

Interdependencia de habilidades comunicativas y propias de la profesión para la elaboración de historias clínicas en estudiantes angloparlantes

Interdependence of communicative skills and others for the profession in the elaboration of clinical charts by English-speaking students

Nélida Liduvina Sarasa Muñoz, Oscar Cañizares Luna, Frank Quintana Gómez, Isabel Jiménez Lastre, Martha María Pino Viera

Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. Villa Clara, Cuba.

RESUMEN

Introducción: a partir del supuesto de que la elaboración de historias clínicas durante los estudios médicos requiere de habilidades propias de la profesión que formarán parte de las competencias clínicas del médico, a la vez que las habilidades comunicativas son consideradas como sub competencias de aquellas; pudieran generarse entonces limitaciones en la formación y desarrollo de determinadas competencias clínicas por fallos comunicativos.

Objetivo: explorar las posibles afectaciones de cinco habilidades propias de la profesión que se expresan en la elaboración de historias clínicas en la universidad médica de Villa Clara.

Métodos: se realizó un estudio exploratorio de corte cualitativo sobre la percepción de profesores del área clínica y estudiantes angloparlantes de quinto año.

Resultados: se constató según sus valoraciones, que existe relación entre las habilidades comunicativas y las propias de la profesión médica estudiadas; con las mayores afectaciones en la relación médico paciente, la caracterización de la historia natural de la enfermedad y de los síntomas y signos en diferentes enfermedades.

Conclusiones: entre las competencias comunicativas de los estudiantes angloparlantes y las competencias clínicas a desarrollar en su formación médica existe una fuerte interdependencia que requiere de una mayor atención didáctica.

Palabras clave: habilidades comunicativas; formación y desarrollo de habilidades propias de la profesión médica; competencias clínicas.

ABSTRACT

Introduction: Taking in to consideration the performance of clinical records during the medicine studies, it requires specific abilities of the profession that will take part in the clinical competence of the practitioner, although the communicative abilities are considered as sub competence; so there could be limitations in the development and formation of some clinical competences due to some communicative failures.

Objective: To explore the possible difficulties in some of the abilities of the profession which are used when performing clinical records in the medical university.

Methods: A qualitative and exploratory study was carried out by professors of the clinical area and English speaking students of fifth year.

Results: There is a relation between the abilities of the medical profession and the communicative abilities with a great affectation in the patient-doctor relation, the characterization of the nature of the disease and the signs and symptoms of different diseases.

Conclusions: It is concluded that is strong interdependency between the clinical abilities and the communicative abilities in the English speaking students of fifth year which requires a greater didactic attention.

Key words: Communicative abilities; formation and development of abilities of the medicine profession; clinical competence.

INTRODUCCIÓN

Las limitaciones económicas impuestas a Cuba desde el exterior durante el período revolucionario, no han impedido que indicadores de salud como la esperanza de vida al nacer y la tasa de mortalidad infantil; hayan servido de fundamento, como logros tangibles, para declarar al país como potencia médica mundial y para que la "masificación de la educación médica" se haya asumido como "calidad" de la educación con acceso pleno.

Estas condiciones han permitido la formación en sus universidades médicas de miles de profesionales, tanto cubanos como de otras nacionalidades, sustentados en un modelo formativo de perfil amplio, con solidez en los contenidos básicos y dominio de habilidades y competencias esenciales para el desempeño exitoso de la profesión médica; en cuyo proceso de enseñanza aprendizaje, dado el carácter biosocial y humano de la medicina, lo comunicacional es esencial.

La comunicación es un signo inequívoco de ascenso en la escala biológica; su forma verbal constituye un rasgo humano por excelencia, que requiere de códigos esenciales de estandarización en aras de evitar falsas interpretaciones entre los interlocutores.

En los inicios de un nuevo milenio se promueve el acercamiento intercultural favorecido por el desarrollo acelerado de las comunicaciones, en virtud de lo cual las distancias se acortan y las diversas civilizaciones se acercan cada vez más. En este acercamiento es esencial el lenguaje como instrumento principal de comunicación que, aunque es de uso común de la mayoría de las profesiones, adquiere una importancia especial en aquellas vinculadas con las ciencias médicas, en las que la exigencia en cuanto a efectividad y eficacia se incrementa, no solo por la necesidad en estas profesiones de la capacidad de persuasión; sino porque el empleo del método científico en ellas exige que el acto comunicativo cumpla funciones específicas.

