

Habilidades de razonamiento clínico en estudiantes de la carrera de Medicina

Skills of clinical reasoning in medical students

Aquiles José Rodríguez López,^I Cecilia Valdés de la Rosa^{II}, Clara García Barrios^{III}, Ludmila Casas Rodríguez.^{IV}

- I. Doctor en Medicina, Especialista de Segundo Grado en Medicina Interna. Máster en Enfermedades Infecciosas, Máster en Educación Médica Superior, Profesor Auxiliar. Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey, Vicerrector Académico. Carretera Central Oeste Km. 4½, Camagüey, Cuba, CP. 70 700. arolo@finlay.cmw.sld.cu
- II. Doctora en Medicina, Especialista de Segundo Grado en Bioquímica, Máster en Ciencias de la Educación, Profesora Auxiliar. Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey, Departamento de Bioquímica. Carretera Central Oeste Km. 4½, Camagüey, Cuba, CP. 70 700. cevrosa@finlay.cmw.sld.cu
- III. Doctora en Ciencias Médicas. Especialista de Segundo Grado en Anatomía. Profesora Titular. Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey, Gabinete de Grados Científicos. Facultad de Ciencias Médicas. Carretera Central Oeste Km. 4½, Camagüey, Cuba, CP. 70 700. claragb@finlay.cmw.sld.cu
- IV. Doctora en Ciencias Pedagógicas. Especialista de Segundo Grado en MGI. Profesora Titular. Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey, Cátedra de Preparación para la Defensa. Carretera Central Oeste Km. 4½, Camagüey, Cuba, CP. 70 700. lcasasr@finlay.cmw.sld.cu

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo transversal en la Facultad de Ciencias Médicas de Camagüey en el período comprendido entre septiembre del 2011 y marzo del 2012 con el objetivo de caracterizar el desarrollo de las habilidades de razonamiento clínico en los estudiantes de la carrera de Medicina. La muestra fue de 14 profesores de la disciplina de Medicina Interna y 110 estudiantes que terminaron recientemente el tercer año de la carrera de Medicina. La información fue recogida a través de una entrevista a profundidad a informantes claves, un grupo focal con profesores del colectivo de la asignatura de Medicina Interna; además se encuestaron a través de un cuestionario con preguntas mixtas a la muestra de estudiantes seleccionada. Los profesores y alumnos coinciden en que hay deficiencias en el aprovechamiento del fondo de tiempo en la educación en el trabajo para el desarrollo de las habilidades de razonamiento clínico, así como insuficiencias en la orientación y evaluación de la actividad.

Palabras clave: desarrollo, habilidades, razonamiento clínico.

ABSTRACT

A transverse descriptive study was conducted at the Faculty of Medical Sciences of Camagüey in the period between September 2011 and March 2012 with the aim of characterizing the development of the skills of clinical reasoning in medical students. The sample was composed by 14 teachers in the disciplines of Internal Medicine and 110 students who recently completed the third year of Medicine. The information was collected through an in-depth interview with key informants, a focus group with professors of the course of Internal Medicine; the sample of students selected was also surveyed through a questionnaire with mixed questions. Teachers and students agree that there are deficiencies in the use of the amount of time in education at work for the development of skills in clinical reasoning, as well as inadequacies in guidance and evaluation of the activity.

Keywords: development, abilities, clinical reasoning.

INTRODUCCIÓN

El razonamiento clínico es un proceso complejo y en ocasiones resulta controversial, pues se han generado varias hipótesis para tratar de explicar su funcionamiento, no obstante se considera que representa una piedra angular dentro del proceso diagnóstico en la aplicación del método clínico, a pesar del deterioro progresivo que este ha sufrido en los últimos años.¹

El razonamiento clínico, como momento racional del diagnóstico médico, debe ser enfrentado por el médico mediante el planteamiento de problemas, a través de la generación de la hipótesis diagnóstica.² En este momento del diagnóstico se requieren varias condiciones: fidelidad de los elementos clínicos que le sirven de base, conocimientos teórico-prácticos adquiridos en las distintas disciplinas médicas, experiencia del médico que realiza el diagnóstico, aplicación de las leyes de la lógica formal y la lógica dialéctica, revisión crítica constante, discusión colectiva, y por último, conocimiento de la taxonomía que la ciencia ofrece de acuerdo con la etapa del desarrollo correspondiente, pero sin limitarse a ella.^{3,4}

Existe contradicción en el hecho de aceptar si realmente el razonamiento clínico puede considerarse como un tipo de habilidad clínica, pues aún no se ha podido determinar si es el producto de la organización mental de los conocimientos, de las experiencias previas similares, o si es un proceso que ocurre de forma independiente y puede ser aprendido.⁵

Cualesquiera que sean los mecanismos psicológicos implicados en el razonamiento clínico, existe consenso al señalar que se requiere de una sólida hipótesis diagnóstica conformada con los datos obtenidos en el interrogatorio y el examen físico para no confundirse con los resultados de los exámenes complementarios, que en ocasiones resultan contradictorios o ambiguos. Lo más prudente es hacer depender los exámenes complementarios del razonamiento médico y no al revés.⁶

