

Instituto Superior De Ciencias Médicas Carlos J. Finlay

Cátedra

Deficiencias en la aplicación del método clínico en estudiantes de tercer año de medicina.

Clinical Method application deficiencies in 3rd year Medical students.

(1) Tomás Noel Santana Tellez. (2) Angie Yohana Del Águila Grandez. (3) Yamilet Villalonga Moras. (4) Carlos Del Risco Turiño.

1 Especialista de Primer Grado en Medicina Interna. Instructor. Instituto Superior de Ciencias Médicas Carlos J. Finlay Camagüey, Cuba. e-mail: tst@finlay.cmw.sld.cu

2 Médico General. Residente de primer Año de MGI.

3 Especialista de Segundo Grado en Medicina Interna. Profesora Auxiliar.

4 Especialista de Segundo grado en Angiología y Cirugía Vasculuar. Profesor Auxiliar.

Resumen

Se realizó un estudio descriptivo con el objetivo de evaluar la aplicación del método clínico en estudiantes del tercer año de medicina del Hospital Universitario Manuel Ascunce de Camagüey durante el curso académico 2005 2006. Se encuestaron 100 estudiantes. El 86% de los encuestados no le da valor a la historia psicosocial y el 76 % estuvo desorganizado en la anamnesis. El Examen físico fue poco minucioso e inseguro en el 60 % de los estudiantes. Hubo una inadecuada correlación entrevista médica-diagnóstico final en el 64 % y de forma global la entrevista fue muy rápida y frecuentemente interrumpida en 48 estudiantes. El 84 % tuvo dificultades serias en la aplicación del método clínico.

Palabras claves: EDUCACIÓN MÉDICA, métodos

Introducción

La medicina o para ser más precisos la medicina clínica surgió desde los albores de la humanidad ligada a la enfermedad, por lo tanto todo médico debe tener esa base teórica y conceptual de la medicina, no obstante que a la hora de actuar lo haga en dependencia de la especialidad escogida (1).

Con estos antecedentes se pueden determinar dos grandes formas de ejercer la medicina: la social y la individual, siendo esta última la que utiliza lo que se conoce como método clínico, y que no es más que la aplicación del método científico a la práctica de la medicina (2).

En los últimos años ha sido impresionante el avance de la tecnología aplicada a la ciencia, lo que ha permitido un mayor conocimiento acerca de los distintos elementos de la medicina; sin embargo estas mejoras se han visto ensombrecidas porque los médicos se apoyan únicamente en estos avances cuando están en sus manos, y han dejado debilitar la relación médico-paciente, convirtiéndose en indicadores de análisis y pruebas con el propósito de hallar el diagnóstico, es decir el paciente corre el riesgo de ser despersonalizado, pues es bien conocido y además, técnicamente hablando, no es posible con estos medios o aparatos obtener una idea de la personalidad del enfermo, de su mundo socio-psíquico, de sus inquietudes ni de sus aspiraciones (3).

La experiencia acumulada expone un paradigma que se hace necesario solucionar, sin recelos ni hipocresías, rescatando dentro del sistema de enseñanza, las habilidades y formas para evitar que la práctica médica caiga en manos del mercantilismo y deje de cumplir los preceptos por los que fue reconocida; hágase eco y honor al maestro Esculapio cuando incitaba las ansias por conocer al hombre, en penetrar todo lo trágico de su destino y luego hacerse médicos (4). Motivos por los cuales se nos ha hecho necesario la realización de esta investigación que no solo se propone evaluar el desempeño en la aplicación del método clínico en estudiantes de tercer año de medicina del Hospital Universitario Manuel Ascunce de Camagüey en el segundo semestre del curso académico 2005-2006 sino que busca reflexionar y de esta

manera lograr un impacto que haga cambiar las concepciones que hoy se tiene acerca de la medicina.

Objetivos

General

Evaluar el desempeño en la aplicación del método clínico en estudiantes de tercer año de medicina.

Específicos

1. Distribuir las deficiencias más frecuentes en la anamnesis y al Examen Físico.
2. Determinar deficiencias en el desarrollo global de la entrevista.
3. Constatar correlación existente entre la entrevista médica y el diagnóstico médico final.

Métodos

Se realizó un estudio descriptivo con el objetivo de evaluar el desempeño en la aplicación del método clínico en estudiantes de tercer año de medicina del Hospital Universitario Manuel Ascunce de Camagüey en el segundo semestre del curso académico 2005-2006. Se encuestaron 100 estudiantes durante su estancia de medicina Interna de los grupos básicos de trabajo II, III, IV. Se realizó una encuesta que fue llenada por el autor a punto de partida de una guía de observación, que se convirtió en el registro primario de la investigación. Las variables utilizadas fueron:

- Anamnesis.
- Examen Físico.
- Hipótesis. Definiciones Operacionales.