De este modo el éxito o fracaso dependerá en gran medida de que el trasmisor se exprese con exactitud y de que el receptor pueda interpretar sus mensajes para que esté en condiciones de emitir una respuesta lo más adecuada posible.¹

La existencia de diferencias en costumbres, creencias, valores, normas sociales y modo de vida de diferentes países; se refleja también en el modo en que estos se comunican. Por tanto en la comunicación real, están presentes códigos socioculturales apenas perceptibles a veces, pero que son fundamentales para la comunicación; de los que el emisor no siempre es consciente y que son el reflejo, sobre la actividad comunicativa, del entorno social y cultural. Las tendencias actuales en la didáctica de las lenguas extranjeras promueven el estudio de los diferentes entornos socioculturales en que estas se emplean como medio de comunicación.¹

Fue a partir del Informe Flexner a inicios del siglo xx, que los estudios de medicina se organizaron en dos etapas: los llamados ciclo básico y ciclo clínico, y las ciencias básicas biomédicas adquirieron entonces definitiva presencia y personalidad en los planes de formación médica, puesto que para estudiar las desviaciones del estado de salud es imprescindible conocer las bases científicas que explican la estructura y funciones normales del organismo humano.²

En Cuba el currículo actual de la carrera de medicina está organizado por ciclos: el primero con predominio de las ciencias básicas biomédicas, el segundo, ciclo básico de la clínica, y el último ciclo con predominio clínico en el que incluyen las estancias por los diferentes servicios y áreas de salud; contiene las disciplinas y asignaturas propias de la profesión, en las que predomina el componente laboral con los aspectos científicos y tecnológicos de la práctica profesional y los problemas reales del propio objeto de trabajo del futuro egresado. Su expresión más genuina es la Medicina General Integral (MGI), que opera con la totalidad del objeto de la carrera e incluye tanto al individuo sano, en riesgo de enfermar, enfermo y en su rehabilitación, además de considerar también la familia, la comunidad y el medio ambiente para desarrollar los modos de actuación médica integral declarados en el perfil profesional: promoción, prevención, curación y rehabilitación;³ a diferencia de las asignaturas de la clínica que aunque también tienen como objeto de estudio las alteraciones del proceso salud-enfermedad; están más centradas en el individuo.^{4,5}

El proceso enseñanza aprendizaje de las asignaturas del ciclo clínico se desarrolla en los escenarios atencionales, por lo que la transformación de la personalidad del estudiante tiene la posibilidad de enriquecerse mediante la interacción con el hombre sano o enfermo, como fuente directa del conocimiento; relación que

favorece la orientación científica de su pensamiento en la aplicación de los métodos clínico y epidemiológico, a la vez que construye sus conocimientos y desarrolla habilidades sensoriales e intelectuales, destrezas, valores, sentimientos y modos de actuación profesionales.⁵

En la didáctica particular de la carrera de medicina la solución de problemas de salud de la práctica social constituye uno de los objetivos principales, por lo que el desarrollo de habilidades es valorado como un determinante del logro de la competencia clínica; con este propósito la conducción adecuada de la elaboración de historias clínicas se convierte en una herramienta didáctica de inestimable valor en el desarrollo de habilidades propias de la profesión y también de las competencias clínicas.

A pesar de las consideraciones anteriores, en la práctica es aún insuficiente la utilización de las mejores estrategias didácticas para desarrollar el pensamiento médico en los educandos y menos aún la concepción de este último como un proceso continuo que tiene sus orígenes en la enseñanza aprendizaje de las ciencias básicas biomédicas. La atención se centra más en el conocimiento etiopatogénico y fisiopatológico de la enfermedad, su diagnóstico y tratamiento; pero con menos tratamiento didáctico y metodológico a la recolección y el análisis de la información que se encuentra en el objeto de estudio, primero como habilidades docentes e intelectuales a desarrollar por los estudiantes, para que mediante una interacción en sistema se desarrollen habilidades propias de la profesión.

