

RESÚMENES BIBLIOGRÁFICOS

Teatro del razonamiento clínico: un nuevo enfoque para la educación del razonamiento clínico

JAN C. C. BORLEFFS, ND, PH.D, EUGENE J. F. MCUSTERS, PH.D, JAN VAN GIJN, MD, PH.D AND OLLE TH. J. TEN CATE, PH.D.*

REVISOR: PROF. LUIS RAMÍREZ F.**

Resulta interesante analizar el enfoque que nos presentan los autores del «Teatro del Razonamiento Clínico» en donde se verbaliza paso a paso el proceso mental que está realizando el médico para lograr un diagnóstico. Normalmente estos procesos son un misterio para el alumno, el cual solamente puede asombrarse del «ojo clínico» de su profesor por la rapidez y la certeza de sus conclusiones. Sin embargo, es beneficioso que los estudiantes sepan que este «ojo clínico» es una cadena de procesos mentales que van desde el conocimiento inicial, pasando por la comprensión, el análisis, la síntesis hasta llegar a evaluar la información en un todo coherente que permite hacer un diagnóstico. La práctica y la experiencia permiten acortar los tiempos de cada etapa.

Este artículo se relaciona fundamentalmente con un novedoso enfoque para desarrollar el razonamiento clínico en estudiantes de medicina. Definen los autores la educación del Teatro del Razonamiento Clínico (TRC) como una forma interactiva de enseñanza en donde los estudiantes analizan las molestias o problemas del paciente durante la entrevista clínica y examen físico. En particular se focaliza en la identificación eficiente de preguntas de la historia y examen físico y otros exámenes necesarios para hacer un diagnóstico correcto. Es importante señalar que el objetivo del TRC no es enseñar a los estudiantes a hacer un diagnóstico correcto per se; sino enseñarles a tomar decisiones correctas en el proceso de llegar a un diagnóstico. El TRC tiene que ver con la toma de decisiones médicas ofreciendo a los estudiantes la oportunidad de practicar y adquirir habilidades significativas para resolver problemas médicos. Integra varios aspectos de la práctica médica, como el reconocimiento de signos y síntomas, el uso de mecanismos fisiopatológicos para explicar una enfermedad, y la aplicación del conocimiento epidemiológico.

El Teatro del Razonamiento Clínico difiere, básicamente, de una presentación clínica tradi-

cional porque demuestra los procesos de razonamiento clínico del médico. Aquí el paciente es un co participante, pero lo principal es la habilidad de razonamiento clínico del médico. El médico piensa en voz alta y clarifica porqué hace tal o cual pregunta al paciente como consecuencia de la respuesta del paciente a una pregunta previa. La interacción médico paciente se analiza de tal manera que se expone a los estudiantes ciclos repetidos de preguntas y respuestas.

El formato TRC se compone de tres actores: el médico, el paciente y la audiencia de estudiantes. Un ciclo de 2 actos se ejecuta repetidamente. En el primer acto el médico interactúa con el paciente, quien presenta sus molestias. En el segundo acto o intermedio es un período de metacognición, en el cual el médico actúa como profesor, reflexiona sobre la información recolectada, intenta interpretar los hallazgos, discute los hallazgos y las interpretaciones con los estudiantes y los incentiva a formular preguntas al paciente que contribuirá a que se encuentre efectivamente el procedimiento diagnóstico correcto. Esto constituye sin duda el aspecto más importante de la experiencia por su alto valor interactivo. El ciclo se restablece cuando el médico hace nuevas preguntas al paciente.

El enfoque TRC puede realizarse tanto al lado de la cama del enfermo o en una sala con pizarra frente a los estudiantes manteniendo siempre una interacción trasladando la comunicación desde el área del paciente a la discusión con la audiencia y viceversa; así la comunicación entre médico y paciente se expone al estudiante junto con los pensamientos subyacentes de médico.

Según los autores, esta experiencia les ha demostrado que algunos profesores han tenido dificultades en adaptarse a esta nueva práctica. Por otra parte el formato TRC con los períodos de receso para metacognición para reflexión y discusión parecen ser útiles. Dado a que la experiencia de los alumnos de pre grado es limitada en varios aspectos, es importante dedicar más tiempo a los períodos de

* Academic Medicine, Vol.78, N°1, páginas 97-107, Enero 2003.

**Dpto. Educación Médica, Facultad de Medicina, Universidad de Concepción.

metacognición. Se recomienda no programar las sesiones de TRC de más de una hora.

Se puede concluir que lo central de este enfoque radica fundamentalmente en la exposición de los procesos de razonamiento clínico realizados por el médico en voz alta. Como método de demostración parece tener ventajas comparativas con los sistemas tradicionales puesto que incluye un activa participación del paciente quien colabora con aspectos importantes de la entrevista y examen físico de manera didáctica y una activa participación de la audiencia que parecieran reforzar esta modalidad de enseñanza aprendizaje.

Los estudiantes tienen la opción de sugerir nuevas preguntas durante la distintas etapas de la historia y examen físico lo que podría significar un incentivo al pensamiento crítico reflexivo.

Otra fortaleza de este enfoque que podría aplicarse a nuestras realidades es el período de metacognición, que permite una interacción real en voz alta de los procesos de razonamiento clínico que el médico realiza frente al paciente y a la audiencia reflexionando sobre los elementos que intervienen en la confección de una historia clínica, los hallazgos del examen físico y de cómo estos elementos se relacionan para lograr el diagnóstico.

REFERENCIAS

1. Ten Cate T H J, Chadé E. Combining system-based and problem-based approaches in medical education In: De Graaf E, Bouhuijs PAJ (eds). *Implementation of Problem-based Learning in Higher Education*, Amsterdam, The Netherlands: Thesis 1993.
2. Custers E J F M, Stut P M J, De VRIES ROBBÉ P F. Clinical problem analysis (CPA): a systematic approach to teaching complex medical problem solving. *Acad Med* 2000; 75: 291-7.
3. Ten Cate T H J. Kleinschalig theoretisch klinisch lijnonderwijs (Small-group clinical reasoning education). *Ned Tijdschr. Geneesk.* 1994; 138: 1238-43.
4. Barrows H S. *How to Design a Problem-based Curriculum for the Preclinical Years*. New York: Springer, 1985.
5. Norman G R, Schmidt H G. The psychological basis of problem-based learning: a review of the evidence. *Acad Med.* 1992; 67: 557-65.