

# Modelo de uso de foros estructurados para la enseñanza del razonamiento clínico en Pediatría

Silvia Maffía<sup>1</sup>, Alejandra Zangara<sup>2</sup>, Eduardo Dreizen<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Cátedra de Pediatría "A", <sup>2</sup>Unidad de Tecnología Educativa, Facultad de Ciencias Médicas, UNLP

## Introducción

Un propósito fundamental en la educación médica es la capacitación de los estudiantes para la adquisición de habilidades de razonamiento clínico que les permitan tanto realizar diagnósticos y tratamientos oportunos de la enfermedades prevalentes como reconocer las situaciones en las que sea necesaria la derivación al especialista. Dentro de las herramientas utilizadas en educación médica, los entornos virtuales de enseñanza y aprendizaje proporcionan recursos y actividades que nos permiten integrar las decisiones pedagógicas tomadas en la propuesta educativa a las posibilidades de mediación que ofrece la tecnología. La Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de La Plata utiliza el entorno virtual de enseñanza y aprendizaje Moodle.

## Objetivos

Mejorar las habilidades de razonamiento clínico mediante el diseño y desarrollo de una metodología de enseñanza por casos combinada con estrategias de aprendizaje en línea a través del uso de foros en el entorno Moodle.

## Materiales y métodos

Participaron alumnos de la carrera de Medicina que cursaban la materia Pediatría en la cátedra "A". Los alumnos concurren a la actividad teórico-práctica habitual de la cátedra y se utilizó como material de estudio un módulo de enfermedades respiratorias del lactante editado mediante el recurso Libro de Moodle. Posteriormente se presentaron mediante el foro de Moodle cuatro casos de lactantes con enfermedad respiratoria, con datos de la anamnesis, el examen físico y exámenes complementarios. La metodología de construcción de los aportes por parte de los alumnos fue implementada mediante el método SNAPPS (*Summarize*: resumir la

historia clínica; *Narrow*: reducir los hallazgos y establecer 2 ó 3 hipótesis diagnósticas; *Analyze*: analizar y justificar el diagnóstico; *Probe*: exploración del docente sobre las dudas y dificultades; *Plan*: programar el manejo; *Select*: seleccionar un tema para el aprendizaje independiente).

Se dieron instrucciones verbales y escritas adaptadas a partir del métodos SNAPPS. Los aportes fueron calificados según criterios de calidad: no participó en el caso; participó pero no cumplió con la consigna; cumplió con la consigna pero la respuesta fue incorrecta; y cumplió con la consigna y la respuesta fue correcta.

## Resultados

Participaron 47 alumnos que realizaron 764 aportes. La participación global fue 88%: 71% dieron respuestas correctas, 9% participaron pero la respuesta fue incorrecta, y 8% participaron pero no cumplieron con la consigna.

Con respecto a la calificación de los aportes discriminada según cada una de las consignas del esquema SNAPPS, 84% de los participantes resumieron correctamente el caso clínico (consigna A); 55% identificaron los signos y síntomas principales (consigna B); 79% resumieron los hallazgos clínicos y establecieron las hipótesis diagnósticas más probables (consigna C); y 66% justificaron las hipótesis diagnósticas (consigna D).

## Conclusiones

El uso de foros estructurados en entornos virtuales de enseñanza y aprendizaje constituye una herramienta útil para la enseñanza de razonamiento clínico a través de casos. El uso del esquema SNAPPS permite identificar cuáles pasos del proceso de razonamiento clínico presentan mayores dificultades para los alumnos y, por consiguiente, adoptar estrategias apropiadas para su enseñanza.

**El caso de Santiago**

**Anamnesis**

Santiago de 10 meses de vida es traído a la consulta porque desde 4 días presenta fiebre acompañado de tos y agitación. Hoy comenzó a estar más irritable y a rechazar la alimentación. Epidemiología familiar negativa

(...)

