

## INVESTIGACION PEDAGOGICA

**Desarrollo de habilidades clínicas. Valoración por los alumnos de sexto curso en práctica profesionalizante.**

**Clinical skills development. Appraisal made by the six-course students in their professional practice.**

Dra. Margarita Roméu Escobar<sup>1</sup>, Dra. Beatriz Sabina Roméu<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Especialista en Medicina Interna. Profesora Asistente. Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Raúl Dorticós Torrado". Cienfuegos. <sup>2</sup>Residente de Medicina General Integral. Municipio San Antonio del Sur. Guantánamo.

## RESUMEN

**Fundamento:** El contenido del proceso docente educativo en el área clínica comprende un complejo sistema de conocimientos, habilidades, métodos, actitudes y hábitos del que deben apropiarse los estudiantes para formarse como un profesional competente. Es de suma importancia conocer si en la práctica profesionalizante los alumnos adquieren las habilidades que necesitan para enfrentar de manera independiente la atención médica. **Objetivos:** Precisar la percepción que tienen los estudiantes de Medicina de sexto año sobre el desarrollo de sus habilidades clínicas y comparar la autovaloración de los estudiantes con los resultados obtenidos en los exámenes estatales finales. **Métodos:** Estudio descriptivo realizado durante el curso 2003-04, en la Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Raúl Dorticós Torrado" de la provincia de Cienfuegos, en el que participó el 70 % de los internos que se encontraban en práctica profesionalizante, a los que se les aplicó encuesta con preguntas abiertas y escalas valorativas sobre el desarrollo de las habilidades elementales del método clínico. Además se entrevistaron tutores docentes de la Atención Primaria de Salud para conocer opiniones sobre el tema. **Resultados:** Se pudo precisar que los internos autovaloran de regular el dominio que tienen de las habilidades clínicas relacionadas con el razonamiento diagnóstico y con las decisiones terapéuticas. Los resultados de exámenes estatales, reflejaron mayores dificultades en la realización de examen físico y en razonamiento diagnóstico.

**Palabras Clave:** Competencia clínica; conocimientos;

**Recibido:** 14 de febrero de 2004

**Correspondencia:**

Dra. Margarita Roméu Escobar

actitudes y práctica; práctica profesional; educación de pregrado en Medicina; prestación de atención en salud

## ABSTRACT

**Fundament:** The content of the teaching learning process in the clinical area gathers a complex system of knowledge, abilities, methods, attitudes and habits that the students should reach in order to become a competent health professional. It is important to know if in the professional practice the students develop the abilities they need for facing the medical assistance independently. **Objective:** To precise the 6th year medicine students; perception about the development of their clinical abilities and to compare their self-assessment with the results of the state exam. **Method:** Descriptive study carried out at the Cienfuegos School of medicine "Dr. Raúl Dorticós Torrado" from Cienfuegos province. An open survey was applied to 70% of the interns who were assisting to their professional practice. Such a survey contained a valorative scale of the development of the basic abilities of the clinical method. Tutors of the primary assistance were interviewed for the collection of their opinions on the topic. **Results:** Interns self-assessed as fair the mastery of their clinical abilities related to the diagnostic reasoning and therapeutic decisions. The results of the state exam showed greater difficulties on physical exam and diagnostic reasoning.

**Key words:** Clinical competence; knowledge; practice and attitudes; professional practice; education in medicine pre grade academic courses; health care assistance

**Aprobado:** 12 de abril de 2004

## INTRODUCCIÓN

El proceso de perfeccionamiento de la Educación Superior Cubana se fundamenta en la necesidad de formar un tipo de profesional capaz de dar respuesta a las exigencias de las demandas sociales de la época contemporánea, caracterizada por el desarrollo ininterrumpido de la Revolución Científico- Técnica, realidad ésta que establece una íntima relación con las características socio-políticas o condiciones nacionales concretas de la sociedad<sup>(1)</sup>.

Podemos afirmar que en materia de Educación Médica, Cuba ha sobrecumplido los postulados de la OPS y los propósitos refrendados en las conferencias mundiales de educación médica (2, 3) .

El último diseño curricular se realizó en 1985 y a partir de esa fecha, todas las adecuaciones al plan de estudio se han hecho parciales, para dar respuesta a las diferentes demandas del sistema nacional de salud .Un nuevo diseño curricular está siendo conformado actualmente, pero mientras se valida y se adopta definitivamente, el proceso de formación médica sigue, y en esa interfase es una necesidad ineludible identificar las dificultades y buscar soluciones durante el desarrollo de ese proceso, mediante la investigación científica (4).

En esas condiciones, las investigaciones científicas pedagógicas encaminadas a detectar problemas en el desarrollo del proceso docente educativo deben ser priorizadas, ya que responden a las necesidades inmediatas y actuales de la praxis docente asistencial.