1. Velocidad de la entrevista: Tomamos de forma arbitraria y basada en la experiencia.

- Adecuada: 25 a 35 minutos.
- Rápida: 20 a 25 minutos.
- Muy rápida: menos de 20 minutos.
- Lenta: más de 35 minutos.

2. Evaluación de la aplicación del Método Clínico. Estos datos se toman teniendo en cuenta el nivel de conocimiento que debe tener supuestamente un alumno de tercer año de medicina

- Excelente: menos de 10 faltas.
- Bien: más de 10 faltas y menos de 19 faltas.
- Regular: más de 20 y menos de 29 faltas
- Mal: más de 30 faltas.

3. Entrevista Monótona: Es aquella entrevista en la cual el estudiante repitió en varias ocasiones el mismo aspecto, sin obtener datos específicos del padecimiento del enfermo.

4. Estudiante Agresivo: Es aquel estudiante que impide al paciente expresar abiertamente su problema, utilizando frases irrespetuosas o creando temor durante la entrevista.

5. Los datos fueron procesados en una microcomputadora utilizando el paquete de programas estadísticos MICROSTAT con el fin de obtener estadísticas descriptivas de distribuciones de de frecuencia con valores absolutos y relativos .Se trabajó con el 95 % de confiabilidad.

Resultados

En la tabla # 1 se distribuyeron las deficiencias detectadas durante el interrogatorio; nótese que un amplio grupo de ellas se encontró en más del 50

% de los estudiantes, siendo la falta de evaluación de la historia clínica psicosocial con 86 %, la desorganización (76 %) y la inseguridad las más determinadas, precisando además que hubo hasta más de una deficiencia por estudiante.

Se detectaron frecuentes faltas en la realización del Examen Físico, siendo la inseguridad y la poca minuciosidad las más frecuentes (tabla # 2).

El gráfico # 3 expone la correlación entrevista médica y el diagnóstico médico final, observándose que a pesar de que no hay deficiencias significativas la adecuada y precisa correlación se vio en muy bajo porcentaje (36 %) comparándolo con el resto.

La rapidez y las frecuentes interrupciones con 48 % para ambas resultaron ser las deficiencias mayormente vistas de manera general durante el desarrollo de la entrevista (tabla # 4).

De manera global se observaron deficiencias que conllevaron a evaluaciones de regular o mal en el 68 % de los estudiantes que resultó ser muy superior al porcentaje de los que obtuvieron evaluaciones de excelente o bien (gráfico # 5).

Discusión de los resultados:

Es obvio el alto valor que se le ha otorgado al interrogatorio como pilar fundamental en el diagnóstico, así lo refieren Hampton que lo incluye en 82 % , Gruppen lo lleva hasta el 95 % (5,6) , mas a pesar de estos datos aún no se interrogan bien los pacientes ; Por ejemplo Salas Perea encuestó 987 estudiantes del tercer año y determinó que el 38.5 % fue evaluado de mal o regular durante su anamnesis (7); Moreno detectó un gran número de deficiencias, donde se encuentran muchas de las que hoy abundan en nuestro estudio (8). Beaumier reportó como muy frecuente el interrogatorio desorganizado y al igual que Meuleman observó que la queja principal no era bien precisada (9,10) datos que demuestran que las deficiencias de forma general aparecen de manera importante; en muchos estudios se da a conocer el escaso valor que actualmente tiene para la comunidad médica la historia psicosocial, a pesar de que fuimos formados bajo la premisa de que el hombre

es un ser biopsicosocial (11,12). Todos los datos referidos tuvieron una presentación alta en nuestra investigación. El Examen Físico tiene su papel fundamental demostrado para el diagnóstico; así lo han hecho saber muchos autores como Bauer que le da su apoyo en el 20 % (13), Griffen el 15 % a la hora de llegar al diagnóstico final (14), mas a pesar de esto no se hace metódicamente y aún existe muy poca bibliografía que determine mediante estudios cuales son las dificultades que durante la realización del Examen Físico se presentan más frecuentemente. Selman-Houssein coincide con nuestro estudio al insistir en las posibles deficiencias que en su experiencia personal ha determinado (15).

