

Redacción de historias clínicas como habilidad para el estomatólogo

Writing of medical records as a skill for the dentist

Elsy Rosario Almanza Reyes.1* <https://orcid.org/0000-0003-2372-803X>

Ana Eugenia Vara Delgado.2 <https://orcid.org/0000-0002-6319-5496>

Idalmis Betancourt Pérez.2 <https://orcid.org/0000-0002-8456-8300>

Lisi Alicia Porro de Zayas.1 <https://orcid.org/0000-0002-3402-7012>

1. Universidad de Camagüey Ignacio Agramonte Loynaz. Camagüey, Cuba.
2. Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Facultad de Estomatología. Camagüey, Cuba.

*Autor para la correspondencia: elsyalmanzareyes@gmail.com

RESUMEN

La historia clínica es un documento oficial que exige una redacción rigurosa, pues en ella quedan plasmados datos esenciales del paciente y su padecimiento; así como el tratamiento y las evidencias de su evolución. Debido a lo anterior, es necesario un programa que organice las etapas por las que transita el estudiante para aprender a escribirla. Por ello, el objetivo del presente texto es exponer elementos de un programa

que contribuye al desarrollo de habilidades para la redacción de la historia clínica en los estudiantes del tercer año de la carrera Estomatología. Se revisó la literatura científica especializada de cubanos y extranjeros referida a la temática. Se estudiaron documentos oficiales para conocer los objetivos del modelo del profesional de la carrera Estomatología, así como el programa de la asignatura Propedéutica Clínica y Semiología Estomatológica. Se constataron dificultades en los estudiantes para redactar las historias clínicas y que no existe, al menos en la literatura consultada, un programa que organice las etapas para concretar este proceso. Se propone un programa que brinda orientaciones metodológicas encaminadas a este propósito. El programa permite que los estudiantes sean protagonistas de su proceso de aprendizaje de la redacción de las HC y de su autoevaluación. La investigación constituye una experiencia didáctica puesta en práctica durante el año 2019.

Palabras clave: historia clínica; estomatología; redacción.

ABSTRACT

The clinical history is an official document that requires rigorous drafting, since it contains essential data about the patient and his condition; as well as the treatment and evidence of his evolution. Due to the above, a program is necessary that organizes the stages the student goes through to learn to write it. Therefore, the objective of this text is to present elements of a program that contributes to the development of skills for the writing of clinical history in students of the third year of the Dentistry career. The specialized scientific literature of Cubans and foreigners on the subject was reviewed. Official documents were studied to know the objectives of the professional model of the Dentistry career, as well as the program of the Clinical Propedeutics and Dentistry Semiology subject. Difficulties were found in the students to write medical records and that there is not, at least in the literature consulted, a program that organizes the stages to specify this process. A program is proposed that provides methodological guidelines for this purpose. The program allows students to be protagonists of their learning

process of writing the HC and of theirself-evaluation. There search constitutes a didactic experience put in to practice during the year 2019.

Keywords: clinical history; Dentistry; drafting.

Recibido: 27/10/2020

Aprobado: 16/04/2021

INTRODUCCIÓN

La comunicación doctor – paciente es un arte que debe dominar el estomatólogo, pues de la misma depende la efectividad de su diagnóstico y posterior proceder para dar seguimiento al padecimiento que tiene la persona con la que interactúa en la consulta. El resultado de ese diálogo íntimo, preciso, serio, objetivo y empático es la historia de vida, la anamnesis recogida en la historia clínica (HC).

En Cuba, la atención estomatológica integral a toda la población, sin distinción de edad, género, raza, orientación sexual, credo y origen social, es uno de los objetivos propuestos por el Sistema Nacional de Salud y está dirigida a preservar la salud bucal de los ciudadanos. Para satisfacer este fin, el país cuenta con un sistema de instituciones, tales como clínicas estomatológicas y departamentos en policlínicos, hospitales, escuelas, universidades, penitenciarías, entre otros centros laborales y estudiantiles.⁽¹⁾

El estomatólogo juega un papel decisivo en este sentido; por lo que el encargo de las universidades médicas cubanas, y específicamente, las facultades de estomatología, es la formación de profesionales capaces de resolver problemas propios de su especialidad, de trabajar en equipo: estomatólogo - médico de familia – tecnólogo de la salud y otros especialistas que deban involucrarse en la dinámica de trabajo durante la

atención al paciente y a la familia; además, de investigar y de realizar “[...] acciones de promoción de salud, prevención de enfermedades, curación y rehabilitación”.⁽²⁾

La historia clínica es un documento legal que utiliza el galeno para recoger de forma ordenada datos de identidad, síntomas, signos que posibilitan el diagnóstico y el seguimiento a la enfermedad del paciente. Tiene “un carácter privado, personal, con características éticas, legales, docentes, estadísticas, médicas y de control de la calidad asistencial”⁽³⁾. Además, puede y debe perdurar como modelo para aquellos que continúan en el gremio estomatológico.