Se ha planteado que al parecer lo más importante no es el método a utilizar en la enseñanza de la habilidad de razonamiento clínico, sino involucrar a los estudiantes en la solución de la mayor cantidad posible de problemas clínicos, debidamente

organizados didácticamente para optimizar el aprendizaje y la transferencia a situaciones nuevas, lo cual refuerza el criterio sobre la utilización del método de solución de problemas en la enseñanza clínica con el propósito de contribuir a la formación de la habilidad de razonamiento clínico.^{4,7}

La habilidad de razonamiento clínico es expresada en la realización de la discusión diagnóstica, por tanto la discusión diagnóstica puede ser considerada también como una habilidad profesional.⁸

Precisamente, la discusión diagnóstica constituye una habilidad profesional, que cada médico debe conocer en su esencia y saber hacer de forma óptima, porque mediante ella, en su concepción actual, es que se llega al diagnóstico de la causa o causas que provocan el estado morbosos presente en el paciente enfermo y en consecuencia, le permite diseñar el plan conductual y terapéutico específico.⁹ Lo cual significa, que si bien el diagnóstico, constituye la piedra angular de la medicina, desde una consideración didáctica y cognitiva; la discusión diagnóstica, como habilidad, es una unidad cardinal, en el proceso de formación inicial del médico general.⁶

Sin embargo, es evidente que el deterioro que sufre actualmente el método clínico se ha extendido también a la enseñanza de las habilidades clínicas y dentro de ellas se destaca el deterioro de la enseñanza de la habilidad de razonamiento clínico, que se expresa en las deficiencias que muestran los estudiantes de medicina en la realización de la discusión diagnóstica.^{10,11}

La enseñanza clínica, independientemente de la influencia del deterioro del método clínico, se desarrolla actualmente en medio de dos grandes contradicciones: por un lado, debe potenciar el aprendizaje de un método que requiere de una base intelectual que no ha sido consolidada en la enseñanza general ni en las ciencias básicas, y por otra parte, un claustro de profesores expertos en sus respectivas materias, pero sin una formación pedagógica suficiente, y con un fondo de tiempo para las actividades docentes en franca competencia con la actividad asistencial.¹

Ante la situación esta investigación tiene como objetivo fundamental caracterizar el desarrollo de las habilidades de razonamiento clínico, relacionadas con la realización de

la discusión diagnóstica, en los estudiantes de la carrera de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de Camagüey.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo transversal, en el que se emplearon métodos cualitativos y cuantitativos.

El estudio se desarrolló con estudiantes que terminaron recientemente el tercer año de la carrera de Medicina, así como con profesores de la disciplina de Medicina Interna, pertenecientes a la Facultad de Ciencias Médicas de Camagüey en el período comprendido entre septiembre del 2011 y marzo del 2012.

La muestra estuvo integrada por 14 profesores de un universo de 44 docentes, especialistas en Medicina Interna, seleccionados por muestreo no probabilístico intencional, e incluyó a aquellos profesores que podían brindar información relacionada con los propósitos de la investigación. Cuatro de estos docentes fueron escogidos para ser entrevistados por ser considerados como informantes claves, por tratarse de profesores con categoría docente de Profesor Titular en la asignatura de Medicina Interna, con experiencia en la docencia por más de treinta años y desempeño en algún momento como directivos del proceso docente a diferentes niveles. Los otros diez profesores formaron parte del grupo focal y fueron seleccionados por ser especialistas de Medicina Interna con categoría docente de Profesor Auxiliar o Profesor Asistente; con un desempeño de más de cinco años como docente, además de ser actualmente miembros del colectivo de la asignatura a nivel de facultad.

También se utilizó una muestra de 110 estudiantes, determinada por muestreo probabilístico a partir de un universo integrado por 470 alumnos que concluyeron recientemente el tercer año de la carrera de Medicina en la Facultad de Ciencias Médicas de Camagüey y que realizan su actividad docente en el municipio de Camagüey. El tamaño muestral en el caso de los estudiantes se calculó usando el programa EPIDAT, utilizando las pruebas para estadísticas descriptivas teniendo en cuenta los siguientes parámetros:

- Proporción esperada del factor en la población (estimado de respuestas positivas): 60 %.
- Error del 10 %.
- Confiabilidad del 95 %.

De esta forma el tamaño muestral quedó calculado en 96 sujetos, pero por las posibles pérdidas se decidió extenderlo a 110 estudiantes.

Para lograr una mayor representatividad en la muestra seleccionada, se realizó la selección aleatoria de los sujetos y de las unidades a encuestar por muestreo estratificado polietápico a partir de la distribución actual del universo de estudiantes por modelos y unidades. Así la muestra para la presente investigación quedó conformada por:

- Hospital Provincial Universitario “Manuel Ascunce Doménech”: 50 estudiantes.
- Hospital Clínico Quirúrgico Docente “Amalia Simoni”: 38 estudiantes.
- Policlínico Docente de Previsora: 8 estudiantes.
- Policlínico Docente “Carlos J. Finlay”: 5 estudiantes.
- Policlínico Docente “Tula Aguilera”: 4 estudiantes.
- Policlínico Docente “Joaquín de Agüero”: 3 estudiantes.
- Policlínico Docente “Ignacio Agramonte”: 2 estudiantes.

