

**ESTADO ACTUAL DE LA PREPARACIÓN DEL MÉDICO GENERAL
PARA UNA ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL**

**CURRENT STATE OF THE GENERAL DOCTOR'S PREPARATION FOR
AN INTEGRAL MEDICAL CARE**

Elias Sierra Reinaldo¹, Arm as López Marisel², Karla Sucet Elias Arm as³, Savigne Jones Carlos
Alberto³

- 1- Especialista 2do. Grado en Cardiología y en Medicina Intensiva. Hospital Dr. Agostinho Neto. Guantánamo, Cuba. Correo electrónico: elias@infosol.gtm.sld.cu. Profesor auxiliar. Master en Ciencias de la Educación Superior y en Urgencias Médicas.
- 2- Especialista 2do. Grado en Neonatología. Hospital Dr. Agostinho Neto. Guantánamo, Cuba. Correo electrónico: Correo electrónico: marm as@infosol.gtm.sld.cu. Profesor asistente. Master en Urgencias Médicas.
- 3- Estudiante de Medicina. Correo electrónico: elias@infosol.gtm.sld.cu. Universidad Médica Guantánamo.

RESUMEN.

Introducción: Hoy el reto está en graduar médico preparado para una atención médica integral. Ello motiva precisar los logros alcanzado en este sentido.

Objetivo: Caracterizar el dominio del método clínico en médicos generales en formación inicial en tercer año de la carrera mediante la asignatura Medicina Interna durante el curso académico 2013 – 2014 en la Universidad Médica de Guantánamo.

Método: Se estudia una muestra aleatoria de 50 médicos generales, a partir de la observación de su actuación durante la evaluación práctica final de la asignatura. Se considera la independencia alcanzada en la identificación y precisión del motivo de ingreso, la anamnesis y examen físico; en de la formulación de la hipótesis diagnóstica, en la elaboración del diagnóstico presuntivo, y en la confirmación del diagnóstico final, elaboración del pronóstico y tratamiento.

Conclusiones: Se requiere continuar laborando por el perfeccionamiento de la habilidad atención médica integral mediante la aplicación del método clínico. Las limitaciones de los médicos generales en formación inicial se expresan sobre todo en la identificación y precisión del problema de salud y en la formulación del diagnóstico presuntivo.

Palabras claves: método clínico, habilidades clínicas, atención médica integral

ABSTRACT.

Introduction: Today the challenge is in graduating prepared doctor for an integral medical care. It motivates it to specify the achievements reached in this sense.

Objective: To characterize the domain of the clinical method in general doctors in initial formation in third year of the career by means of the subject Internal Medicine during the academic course 2013 - 2014 in the Medical University of Guantánamo.

Method: A random sample of 50 general doctors is studied, starting from the observation of its performance during the final practical evaluation of the subject. It is considered the independence reached in the identification and precision of the entrance reason, the anamnesis and physical exam; in of the formulation of the diagnostic hypothesis, in the elaboration of the presumptive diagnosis, and in the confirmation of the final diagnosis, elaboration of the presage and treatment.

Conclusions: It is required to continue working for the improvement of the ability integral medical care by means of the application of the clinical method. The limitations of the general doctors in initial formation are expressed mainly in the identification and precision of the problem of health and in the formulation of the presumptive diagnosis.

Key words: clinical method, clinical abilities, integral medical care

INTRODUCCIÓN.

Una exigencia que enfrenta la Universidad Médica en Cuba, es lograr el egreso de médicos generales preparados para aplicar atención médica integral (en lo adelante AMI) en el diagnóstico y solución de los problemas de salud del individuo, exigencia revelada en el plan de estudio actual de la carrera de Medicina. Sin embargo, hasta la actualidad, en los documentos rectores para la formación inicial de médicos (MINSAP, 2010, 2013, 2014) no se halla una definición teórica ni operacional, ni se encuentra una vía que ofrezca una orientación didáctica dirigida al desarrollo de la habilidad atención médica integral.

Por su parte, Espinosa Brito (2013) ha dicho que: *"Si se pretende alcanzar durante el siglo XXI una medicina de calidad (...) se necesitará enfatizar que la habilidad fundamental del médico (...), gira alrededor de la relación médico-paciente, la búsqueda de la información, su análisis, el razonamiento médico y la decisión terapéutica, es decir, el dominio con excelencia del método clínico"*. Esto es coherente con el desarrollo de la habilidad aplicar atención médica integral

En Cuba, se reconocen las contribuciones de Corona Martínez y Fonseca Hernández (2006), Blanco Aspiazú (2006), Moleiro Sáez (2010), Corona Martínez (2010), entre otros, que han estudiado la evaluación de las habilidades clínicas en el médico general en formación inicial (en lo adelante MGFI). Sin embargo, no se han realizado estudios cuyo objeto de investigación se dirija al desarrollo de la habilidad AMI.