Si se persigue ofrecer un tratamiento y seguimiento con calidad a la dolencia del paciente, es imprescindible contar con una HC impecablemente redactada, no solo porque no tenga errores de redacción y los trazos sean legibles, sino porque la información sea coherente y se apegue a los síntomas que el aquel ha descrito y a lo que la ciencia dicta al respecto.

Quienes estudian las ciencias médicas, tienen la responsabilidad y el honroso deber de interactuar diariamente con seres humanos de diferentes géneros y condiciones. Por ello, deben convertirse en excelentes comunicadores, deben desarrollar habilidades tales como:

[...] aprender a entrevistar, aprender a examinar al paciente, habilidades en la redacción y adquisición del lenguaje técnico”⁽⁴⁾ Por otra parte, necesitan aprender a interpretar cada gesto, cada mirada; a escuchar atentamente y comprender lo que oculta una historia contada a medias. Lo descrito antes depende del conocimiento de la lengua que posean para adecuarse a las diferentes situaciones que tienen una finalidad delimitada.⁽⁵⁾

En la carrera de Estomatología, los estudiantes reciben en el cuarto semestre la asignatura Propedéutica Clínica y Semiología Estomatológica, la que ofrece un sistema de contenidos imprescindibles para la confección de las HC, tales como: Componentes de la historia clínica médica y estomatológica. Principales síntomas, signos y síndromes de los diferentes sistemas y, por último, Dolor. Percepción y reacción al dolor. Pero no se declara, ni en el sistema de contenidos, ni en el de habilidades, cómo redactar

dichos documentos; tampoco las orientaciones metodológicas conciben el tratamiento a este último aspecto. Ello, por supuesto, conlleva a que los aprendices no realicen talleres durante las clases en los que se lleve a cabo el proceso de escritura de las HC.

Las investigadoras entrevistaron a profesores y directivos de la Facultad de Estomatología de la Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey Carlos Juan Finlay para diagnosticar la situación actual del proceso de escritura de las historias clínicas de los estudiantes que cursan el tercer año de la carrera Estomatología. Con este mismo fin, revisaron y evaluaron doce HC redactadas por estos estudiantes. A partir de la aplicación de estos métodos de investigación se pudo comprobar que:

- El plan de tratamiento indicado no siempre está completo, en relación con diagnóstico realizado.
- El uso incorrecto de los signos de puntuación entorpece la relación entre las ideas.
- Se repiten innecesariamente palabras, lo que denota un léxico insuficiente y desconocimiento de recursos cohesivos.
- No se precisan los factores de riesgo que tiene el paciente, lo que puede ser una causa directa de la dolencia actual.
- Se cometen errores ortográficos tanto en vocablos del metalenguaje propio de las ciencias médicas, como en términos del habla común.
- En ocasiones, las ideas son incoherentes tanto en el motivo de la consulta, como en la historia de la enfermedad y en las evoluciones.
- La redacción de la historia de la enfermedad se mezcla con los antecedentes patológicos.
- No se establece debidamente la relación causa – efecto- consecuencia, lo que oscurece el mensaje.

Atendiendo a las dificultades antes descritas y a que la docencia sufrió cambios en las formas organizativas, debido a la situación epidemiológica mundial provocada por el

SARS COV-2, este artículo tiene como objetivo diseñar un programa que contribuya al desarrollo de habilidades para la redacción de HC en los estudiantes del tercer año de la carrera Estomatología, pues estos inician el proceso de desarrollo de habilidades prácticas de la profesión.

DESARROLLO

El proceso de construcción textual acompaña a los seres humanos a lo largo de toda su vida académica, profesional, laboral y personal. En la universidad, redactar es una competencia exigida que debe ir perfeccionándose en la medida en que se recorren los diferentes cursos y asignaturas de cada una de las carreras. En Estomatología, por ejemplo, los estudiantes se enfrentan a los retos de escribir ensayos, resúmenes para participar en seminarios, talleres y clases prácticas; también elaboran sus propias notas en las conferencias dictadas por los docentes.

Aun cuando en los niveles educativos precedentes se les enseñó a resumir, a narrar, a describir, a dialogar y a exponer, los aprendices universitarios y en este caso los futuros estomatólogos, desconocen la nueva ciencia a la que se enfrentan, sus leyes y sus modos de organizar el discurso; por eso es necesario ofrecerles estrategias y vías para que aprendan a comunicarse en el nuevo contexto académico.

El discurso académico no solo es el cúmulo de saberes recogido en la literatura científica y los manuales para propiciar el aprendizaje; es también un instrumento de construcción del conocimiento, de apropiación consciente de aquello que se lee, escucha y observa. Todo lo cual conlleva a la adquisición de modos de actuación consecuentes con la cultura adquirida.