El sistema de métodos empleados incluyó métodos teóricos y métodos empíricos:

Métodos Teóricos:

- Histórico-lógico.
- Análisis y síntesis.
- Inducción y deducción
- Método hipotético-deductivo

Métodos Empíricos:

Fueron empleados para la recolección de la información acerca del desarrollo de las habilidades de razonamiento clínico en los estudiantes e incluyeron: la realización de entrevista a profundidad (Anexo 1) a informantes claves, un grupo focal (Anexo 2) con profesores miembros del colectivo de la asignatura de Medicina Interna; además se

encuestaron a través de un cuestionario con preguntas mixtas (Anexo 3) a la muestra de estudiantes seleccionada.

Las variables correspondientes a los datos cuantitativos en esta investigación y su selección están en correspondencia con el problema de esta investigación y los objetivos trazados, e incluyeron las siguientes: sexo, modelo de estudio, grado de dominio de las habilidades para la realización de la discusión diagnóstica, contribución del programa de la asignatura a la formación de las habilidades, aprovechamiento adecuado de la Educación en el Trabajo para el desarrollo de estas habilidades, número de discusiones diagnósticas realizadas por los estudiantes, orientación recibida por los estudiantes para la ejecución de la tarea, frecuencia de la evaluación de la tarea docente.

Los datos cualitativos obtenidos de las entrevistas y del grupo focal fueron analizados para identificar las tendencias y los patrones comunes, organizándolos por tópicos, temas o categorías.

Los datos cuantitativos obtenidos de los cuestionarios a los estudiantes fueron procesados utilizando el programa estadístico SPSS-10, que permitió determinar las medidas de estadística descriptiva: frecuencias absolutas y relativas. Los resultados se expresan en tablas.

Posteriormente se realizó la triangulación de los datos cuantitativos y cualitativos obtenidos, y de los métodos empleados, para llevar a cabo el análisis de contenido.

Aspectos éticos:

Para la aplicación de los instrumentos de recolección de datos se garantizaron por parte de los autores las condiciones necesarias de confort y de privacidad, se tuvo en cuenta la voluntariedad de los encuestados, y se veló porque los datos obtenidos sólo fueran utilizados con fines científicos, lo que garantiza los requerimientos éticos de la investigación.

RESULTADOS

Las entrevistas a profundidad realizadas a los informantes claves permitieron recoger una serie de consideraciones importantes sobre las discusiones diagnósticas elaboradas por los estudiantes, estas se resumen de la forma siguiente:

- Es evidente que las discusiones realizadas por los estudiantes tienen de forma general una calidad deficiente.
- Hay falta de control y exigencia en las evaluaciones que se realiza a los estudiantes en relación a esta tarea.
- La enseñanza en cascada (especialistas, residentes e internos) no se utiliza para la orientación y evaluación de esta tarea docente, lo que pudiera compensar la dificultad derivada de las excesivas matriculas y la elevada proporción alumnos/tutor que atenta contra una adecuada atención individualizada a los estudiantes.
- Las discusiones diagnósticas en la educación en el trabajo no se sistematizan.
- Hay profesores que no saben conducir una discusión diagnóstica con los estudiantes.
- Muchos docentes no le dan la importancia que requiere al aspecto docente metodológico, por lo que carecen de la suficiente preparación pedagógica sobre el proceso de adquisición de las habilidades de razonamiento y por tanto desconocen cómo enseñar y orientar dicho proceso. También hay falta de motivación para la realización de esta tarea derivada generalmente de este desconocimiento.
- Resulta imprescindible que los docentes aprendan a enseñar y a orientar la actividad, luego hacer que los estudiantes la ejecuten, para después controlarla.

Por otra parte en el grupo focal, realizado también en esta investigación, se recogieron una serie de intervenciones por los profesores que se refirieron a los aspectos siguientes:

- La calidad de las discusiones diagnósticas realizadas por nuestros estudiantes puede ser considerada de forma general como muy deficiente.

