influyen en la confianza y la adherencia. Fundamentos de la comunicación clínica: Su influencia en la satisfacción de pacientes y profesionales. Atributos de la comunicación clínica efectiva. Facilitadores, interferencias. Comunicación con otros componentes del equipo sanitario. Importancia. Errores más comunes. El informe clínico. La remisión a otro profesional. Como informar a los medios de comunicación. Fundamentos y características de las técnicas y "herramientas" de comunicación clínica más comunes. Como dar información. Como facilitar cambios de conducta y motivar. Comunicación persuasiva versus entrevista motivacional. Etapas en el cambio de conductas o hábitos. Creando y reconociendo disonancias cognitivas. Conceptos básicos de lenguaje no verbal útiles en el encuentro clínico.

Fundamentos del razonamiento clínico. Conocer y ser capaz de explicar:

La metodología básica de razonamiento clínico general adaptada a los conocimientos de alumnos de este nivel (correlaciones semiogénicas y fisiopatológicas con los datos de la anamnesis y exploración).

Saber hacer:

El alumno será capaz de recoger una anamnesis general, en el contexto del modelo centrado en el paciente. Incluirá: filiación, antecedentes socio laborales, familiares, personales, proceso actual, anamnesis por aparatos, información dada al paciente, plan de acción y evolución.

El alumno será capaz de llevar a cabo la exploración física general, básica, sistemática. (Se detallarán los componentes en la Guía de la Asignatura). Reconocer por inspección, palpación percusión y auscultación los hallazgos normales y diferenciarlos de los patológicos, interpretar razonadamente su significado en términos semiogénicos, fisiopatológicos y sindrómicos (Situaciones presenciales y/o virtuales).

En una situación virtual (grabación) o presencial (real o simulada) ser capaz de:

A propósito de la entrevista clínica básica:

Identificar las técnicas y recursos mencionados empleados en una entrevista. Jerarquizar los motivos de consulta según el paciente. Adaptarse al modelo relacional del paciente y familia, reconducirlo si fuera beneficioso para el paciente. Explorar los recursos y resistencias del paciente/familia y reformular las metas del encuentro si procede. Reconocer y reducir incertidumbres innecesarias que bloquean la relación. Demostrar que se sabe utilizar la empatía y la asertividad. Gestionar interferencias en la entrevista. Informar correctamente evitando los errores más comunes e importantes. Proporcionar información adecuada sobre procedimientos diagnósticos y terapéuticos. Fomentar la adherencia terapéutica, evitando los factores más comunes que la deterioran. Mostrar adecuado comportamiento no verbal y mejorar su interpretación en otras personas. Reconocer la discordancia entre señales verbales y no verbales y su significado.

A propósito de encuentros clínicos problemáticos más frecuentes:

Reconocer y verbalizar los propios "puntos sensibles" en lo referente a definir lo que para cada uno es una "entrevista o paciente difícil". Utilizar correctamente las estrategias y técnicas de comunicación más adecuadas para la gestión de encuentros clínicos problemáticos.

Ser capaz en situaciones presenciales o virtuales, reales o simuladas de:

Realizar una breve presentación organizada y concisa de los resultados de un encuentro clínico explicitando el razonamiento etiopatogénico, semiológico y fisiopatológico. Generar hipótesis de diagnósticos sindrómicos, topográficos y fisiopatológicos y plasmarlos en un mapa conceptual que correlacione causas y efectos.

4. Tabla de dedicación del estudiante a la asignatura

ACTIVIDADES PRESENCIALES	HORAS	ACTIVIDADES NO PRESENCIALES	HORAS
Clases teóricas	15	Estudio y trabajo autónomo individual	42
Clases prácticas		Estudio y trabajo autónomo grupal	
Laboratorios			
Prácticas externas, clínicas o de campo			
Seminarios	15		
Otras actividades	3		
Total presencial	33	Total no presencial	

5. Organización global de la asignatura

a. Contextualización y justificación

Los contenidos de la asignatura, perteneciente al Módulo II, pero básica asimismo para la Formación Clínica Humana, se refieren a 4 apartados que se enseñarán y evaluarán de la forma más integrada posible:

- A. Recogida de la historia clínica general (anamnesis)
- B. Exploración física (semiotecnica básica)