Este tipo de discurso adopta formas específicas, adecuadas y adaptadas a las situaciones en que se genera. Estas son llamadas géneros discursivos^(6,7) los que están relacionados con los diferentes usos del lenguaje en los diversos ámbitos en se desarrolla el hombre; parten de una situación comunicativa concreta, aluden a un

referente con una intención y una finalidad que exige el uso de recursos léxicos, gramaticales y estilísticos típicos del sector científico en el que sean concebidos.

En el ámbito académico aparecen diversos géneros discursivos, a saber: proyectos, libros, manuales, tesis, ensayos, artículos, informes, reseñas, leyes, estudios de caso, historias clínicas. Los dos últimos son comunes, en las esferas de las ciencias médicas, psicológicas y estomatológicas. Cada uno se manifiesta en contextos actividades y situaciones comunicativas diversas y dan lugar a diferentes usos del lenguaje.

La HC forma parte de la actividad del estomatólogo, la intención comunicativa con la que se redacta es recoger de manera organizada los datos que permitan plantear el diagnóstico y seguimiento a las dolencias descritas por el paciente y detectadas a partir de los interrogatorios, exámenes físicos y clínicos. Tiene una estructura establecida por el Sistema Nacional de Salud. El o los receptores de este escrito, en el caso de los estudiantes, son sus propios profesores y otros especialistas y técnicos de la salud, en caso de que el paciente necesitara ser tratado por ellos. El producto escrito tiene un alto grado de especialización y los códigos utilizados, verbales y extraverbales, muchas veces son de dominio exclusivo de quienes pertenecen a esta comunidad científica.

Quienes estudian la carrera asumen una doble postura a partir del tercer año; o sea, no solo acceden a la ciencia para aprender y construir sus saberes, sino que deben saber comunicar sobre ella. En su papel como escritores deben conocer las características y estructura del texto, el metalenguaje, las reglas para lograr la coherencia y la cohesión, las normas de comunicación establecidas entre el doctor y el paciente. Deben establecer un diálogo intertextual entre los aprendizajes que han adquirido a través del currículo y la realidad que muestra el caso que atienden para que el tratamiento que se sugiera al paciente sea efectivo.

En la literatura científica consultada ^(8,9,10) se expresa que el proceso de escritura tiene tres fases; la primera, considerada de planificación, está vinculada con la organización de las ideas, con el conocimiento sobre tema a tratar y con el dominio sobre los recursos lingüísticos y retórico- estilísticos para abordarlo. En la misma, el emisor se plantea la intención y la finalidad comunicativas, acuerda el género discursivo que

utilizará para expresar las ideas, evocará o tendrá en cuenta al lector, sus características, gustos, preferencias y el contexto sociocultural en que se desenvuelve.

La segunda, denominada textualización, se corresponde con el momento de comunicar por escrito las ideas planificadas antes. El redactor medita sobre qué aspecto de la realidad va a escribir, cuáles son las razones para hacerlo, cómo va a organizar las ideas de modo que se capte mejor el mensaje y se logre la intención que se ha propuesto; además, valorará qué recursos empleará para alcanzar la coherencia y la cohesión; establecerá los vínculos que tienen sus opiniones con otras ya planteadas en textos leídos o escuchados por él. Seleccionará minuciosamente el léxico, de modo que se adecue al género discursivo, al receptor y al contexto.

La revisión, que es la tercera de estas fases, exige una relectura continua, una reflexión y una reinterpretación,⁽⁷⁾ implica mejorar el texto de modo que comunique lo que está previsto. Este es el momento de corregir los errores, de hacer sustituciones, de reescribir ideas que han sido repetidas innecesariamente, de reelaborar conceptos o puntos de vista.

Es decisiva la revisión en parejas, la discusión en equipos; pues las sugerencias de otros y sus puntos de vista pueden enriquecer lo que se ha escrito, incluso variarlo si es necesario.

Fases del proceso de escritura de las HC

La preescritura es el momento en el que se aseguran las condiciones previas, se formulan los objetivos que se persiguen con el texto; se identifican el paciente y la etiología de su padecimiento, para ello es necesario atender a los datos de identidad personal porque estos arrojan indicios imprescindibles que pueden estar vinculados con los síntomas descritos. Por esa razón se elabora, previamente, una la guía de entrevista que permita identificar no sólo las circunstancias que condujeron al paciente a solicitar la consulta médica, sino todas sus necesidades. Además, se tienen en cuenta las características del lenguaje empleado (impersonal, objetivo, conciso) y el metalenguaje. También se debe profundizar en los síntomas y características de padecimientos

bucales a partir de la consulta de las notas de clases y la relectura de artículos, libros y manuales relacionados con estos.