Resulta difícil comparar la correlación clínica- diagnóstica ya que a pesar de que es obvio y ampliamente conocido su importancia nosotros no hemos encontrado cifras o evaluaciones cualitativas que nos sirvan de patrón para la comparación; no obstante pues nuestro estudio nos lo permite reflexionar sobre el tema, no existe ni existirá jamás médico ni persona alguna capaz de llegar a una meta si no ha recorrido un camino de forma precisa (en nuestro caso sería ir del síntoma al diagnóstico); además pretendemos hacer recordar que el enfermo no conoce de patología medica y somos solamente nosotros con nuestros conocimientos adquiridos los que tenemos que guiar al paciente con un lenguaje claro y con la aplicación minuciosa de las técnicas que hemos aprendido para el diagnóstico preciso. La entrevista médica requiere además mucha maestría que solo se obtiene mediante la practica; En un estudio global realizado por Moreno determino que aproximadamente el 66 % promedió menos de 15 minutos en su entrevista y que el 80.2 % fue interrumpida antes del minuto (8). De La Sierra plantea que una entrevista debe durar como promedio en caso de un adulto al menos 30 minutos (16); todos estos datos coinciden con los nuestros que aunque no evaluamos el tiempo primario de la interrupción si observamos un promedio de 14 interrupciones por entrevista médica.

Resulta grave observar la gran cantidad de errores detectados en esta investigación y que más que una evaluación destructiva debería ayudarnos tanto a estudiantes como médicos, a reflexionar y quizás variar nuestro sistema

personal de aprendizaje y enseñanza; pues si así no pasara pudiéramos contribuir a una mala formación básica de nuestros médicos. Moreno detectó 84 % de deficiencias mayores e importantes y reflexiona igualmente acerca de la preocupación que debe tenerse sobre el tema tan hablado pero tan poco analizado y aplicado.

Tabla # 1. Distribución de deficiencias detectadas durante la realización del interrogatorio.

Deficiencias	Nro	%
No evalúa Historia psicosocial	86	86
Desorganización	76	76
Inseguridad	72	72
Sobrevalora el problema	66	66
No sigue cronopatograma	61	61
Preguntas mal formuladas	60	60
Reitera preguntas	54	54
No define queja principal	48	48
No se identifica	36	36
Acepta información sin cuestionamientos	26	26
Mala interpretación de los datos	22	22
Controla demasiado	17	17
Subvalora el problema	6	6

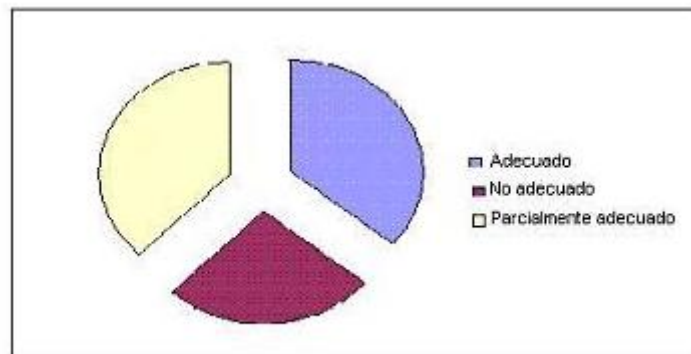
Fuente: Encuestas.

Tabla # 2. Distribución de deficiencias detectadas durante el Examen Físico.

Deficiencias	Nro	%
Poco minucioso	60	60
Inseguridad	60	60
Mala aplicación de la técnica	53	53
Examen parcial por sistemas	46	46

Fuente: Encuestas.

Gráfico # 3. Evaluación de la correlación entrevista médica-diagnóstico final.

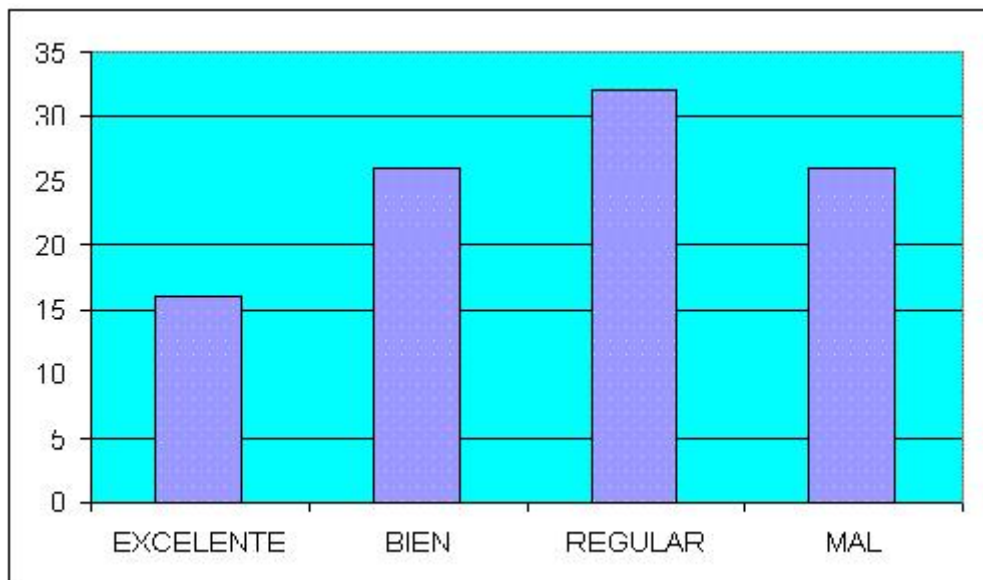


Fuente: Encuestas.