- C. Conocimientos y habilidades básicos de comunicación en el encuentro clínico (no incluidos en Psicología).
- D. Fundamentos del razonamiento clínico semiogénico y fisiopatológico.

b. Objetivos de aprendizaje

Sintetizando los objetivos del aprendizaje, el alumno, tras cursar esta asignatura debe ser capaz de

1. Recoger una anamnesis general en un modelo centrado en el paciente
2. Realizar una exploración física general, básica y sistemática que le permita diferenciar los hallazgos normales de los patológicos
3. Identificar las técnicas y recursos empleados en una entrevista
4. Utilizar correctamente estrategias y técnicas de comunicación para la gestión de encuentros clínicos problemáticos
5. De realizar un razonamiento etiopatogénico, semiológico y fisiopatológico adecuado que le permita generar hipótesis diagnósticas sindrómicas

c. Contenidos

CONTENIDOS TEORICOS y PRACTICOS:

1. La anamnesis: Concepto. Importancia. Partes de que consta. Técnicas para su recogida. (Dr Pérez Castrillón)
2. Exploración física: Concepto, requisitos. Inspección general. Técnica. Hallazgos, significado (Dr Pérez Castrillón)
3. Exploración del cráneo y cuello: Técnica. Hallazgos y su significado (Dra Armentia)
4. Exploración tórax. Aparato Respiratorio: Técnica. Hallazgos y su significado (Dr Del Campo)
5. Exploración tórax. Aparato Circulatorio: Técnica. Hallazgos y su significado (Dr Martín Escudero)
6. Exploración abdomen y genitales externos: Técnica. Hallazgos y su significado (Dr Martín Escudero)
7. Exploración neurológica básica: Técnica. Hallazgos y su significado (Dr Pérez Castrillón)
8. Entrevista clínica: Importancia. Modelos de relación médico paciente. Actitudes, su influencia en la relación clínica. (Dra Mercedes Redondo, Dra Elvira Callejo)
9. Técnicas y herramientas de comunicación básicas en la entrevista clínica: la relación entre profesional y paciente. Habilidades comunicativas. (Dra Mercedes Redondo, Dra Elvira Callejo)
10. Técnicas y herramientas de entrevista clínica para situaciones problemáticas o difíciles. Comunicación de malas noticias. (Psiquiatriz)
11. Informando en diversas situaciones. Adherencia al tratamiento. (Psiquiatría)
12. Cambios de conducta: Entrevista motivacional. (Psiquiatría)
13. Lenguaje no verbal: Nociones básicas. Utilidad. Limitaciones. Diferencias culturales. (Psiquiatría)
14. Medicina defensiva: Concepto. Prevención. (Dr Martín Escudero)
15. Razonamiento clínico básico: Razonamiento sindrómico, nosológico, etiológico. Árboles de correlaciones causa efecto. (Dr Pérez Castrillón)

d. Métodos docentes

Los contenidos teóricos del programa se impartirán de forma combinada con los prácticos, en Lecciones Magistrales o Seminarios y Trabajo Virtual. Podrán practicarse evaluaciones formativas no sancionadoras.

e. Plan de trabajo

Clases teóricas durante 3 semanas (diaria). Seminarios concentrados en 2,5 semanas de Septiembre y Octubre.

f. Evaluación

Examen de preguntas de elección múltiple

Pudiera ofertarse algún trabajo complementario que sirviera para matizar la nota

En la segunda convocatoria en examen puede ser de tipo test de elección múltiple o preguntas cortas

g. Bibliografía básica

Manual de Exploración. Autor A. Jiménez López. Editorial. Librería Cervantes

Exploración Clínica Práctica de Moguer-Balcells. Autor JM Prieto Valtueña. Editorial Elsevier.

Exploración Clínica Macleod. Autor G Douglas, F Nicol, C Robertson. Editorial Elsevier.

h. Bibliografía complementaria

Sisinio de Castro. Manual de Patología General. Autor José Luis Perez Arellano. Editorial Elsevier.

Introducción a la Medicina Clínica: Fisiopatología y semiología. Autor Francisco Javier Laso. Editorial Elsevier

i. Recursos necesarios

Pizarra, ordenador y proyector

6. Sistema de calificaciones – Tabla resumen

INSTRUMENTO/PROCEDIMIENTO	PESO EN LA NOTA FINAL	OBSERVACIONES
Examen teórico	100 %	