Otros aspectos importantes son: el dominio de la ortología y la ortografía de los vocablos empleados, el uso de marcadores discursivos y de recursos cohesivos; así como el dominio de las relaciones de organización semántica, tales como las de causa - efecto -consecuencia, gradación, adición, simultaneidad. También, se pueden realizar lecturas, análisis y comentarios de HC modelo escritas por estomatólogos.

El estudiante debe establecer con el paciente un diálogo con varios fines, a saber: ganarse la confianza de este, mostrarle que no tiene nada que temer, que puede confiar en él; por eso debe mostrarse empático y dejar hablar al otro sin interrupciones. Debe seguir los gestos y tonos de la voz del emisor que tiene ante sí, por lo que debe mantener toda la atención en lo que le está narrando. Por otra parte, debe ir conformando un diagnóstico inicial a partir de lo escuchado y del establecimiento de relaciones intertextuales con respecto a lo descrito en los manuales científicos que refieren los síntomas descritos in situ.

La textualización tiene lugar a partir de la entrevista realizada y de los exámenes físico y clínico. Es aconsejable la interacción del estudiante con el profesor y con sus compañeros para que no se escape ningún dato importante; además, para aclarar dudas en cuanto al uso de un término específico, el empleo de organizadores del discurso y/o recursos cohesivos; así como el establecimiento de relaciones de organización semántica.

El motivo de la consulta será registrado de forma escueta y clara, utilizando las palabras del paciente entrecomilladas. Se debe organizar la descripción de la historia de la enfermedad que haga el paciente a partir de las preguntas qué, cuándo, dónde, cómo...Ello exige una escucha atenta y empática, sin interrupciones y teniendo en cuenta los datos de identidad personal; así como los antecedentes patológicos personales y familiares, alergias, los hábitos y medicación habitual.

Para redactar el diagnóstico al que se ha llegado es muy importante establecer relaciones de causa –efecto- consecuencia, de modo que se refleje la impresión

diagnóstica relacionada con la situación de salud del paciente, el motivo de consulta, la anamnesis y los resultados del examen físico practicado. Es aconsejable la utilización de los marcadores discursivos – a causa de, pues, como, dado que, considerando que, teniendo en cuenta que, en consecuencia, por tanto, así que, de modo que, por lo cual, por esto, pues, conque- para el logro de la coherencia y la cohesión en este apartado.

En el apartado dedicado al tratamiento y las indicaciones (observaciones, evoluciones y exámenes complementarios) las notas serán objetivas y precisas de acuerdo con el motivo de la consulta.

En cuanto a la redacción del consentimiento informado (CI), es necesario tener en cuenta que este es “el acto jurídico mediante el cual una persona expresa de forma gráfica, voluntaria y libremente su aceptación para que se le aplique o realice cualesquier proceder o investigación médica que puede conllevar un riesgo importante para su vida, respetándose por ende, la inviolabilidad de la persona...”.⁽¹¹⁾ Por ello, debe darse a conocer oralmente y por escrito al paciente y al tutor – en caso de tratarse de un menor o de un adulto cuya salud mental esté afectada-.

La información recogida en el CI contendrá el diagnóstico de la patología, de modo que se justifique la necesidad del tratamiento que se aplicará y los beneficios a corto, mediano y largo plazo que este reportará a la salud del paciente. Se describirán los procedimientos, objetivos y forma de realizarse. Se advertirán las molestias y el régimen que se seguirá mientras dure el procedimiento. También, se darán a conocer las consecuencias en caso de que este no se realice en el momento indicado por el facultativo. Igualmente se ofrecerá la oportunidad al paciente de modificar la decisión sin que ello afecte su atención estomatológica.^(11,12)

Aun cuando se ubica al final, la revisión tiene lugar desde la pre – escritura, pues los estudiantes deben atender a los conocimientos que poseen y los que deben estudiar con respecto a los síntomas que describe el paciente, a la estructura de la HC, al metalenguaje de la ciencia que estudian y que deben utilizar en la redacción, a las características del lenguaje empleado, a la organización de las preguntas en la entrevista para elaborar el diagnóstico.

La textualización es un acto discursivo que permite a los futuros estomatólogos exteriorizar los significados que construyeron a partir de la entrevista y del examen físico; o sea, es el resultado de procesos de análisis, síntesis, generalización y reflexión. Para controlar si la correlación pensamiento – lenguaje es acertada, aquellos releerán el texto y observarán la organización de las ideas y el uso de marcadores discursivos que la favorezcan; también, velarán porque su discurso sea prolijo, y si para ello han empleado los recursos cohesivos necesarios, dígase: sustitución anafórica y sinonímica; además, evitarán redundancias, anfibologías y solecismos. Por otra parte, corregirán cualquier error ortográfico cometido.