En la Conferencia Nacional de Decanos de Facultades de Medicina Españolas, celebrada en el año 2005, se reconocieron entre las competencias específicas del médico: actitudes, comportamientos y ética, fundamentos científicos de la medicina, manejo de la información, análisis crítico y la investigación; las habilidades clínicas, y las habilidades de comunicación. Como parte de la competencia profesional en las ciencias de la salud, se otorgó un espacio importante a las competencias comunicativas, consideradas como "el conjunto de habilidades que posibilita la participación apropiada en situaciones comunicativas específicas".⁶

*Según Rojas F,*⁷ las habilidades comunicativas representan la capacidad de saber qué decir, a quién decirlo, cuándo, cómo decirlo y además cuándo callar; pero cuando se trata de conducir la formación de competencias clínicas en estudiantes no hispano parlantes; la situación tiene matices particulares pues a la propia complejidad en la elaboración de la historia clínica, se añade que el estudiante, además de la exigencia formativa, tiene que hacerlo, y vencer la doble barrera de lograr que los pacientes entiendan con exactitud lo que él les pregunta y a la vez decodificar la información que le brindan pacientes y familiares. Esta difícil tarea ha hecho que los docentes del ciclo clínico durante años hayan asumido el reto, de lograr en los estudiantes de medicina no hispanoparlantes, el desarrollo de habilidades propias de la profesión en interacción con las habilidades comunicativas requeridas.

En la Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara se forman profesionales desde hace casi 50 años, sobre todo médicos y en menor cuantía estomatólogos, licenciados en enfermería, tecnólogos y psicólogos de la salud de diferentes nacionalidades; entre los cuales se encuentran 715 egresados angloparlantes. Durante años han existido criterios diversos en relación con la adquisición de habilidades comunicativas y propias de la profesión por parte de estos graduados y

también en ocasiones de los propios empleadores en diversos contextos; que han conducido a la identificación del siguiente problema científico:

No se conoce en qué medida las insuficiencias en las habilidades comunicativas en idioma español de los estudiantes de medicina angloparlantes en la Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara, han afectado la formación y desarrollo de las habilidades propias de la profesión desde la elaboración de la historia clínica, conducentes al desarrollo de futuras competencias clínicas.

Para dar solución al mismo se trazó como objetivo investigativo, explorar las posibles afectaciones de cinco habilidades propias de la profesión que se expresan en la elaboración de historias clínicas; a partir de debilidades reconocidas en las habilidades comunicativas en idioma Español en estudiantes de medicina angloparlantes.

MÉTODOS

Se trata de una investigación educacional de corte cualitativo, realizada con una población de 30 profesores de la carrera de medicina con más de 30 años de experiencia en la docencia de diferentes asignaturas propias de la carrera y una muestra intencional por criterios de 18 estudiantes angloparlantes de quinto año.

MÉTODOS TEÓRICOS UTILIZADOS

Análisis y síntesis, e inducción y deducción.

MÉTODOS EMPÍRICOS UTILIZADOS

1. Encuesta a profesores. Con el objetivo de conocer cómo evalúan de forma general la adquisición de habilidades profesionales en estos estudiantes y en qué medida consideran que estén implicadas en estos resultados las competencias comunicativas adquiridas por esos estudiantes en el idioma Español.

La encuesta se aplicó individual, de forma anónima, mediante la propuesta de una escala valorativa del 1 al 5, para conocer su nivel de satisfacción con la adquisición de habilidades profesionales por parte de los estudiantes angloparlantes y sus consideraciones acerca de la participación que en ello puedan haber tenido las competencias comunicativas alcanzadas en idioma Español. Se consideró el valor 1 como de satisfacción mínima y el valor 5 de satisfacción máxima.