El contenido del proceso docente educativo en el área clínica comprende un complejo sistema de conocimientos , habilidades , métodos , actitudes y hábitos del que deben apropiarse los estudiantes para formarse como un profesional que pueda responder a su misión social :preservar la salud del pueblo.

Las habilidad desde el punto de vista didáctico es una dimensión del contenido que muestra el comportamiento del hombre en una rama del saber. Las habilidades como parte del contenido de una disciplina caracterizan las acciones que el estudiante realiza con su objeto de estudio (5-8).

La enseñanza de habilidades clínicas requiere tiempo y paciencia y debe ser realizada por profesores con experiencia y educados en el método clínico. Frecuentemente se delega en médicos menos experimentados, transmitiéndose errores que se perpetúan después de graduados los estudiantes. El desarrollo de habilidades clínicas que le permitan al alumno dar solución, con la ayuda de su tutor, a los problemas de salud durante las actividades de educación en el trabajo (E T) , es objetivo esencial de la Educación Médica en la Atención Primaria de Salud ( APS) y debe lograrse antes de la práctica profesionalizante( PP).

La implementación de un nuevo programa de estudio para el sexto año de Medicina, concebido como práctica profesionalizante, donde el interno trabaja de forma

independiente en un consultorio médico, motivó a las autoras a investigar cómo perciben estos alumnos el desarrollo de sus habilidades clínicas al contrastarlas con la práctica asistencial real, y comparar la autovaloración de los internos con los resultados de los exámenes estatales .

## MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó una investigación descriptiva, de corte transversal, durante el curso 2003- 2004 en la Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Raúl Dorticós Torrado" de la provincia de Cienfuegos en el que se encuestaron 47 alumnos internos de Medicina, que representan el 70 % del total en práctica profesionalizante. El resto no fue posible encuestarlo .

La encuesta fue confeccionada y aplicada por las autoras. Se realizó a los cuatro meses del inicio de la práctica profesionalizante, por lo que los estudiantes ya tenían una valoración objetiva de sus limitaciones en el dominio de habilidades clínicas al contrastarlas en la práctica real.

Se les pidió a los estudiantes que se autoevaluaran a través de una escala con valores del 1 al 5, tomando como referencia el sistema de habilidades generalizadas del método clínico. Se precisaron en cuáles de las habilidades (diagnosticar o tratar) habían tenido más dificultades y se exploró la necesidad de ayuda para solucionar problemas de salud.

Para analizar los resultados se promediaron los valores de la escala dados por los estudiantes a cada habilidad en la primera pregunta de la encuesta. Además se analizaron los resultados de los 65 exámenes estatales de internos de la práctica profesionalizante, a partir de las calificaciones anotadas por los tribunales en las guías oficiales de evaluación .

Se realizaron entrevistas a los 20 tutores de MGI del municipio de Cienfuegos en activo en enero del 2004, precisándose su preparación para la labor docente.

Se exponen los resultados en números absolutos, promedios de valores de la escala valorativa y por cientos.

## RESULTADOS

En relación con la autoevaluación que hacen los internos del estado de las habilidades elementales generalizadas del método clínico se observó que ninguno de los promedios de los valores de la escala llegó a 4. El promedio de los valores para las habilidades relacionadas con el diagnóstico se mantuvo entre 3 y3,8. Los valores dados a las habilidades de conducta terapéutica fue de 3. Como se observa se puede describir una curva descendente con autoevaluaciones de bien para las habilidades relacionadas con fase de recogida de la información y de regular para las de la fase de plantear hipótesis diagnósticas y argumentarla, así como para decidir terapéuticas . Además cuando se exploró en sentido general en cuáles de las dos invariantes de habilidad habían tenido más problemas durante la práctica profesionalizante, se encontró que al 50 % de los encuesta-

dos le ha sido más difícil tratar , al 45 % diagnosticar y al 5 % ambas.

**Tabla No. 1.** Autovaloración de los internos sobre el desarrollo de habilidades clínicas generalizadas

| Habilidades                               | Promedio de valores |
|---|---------------------|
| Interrogar                                | 4,09                |
| Examinar                                  | 4,09                |
| Transcribir a la HC                       | 4,09                |
| Diagnosticar síndromes                    | 3,8                 |
| Descartar diagnósticos                    | 3,7                 |
| Argumentar diagnósticos                   | 3,5                 |
| Decidir investigaciones                   | 3,4                 |
| Interpretar resultados de investigaciones | 3,4                 |
| Contrastar diagnósticos                   | 3,4                 |
| Decidir conducta                          | 3,09                |
| Decidir tto. específicos                  | 3                   |

ESCALA : 1 -muy mal 2-mal 3-regular 4- bien 5- muy bien

Comprobamos que el 90 % de los encuestados refirió haber necesitado, en alguna ocasión, la ayuda de otros para decidir terapéuticas, el 62 % para llegar a conclusiones diagnósticas y descartar otros diagnósticos, el 54 % para decidir investigaciones a indicar, 42 % para realizar técnicas o algún proceder específico del examen físico y el 33 % para interpretar los resultados de alguna investigación.