En coherencia con lo anterior surge la necesidad de mediante la investigación contribuir al perfeccionamiento del desarrollo de la aludida habilidad en el MGFI. En correspondencia con lo anterior y como punto de partida, se realiza este estudio con el objetivo de caracterizar el dominio del método clínico en una muestra de MGFI al nivel del 3^{er} año de la carrera mediante el proceso de enseñanza aprendizaje en la asignatura Medicina Interna en la Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo durante el curso académico 2013 - 2014.

II- MATERIAL Y MÉTODO.

El estudio se realiza en la Universidad Médica de Guantánamo durante el curso académico 2013-2014. Se selecciona una muestra de 50 MGFI en el 3er. año de la carrera de Medicina que cursaron la asignatura Medicina Interna en el curso académico 2013-2014 en el Hospital «Dr. Agostinho Neto».

La información se recogió mediante la observación directa de su actuación en el contexto de la evaluación práctica inherente a la evaluación final de la asignatura, para lo que se emplea el instrumento revelado en el anexo 1.

De acuerdo con los propósitos del estudio y en correspondencia con investigadores como Arteaga Herrera (2000), Ilizástigui F. (1985), y Moreno Rodríguez (1998), se asume en el método clínico las siguientes etapas:

1. Identificación y precisión del problema (es el trastorno o pérdida de la salud que motiva la atención del paciente, la "entrevista", el motivo de consulta o ingreso)
2. Observación y búsqueda de información completa (se refiere al interrogatorio y al examen físico del paciente, es decir, a la historia clínica)
3. Formulación de la hipótesis o conjetura, es el o los diagnósticos presuntivos tomando como base la información recogida, debidamente fundamentada.
4. La contrastación del diagnóstico presuntivo, mediante el estudio de la evolución del paciente y la programación de diversas pruebas complementarias.

5. Confirmación o rechazo de la hipótesis (diagnóstico “final” y toma de decisiones, incluyendo pronóstico y tratamiento, comunicación, secreto profesional).

En esta investigación se entiende a la habilidad aplicar el método clínico en la atención médica integral de la siguiente manera: como: el sistema y secuencia de acciones cognoscitivas, procedimentales, valorativas y actitudinales que de forma estable, flexible y personalizada realiza el médico general en formación inicial para aplicar el método clínico en la atención médica integral, para resolver la diversidad de problemas de salud del adulto, ateniéndose a los objetivos educacionales de la asignatura Medicina Interna.

Siendo armónico con la definición anterior, se entiende la variable *Evaluación del nivel de dominio de la habilidad aplicar el método clínico en la atención médica integral en el MGFI* como: “proceso sistemático, orientado a que todos los sujetos participantes en el proceso de la evaluación, comprueben y valoren mediante la recopilación de datos válidos con el empleo de dimensiones (cognitiva, procedimental y actitudinal) e indicadores que revelen el nivel de dominio alcanzado por el MGFI en la aplicación del método clínico, valorado mediante su despliegue en la identificación y la solución de los problemas de salud”

Se define al *Nivel de dominio de la habilidad clínica aplicar el método clínico en la atención médica integral en el MGFI* como “el nivel en que el MGFI es capaz de movilizar sus conocimientos, experiencias e información, operar con ellos y demostrar la apropiación alcanzada de la secuencia de acciones y operaciones correspondientes al método clínico, lo que se evidencia en la independencia lograda en un “saber hacer” creativo, que le permitirá la aplicación exitosa del método clínico”.

Luego se consideraron las siguientes etapas del método clínico

- I. Secuencia en la identificación y precisión del problema (motivo de ingreso o de consulta)
- II. Secuencia en la observación y búsqueda de información (anamnesis y examen físico)
- III. Secuencia en la formulación de la hipótesis diagnóstica.
- IV. Secuencia en la contrastación del diagnóstico presuntivo.
- V. Secuencia en la confirmación o rechazo de la hipótesis (diagnóstico final, toma de decisiones, pronóstico y tratamiento).