2. Entrevista a expertos. Realizada a 3 profesores del área clínica con dominio del idioma Inglés y experiencia de trabajo con estos estudiantes.
3. Grupo focal. Se realizaron tres grupos focales de 6 estudiantes cada uno, seleccionados entre los estudiantes angloparlantes graduados en los cursos 2010-2011, 2011-2012 y 2012- 2013, con los mejores resultados académicos.
4. Triangulación de datos.

Las habilidades exploradas fueron:

- Relación médico - paciente.
- Identificación de problemas.
- Descripción de la historia natural de la enfermedad.
- Caracterización de síntomas y signos.
- Generación de hipótesis.

ASPECTOS ÉTICOS

Se les explicó a los estudiantes y profesores que la participación en la investigación era voluntaria y que los datos serían utilizados solo para los propósitos de la investigación, consecuente con las exigencias del secreto profesional. De esta forma se obtuvo su consentimiento informado.

RESULTADOS

En la tabla se muestran las frecuencias de respuestas obtenidas de los profesores según la escala valorativa propuesta por los investigadores, a partir de las posibles afectaciones en el desarrollo de habilidades propias de la profesión; expresadas de una forma u otra en la elaboración de la historia clínica como ejercicio formativo.

Según puede observarse predomina un nivel de satisfacción baja de los profesores (64,66 %) con el desarrollo de las cinco habilidades propias de la profesión estudiadas, seguido de un nivel de satisfacción mínima (26,0 %) en una parte de los profesores. Sólo un 6,66 % de los profesores expresó estar satisfecho con el desarrollo alcanzado en las habilidades objeto de estudio (Tabla).

Tabla. Nivel de satisfacción de los profesores en el desarrollo de habilidades profesionales propias a partir de su afectación por las habilidades comunicativas

Habilidades propias de la profesión	Satisfacción Mínima (1)	Satisfacción Baja (2)	Satisfecho(3)	Satisfacción Alta (4)	Satisfacción Máxima (5)
Correcta relación médico paciente	7 (23,3 %)	20 (66,66 %)	3 (10 %)	0	0
Descripción de la historia natural de la enfermedad.	10 (33,3 %)	17 (56,6 %)	3 (10 %)	0	0
Caracterización de síntomas y signos	6 (20 %)	20 (66,6 %)	2(6,66 %)	2 (2,66 %)	0
Identificación de problemas	5 (16,66 %)	23 (76,66 %)	1 (3,33 %)	1 (3,33 %)	0
Generación de hipótesis	11(36,66 %)	17 (56,66 %)	1 (3,33 %)	1 (3,33 %)	0
Total	39 (26,0 %)	97 (64,66 %)	10 (6,66 %)	4 (2,66 %)	0

Un 2,6 % de los profesores expresó alta satisfacción con el desarrollo de las habilidades: caracterización de síntomas y signos, identificación de problemas y generación de hipótesis; sin expresarse satisfacción máxima en el desarrollo de ninguna de las habilidades exploradas.

En general se observa en los profesores un predominio de niveles de satisfacción por debajo de la categoría satisfecho, considerada como el nivel estándar esperado en los profesores con respecto al desarrollo de las habilidades propias de la profesión, de interés en esta investigación.

Los resultados de los grupos focales realizados con estudiantes angloparlantes identificaron como principales deficiencias comunicativas relacionadas con la confección de las historias clínicas las siguientes:

- Percepción de limitaciones en la comunicación oral en idioma Español en los ambientes profesionales, incluidos los escenarios docentes donde se elaboran las historias clínicas.
- Dificultades en la interpretación de aspectos clínicos referidos por pacientes, familiares y profesores.
- Insatisfacción en la interpretación de datos escritos por otros profesionales en las historias clínicas.

Los resultados de la entrevista a expertos arrojó criterios tales como:

- Existen problemas de idiosincrasia y de cultura en estos estudiantes que limitan la relación médico paciente en el contexto cubano.
- El estilo de trabajo de los colegios médicos en diferentes latitudes y contextos varía y esto también influye; no en todos los contextos el médico tiene el consentimiento para profundizar en el interrogatorio de determinados aspectos que el paciente puede considerar íntimos y los estudiantes que conocen estas particularidades de sus culturas en ocasiones se sienten cohibidos al interrogar a los pacientes.
- Existen problemas de autolimitación en algunos estudiantes en su socialización académica expresado en su poca participación en las actividades lectivas.
- No tienen suficiente percepción del valor didáctico que tiene la realización de historias clínicas en el desarrollo de sus competencias clínicas, lo ven como una tarea docente más y esto los limita en motivación y en acciones indagatorias para extraer la información necesaria, confeccionar una historia clínica de calidad y al mismo tiempo aprender y desarrollar habilidades.