Niegan haber necesitado ayuda para realizar interrogatorios , hacer examen físico general o para llegar al diagnóstico sindrómico.

Al analizar los resultados de los exámenes estatales de internado observamos que las mayores dificultades se presentaron en la realización de técnicas y procedimientos del examen físico y en el razonamiento diagnóstico, además se evidenciaron dificultades en pesquiasaje de factores de riesgo, la identificación de síntomas y situación de salud y en el plan terapéutico.

**Tabla No. 2.** Resultados de los exámenes estatales de internos

| Orden de frecuencia según aspectos evaluados    | % de alumnos con errores |
|---|--------------------------|
| Realización del examen físico                   | 58                       |
| Razonamiento diagnóstico                        | 35                       |
| Pesquisaje de factores de riesgo                | 31                       |
| Identificación de síntomas y situación de salud | 31                       |
| Plan terapéutico                                | 25                       |
| Enfoque integral                                | 24                       |
| Presentación oral                               | 20                       |
| Presentación escrita                            | 20                       |
| Identificación de signos                        | 14                       |
| Clima y comunicación                            | 6                        |

n= 65

En las entrevistas a los tutores de MGI en activo , se encontró que el 90 % refirió dificultades para lograr el adiestramiento de habilidades, al no poder precisar las bases orientadoras y no conocer cómo estructurar la actividad del estudiante. Todos asumieron tener poco tiempo disponible , el 60 % poca experiencia en la actividad docente y sólo 2 habían recibido preparación pedagógica.

## DISCUSIÓN

Los resultados de la encuesta nos indican que los internos identifican que sus dificultades están sobre todo en asumir un juicio diagnóstico, una vez concluida la recolección de la información y luego decidir conducta a seguir con el paciente. La necesidad de ayuda, declarada por los internos, para el desarrollo de diferentes habilidades clínicas elementales delimita zonas de desarrollo próximo, que hay que tener en cuenta al elaborar futuras propuestas de solución.

Esto puede significar dificultades para operar por medio del razonamiento lógico con los datos recogidos en el interrogatorio y el examen físico, es decir, en el desarrollo de habilidades lógicas, que son las que subyacen como habilidades primarias u operaciones del conjunto de habilidades en esta etapa y puede significar también no asimilación de los conocimientos correspondientes sobre los problemas de salud que han enfrentado, o ambos.

Las autoras le confieren mayor significación a las percepciones de los internos que a los resultados de los exámenes estatales, ya que las primeras son el resultado del autoanálisis del estado de las habilidades clínicas como invariantes de habilidades, como habilidades generalizadas , lo que puede significar que la etapa de ejercitación o lógico- algorítmica durante la formación de estas habilidades no fue eficiente. Por otra parte, en los exámenes, en los que por lo general se enfrentaron a problemas de salud de alta prevalencia, se corroboró que hay dificultades también en la primera fase del método clínico, es decir, interrogatorio y examen físico, cuando se aplican operaciones específicas sobre un objeto particular: el paciente y sus problemas de salud. Llama la atención que la quinta parte de los internos tengan dificultades en la presentación escrita y oral.

El pensamiento médico tiende a esquematizarse, a algoritmizarse. En estudios realizados entre el pensar de expertos y novatos se ha determinado que la memoria superior de los expertos refleja sus habilidades para seleccionar la información crítica, reunir información relevante y hacer inferencias de alto nivel, integrando la información para llegar al diagnóstico razonando hacia delante . Los noveles formulan diagnósticos tentativos que van cambiando, confirmando o no según evidencias; el razonamiento es fundamentalmente inductivo .Se intenta convertir una situación desconocida en una en la que puedan usar los patrones habituales de respuesta (9,10).

En estudios realizados con internos o médicos residentes en La Habana, se confirma que se llega al diagnóstico fundamentalmente por el interrogatorio y también se han podido precisar numerosas deficiencias tales como semiografía incompleta, no tomar apuntes, hacer preguntas que inducen el diagnóstico o preguntas cerradas, interrumpir al paciente, etc (11).

En investigaciones hechas en nuestro país con alumnos de tercer año se ha observado que los errores más frecuentes en que incurren los estudiantes pueden ser de técnica, por omisión, detección, interpretación y registro (12).

En una investigación realizada en Canadá a 47 residentes de primer año de Medicina Familiar se detectó que incurrieran en múltiples deficiencias en la aplicación del método clínico lo que demostraba deficiente entrenamiento durante la carrera (13).