En coherencia con lo anterior, entre los indicadores que en opinión del autor pudieran expresar la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas, se emplearon los siguientes:

- I. Nivel en que el MGFI en 3^{er.} año de medicina demuestra la independencia alcanzada en la ejecución de la identificación y precisión del problema (motivo de ingreso o de consulta)
- II. Nivel en que el MGFI en 3^{er.} año de medicina demuestra la independencia alcanzada en la ejecución de la observación y búsqueda de información (anamnesis y examen físico)
- III. Nivel en que el MGFI en 3^{er.} año de medicina demuestra la independencia alcanzada en la ejecución de la formulación de la hipótesis diagnóstica.
- V. Nivel en que el MGFI en 3^{er.} año de medicina demuestra la independencia alcanzada en la ejecución de la contrastación del diagnóstico presuntivo.
- VI. Nivel en que el MGFI en 3^{er.} año de medicina demuestra la independencia alcanzada en la ejecución de la confirmación o rechazo de la hipótesis (diagnóstico final, toma de decisiones, pronóstico y tratamiento).

El nivel de dominio de la habilidad clínica aplicar el método clínico en la atención médica integral en el MGFI se valoró en una de las siguientes categorías:

- I. Nivel de dominio muy satisfactorio:
- II. Nivel de dominio satisfactorio:

III. Nivel de dominio poco satisfactorio:

IV. Nivel de dominio insatisfactorio:

Para interpretar los resultados que se obtuvieron con el instrumento se decidió clasificar directamente a los sujetos de acuerdo con los diferentes grados de dominio en la escala valorativa del instrumento propuesta. Se consideraron en cada el estudiante de medicina el nivel de desarrollo de la habilidad en la aplicación del método clínico con base a los criterios referidos al grado de dominio de esta, refrendados en la siguiente tabla.

Se distribuyeron los valores máximos y mínimos de respuestas positivas de acuerdo al número de ítems concernientes al instrumento y al número de ítems de cada dimensión de la competencia. Las escalas valorativas son las siguientes:

Escala valorativa	Grado de dominio//Número de Registros Positivos			
	Muy suficiente ($\geq 90.0\%$)	Suficiente (80.0 – 89.9%)	Poco suficiente (60.0 – 79.9%)	Insuficiente ($< 60.0\%$)
Dimensión Cognitiva: (22 ítems)	20 o más ítems	18-19 ítems	13-17 ítems	12 o menos
Dimensión Procedimental: (13 ítems)	11 o más ítems	9-10 ítems	8 ítems	7 o menos
Dimensión Actitudinal: (23 ítems)	21 o más ítems	19 - 20 ítems	15 - 18 ítems	14 o menos

Posteriormente, se analizó si el MGFI durante su despliegue preprofesional, lograba o no el cumplimiento de dichas etapas, empleando para ello las siguientes categorías: Cumplimiento Logrado; Logrado con insuficiencias; No logrado.

En la siguiente tabla se muestra la operacionalización de las variables de estudio.

Para dar satisfacción al segundo objetivo específico de la tesina se realizó una reflexión valorativa acerca de los factores determinantes del nivel de desarrollo de la HC aplicar el método clínico en la atención integral a la salud en los MHGI sujeto de la investigación en el contexto sociocultural de la Universidad de Ciencia Médicas de Guantánamo durante el curso académico 2013 – 2014.

Para ello se procedió de la siguiente manera:

☐ Se identificaron en cada MGFI las insuficiencias que expresaron en el desempeño preprofesional durante la actividad evaluativa.

☐ Se realizó el estudio crítico de los documentos rectores de la carrera de medicina, o énfasis en los relacionados con el PEA de la asignatura MI.

Los datos obtenidos fueron organizados, codificados y tabulados a través de un software estadístico denominado SPSS para Windows, versión 10.5.2S.

Los resultados se presentan en cuadros y gráficos tablas para facilitar su comprensión. Se establecen conclusiones y recomendaciones coherentes con los resultados revelados.

III- RESULTADOS.

En el Cuadro N° 1 se muestra la distribución de la muestra de M G F I estudiada de acuerdo al grado de dominio de la habilidad aplicar el método clínico en la AMI. El resultado obtenido dista de la aspiración de lograr la preparación adecuada del futuro médico para una AMI, pues el mayor porcentaje demostró un dominio poco satisfactorio (60.0 %).

El Cuadro N° 2 muestra que para cada una de las dimensiones evaluadas, el grado de dominio de la habilidad aplicar el método clínico en la AMI fue poco satisfactorio. Las insuficiencias fueron más notables al considerar la evaluación de la dimensión actitudinal, seguida por el registro de insuficiencias en relación a la dimensión procedimental, siendo menos comunes las insuficiencias en la dimensión cognitiva, aunque el porcentaje de M G F I evaluados con un nivel poco satisfactorio para esta dimensión también fue elevado. Aunque, es muy notorio el registro de insuficiencias en la dimensión procedimental.