Programa para favorecer el proceso de redacción de historias clínicas en la Facultad de Estomatología

La conformación del programa tiene como precedentes las investigaciones realizadas por García Peláez, Colunga Santos, Soler Herrera,⁽¹³⁾ Reyes Obediente y Machado Ramírez,⁽¹⁴⁾ Rodríguez Escobar, Rondón Vázquez, Pérez Guerrero, Riverón Carralero, Carrasco Fera,⁽¹⁵⁾ Almarales Pupo, Lamorú de la Cruz, Almaguer de la Rosa, Escobar Solís, Milord Ramírez, Batista Garcés, Fernández Banavente, Sondón Almarales,⁽¹⁶⁾ Francisco Local, Speck González, Pérez García, Mustelier León, Bustabad Ruiz.⁽¹⁷⁾ Cada uno de estos estudios tiene como finalidad contribuir a la formación de los futuros profesionales y/o perfeccionar su labor de manera que el servicio que presten tenga más calidad.

Título del programa: Fases para la redacción de la historia clínica estomatológica

Fundamentación: Una de las cualidades descritas en el perfil del profesional del Estomatólogo General Básico en Cuba es el desarrollo de competencias, entre las que se menciona la comunicativa ⁽²⁾. La comunicación oral facilita la interacción médico-paciente, pues si es objetiva, respetuosa, cordial, afectiva y empática, se logrará una atención integral; así como acciones de promoción de salud que garanticen la prevención de enfermedades que generan infecciones, caries, inflamaciones, entre otras.

Por supuesto, la escritura establece un vínculo estrecho con la anterior, el correcto ejercicio de la misma garantiza el trabajo en equipo porque permite recoger la información obtenida a partir de la entrevista hecha previamente, el establecimiento del diagnóstico realizado, el tratamiento y posterior seguimiento al padecimiento. Estas razones evidencian la necesidad de contribuir al desarrollo de habilidades para la redacción de HC en los estudiantes de Estomatología.

El programa parte de la concepción dialéctico materialista acerca del lenguaje, que lo define como medio esencial de cognición y comunicación social. Además, reconoce el papel activo que tiene el estudiante en el proceso de aprendizaje de la escritura; así como el rol de mediador y organizador que juega el docente. Además, promueve la interacción entre todos los miembros del grupo.

Por otra parte, asume las tres fases por las que atraviesa el proceso escritura y le concede importancia a los conocimientos previos que posee el estudiante, no solo con respecto al acto de escribir, sino a los relacionados con la ciencia que estudia. También, se admiten como imprescindibles las características de la textualidad y los componentes de las clases de lengua, a saber: análisis, comprensión y construcción de textos.

Objetivo general: contribuir al desarrollo de habilidades para la redacción de HC en los estudiantes de Estomatología.

Objetivos específicos:

- Contribuir al conocimiento de las fases del proceso de escritura.
- Generar actividades que favorezcan modos de actuación responsables con respecto a la redacción de HC.
- Contribuir al desarrollo del léxico los futuros estomatólogos.
- Promover actitudes responsables con respecto al uso correcto de lengua materna y del metalenguaje de la ciencia.

- Garantizar el trabajo en equipo, así como el establecimiento de relaciones interdisciplinarias e intertextuales.
- Promover la autorregulación del proceso de aprendizaje de la construcción de las HC.

El programa se estructura a partir de cuatro etapas: **diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación**. La primera está relacionada con la identificación de las dificultades que presentan los estudiantes en el proceso de escritura de las HC. Con tal fin, se realizan entrevistas a docentes para que ofrezcan sus criterios al respecto, tanto en el aula, como en la consulta; se encuesta a los discentes para determinar sus destrezas en este empeño y, por último se hace un muestreo a documentos de este tipo, redactados por ellos. Luego se procesan los datos para determinar las carencias.

Durante la **planificación y ejecución**, Se definen los temas, los objetivos y las orientaciones metodológicas a seguir. Además, se prepara a los docentes que impartirán los talleres y se ponen en práctica todas las acciones planificadas.

Tema I: Los géneros discursivos en la universidad. La historia clínica, un género discursivo propio del ámbito de las ciencias médicas y estomatológicas. La entrevista. La empatía, habilidad imprescindible. Léxico y ortografía. Fase de pre-escritura.

Objetivos

- Caracterizar los géneros discursivos.
- Caracterizar la historia clínica.
- Identificar cada una de las partes que estructuran la HC.
- Analizar HC escritas por estudiantes de otros años y por sus profesores.
- Valorar la importancia que tiene la redacción cuidadosa de la HC para el tratamiento y evolución de la dolencia del paciente.

- Elaborar guías de entrevista para el encuentro con los pacientes.