DISCUSIÓN

Entre las competencias clínicas del médico se encuentran aquellas que se necesitan para elaborar historias clínicas con información relevante, juicios diagnósticos iniciales a partir de una estrategia diagnóstica razonada, reconocimiento y atención a las situaciones que ponen la vida del enfermo en peligro inmediato y que exigen una conducta médica inmediata; así como el establecimiento de un pronóstico y tratamiento basados en la mejor información posible y en correspondencia con el carácter agudo o crónico prevalente; la inclusión de acciones preventivas adecuadas a cada situación clínica.

Existe el riesgo de valorar la habilidad de solucionar problemas como el mayor determinante de la competencia clínica; sin embargo, no siempre se piensa lo suficiente en el manejo didáctico de aquellas habilidades que con enfoque sistémico, facilitan el camino para que el estudiante pueda solucionar problemas de la forma más eficaz.

La primera habilidad explorada fue la identificación de problemas. Esta incluye la recolección y el análisis de la información del paciente acerca de sus síntomas y signos y no fue señalada entre las de mayor dificultad. Esta habilidad fue considerada de baja satisfacción por el 76,66 % de los profesores encuestados, lo cual pudiera obedecer a dificultades con el logro de una adecuada relación médico paciente por parte de los estudiantes. Sin embargo, se piensa que esta posible deficiencia en la relación médico paciente, está más bien relacionada con aspectos de carácter socioculturales, pero que en lo profesional el estudiante haya alcanzado las habilidades comunicativas suficientes. Este rumbo del razonamiento coincide con la opinión de los expertos pero entra en contradicción con lo referido por los propios estudiantes en los grupos focales, acerca de sus limitaciones para la comunicación oral en idioma Español. También pudiera pensarse que el estudiante no dispone de todos los elementos de juicio para evaluar este aspecto de su comunicación profesional. En cualquier caso el hecho de que el estudiante identifique esta situación como no satisfactoria indica la necesidad de prestar mayor atención, desde el inicio de la carrera, a la importancia de la recolección metódica de la información, demostrándole que solo ella permite la construcción sucesiva de indicios a partir de las evidencias y le puede permitir orientarse en el problema y decidir la búsqueda de nuevas investigaciones. Desde las asignaturas de las ciencias básicas y a través, de los problemas docentes y de los métodos activos de enseñanza es posible modelar los procedimientos que conducen a la identificación de los problemas. Los docentes deben demostrarles además, que este es un proceso continuo y dinámico, pues tanto el paciente como su enfermedad son cambiantes, por lo que se procederá de manera flexible en dependencia con los resultados obtenidos y de los principios fisiopatológicos. Un estudio publicado en la revista *Medisur*, realizado en estudiantes de sexto año de la carrera de la universidad de ciencias médicas de Cienfuegos, identificó una autoevaluación satisfactoria en relación con la formación de habilidades de recogida de la información, y transcripción a la historia clínica.⁸

En el camino hacia la identificación de los problemas son imprescindibles también las habilidades comunicativas las que como sub competencias específicas de los métodos clínico y epidemiológico incluyen las habilidades de "escuchar con atención", "obtener y sintetizar información pertinente acerca de los problemas de salud", "comprender el contenido de esta información", "redactar historias clínicas y otros registros médicos de forma comprensible a terceros", "comunicarse de modo efectivo y claro, tanto de forma oral como escrita con los pacientes, los familiares, los medios de comunicación y otros profesionales"; así como "establecer una buena comunicación interpersonal, para dirigirse con eficiencia y empatía a los pacientes, a los familiares, medios de comunicación y otros profesionales".⁷ Todas estas son habilidades que pueden resultar afectadas por dificultades en el manejo idiomático.