Tabla # 4. Distribución de deficiencias en el desarrollo global de la entrevista.

Deficiencias	Nro	%
Muy rápida	48	48
Interrumpe frecuentemente	48	48
Lenta	32	32
Tutea	26	26
Monótona	22	22
Adecuada	20	20
Toma notas	12	12
Agresivo	4	4

Fuente: Encuestas.



Conclusiones

1. La falta de evaluación de la historia psicosocial y la desorganización en la entrevista se comportaron como las deficiencias más frecuentes en la anamnesis.
2. El examen físico fue fundamentalmente poco minucioso e inseguro.
3. Hubo inadecuada correlación entre la entrevista médica y el diagnóstico final.
4. Sobresalieron las entrevistas muy rápidas y frecuentemente interrumpidas.
5. La mayoría de los estudiantes se evaluaron de regular o mal.

Summary

A descriptive study was carried out with the objective of evaluating the application of the clinical method in students of the third year of medicine of the University Hospital Manuel Ascunce in Camagüey during the academic year 2005 2006. 100 students were interviewed. 86% of those interviewed didn't think psycho social history is important and 76% was disorganized in the anamnesis. The physical Exam was not very meticulous and insecure in 60% of the students. There was an inadequate correlation between interviews final diagnostic in 64% and in a global way the interview was very quick and frequently interrupted in 48 students. 84% had serious difficulties in the application of the clinical method.

Key words: MEDICAL EDUCATION, methods

Recibido: 24/9/06

Aprobado: 20/12/06

Referencias bibliográficas

1. Espinosa Brito A. Medicina Interna. ¿Qué fuiste, Qué eres, qué serás?. Rev Cub Med 1999; 38 (1): 79-90.
2. Ilizástegui F. El método clínico. La Habana; Cuba: Editorial Ciencias Médicas; 1989. p 11.
3. Hernández Hernández R. Del método Científico al método clínico. Consideraciones teóricas. [En línea] [Fecha de acceso 12 de marzo de 2003] Disponible en: [http://www.metodologia/contenidos/revistas MGI/2002/No. 2/mgi//202-htm](http://www.metodologia/contenidos/revistas/MGI/2002/No.2/mgi//202-htm).
4. Llanio Navarro R, Perdomo González G, Arus Soler E. Propedéutica Clínica y Semiología Médica. 2ª ed. La Habana; Cuba: Ecimed. 2004.
5. Hampton JR et al. Relatives contributions of the history talking, physical examination and laboratory investigations in making medical diagnosis and management of medical out patient. Br Med J 1975.486-89.
6. Moreno Rodríguez MA. Crisis del método clínico. Rev Cub Med 1998; 37(2): 123-28.
7. Salas Perea RS, O'Farrill Mons E, Méndez Crespo G, Colunga Salazar C. Evaluación en los servicios de salud de las habilidades clínicas de los estudiantes del tercer año de medicina. Educ Med Sup 1993; 7:85-9.
8. Moreno Rodríguez MA. Deficiencias en la entrevista medica .Un aspecto del método clínico .Rev. Cub Med 2000; 39(2):106-14.
9. Meuleman JR, Caranasos GS. Evaluating interview performance of integral medicine interns. Acad Med; 64:277-79.1989.

10. Beaumier A, Bordage G, Saucier D, Turgeon J. Nature of the clinical difficulties of first-year family medicine residents under direct observation. *Can Med Assoc J* 1992; 146:489-97.
11. Duffy DL, Hamerman D, Cohen MA. Communication skill in house officer: a study in a medical clinic. *Ann Intern Med* 1980; 93:354-7.
12. Woolliscroft JO, Stross JK, Silva J. Clinical competence certification: a critical appraisal. *J Med Educ* 1984; 59:431-3.
13. Bauer J. Diagnóstico diferencial de las enfermedades internas. Barcelona: Ed Científico-técnica; 1958.
14. Griffen WO. Medical education: A continuum in disarray. *Am J Surg* 1987; 154:255-60.
15. Selman-Houssein Abdo E. Guía de acción para la excelencia en la atención médica. La Habana, Cuba: Ed Científico-Técnica 2001. p 23-6.
16. De la Sierra T. El método científico aplicado a la clínica. México DF: Universidad Autónoma Metropolitana, 1982:39-40.