Cuadro N° 1

Resultado de la evaluación del dominio de la habilidad aplicar el método clínico

Grado de Dominio	No.	%
Insatisfactorio	4	8,0
Poco Satisfactorio	30	60,0
Satisfactorio	13	26,0
Muy Satisfactorio	3	6,0
Total	50	100,0

Fuente: Datos de la investigación

Cuadro N° 2

Distribución de la muestra estudiada de acuerdo al grado de dominio de la habilidad clínica aplicar el método clínico en la atención médica integral.

Grado de Dominio	Dimensión					
	Cognitiva		Procedimental		Actitudinal	
	No.	%	No.	%	No.	%
Insuficiente	9	18.0	12	24.0	7	14.0
Poco suficiente	30	60.0	27	54.0	33	66.0
Suficiente	9	18.0	8	16.0	7	14.0
Muy Suficiente	2	4.0	3	6.0	3	6.0

Fuente: Datos de la investigación $p < 0.00030734$

En el Cuadro N° 3 se muestran las insuficiencias en el dominio de la habilidad clínica aplicar el método clínico en la atención médica integral según las etapas del método y las dimensiones cognitiva, procedimental y actitudinal. Para este análisis se emplearon tres categorías de resultados: el logro del cumplimiento de la etapa del método clínico, el logro con insuficiencias y que no se lograra satisfacer esta. Los errores más frecuentes que se registraron fueron los siguientes:

- Omitir partes importantes del interrogatorio y examen físico, su secuencia lógica.
- Colocación en posición inadecuada para realizar la técnica exploratoria (del enfermo y del estudiante).

- Examinar al paciente por encima de las ropas.

Cuadro N° 3

Insuficiencias más comunes en el dominio de la habilidad aplicar el método clínico

Dimensión	Etapa método clínico	Lograda		Lograda con insuficiencias		No Lograda	
		No.	%	No.	%	No.	%
Cognitiva:	I. Secuencia en la identificación del motivo de ingreso o de consulta)	8	16.0	33	66.0	9	18.0
	II. Secuencia en la búsqueda de información (anamnesis y examen físico)	11	22.0	30	60.0	9	18.0
	III. Secuencia en la formulación de la hipótesis diagnóstica.	9	18.0	32	64.0	8	16.0
	IV. Secuencia en la contrastación del diagnóstico presuntivo.	11	22.0	27	54.0	12	24.0
	V. Secuencia en la confirmación del diagnóstico final, toma de decisiones, pronóstico y tratamiento).	11	22.0	29	58.0	10	20.0
Procedimental:	I. Destreza en la precisión del motivo de ingreso/consulta	12	24.0	26	52.0	12	24.0
	II. Destreza en la anamnesis y examen físico)	6	12.0	27	54.0	15	30.0
	III. Destreza en la formulación de la hipótesis diagnóstica.	9	18.0	26	52.0	15	30.0
	IV. Destreza en la contrastación del diagnóstico presuntivo.	10	20.0	24	48.0	16	32.0
	V. Destreza en la confirmación del diagnóstico final, toma de decisiones, pronóstico y tratamiento.	9	18.0	27	54.0	14	28.0
Actitudinal:	I. Comunicación interactiva en la identificación y precisión del problema (motivo de ingreso)	6	12.0	35	70.0	9	18.0
	II. Comunicación interactiva en la anamnesis y examen físico)	5	10.0	26	52.0	9	18.0
	III. Comunicación interactiva en la formulación de la hipótesis diagnóstica.	9	18.0	32	64.0	9	18.0
	IV. Comunicación interactiva en la contrastación del diagnóstico presuntivo.	8	16.0	27	54.0	15	30.0
	V. Comunicación interactiva de la confirmación o rechazo de la hipótesis	8	16.0	27	54.0	15	30.0

Fuente: Datos de la investigación.

- Deficiente ejecución de las maniobras.
- Práctica de la exploración en momento y lugar inoportuno, sin protección adecuada de recato del paciente.
- Anotar como normales aspectos que no se exploran.
- Insuficiente comunicación (durante la elaboración de la historia clínica y durante la comunicación oral y escrita de los resultados).
- Incoherencias en la ejecución de la discusión diagnóstica.
- Incoherencias en la elaboración del plan diagnóstico y terapéutico.