- Resulta evidente la falta de una metodología que garantice una uniformidad en el diseño y en la estructura en la confección de la discusión diagnóstica, ya que en las diferentes unidades docentes de la provincia se siguen diferentes modelos para su elaboración, incluso con criterios diferentes entre los profesores de una misma unidad.
- Existen discrepancias en relación a si debe plantearse siempre una sola hipótesis diagnóstica y en el diagnóstico diferencial reflejar las posibilidades diagnósticas que deben ser descartadas; o si se pueden plantear varias posibles hipótesis, siguiendo un orden de probabilidad entre las mismas.
- Las deficiencias en la discusión diagnóstica muchas veces son determinadas por deficiencias en los pasos precedentes del método clínico relacionados con la obtención inexacta de los datos del paciente, a través de la anamnesis y el examen físico.
- En ocasiones no se tiene en cuenta que lo más importante en este ejercicio está representado por el hecho de discutir el problema actual del paciente y no enfermedades que ya han sido previamente diagnosticadas.
- Las discusiones diagnósticas confeccionadas por los estudiantes no son revisadas ni evaluadas adecuadamente por los profesores.
- En la mayoría de los casos no se realizan las rediscusiones diagnósticas, en las que se debe plasmar la revaloración que se hace sobre el enfermo de acuerdo a la interpretación de los resultados de los exámenes complementarios realizados o a la evolución del paciente, que pueden confirmar o refutar la hipótesis inicial, con la consiguiente necesidad en este último caso de hacer un replanteamiento diagnóstico, aunque también puede ser necesaria su realización por el surgimiento de complicaciones en el enfermo.
- En nuestras unidades docentes existen actualmente problemas que atentan contra la enseñanza tutorial y la atención individual a los estudiantes, como son las excesivas matrículas y la consiguiente elevada proporción estudiantes/tutor, lo que asociado al escaso fondo de tiempo asignado al programa de la asignatura, redundan en el hecho de que los errores que se cometen por los estudiantes en la confección de la discusión diagnóstica no puedan ser corregidos a su debido tiempo.

Como resultado del procesamiento de la información obtenida a partir del cuestionario con preguntas mixtas aplicado a la muestra de estudiantes se obtuvieron los siguientes resultados:

La muestra estuvo constituida por un total de 110 estudiantes, con predominio del modelo tradicional, acorde a la distribución de la matrícula del tercer año de la carrera de Medicina en el municipio de Camagüey; en relación al sexo hubo un predominio no significativo de las hembras de forma general (Tabla 1).

Caracterización de la muestra según modelo de estudio y el sexo de los estudiantes componentes de la muestra

MODELO	SEXO		TOTAL
	Masculino	Femenino	
Pol. Universitario	6	16	22
Tradicional	48	40	88
TOTAL	54	56	110

Fuente: Cuestionarios

La autovaloración, realizada por los estudiantes, mostró que aunque hubo un ligero predominio del nivel adecuado (48,2 %) en la adquisición de las habilidades de razonamiento, una proporción importante (39,1 %) reconoce haber alcanzado el nivel moderadamente adecuado del desarrollo de estas habilidades. Debe señalarse además que los estudiantes del modelo policlínico universitario expresaron niveles superiores de dominio de las habilidades que los del modelo tradicional (Tabla 2).

Autovaloración de los estudiantes sobre el dominio de las habilidades de razonamiento relacionadas con la elaboración de la discusión diagnóstica

Autovaloración	Pol. Universitario		Modelo Tradicional		TOTAL	
	Número	%	Número	%	Número	%
Muy deficiente	-	-	2	2,3	2	1,8
Deficiente	-	-	4	4,5	4	3,6
Moderadamente adecuada	4	18,2	39	44,3	43	39,1
Adecuada	12	54,5	41	46,6	53	48,2
Muy adecuada	6	27,3	2	2,3	8	7,3
TOTAL	22	100	88	100	110	100

Fuente: Cuestionarios

La mayoría de los estudiantes encuestados (82,7 %) reconoce que el diseño del programa de la asignatura contribuye a la formación de las habilidades de razonamiento necesarias para la elaboración de la discusión diagnóstica. Se planteó por los estudiantes con respuestas negativas en este caso, que el fondo de tiempo del programa para la asignatura resulta demasiado corto para lograr de forma eficaz los objetivos propuestos (Tabla 3).

Valoración de los estudiantes sobre la contribución del programa de la asignatura a la adquisición de las habilidades de razonamiento

El programa contribuye a las habilidades	Pol. Universitario		Modelo Tradicional		TOTAL	
	Número	%	Número	%	Número	%
Sí	20	90,9	71	80,7	91	82,7
No	2	9,1	17	19,3	19	17,3
TOTAL	22	100	88	100	110	100

Fuente: Cuestionarios

Más de la mitad de los estudiantes encuestados (51,8 %) manifestaron que el aprovechamiento del fondo de tiempo asignado a la educación en el trabajo no fue adecuado, aunque este criterio prevaleció entre los estudiantes pertenecientes al modelo tradicional a diferencia de los alumnos del modelo policlínico universitario que tuvieron un criterio positivo predominante con respecto a este aspecto (Tabla 4).

Consideraciones de los estudiantes sobre el aprovechamiento de la Educación en el Trabajo para el desarrollo de las habilidades de razonamiento

El aprovecha miento de la ET fue adecuada	Pol. Universitario		Modelo Tradicional		TOTAL	
	Número	%	Número	%	Número	%
Sí	16	72,7	37	42	53	48,2
No	6	27,3	51	58	57	51,8
TOTAL	22	100	88	100	110	100

Fuente: Cuestionarios

Leyenda: ET (Educación en el Trabajo)

En relación al aprovechamiento del fondo de tiempo asignado a la educación en el trabajo, los estudiantes que respondieron negativamente argumentaron lo siguientes planteamientos:

- La falta de aprovechamiento de la educación en el trabajo para el desarrollo de estas habilidades se produjo sobre todo durante el período de las estancias revertidas que se desarrollan en la Atención Primaria de Salud, en los consultorios del médico de la familia, ya que el tutor no presta la debida atención a los estudiantes, muchas veces ocasionado por la presión asistencial con la que este desarrolla su labor habitual.
- No siempre se aprovecha adecuadamente el fondo de tiempo de la educación en el trabajo en el escenario de las salas hospitalarias, porque los pases de visita duran menos del tiempo programado.
- Hay demasiados estudiantes por tutor en ambos escenarios, salas hospitalarias y consultorios del médico de la familia.