La segunda habilidad explorada fue la relación médico paciente, es la habilidad del médico para el establecimiento de un ambiente favorable al intercambio, para que el paciente se disponga a expresar sus problemas, prioridades y expectativas; aspecto esencial en la recogida de la información, ya que no se puede resolver un problema sin antes comprobar su existencia e identificar sus características. La gravedad de esta situación se pone de manifiesto cuando se observa que el 66,66 % de los profesores consideraron de baja satisfacción la relación alcanzada por el estudiante con el paciente. Una adecuada relación profesional de este tipo constituye la clave para el logro de una declaración lo más completa posible de los

síntomas y problemas por parte del paciente, lo que a su vez constituye la base sobre la que se sustentan las hipótesis diagnósticas. Los criterios de los profesores son coincidentes con el planteamiento de los grupos focales de estudiantes en el sentido de que experimentan ciertas dificultades en la interpretación de aspectos clínicos referidos por pacientes, familiares y por los propios profesores. La fluidez en la comunicación entre el objeto y el sujeto del proceso de aprendizaje es imprescindible, que el estudiante comprenda las expresiones verbales y extraverbales del paciente, y que este entienda el lenguaje del estudiante para que pueda responder sus interrogantes y seguir sus orientaciones. Otros investigadores se han referido a la relevancia de la falta de evaluación sobre la comprensión del paciente durante el interrogatorio, así como sobre el manejo de sus emociones a través de la comunicación extraverbal.⁹

Entre los elementos esenciales de la competencia comunicativa, se encuentran las sub competencias sociocultural y sociolingüística. En el caso de estudiantes angloparlantes, se considera que se trata de aspectos de necesario tratamiento para comprender el logro de sus habilidades en la realización de la entrevista durante la elaboración de la historia clínica, pues la competencia sociocultural permite autorregular el desempeño al adecuar el comportamiento verbal y extraverbal durante la comunicación a las exigencias del contexto social y cultural específico del acto comunicativo; mientras que la sociolingüística permite elegir formas lingüísticas adecuadas al contexto en base, entre otros aspectos, a la relación social que existe entre los interlocutores y a la intención comunicativa, entre otros.

La tercera habilidad explorada fue describir la historia natural de la enfermedad, habilidad esencial en el juicio clínico porque un acertado diagnóstico puede facilitarse gracias a la secuencia en que aparecieron las manifestaciones de la enfermedad. Se otorga gran importancia al hecho de que el 33,3 % de los profesores haya considerado de satisfacción mínima el desarrollo de esta habilidad, este es un aspecto deficitario en la aplicación del método clínico que tiene mucha relación con la habilidad de escuchar. Con la familia y la comunidad es imprescindible también una adecuada comunicación para realizar un certero diagnóstico de la situación de salud a nivel de la atención primaria.¹⁰

Para que se pueda desarrollar un adecuado juicio clínico; la cronología, la severidad y los factores influyentes sobre los síntomas referidos por el paciente y los familiares son esenciales, lo que se complementa con la evidencia del experto que contribuye a la caracterización del cuadro clínico o epidemiológico.

En estos resultados encontramos la relación con lo declarado por los expertos sobre las diferencias en el manejo de situaciones profesionales por parte de los colegios médicos en diferentes entornos, así como también la referencia a la falta de una total concienciación de la importancia de la realización de historia clínica, no tan solo como producto sino como proceso didáctico que en la propia construcción va dejando resultados en el aprendizaje.

La cuarta habilidad explorada fue la caracterización de los síntomas y signos, el 76,6 % de los profesores la consideró de satisfacción baja en su desarrollo. Sus rasgos distintivos son la cronología, la severidad, los factores influyentes y la evidencia del experto. La cronología permite acceder a la esencia de cualquier enfermedad presente que como todo proceso fisiopatológico tiene un comienzo, un estado intermedio y un estado actual. Poder caracterizar los síntomas de una enfermedad requiere de un uso adecuado del idioma y además, exige de la comprensión de lo que refieren los pacientes y sus familiares; con frecuencia, solo la determinación de la cronología de un síntoma tiene significación clínica en el

diagnóstico: los factores precipitantes, los elementos aliviantes, los estímulos exacerbadores y los síntomas o signos, son aspectos que influyen en la caracterización de los síntomas y signos de la enfermedad presente, y que es necesario explorar en el interrogatorio porque quizás no sean apreciados cuando se realizan del examen físico y los procedimientos de laboratorio.