El simple despliegue del proceso docente educativo ( P.D.E.) en los escenarios laborales no garantiza una verdadera educación en el trabajo , que no es simplemente una práctica en servicio o una ejercitación laboral ,sino una forma organizativa docente que requiere la presencia del profesor y su participación conciente en el proceso formativo del educando. Por lo tanto el profesor debe saber diferenciar su actividad asistencial de su actividad docente, independientemente que las ejecute integradas. La primera puede ser sintética, operativa .La segunda debe ser desplegada de forma interactiva con el estudiante y didácticamente estructurada.

La consolidación de habilidades específicas del método clínico sólo se logra si el entrenamiento es sistemático,

a través de la planificación, organización , ejecución y control de las diferentes opciones de ET, sobre todo las discusiones diagnósticas o de problemas de salud y las consultas docente- asistenciales, con la frecuencia y complejidad requerida, según el nivel previo alcanzado y los objetivos que se proponen alumnos y tutores (14).

En otro sentido, en la región central del país se realizó un estudio observacional para caracterizar la competencia y el desempeño de los profesores de la APS en el desarrollo de discusiones de problemas de salud y se concluyó que existe poco dominio de los métodos de enseñanza problémica por insuficiente competencia (15).

La preparación de los tutores docentes parece ser similar en nuestra provincia, si se tienen en cuenta las opiniones de los entrevistados y puede hacerse más evidente en la medida que se extienda el proceso de municipalización.

Las autoras opinan que con todos estos elementos es lógico pensar que existen diversos factores que pueden estar influyendo en el desarrollo de habilidades relacionadas con el método clínico, a los que se pueden agregar otros inherentes a la versión actual del programa de la asignatura MGI-II de quinto año, asignatura inmediatamente precedente de la PP, la cual debe modificarse. Además, tienen el criterio que puede mejorarse el desarrollo de habilidades clínicas durante la educación en el trabajo en la APS, incidiendo en la preparación metodológica de los tutores docentes, que en un plazo razonablemente corto, contribuya a mejorar el adiestramiento de habilidades clínicas en los alumnos de medicina, antes de la práctica profesionalizante de 6to. año .

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1-Declaración Mundial sobre la Educación Médica Superior en el Siglo XXI. Unesco2000; 14(3) : 253-69.
- 2.-Cuba. Ministerio de Salud Pública. Organización, Desarrollo y Control del Proceso Educativo en la Atención Primaria de Salud. Ciudad de La Habana:MINSAP; 2000.
- 3-Cumbre Iberoamericana de Medicina Familiar. Declaración de Sevilla Rev Cubana Educ Méd Sup 2003;17(1):69-74.
- 4-. Cuba.Ministerio de Salud Pública. Plan de acción para el incremento de la calidad de los recursos humanos.Ciudad de La Habana: MINSAP; 1996.p.1-10.
- 5-Rodríguez Guerra E, Rivera Michelena N, Valentín Pérez J, Arias Calderon J. Un sistema de habilidades para las carreras en Ciencias de las Salud. Rev Cub Educ Méd Sup 1994; 8(2): 109-27.
- 6 -Klimberg L. Introducción a la Didáctica General. La Habana: Pueblo y Educación; 1976.
- 7-Talízina NF. Fundamentos de la Enseñanza en la Educación Superior. La Habana: Editora EIMAV; 1987.
- 8-Álvarez de Zayas CM. La escuela en la vida. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 1996.
- 9- Villanueva Betancourt M, Atencio Sariol G. Estimulación del pensamiento creativo en la enseñanza de las ciencias médicas. Rev Cubana Educ Med Super 2001;15(2):109-16
- 10--Ilizásteguis Dupuy F. El método clínico. Muerte y resurrección. Rev Cub Ed Med Sup 2000; 14 (2):109- 27.
- 11-Moreno Rodríguez M A .Deficiencia en la entrevista médica. Un aspecto del método clínico. Rev Cub Med 2000; 39 (2): 106-14.
- 12- Moreno Rodríguez MA . El arte y la ciencia del diagnóstico médico. La Habana: Editorial Ciencia y Técnica;2001.

- 13-Beaumier A, Bordage G, Saucier D, Turgeon J. Nature of clinical difficulties of first year family medicine residents under direct observation. *Can Med Assoc J* 1992; 146:484-97.
- 14- Cuba.Ministerio de Salud Pública. Instrucción V.A.D.No.3-90. Orientaciones Metodológicas sobre la Educación en el Trabajo.Ciudad de La Habana:MINSAP;1990
- 15-Rodríguez Cárdenas M, Márquez P, Romero Marín R, Castellanos Oñate C. Caracterización de la preparación en el análisis de problemas de salud. *Rev Cub Educ Med Sup* 2003;17(1): 14-24.