De forma general más del 70 % de los estudiantes realizó al menos diez discusiones diagnósticas durante su rotación por la asignatura de Medicina Interna, lo cual es un número suficiente, sin embargo llama la atención que en el caso del modelo policlínico universitario una mayor proporción de estudiantes realizaron menos de diez discusiones (Tabla 5)

Discusiones diagnósticas elaboradas por los estudiantes durante la rotación por la asignatura de Medicina Interna

Número de discusiones diagnósticas confeccionadas	Pol. Universitario		Modelo Tradicional		TOTAL	
	Número	%	Número	%	Número	%
1-4	5	22,7	4	4,5	9	8,2
5-9	5	22,7	13	14,8	18	16,4
10-14	4	18,2	14	15,9	18	16,4
15-19	4	18,2	22	25	26	23,6
20 o más	4	18,2	35	39,8	39	35,4
TOTAL	22	100	88	100	110	100

Fuente: Cuestionarios

Aunque hubo un predominio de los estudiantes que respondieron afirmativamente en relación a la orientación adecuada de la tarea docente; se observó que una proporción importante, más de un tercio de los entrevistados (34,5 %), señalaron que la orientación recibida para la realización de esta tarea docente no fue la más adecuada (Tabla 6).

Orientación recibida para la realización de la tarea

Recibieron una orientación adecuada	Pol. Universitario		Modelo Tradicional		TOTAL	
	Número	%	Número	%	Número	%
Sí	14	63,6	58	65,9	72	65,5
No	8	36,4	30	34,1	38	34,5
TOTAL	22	100	88	100	110	100

Fuente: Cuestionarios

En relación a la orientación recibida por los estudiantes, aquellos que respondieron negativamente señalaron como principales causas:

- Los profesores no dedican el tiempo, ni la atención, suficientes a la orientación sobre cómo desarrollar la tarea.
- Algunos profesores muestran falta de exigencia con los estudiantes al evaluarlos y señalarles los errores cometidos.
- Existe diferentes criterios entre los profesores en relación a como realizar la discusión diagnóstica.

Hubo un predominio de los estudiantes que expresaron que las discusiones realizadas por ellos eran evaluadas solo en ocasiones e incluso cinco estudiantes del modelo tradicional manifestaron que nunca les fue evaluada esta tarea docente (Tabla 7).

Frecuencia con que fueron evaluadas las discusiones realizadas por los estudiantes

Frecuencia	Pol. Universitario		Modelo Tradicional		TOTAL	
	Número	%	Número	%	Número	%
Siempre	10	45,5	39	44,3	49	44,6
En ocasiones	12	54,5	44	50	56	50,9
Nunca	-		5	5,7	5	4,5
TOTAL	22	100	88	100	110	100

Fuente: Cuestionarios

DISCUSIÓN

La calidad deficiente en las discusiones diagnósticas elaboradas por los estudiantes resultó una conclusión de consenso prácticamente unánime manifestada por los profesores tanto en las entrevistas individuales como en el grupo focal; lo que ha sido ratificado por Arzuaga y Cabrera¹² que reportan también un insuficiente desarrollo de la habilidad de la discusión diagnóstica por parte de los estudiantes de la carrera de medicina, problemática esta que condiciona la asunción por el médico general en formación de un modelo de la habilidad en cuestión copiado, dado de antemano; o sea, sin reinterpretación de su estructura funcional general y en específico de su estructura funcional técnica interna, representada por el sistema de acciones y operaciones que debería ejecutar para llegar a un juicio diagnóstico verdaderamente integral en relación al individuo; por estas razones se impone la necesidad de lograr cambios en el proceso de enseñanza-aprendizaje de la discusión diagnóstica, que sean capaces de resolver esta situación

En relación a la falta de uniformidad en la estructura y diseño en la confección de la discusión diagnóstica recogida en los criterios vertidos por los profesores en la actividad con el grupo focal, Corona Martínez⁶ señala que en entrevistas a estudiantes internos y

residentes se ha puesto de manifiesto una interpretación no totalmente adecuada de este modelo de discusión diagnóstica, además añade que la discusión diagnóstica es un ejercicio de razonamiento médico, ya sea en su redacción en la historia clínica, ya sea como forma específica de actividad docente; y el razonamiento o pensamiento, aunque se sustenta en ciertas reglas y procedimientos, también es rico en variantes y atributos derivados de la singularidad de cada ser humano, por esta razón no admite “camisas de fuerza”, y el formato de la discusión diagnóstica debe ser coherente con ello; de esta forma propone que el modelo tradicional, de plantear en el diagnóstico nosológico una enfermedad y descartar otras, debe ser sustituido por un modelo basado en un enfoque probabilístico, al valorar distintas afecciones como responsables del estado patológico del paciente, en calidad de hipótesis, las cuales deben ser ordenadas de acuerdo a su prioridad.