Orientaciones metodológicas

Se abordarán consideraciones generales relacionadas con géneros discursivos, así como las características sintácticas, semánticas y pragmáticas de los que se utilizan en la universidad; en este caso, se enfatizará en las HC. Se insistirá en las características del lenguaje científico y en la necesidad de que los estudiantes ajusten su lenguaje a la ciencia que estudian.

El análisis de HC modelo tiene como finalidad que los estudiantes reconozcan sus partes y las cualidades del lenguaje empleado en ellas; que evalúen cómo se entretejen las ideas a partir del uso de organizadores del discurso, de recursos cohesivos y del establecimiento de relaciones de organización semántica. También, observarán el empleo apropiado de términos propios de la especialidad y de las normas ortográficas.

La elaboración de las guías de entrevista favorecerá el desarrollo de la expresión oral y el desarrollo de la empatía, pues cada pregunta estará dirigida a conocer el padecimiento del entrevistado y a ponerse en su lugar o, como mínimo, escucharlo sin juzgar, pero con el ánimo de ayudar y de entender para hacer un diagnóstico certero, de donde se derive un tratamiento eficaz.

El docente insistirá en la importancia de la gestualidad, del tono de la voz, de la seguridad y la ecuanimidad con que debe comportarse el estudiante ante la persona que atiende en la consulta.

En el apartado relacionado con el léxico y la ortografía, se sugiere insistir en la correcta escritura de términos tales como: dentición, caries, placa bacteriana, gingivitis, sarro, periodontitis, pulpitis, aftas, candidiasis, bruxismo, radiografía, exodoncia, oclusión, movilidad dentaria, posición dentaria, escisión, esterilización, drenaje, absceso, tejido, amalgama, bicúspide, entre otros términos. Es recomendable elaborar un glosario o pedirles a los estudiantes que lo hagan para que se familiaricen, no solo con el significado, sino también con la escritura correcta.

También, se propondrán actividades de escritura en las que los estudiantes aprendan a utilizar los marcadores discursivos, los recursos cohesivos y las relaciones de organización semántica a partir de situaciones comunicativas preparadas con antelación.

En este tema, les quedará claro a los discentes que todo el trabajo realizado los prepara con el fin de que redacten la HC del paciente que se les asignará a cada uno para el próximo encuentro.

Tema II: Redacción de la historia clínica. Organización de las ideas en el texto. Fase de textualización. Consideraciones finales sobre el proceso de escritura de la historia clínica.

Objetivos

- Entrevistar al paciente.
- Redactar cada una de las partes de la HC, teniendo en cuenta el resultado de la entrevista y del examen practicado.

Orientaciones metodológicas

La textualización tendrá lugar en dos momentos: primero en la consulta donde cada estudiante entrevistará a su paciente, hará las anotaciones necesarias y arribará al diagnóstico con ayuda del tutor. Allí mismo, autorrevisará su escrito a partir de la rúbrica de autoevaluación.

Luego, el docente recogerá las HC, las revisará y las llevará al taller para revisarlas todos juntos.

Tema III: Fase de revisión.

Objetivos

- Leer sus propios textos.

- Evaluar lo que supieron hacer correctamente y lo que no en cada momento del proceso.
- Corregir los errores cometidos.
- Conversar sobre los errores cometidos y el porqué de los mismos.

Orientaciones metodológicas

El taller puede comenzar con la exposición de los criterios de los estudiantes en relación con la experiencia con el paciente y la explicación de cómo organizó su discurso en la HC.

Luego, el coordinador o los profesores pueden presentar en un powerpoint cada una de las partes de una HC, previamente revisada, de manera que todos los estudiantes las lean, den sus opiniones acerca de la redacción y expongan las soluciones a las dificultades detectadas.

Por último, se pedirá a cada estudiante que evalúe el escrito analizado y que autoevalúe cada uno de los momentos de su proceso de escritura, teniendo en cuenta la rúbrica.

La **evaluación** se sistematiza durante todas las fases del programa; pues el coordinador y los profesores revisan, observan y redirigen las acciones, a cada paso; siempre teniendo en cuenta el fin que se persigue y los resultados deseados. Dos de las vías elegidas para validar la propuesta son el taller de socialización y el criterio de expertos.