Para alcanzar la especificidad en la declaración de un síntoma por parte del paciente se requiere de una gran capacidad para explorarlo lo que se logra en la medida en que haya realizado más veces el ejercicio de interrogar con un fin determinado; ello permitirá lograr que el paciente comprenda con suficiente claridad lo que el médico necesita conocer de su enfermedad. Con frecuencia cuando se escribe en la historia clínica no se plasma al pie de la letra lo que el paciente o el familiar dice sino la enunciación interpretativa de quien la elabora, lo que confiere una importancia especial a sus competencias comunicativas para la interpretación.

Un estudio realizado en la Universidad de Salamanca, refiere satisfacción de los estudiantes con la preparación teórica alcanzada, pero no se sienten satisfechos con las habilidades clínicas y técnicas alcanzadas.¹¹ Se considera que en estos estudiantes hubo una mayor autocrítica de su situación real pues incluso refieren más insatisfacciones que las deficiencias que los profesores les señalan.

La quinta habilidad explorada fue la de Generación de hipótesis. Esta habilidad fue apreciada como de satisfacción mínima por 11 profesores para un 36,66 %; el propósito del ejercicio del método clínico es alcanzar hipótesis a partir de los datos que él, con sus habilidades clínicas, pueda obtener del paciente para elaborar la historia. De manera que si se escapan detalles por errores o imprecisiones comunicativas, pueden ocurrir malas interpretaciones y desaciertos.¹²

Existe riesgo por estas causas, tanto de sobreinterpretación como de subinterpretación de las manifestaciones. Las consecuencias de la primera son investigaciones y procedimientos innecesarios, tratamientos excesivos y encarecimiento de costos. En la situación opuesta, una enfermedad subyacente puede pasar inadvertida con las lógicas consecuencias negativas para el paciente.¹³

La experiencia clínica y el conocimiento de la fisiopatología son aspectos esenciales desde el inicio de la relación médico-paciente hasta el momento de argumentar y probar hipótesis. El proceso de razonamiento diagnóstico comprende la síntesis y la integración de varias pistas clínicas sobre la base de la amplia información obtenida, por eso cuando la información que se ha logrado obtener no es la suficiente, es contradictorio que puedan argumentarse adecuadamente las hipótesis.

Estudiantes cubanos de sexto año de medicina, en artículo publicado; se autoevaluaron como de no satisfactorios con respecto al logro de la habilidad de planteamiento y argumentación de hipótesis diagnósticas.⁸

CONSIDERACIONES FINALES

Existe estrecha relación entre las habilidades comunicativas y las habilidades propias de la profesión que integran las competencias clínicas. Las habilidades más afectadas fueron: la relación médico paciente, la historia natural de la enfermedad y la caracterización de los síntomas y signos.

Las evidencias obtenidas de las tres fuentes estudiadas demuestran lo declarado por los expertos en relación que la no concienciación de la confección de la historia clínica, como una vía necesaria para la adquisición de las competencias profesionales.