Un gran problema que se confronta con las discusiones diagnósticas realizadas en las unidades asistenciales se refiere a que en muchas ocasiones el pensamiento médico no queda plasmado en su totalidad en las historias clínicas, sobre todo en lo relacionado con las rediscusiones diagnósticas que deben ser realizadas sistemáticamente, no solo con el propósito de recoger la confirmación o el rechazo de las hipótesis diagnósticas planteadas inicialmente, sino también ante el surgimiento de complicaciones que puedan aparecer en el curso evolutivo del enfermo. En este sentido se apunta que la discusión diagnóstica debe estar sujeta a una permanente actualización durante toda la estadía del enfermo y añadir las complicaciones que puedan aparecer.¹³

En la presente investigación se evidencian las insuficiencias de los docentes en su preparación pedagógica, lo que por supuesto repercute en las deficiencias en el proceso de enseñanza-aprendizaje en el complejo proceso de adquisición de las habilidades de razonamiento clínico en los estudiantes de medicina; coincidiendo con estas afirmaciones Moleiro Sáez¹⁴ reitera que entre las dificultades identificadas actualmente en la enseñanza del método clínico en Cuba se encuentran las insuficiencias en la preparación científico pedagógica del claustro, además que el

trabajo metodológico emprendido en los colectivos y departamentos docentes no siempre es dirigido a la correcta enseñanza del método clínico.

Resulta improbable que sin una preparación pedagógica adecuada los profesores pueden llegar a la comprensión del sistema de tareas docentes relacionadas con la actividad de la discusión diagnóstica, y por tanto que puedan utilizar adecuadamente las herramientas metodológicas que le permitan cumplir con su función y deber profesoral.

En una investigación realizada en la Facultad de Ciencias Médicas “Doctor Raúl Dorticós Torrado” de la provincia de Cienfuegos, encontró que los estudiantes identifican que sus mayores dificultades se centran sobre todo en asumir un juicio diagnóstico, una vez concluida la recolección de la información, por tanto es la actividad que requiere una mayor ayuda por parte del profesor.¹⁵ 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. Estas aseveraciones ratifican una vez más la importancia de una adecuada orientación en la realización de esta actividad.

En correspondencia con lo anterior, se encontró en la información recogida con los estudiantes en la presente investigación que una proporción importante de los mismos señalaron que la orientación recibida sobre la actividad no fue la más adecuada.

Algo más de la mitad de los estudiantes encuestados manifestaron que el aprovechamiento del fondo de tiempo asignado a la educación en el trabajo no fue adecuado, esta dificultad se produjo sobre todo durante el período de las estancias revertidas que se desarrollan en la Atención Primaria de Salud. De lo que se desprende que debe hacerse una mejor utilización del fondo de tiempo de la educación en el trabajo para el desarrollo de las habilidades clínicas y dentro de ellas las habilidades de razonamiento clínico, utilizando para ello todos los escenarios docentes disponibles, incluyendo el consultorio del médico de la familia en la Atención Primaria de Salud, pues resulta innegable la importancia de este escenario en el proceso de formación de

los estudiantes, por ser en definitiva el escenario fundamental del perfil ocupacional de los egresados.

De acuerdo a las consideraciones de García Núñez,¹ a la docencia médica de pregrado en la atención primaria se le pueden atribuir una serie de ventajas entre las que se incluyen: 1) mejorar la interacción entre el estudiante, el profesor-tutor y el paciente dentro de su comunidad, 2) proporcionar la mayor autonomía posible al estudiante, dentro de su experiencia y conocimientos, y 3) enfatizar la docencia en la toma de decisiones y situaciones complejas desde el punto de vista psicosocial.

Por otra parte Roméu Escobar y Sabina Roméu¹⁵ han señalado, en relación a la actividad a desarrollar en la educación en trabajo, que el simple despliegue del proceso docente-educativo 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.

Un aspecto que resalta en las respuestas dadas por los estudiantes en el cuestionario aplicado se refiere al hecho de que a pesar de que el número de ejecuciones fue suficiente en la mayoría de los estudiantes, la evaluación de la tarea docente no tuvo siempre el carácter sistemático que requiere para garantizar un adecuado desarrollo de las habilidades de razonamiento clínico.

Hay autores que han señalado que las premisas implicadas en una estrategia adecuada para examinar la calidad del razonamiento clínico son: acumular evaluaciones después de haber abordado los elementos teóricos del razonamiento clínico con los educandos y considerar el examen final como una evaluación más y no como una evaluación resumen, ya que es imposible reflejar en este examen todas las variantes de situaciones clínicas que puede enfrentar un médico generalista y aún el especializado;

adoptar un formato del examen lo más semejante posible a una situación clínica real; borrar las particularidades de las variables situaciones clínicas, tomando en consideración las invariantes esenciales del razonamiento clínico; combinar en la evaluación: elementos de la estructura, el proceso y los resultados del razonamiento; integrar la evaluación del razonamiento a la de las otras fases del método clínico y ampliar el concepto de diagnóstico en su contenido. ²

Por tanto, de acuerdo a los preceptos pedagógicos establecidos para la adquisición de las habilidades, se hace necesaria la ejecución repetida de las acciones que las constituyen, pero también que dichas ejecuciones sean evaluadas de forma sistemática y corregidos los errores cometidos para garantizar un correcto dominio de las mismas.