La determinación del desarrollo de la habilidad redacción de HC en los estudiantes se efectúa como sigue: antes de iniciar el curso, se les asigna un paciente, al que deben entrevistar y hacerle la HC, luego la entregan al tutor, este la revisa y señala los errores cometidos relacionados con el léxico, el metalenguaje, la progresión temática, la coherencia, la cohesión y elementos organizativos tales como: aspectos generales, interrogatorio, examen físico, diagnóstico, plan de tratamiento, evolución y proceder ⁽¹⁷⁾. Luego de participar en los talleres previstos en el programa, se repite el procedimiento

antes descrito. Pero, esta vez ellos deben autorrevisar y autocorregir su redacción antes de entregarla. Para ello pueden guiarse por las preguntas sugeridas la tabla 1 que se muestra a continuación:

Tabla1. Rúbrica de autoevaluación

Etapas	Preguntas para el autocontrol	Sí	No	No sé
Pre - escritura	¿Las preguntas que le dirijo al paciente conllevan a respuestas acertadas para realizar el diagnóstico? ¿Cuánto sé acerca de los síntomas que plantea el paciente? ¿Domino el metalenguaje de mi especialidad? ¿Sé establecer relaciones de causa-efecto-consecuencia vinculadas con el padecimiento y los datos personales del paciente? ¿Sé organizar toda la información que me brinda el emisor?			
Textualización	¿Cómo organizo las ideas que el paciente confiesa? ¿Los vocablos empleados se corresponden con el contexto en el que los he empleado? ¿Cuáles recursos cohesivos he empleado para lograr la cohesión entre las ideas? ¿He logrado establecer correctamente las relaciones de organización semántica? ¿El vocabulario que utilizo es el adecuado? ¿Todos los datos que debe recoger la HC están presentes en este escrito?			
Revisión	¿Los vocablos empleados se corresponden con el contexto en el que los he empleado? ¿Quiénes lean este texto entenderán las ideas expuestas en él?			

Fuente: Elaboración propia

La autorrevisión y la autocorrección forman parte del proceso de redacción de las historias clínicas y su redacción correcta debe convertirse en un hábito; pues de ello depende la relación entre cada una de sus partes; así como el diagnóstico efectivo de la enfermedad y su seguimiento por parte de cada uno de los especialistas encargados de atender al paciente.

CONCLUSIONES

Los estudiantes que acceden a las universidades no siempre conocen todas las tipologías textuales que circulan en el medio científico en el que se involucran; tampoco los procesos para llevar a cabo su redacción.

El aprendizaje de la redacción de las HC supone en los discentes, el desarrollo de las habilidades comunicativas básicas y de las emocionales, pues exige empatía, asertividad y autocontrol mientras hablan, escuchan y comprenden a los pacientes.

El programa sugiere las acciones que se deben tener en cuenta durante cada una de las fases por las que transita el proceso de construcción textual de las historias clínicas. Por otra parte, la rúbrica de autoevaluación proporciona la práctica de la función metalingüística del lenguaje, pues les permite a los estudiantes reflexionar sobre el uso del mismo que hace cada uno.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Estomatología. Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral. La Habana, Cuba: MINSAP. [Internet]. 2002 [citado 18/05/2020] Disponible En: <http://www.pdcorynthia.sld.cu/Documentos/Programas%20APS/prog%20de%20estomatologia.pdf>
2. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Estomatología. Comisión de Carrera. Plan D de la Carrera de Estomatología. La Habana, Cuba: MINSAP; 2011.
3. Martínez Asanza D, Guanche Martínez AS, Clavera Vázquez TJ, Álvarez Rodríguez J. Propuesta de un modelo de historia clínica ambulatoria en la urgencia estomatológica. Rev Ciencias Médicas[Internet]. 2018 [citado 18/05/2020];22(2):301-308. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942018000200012

4. Romero Cabrera AJ, Rivero Berovides JD, Olascoaga Pérez F, Pino Blanco R, Figueiras Ramos B, Del Sol Padrón L G. Aproximación a la historia clínica: una guía MediSur [Internet]. 2010 [citado 18/05/2020];8(5):183-218. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180020098032>
5. Moreno Navarro A, Zagalaz Sánchez ML, González de Mesa C. Didáctica del español con fines médicos y estrategias para el desarrollo de la competencia léxica. Doblele español lengua extranjera. [Internet] 2019 [citado 18/05/2020]; 5: 139-161. Disponible en: <https://revistes.uab.cat/doblele/article/view/v5-moreno-zagalaz-gonzalez>
6. Camps Mundo A, Castelló Badía M. La escritura académica en la universidad. Revista de Docencia Universitaria [Internet]. 2013 [citado 25/06/2020];11(1):17- 36. Disponible en: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjE2ZSB3qLsAhVDmVvKHQXbCwQQFjAAegQIBRAC&url=https%3A%2F%2F Dialnet.unirioja.es%2Fdescarga%2Farticulo%2F4243793.pdf&usq=AOvVaw0Zw7M9LITosWSda3HC0qlv>
7. Salazar Cabrejos RE. Modelo pedagógico discursivo para el desarrollo del estudiante universitario Chiclayo- Lambayeque 2017 [tesis doctoral].Lambayeque, Perú: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo [Internet]. 2019 [citado 25/06/2020]. Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/UNPRG/8191>
8. Álvarez Sánchez Y. Dificultades que presentan los estudiantes universitarios en la escritura del español en la Universidad de Salle. Bogotá, Colombia. Un estudio exploratorio [tesis doctoral]. España: Universidad de Jaén [Internet]. 2017 [citado 25/06/2020]. Disponible en: <http://ruja.ujaen.es/jspui/bitstream/10953/907/3/9788491591313.pdf>
9. Álvarez Angulo T, Ramírez Bravo R. Teorías y modelos de producción de textos en la enseñanza y el aprendizaje de la escritura. Didáctica Lengua y Literatura [Internet]. 2006 [citado 29/05/2020];8:29- 60. Disponible en: <https://revistas.ucm.es/index.php/DIDA/article/view/DIDA0606110029A>