Presentación multimedial del caso clínico (realizada con PowerPoint y iSpring)

**Consignas a resolver:**

- Resumir (NO transcribir) la historia clínica: anamnesis, examen físico y radiografía de tórax (describirla e interpretarla en el contexto clínico del paciente).
- Identificar los signos y síntomas principales, este paso es fundamental para establecer las hipótesis diagnósticas.
- Resumir los hallazgos clínicos y de acuerdo ellos establecer 2 o 3 hipótesis diagnósticas más probables
- Analizar los diferentes diagnósticos, comparándolos y contrastándolos buscando evidencia de apoyo o descartar para cada uno.

Consignas dadas a los alumnos

Re: El caso de Santiago de Valentina Pan - Sábado, 27 de agosto de 2016, 10:31

A. Paciente de 10 meses de edad que es traído a la consulta por presentar fiebre tos y agitación de 4 días de evolución además de irritabilidad y rechazo a la alimentación.

Antecedentes relevantes:

- Internación por bronquiolitis grave al mes de vida
- Convivencia con familiares fumadores
- Calendario de vacunación incompleto. Solo BCG y hepatitis B
- Vivienda y calefacción inadecuada
- Lactancia materna hasta los 2 meses

Examen físico:

- Taquicardia (160x/min)
- Taquipnea (64x/min)
- Fiebre 39,5°C
- Quejido espiratorio
- Tiraje subcostal e intercostal
- En hemitórax izquierdo: se ausculta broncofonía, rales crepitantes y soplo tubario.

Rx torax: se observa en el hemitórax izquierdo un foco de condensación homogéneo en el lóbulo medio. Habría que ver con más detalles si hay presencia de broncograma aéreo. Se corresponde con la clínica y orienta al diagnóstico de neumonía lobar.

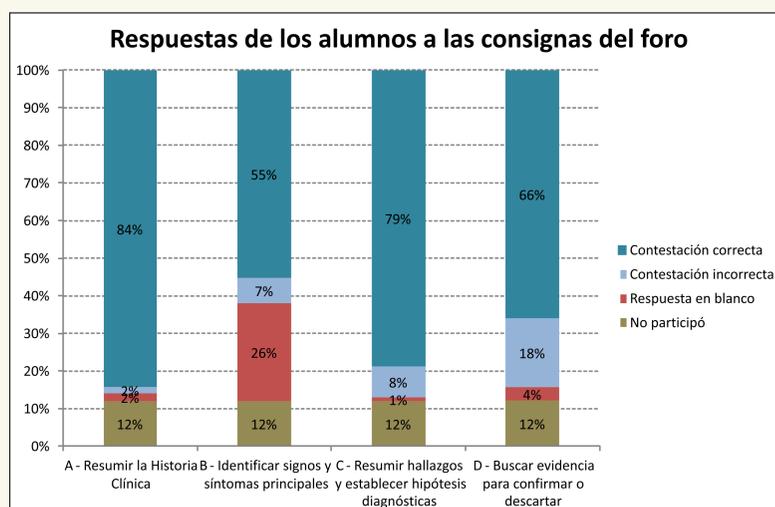
B. Signos y síntomas principales: Fiebre, tos, taquipnea, tiraje, broncofonía, rales crepitantes y soplo tubario en hemitórax izquierdo.

C. Diagnósticos probables: -Neumonía aguda de la comunidad -Bronquiolitis

D. El paciente presenta los signos y síntomas y rx de torax característicos de un síndrome de condensación. El diagnóstico más probable es neumonía de origen bacteriano. Los datos epidemiológicos que apoyan esta hipótesis es la presencia de familiares fumadores, inadecuada calefacción y calendario de vacunación incompleto. Esto último es muy importante ya que Santiago no está inmunizado contra dos patógenos frecuentes: S. Pneumoniae y H. Influenzae. Hay que tener en cuenta el diagnóstico de bronquiolitis por los antecedentes pero la ausencia de sibilancias, catarro de vías aéreas superior descartan el diagnóstico.

[Mostrar mensaje anterior](#) | [Editar](#) | [Dividir](#) | [Borrar](#) | [Responder](#)

Aportes de un alumno



Resultados de las respuestas de los alumnos a las consignas del foro