CONCLUSIONES

Los profesores señalaron deficiencias en la discusión diagnóstica realizada por los estudiantes, determinadas entre otros factores por: falta de sistematicidad de esta actividad en la educación en el trabajo, así como en el control y exigencia en la evaluación de la misma, carencia de uniformidad en la estructura de la discusión diagnóstica e insuficiente orientación de la tarea docente. Los estudiantes también identificaron dificultades en el proceso de enseñanza-aprendizaje de la discusión diagnóstica que se relacionan fundamentalmente con el aprovechamiento en el fondo de tiempo de la educación en el trabajo, la orientación y la evaluación sistemática de la actividad.

Estas deficiencias fueron relacionadas con la inadecuada preparación pedagógica de los docentes y otros problemas que actualmente atentan contra la atención individual a los estudiantes, como son las excesivas matrículas y el escaso fondo de tiempo asignado al programa de la asignatura.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. García Núñez RD. El método clínico en la Atención Primaria de Salud: algunas reflexiones. Medisur [Internet]. 2010 [citado 8 Oct 2010]; 8(5):[aprox. 15 p.]. Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/viewArticle/1323/372>
2. Blanco Aspiauzú MA, Oliva Torres L, Bosch Bayard R, Menéndez Rivero L, Suárez Bergado R. Evaluación del razonamiento clínico. Educ Med Sup [Internet]. [citado 20 Dic 2005];19(4):[aprox. 7 p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/ems/vol19_4_05/ems04405.htm
3. Losada Guerra JL, Hernández Navarro E. Apreciaciones acerca de la enseñanza del método clínico. Gaceta Médica Espirituana [Internet]. 2009 May-Ago [citado 19 Ago 2009];11(2):[aprox. 22 p.]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.11.%282%29_07/p7.html
4. Amaya AA. El razonamiento clínico un objetivo de la educación médica. Univ. Med. Bogotá [Internet]. 2008 [citado 20 Sep 2008];49(3):[aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.alasic.org/.../razonamiento-clednico-editorial-vol-49-nb03-jul-se>
5. Norman G. Research in clinical reasoning: past history and current trends. Medical Education. 2005;39:418-27.
6. Corona Martínez LA, Fonseca Hernández M. El razonamiento médico en la historia clínica: una mirada a la discusión diagnóstica. Medisur [Internet]. 2011 Jul-Ago [citado 6 Jul 2011];9(4):[aprox. 10 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727897X2010000200007&script=sci_arttext.
7. Corona Martínez LA, Fonseca Hernández M. Aspectos didácticos acerca de las habilidades como contenido de aprendizaje. Medisur [Internet]. 2009 [citado 29 Jun 2009];7(3):[aprox. 13 p.]. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/651>

8. Novoa López A, Conde Fernández B, Guardiola Brizuela R, Hernández Díaz MI, Gómez Porcegué AP. La discusión diagnóstica en el aprendizaje de la medicina [Internet]. 2007 [citado 12 May 2007] [aprox. 4 p]. Disponible en: <http://www.monografias.com/.../discusion-diagnostica/discusion-diagnostica2.shtml>
9. Arzuaga Quiñones JC, Cabrera Verdecia I. Propuesta de una reestructuración funcional técnica de la discusión diagnóstica como habilidad profesional para su contextualización al nuevo modelo de formación profesional Cuadernos de Educación y Desarrollo [Internet]. 2011 [citado 12 May 2011];3(27):[aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.eumed.net/rev/ced/27/aqcv2.htm>
10. Vidal Ledo M. La enseñanza de la Clínica. Educ Med Super [Internet]. 2005 [citado 2005 Jun16];19(2):[aprox. 9 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412005000200010&lng=es.
11. Millán Núñez-Cortés J. La enseñanza de las habilidades clínicas. Educ. Méd. [Internet]. 2008 [citado 2008 Dic 27]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-18132008000500005&lng=es
12. Arzuaga Quiñones JC, Cabrera Verdecia I. Una aproximación conceptual a la discusión diagnóstica como habilidad profesional. Cuadernos de Educación y Desarrollo [Internet]. 2011 [citado 12 May 2011];3(27):[aprox. 5 p]. Disponible en: <http://www.eumed.net/rev/ced/27/aqcv2.htm>
13. Aparicio Martínez F, Castillo García I, Cairo Sáez G, Aparicio Suárez JL. La historia clínica. Vigencia y deficiencias. Medicentro [Internet]. 1998 [citado 23 Abr 1998];2(2):[aprox. 3 p.]. Disponible en: <http://www.vcl.sld.cu/sitios/medicentro/paginas%20de%20acceso/Sumario/ano%201998especial/historiaclinica.html>