10. Mesías Ratto M E. Las estrategias de aprendizaje metacognitivas y el desarrollo de las competencias discursivas – textuales en estudiantes universitarios, Callao [tesis doctoral]. Lima, Perú: USMP [Internet]. 2018 [citado 29/05/2020]. Disponible en: <https://1library.co/document/qmj16k8q-estrategias-aprendizaje-metacognitivas-desarrollo-competencias-discursivas-estudiantes-universitarios.html>
11. Ramírez Rodríguez MI, Paneque Escalona T, García Zaldívar ME, García Zaldívar CI. Nivel de aplicación del Consentimiento Informado en residentes de la especialidad Estomatología General Integral. Revista Multimed [Internet]. 2015 [citado 29/05/2020];19(3):131-143. Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/356/500>
12. Chaple Gil A M. Consentimiento informado en tratamientos estéticos dentales. Revista Cubana de Estomatología [Internet]. 2015 [citado 02/09/2020];52(1):85-94. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=378661474011>
13. García Peláez SY, Colunga Santos S, Soler Herrera M. Formación de la competencia orientación psicoeducativa en estudiantes de Estomatología. RevHumMed [Internet]. 2020 [citado 16/04/ 2020];20(1):[aprox. 21 p.]. Disponible en: <http://www.humanidadesmedicas.sld.cu/index.php/hm/article/view/1593>
14. Reyes Obediente F, Machado Ramírez EF. Estrategia de educación permanente para la salud bucal del adulto mayor. RevHumMed [Internet]. 2020 [citado 16/04/2020];20(1):[aprox. 16 p.]. Disponible en: <http://www.humanidadesmedicas.sld.cu/index.php/hm/article/view/1580>
15. Rodríguez Escobar K, Rondón Vázquez A F, Pérez Guerrero J L, Riverón Carralero W J, Carrasco Fera M A. Efectividad del curso optativo Generalidades de la Historia Clínica impartido por alumnos ayudantes a los estudiantes del segundo año de la carrera de Medicina. Edumed Holguín 2018 VII Jornada Científica de SOCECS [Internet] 2018; Universidad de Ciencias Médicas Holguín, Cuba [citado 10/06/2020]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/331548170_Efectividad_del_curso_optat

[ivo Generalidades de la Historia Clínica impartido por alumnos ayudantes a los estudiantes del segundo año de Medicina](#)

16. Almarales Pupo B, Lamorú de la Cruz C L, Almaguer de la Rosa I, Escobar Solís M, Milord Ramírez L, Batista Garcés I, Fernández Banavente B, Sondónlmarales D. Curso de Redacción y Estilo para estudiantes de la cantera Mario Muñoz Monroy. Edumed Holguín 2018 VII Jornada Científica de SOCECS [Internet] 2018; Universidad de Ciencias Médicas Holguín, Cuba [citado 10/06/2020]. Disponible en:<http://edumess2018.sld.cu/index.php/edumess/2018/paper/viewFile/106/81>
17. Francisco Local A, Speck González M, Pérez García E, Mustelier León E, Bustabad Ruiz D. Guía de evaluación para el examen práctico de la asignatura Operatoria Clínica. RevInfCient [Internet]. 2018 [citado 16/04/2020];97(2):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/1901>

Conflicto de intereses

Las autoras declaran que no poseen conflicto de intereses respecto a este texto.

Declaración de contribución

Almanza Reyes. Licenciada en Educación. Especialidad Español y Literatura. Máster en Ciencias de la Educación Superior. Profesora Auxiliar.

Vara Delgado. Doctora en Estomatología. Especialista de Segundo Grado en Periodoncia y Primer Grado en EGI. Categoría docente principal de Profesor Auxiliar y Consultante MSc en Bioenergética y Medicina Tradicional.

Betancourt Pérez. Licenciada en Educación. Especialidad Español y Literatura. Máster en Cultura Latinoamericana. Profesora Auxiliar.

Porro de Zayas. Licenciada en Educación. Especialidad Español y Literatura. Máster en Cultura Latinoamericana. Profesora Auxiliar.