CONFLICTO DE INTERESES

No existen conflictos de intereses.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Quintana Gómez F, Recino Pineda U, Sarasa Muñoz N, Cañizares Luna O, Jiménez Lastre I, Torres Pérez D, et al. Factores asociados a la formación de habilidades profesionales en estudiantes sudafricanos de medicina. La Habana: Cuba Salud 2012. 3-7 de diciembre de 2012 [citado 11 de ene. 2013]. Disponible: <http://www.convencionssalud2012.sld.cu/index.php/convencionssalud2012/paper/view/1258>
2. Vicedo Tomey AG. Abraham Flexner y la Educación Médica, a cien años de distancia. EDUMECENTRO. 2011 [citado 18 Sep 2012];3(3):[aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.edumecentro.sld.cu/pag/Vol3%283%29/entrevicedo.html>
3. Díaz Velis Martínez E, Cobas Vilches ME, Wong Orfila T, Rodríguez Niebla K. Labor metodológica y enfoque de sistema en la carrera de Medicina. Facultad de Medicina de Villa Clara. EDUMECENTRO. 2009 [citado 18 Sep 2012];1(2):[aprox. 5 p.]. Disponible en: [http://www.edumecentro.sld.cu/pag/Vol1\(2\)/oriesther.html](http://www.edumecentro.sld.cu/pag/Vol1(2)/oriesther.html)
4. Díaz Velis Martínez E, Ramos Ramírez R, Fernández Oliva B. Reflexiones y alternativas en torno al rol de la disciplina académica en la carrera de Medicina. Educ Med Sup. 2007 [citado 20 Sep 2012];21(3):[aprox. 8 p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/ems/vol21_3_07/ems02307.html
5. Díaz Velis Martínez E, Ramos Ramírez R, Wong Orfila T. Reflexiones acerca de la labor metodológica de la asignatura en el currículo de Medicina. EDUMECENTRO. 2010 [citado 20 Sep 2012];19(1):[aprox. 8 p.]. Disponible en: [http://www.edumecentro.sld.cu/pag/Vol2\(2\)/oriesther.html](http://www.edumecentro.sld.cu/pag/Vol2(2)/oriesther.html)
6. Wright AC, Sirhan NM, Rodrigo Moreno B. Educación por competencias: implicancias en el pregrado de Medicina. ARS Med Rev Estudios Med Humanist. 2007 [citado 20 ag 2012];15(15). Disponible en: <http://escuela.med.puc.cl/publ/arsmedica/ArsMedica15/EducacionCompetencia.html>
7. Rojas F. Competencias del médico. Ciencia y profesión 21 de julio del 2006 "Libro Blanco" de la titulación de Medicina. ANECA. 2005 [citado 26 Sep 2014]. Disponible en: <http://www.aneca.es/>
8. Roméu Escobar MR, Sabina Roméu B. Desarrollo de habilidades clínicas. Valoración por los alumnos de sexto curso en práctica profesionalizante. Medisur 2004 [citado 16 Sep 2014];2(3):37-40. Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/73>

9. Sogi C, Zavala S, Oliveros M. Autoevaluación de formación en habilidades de entrevista, relación médico paciente y comunicación en médicos graduados. An. Fac. med. [Revista online]. 2006 [citado 2012 Sep 22];67(1):30-7. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832006000100006&lng=es&nrm=iso

10. Blee SG, Morales LS. Experiencias de la Interacción docencia - servicio en el Programa de Medicina General Integral. En: Memorias. "Seminario de Integración de la Investigación y docencia a Modelos de Atención Primaria en América Latina". Red de Instituciones Educativas en Ciencias de la Salud con Orientación comunitaria. Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco/Universidad de Guadalajara: México; 1984. p. 37-43.

11. Mirón Canelo JA, Iglesias De Sena H, Alonso Sardón M. Valoración de los estudiantes sobre su formación en la Facultad de Medicina. Educ. Med. [revista en la Internet]. 2011 [citado 2012 Sep 14];14(4):221-8. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-18132011000400005&lng=es

12. Serra Valdés MÁ, Viera García M. Consideraciones sobre la enseñanza de la Semiología, la Propedéutica y el proceso diagnóstico en la práctica clínica. Educ Med Super [revista en la Internet]. 2014 Mar [citado 2013 Jul 2];28(1):163-74. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412014000100017&lng=es

13. Moreno Rodríguez MA. Deficiencias en la entrevista médica. Un aspecto del método clínico. Rev. Medisur. 2010 [citado 2012 Sep.5];8(5):45-50 Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/1319/251>

Recibido: 21 de abril de 2015.
Aprobado: 16 de junio de 2015.

Oscar Cañizares Luna. Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. Cuba.
Correo electrónico: oscarcl@infomed.sld.cu