14. Moleiro Sáez LE. Propuesta metodológica para la enseñanza del método clínico. Edumecentro [Internet]. 2010 [citado 20 Abr 2010];2(1):[aprox. 14 p.]. Disponible en: <http://www.edumecentro.sld.cu/pag/Vol2%281%29/orilily.html>
15. Roméu Escobar M, Sabina Roméu B. Desarrollo de habilidades clínicas. Valoración por los alumnos de sexto curso en práctica profesionalizante. Medisur [Internet]. 2004 [citado 23 Jun 2004];2(3):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/73>

ANEXO 1

Entrevista a informantes claves

Estimado profesor: la presente entrevista tiene por objetivo conocer su opinión sobre la confección de la discusión diagnóstica por los estudiantes de la carrera de Medicina, los factores que puedan influenciarla y sus criterios acerca de las posibles acciones para mejorar este problema.

Los datos aportados por ustedes serán utilizados solamente con fines investigativos.

Gracias anticipadas por su colaboración.

Guía de la entrevista:

- ¿Qué opinión tiene usted acerca de la calidad de las discusiones diagnósticas realizadas por nuestros estudiantes de medicina?
- ¿A su criterio cuáles factores pueden incidir en estos resultados?
- ¿Cómo piensa que se maneja el proceso de adquisición de habilidades de razonamiento clínico en el proceso de enseñanza-aprendizaje en nuestra Universidad?
- ¿Cómo se pudiera contribuir al perfeccionamiento en la confección de la discusión diagnóstica por los estudiantes de Medicina?
- ¿Qué acciones específicas usted considera que pudieran ser llevadas a cabo con este propósito?

ANEXO 2

Grupo focal

Se comenzará la actividad con la presentación del investigador y la explicación de los objetivos así como el agradecimiento a los miembros del grupo por su colaboración en el estudio. Debe asegurarse la confidencialidad de las opiniones vertidas y la libertad para expresar cualquier opinión sin represalias de ninguna índole y el permiso para grabar o llevar un registro escrito de la sesiones. Posteriormente deben ser presentados todos los participantes. El autor de la investigación actuará como facilitador para conducir la discusión y registrará las intervenciones a partir de una guía temática que incluirá los principales aspectos a debatir:

- Opinión sobre calidad en la confección de las discusiones diagnósticas por los estudiantes del 3er año de medicina al concluir la asignatura de Medicina Interna.
- ¿Cuáles son los principales factores que pueden influir en este resultado?
- ¿Cómo influye la estructura del programa de la asignatura en el desarrollo de estas habilidades?
- ¿Qué acciones pudieran ser desarrolladas con el propósito de mejorar este problema?

ANEXO 3

Cuestionario a estudiantes

Estimado estudiante: a continuación le ofrecemos una serie de interrogantes acerca de la adquisición de habilidades de razonamiento clínico necesarias para la emisión de juicios diagnósticos desarrollada durante la asignatura de Medicina Interna, las cuales serán utilizadas con fines investigativos, de estar de acuerdo en dar respuesta al cuestionario le agradecemos su colaboración, anticipándole que sus criterios serán de gran valor. La encuesta es absolutamente anónima, de forma tal que usted puede expresar libremente sus criterios, lo que garantizará los requerimientos éticos de la investigación.

Sexo: 1. Masculino: ____ 2. Femenino ____

Modelo de estudio: 1. Policlínico Universitario: ____ 2. Modelo Tradicional: ____

1. ¿Cómo autovalora el dominio de las habilidades de razonamiento clínico que usted alcanzó durante la asignatura de Medicina Interna en relación a la realización de las discusiones diagnósticas?

1. Muy deficiente: ____

4. Adecuada: ____

2. Deficiente: ____

5. Muy adecuada: ____

3. Poco adecuada: ____

2. ¿Considera usted que el programa de la asignatura contribuye a la formación de las habilidades para el desarrollo de esta tarea?

1. Sí: ____ 2. No: ____

¿Por qué? _____

3. ¿Cree usted que el aprovechamiento de la Educación en el Trabajo para el desarrollo de estas habilidades fue el adecuado?

1. Sí: ____ 2. No: ____

¿Por qué? _____

4. ¿Cuántas discusiones diagnósticas usted realizó durante la rotación?: _____

5. ¿Recibió usted la orientación requerida previamente a la ejecución de esta tarea?

1. Sí: ____ 2. No: ____

¿Por qué? _____

6. ¿Resultó usted evaluado cuando realizó alguna tarea relacionada con el desarrollo de estas habilidades?:

1. Siempre: ____ 2. Nunca: ____ 3. En ocasiones: ____

Recibido: 18/12/2012

Aprobado: 5/04/2013

Aquiles José Rodríguez López. Doctor en Medicina, Especialista de Segundo Grado en Medicina Interna. Máster en Enfermedades Infecciosas, Máster en Educación Médica Superior, Profesor Auxiliar. Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey, Vicerrector Académico. Carretera Central Oeste Km. 4½, Camagüey, Cuba, CP. 70 700. arolo@finlay.cmw.sld.cu