Los resultados revelan que en el despliegue preprofesional de la muestra de médicos generales en formación inicial que cursaron la asignatura Medicina Interna durante el curso académico 2013-2014 en la Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo, se manifiestan insuficiencias en la identificación y solución de los problemas profesionales mediante la aplicación de atención médica integral a tenor de la aplicación del método clínico. Las limitaciones que se hacen más notorias en la etapa de este relacionada con la identificación y precisión del problema, que es coherente con la identificación del motivo de consulta, así como en la etapa referida a la formulación de la hipótesis diagnósticas, referida a la declaración del diagnóstico presuntivo o inicial.

Las insuficiencias que se manifiestan en los MGFI, son indicativas de inexactitudes en la aprehensión del método clínico y en su aplicación en la identificación y solución de los problemas profesionales, por tanto da cuenta de una limitada preparación para su futuro desempeño profesional.

Resultados que coinciden con los socializados por investigadores como: Losada Guerra (2009), Breña N. (2010), Federación Mundial para la Educación Médica (2010), entre otros.

IV - CONCLUSIONES.

1. Se requiere continuar laborando por logra el perfeccionamiento de la habilidad aplicar el método clínico en la atención médica integral a la salud.
2. Las limitaciones de los médicos generales en formación inicial para la aplicación del método clínico en la atención médica integral se expresan sobre todo en la identificación y precisión del problema de salud y en la formulación de la hipótesis diagnóstica.

V - REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Arteaga Herrera JJ, Fernández Sacasas JA. Enseñanza de la Clínica. Biblioteca de Medicina. La Paz: UMSA; 2000.
2. Blanco Aspiazú M Á, Álvarez Rivero A. Modelo teórico para la evaluación de la calidad del examen físico del paciente. Rev Cub Educ Med Super. [Internet]. 2006, 20 (3) sep. [citado 03 Abril 2014]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sciarttext&>
3. Breña N. Evaluación del nivel de competencia en la elaboración de un diagnóstico clínico y plan terapéutico pertinente en la patologías de urgencias pediátricas más frecuentes en la asignatura de Clínica Pediátrica II en los estudiantes de V año "A" de Medicina de la UCLA Núcleo Barquisimeto. Trabajo de ascenso. Barquisimeto. 2010.

4. Corona Martínez L.A. Principales ideas a considerar en la elaboración de un nuevo modelo teórico del método clínico. *Medisur* 2010; 8(5) Suplemento "El método clínico"
5. Corona Martínez L.A., Fonseca Hernández M. Modelo teórico de la evaluación de la entrevista médica. *Rev Cubana Educ Med Super* v.20 n.2 Ciudad de La Habana abr.-jun. 2006 http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-&lng#autor
6. Cuba, Ministerio de Salud Pública. Plan de estudio de la carrera de Medicina (modificado). La Habana, 2013.
7. Cuba, Ministerio de Salud Pública. Programa de la asignatura: Medicina interna, La Habana, 2010.
8. Cuba, Ministerio de Salud Pública. Programa de la asignatura: Pediatría, La Habana, 2010.
9. Cuba. Ministerio de Salud Pública. (2010). Comisión nacional carrera de Medicina. Programa del Internado Rotatorio (6to año de Medicina). La Habana. 19 p
10. Espinosa Brito A. La Clínica y la Medicina Interna: Pasado, presente y futuro. [Internet] *Rev cubana med. set.* [2013]; 52 (3) [aprox. 6 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75232013000300008&script=sci_arttext#m1
11. Federación Mundial para la Educación Médica. Percepción de formación en entrevista, relación y comunicación médico paciente. Encuesta en médicos graduados. *Educ méd.* 2010; 7 (supl.2): Barcelona jul.-sep. ISSN 1025-5583 *versión impresa*
12. Losada Guerra J.L., Hernández Navarro E. Apreciaciones acerca de la enseñanza del método clínico. *Gaceta Médica Espirituana* 2009; 11(2). Disponible en: [http://www.bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.11.\(2\)_07/p7.html](http://www.bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.11.(2)_07/p7.html)
13. Ministerio de Salud Pública. Área para la docencia y las investigaciones. Plan de Estudio D carrera de Medicina. La Habana, 2014.
14. Moleiro Sáez LE. Propuesta metodológica para la enseñanza del método clínico. *EDUMECENTRO* [Internet]. 2010 [citado 5 Ago 2010]; 2(1): [aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.revedumecentro.sld.cu/index.php/educ/article/view/59/123>
15. Moreno Rodríguez M A. Crisis del método clínico. *Rev cub med* [Internet]. 1998 Jun. [citado 2014 julio 07]; 37(2): 123-128. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-7523190010&lng=es