

TALLER HISTORIA CLINICA

OBJETIVOS.

GENERAL. Introducir al estudiante a los conceptos fundamentales acerca de la historia clínica y el examen físico.

ESPECIFICOS. Se espera que el estudiante al finalizar el taller sea capaz de:

- Interpretar la historia clínica como un instrumento esencial para el trabajo médico facilitando el adecuado razonamiento clínico y la comunicación con el paciente y el equipo de salud a través del registro de datos, acuerdos, acciones y resultados derivados de esas acciones.
- Ejecutar la historia clínica en sus principales componentes: ficha patronímica, motivo de consulta, situación actual y antecedentes.
- Reconocer los elementos a registrar de la realización del examen físico.
- Conocer dos tipos de historia clínica: la historia clínica tradicional y la historia clínica orientada por problemas.

METODOLOGÍA.

Se dividirán los estudiantes en grupos de a 3 a 5 de acuerdo al número de estudiantes del grupo. Para efectuar la modalidad de rol playing, uno va a hacer de paciente, otro de médico y el resto observador (sólo observa y registra al momento de la entrevista y examen físico pero no interviene).

Utilizando el formato de historia clínica que se presentó en la plataforma EVA el que hace de médico realizará la anamnesis de los datos que solicita la historia. El que hace de paciente deberá seguir el guión que se adjunta. El que hace de observador deberán ir registrando los datos en la grilla de cotejo que se adjunta. Los aspectos que generen dudas serán analizados luego en una segunda instancia, no importa si quedan partes en blanco o de forma equivocada. Realizará el examen físico que crea pertinente. Una vez finalizado el mismo se rotarán los roles para poder aplicar la dinámica por los otros integrantes del grupo. Esta dinámica debe llevar aproximadamente 30 minutos.

Finalmente se discutirá en un plenario general del grupo las dudas y certezas que surgieron en los pequeños grupos. Se podrá trabajar con las presentaciones colgadas en EVA como apoyo didáctico y con la bibliografía disponible para el taller.

EVALUACIÓN.

En la plataforma EVA, al finalizar la semana se publicarán preguntas de evaluación del taller las cuales serán respondidas en el portafolio de cada estudiante y se utilizarán como parte de la evaluación continua del curso.

GUIÓN PARA EL TALLER

Usted es un adulto mayor que tiene 74 años jubilado de profesor de historia. Divorciado/a 3 hijos

Vive solo/a desde hace 2 años.

Tiene servicio de salud cerca de su casa y medico de referencia desde hace 3 años. Vacunas están al día

Consulta en el día de hoy a la policlínica porque desde hace 3 días tiene dolor de cabeza, localizada en región frontal y parietal (frente y ambos lados de la cabeza) tipo opresión, se corre el dolor a la nuca y la intensidad es moderada. Usted sigue con la vida diaria. No ha tomado nada y está preocupado/a por la causa del dolor. No tiene vómitos ni trastornos en la visión ni otros síntomas acompañantes.

Se encuentra bien de ánimo, con apetito y buena energía. El sueño es tranquilo, aunque duerme 5 horas diarias y siesta.

No relata síntomas de la esfera urinaria ni malestares digestivos.

Usted realiza las tareas de la vida cotidiana (aseo personal, cocina y limpieza) sin dificultades Tiene una vecina que lo ayuda una vez por semana para las tareas más pesadas.

Hace mandados, paga cuentas. Se comunica diariamente con alguno de sus tres hijos, con los cuales mantiene un buen vínculo. Tiene grupo de amigos con los cuales se reúne semanalmente. Escucha un poco menos desde hace unos meses. Debe pedirle al estudiante que le repita porque no escucha bien. Si el estudiante le grita dígame que no es sordo.

Tiene la presión alta, lo cual se lo diagnosticaron hace 10 años. Por ello come sin sal, aunque reconoce que a los fideos y al arroz le hecha sal. Come fiambres a veces y no se cuida con los quesos. Toma un medicamento que se llama Enalapril dos veces por día. Su presión habitual es de 13 y lo máximo que tuvo fue 20.

Su padre era hipertenso y murió de un derrame cerebral. Uno de sus hijos, de 45 años tiene la presión alta. Su madre falleció por cáncer de intestino a los 78 años.

Fumó hasta hace 10 años, cuando le descubrieron la presión alta pero no volvió a hacerlo.

Toma un vaso de vino en el almuerzo todos los días.

GUION PARA EL TALLER DE HISTORIA CLINICA

Presentación	XXXXXXXXXX
Saluda y se presenta	
Ficha patronimica	XXXXXXXXXX
Edad, sexo	
Dirección y teléfono	
Estado civil	
Ocupación	
Nivel educativo	
Enfermedad actual. El estudiante indaga acerca de el motivo de consulta	XXXXXXXXXX
ATILIE	
Fenómenos que lo acompañan: Fiebre, vómitos	
Trastornos en la visión	
Convulsiones	
Trastornos en la marcha	
Interroga dificultades para realiza las actividades básicas:	
Interroga sobre las actividades instrumentales	
Antecedente de enfermedad actual:	XXXXXXXXXX
Episodios previos similares	
Interroga Antecedentes Personales	XXXXXXXXXX
HTA	
Tabaquismo	
Dieta y ejercicio	
Diabetes tipo 2	
Antecedentes quirúrgicos	
Interroga antecedentes familiares	XXXXXXXXXX
De Hta, diabetes, y otros factores de riesgo	
Neoplasicos.	
Realiza el familiograma	
Interroga antecedentes comunitarios y socioculturales	XXXXXXXXXX
Participación en actividades sociales (club, religiosas, recreativas, grupo de pares)	
Situación económica (ingresos, tipo de trabajo, gastos)	
Saneamiento, agua potable	
Basurales, higiene peridomiciliaria	
Seguridad barrial	
EXAMEN FISICO	XXXXXXXXXX
Impresión general	
Piel y mucosas	
Bucofaringeo	
Cuello y linfoganglionar	
Pleuropulmonar	
Cardiovascular	
Abdomen y nefrouinario	
Psiconeuromuscular	
Osteoarticular	
CONSTRUYE UNA RELACIÓN	XXXXXXXXXX
Establece contacto ocular durante la mayoría de la entrevista.	
Impresiona una expresión facial y postura que muestran cuidado y preocupación	
Favorece la escucha del relato del paciente	
Utiliza palabras, tono y ritmo que demuestran cuidado y preocupación	
Se asegura que el paciente comprende lo que le dice	