

DESEMPEÑO DE ESTUDIANTES EN LA MATERIA DE CLÍNICA PROPEDÉUTICA POR MEDIO DE LA ENTREVISTA PARA LA HISTORIA CLÍNICA

Diana Rivera Grados ¹

Martín Santacruz López ¹

¹Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla

Resumen

En la asignatura de Clínica Propedéutica I (CPI), una de las actividades que más se realiza es la entrevista, con la finalidad de que los estudiantes puedan desenvolverse en un futuro de una mejor manera. Dentro de esta entrevista se entrecruzan las competencias a desarrollar propuestas en CPI. Es por esto que con base en una lista de cotejo se evaluaron 3 grupos, uno de ellos por medio de video y los otros dos de manera presencial, en total fueron 50 estudiantes del periodo primavera 2016. Dentro de los documentos importantes en el desempeño laboral es la historia clínica donde se involucran los apartados como ficha de identificación, antecedentes, motivo de consulta e interrogatorio por sistemas y aparatos, además evaluamos la relación médico-paciente. Antes de iniciar este estudio creímos que los estudiantes que realizaron el video tenían ventaja sobre los que realizaron la actividad en forma presencial. Se demostró que el apartado mejor evaluado fue la entrevista de los antecedentes heredofamiliares con un análisis de varianza de 1.6 por otro lado la respecto a la relación médico paciente fue de 2.5 a diferencia del interrogatorio de sistemas y aparatos que fue de 82.4 con una p de 0.0007. Por lo que este estudio nos permite observar que se ha trabajado en mejorar en al menos estos 3 grupos la relación médico-paciente y antecedentes heredofamiliares, por otro lado con respecto a la entrevista es importante poner énfasis en interrogatorio por sistemas y aparatos e incluir nuevas estrategias y así redefinir cuales serían las preguntas más importantes que debe realizar el estudiante.

Palabras clave: entrevista, relación médico paciente, antecedentes.

1 CONTEXTO DE BUENAS PRÁCTICAS DOCENTES

El hablar de docencia implica no solo el hecho de cumplir con la guía de aprendizaje propuesta por la academia, es necesario realizar actividades significativas las cuales propicien el aprendizaje. La experiencia en la profesionalización docente permite llevar al cabo de manera más efectiva cada actividad propuesta y así pasar de la teoría a la práctica. Las Escuelas y Facultades de Medicina en México toman como documento base las competencias de AMFEM (Asociación Mexicana de Escuelas y Facultades de Medicina) (Abreu 2008) por lo que la UPAEP no es la excepción en la competencia de "Dominio de la atención Médica General" en su subcompetencia de habilidades clínicas está sustentada la asignatura de Clínica Propedéutica I, donde el estudiante inicia con entender el simbolismo de la bata blanca, el perfil necesario dentro del que hacer médico, la responsabilidad profesional así como la relación médico paciente conocer un poco de la historia natural de la enfermedad conceptos básicos de terminología, los signos vitales así como la somatometría. Esto con la finalidad de que sean capaces de poder integrar el expediente clínico de forma satisfactoria; por lo que necesitan elaborar documentos como son: la historia clínica, consentimiento informando, notas de ingreso, evolución, urgencia, entre otros. Esto basado en que el estudiante sea capaz de desarrollar las competencias propuestas en la asignatura; como la de "desarrollar valores profesionales de excelencia, altruismo, responsabilidad, compasión, empatía, honestidad e integridad", "demostrar respeto por el paciente, los miembros del equipo de salud y de la comunidad", "desarrollar la competencia para comunicarse en el ejercicio de su práctica profesional", "realizar el interrogatorio de la historia clínica", "reconocer los factores culturales y personales que

inciden en la comunicación” todo con valores éticos y buscando la profesionalización del estudiante. Es por ello que de las estrategias planteadas el estudiante necesita realizar una entrevista a un paciente “simulado”, aun no se ha establecido como debe de realizarla si en forma presencial dentro del aula o como una tarea en video. Por lo que se decidió presentar un pequeño análisis de la actividad, para reforzar esta estrategia.

2 ESTRETEGIA

En la asignatura de Clínica Propedéutica I uno de los apartados de expediente clínico está conformado por la historia clínica, considerado un documento médico, científico, legal, económico y humano; cuenta con una narración ordenada y detallada de los acontecimientos psicofísicos y sociales, pasados y presentes, el cual debe de reflejar la relación establecida entre el médico y paciente (Argente, 2013). La historia clínica tiene diferentes apartados donde se incluyen la ficha de identificación, en la cual se preguntan los datos personales del paciente (tabla 1). Antecedentes heredofamiliares principalmente para establecer si se tiene predisposición genética a alguna enfermedad (tabla 2), antecedentes personales no patológicos para destacar su medio ambiente familiar, laboral, social y cultural así como sus hábitos y costumbres (tabla 3), antecedentes patológicos así como los ginecológicos con la finalidad de conocer su historial y cotejar si no tiene relación con el padecimiento actual (tabla 4 y 5), motivo de consulta da la orientación por medio de la referencia de signos y síntomas del paciente que estén vinculado con la enfermedad así como su evolución por medio de una redacción precisa (tabla 6) y el interrogatorio por sistemas y aparatos que se realiza con la finalidad de complementar la información obtenida y después se realizará la exploración física y brindar un diagnóstico probable al paciente (tabla 7) (Blee, 2011).

En la guía de aprendizaje de la asignatura CPI se establece una actividad en la que el estudiante debe realizar una entrevista donde el docente evalúa la relación médico paciente, y por otro lado contemple los puntos anteriormente mencionados de la historia clínica sin la exploración física ya que este apartado no corresponde a esta la asignatura. Por lo que se ha establecido en academia el utilizar listas de cotejo modificadas planteadas en Manual de Propedéutica (Blee, 2011) dentro de las modificaciones se otorgó un valor numérico a la evaluación dependiendo su desempeño; 0= no lo hizo, 1 =deficiente 2=básico 3= adecuado. No está estipulado de qué manera se realizaría la actividad ya sea de manera presencial o por medio de un video.

A continuación se presentan de una forma más detallada que se evaluó en cada apartado.

RELACION MÉDICO PACIENTE
Lo saluda con cordialidad
Le invita a tomar asiento
Se presenta ante él
Le pregunta su nombre
Mantiene contacto visual con él
Se dirige al paciente por su nombre sin tutearlo
Entabla un pequeño diálogo
Lo trata con respeto
Le comenta que le va a hacer unas preguntas
Usa lenguaje claro y comprensible
Pregunta al paciente de forma ordenada
Sus gestos y expresiones dan confianza al paciente
Escucha con atención al paciente
Le pregunta al paciente si tiene dudas
Aclara las dudas del paciente

Tabla 1 Relación médico-paciente.

FICHA DE IDENTIFICACION
Fecha de Nacimiento
Estado civil
Religión
Profesión
Ocupación
Lugar de origen
Residencia
Domicilio, teléfono.
Correo electrónico
Contacto familiar

Tabla 2. Ficha de identificación.

ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES
Datos del padre y madre, hermanos, edades o defunción, estado de salud o causa de fallecimiento tratamientos
Familiares paternos
Familiares maternos
Alergias, cardiopatías, diabetes, neurológicas, transmisión sexual, hipertensión arterial, neoplasias, obesidad, psiquiátricas, renales, tiroides, otras.
Semiología de los padecimientos en los familiares. (inicio, diagnóstico, evolución complicaciones, estado actual)

Tabla 3. Antecedentes heredofamiliares.

ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS
Alimentación: carne, lácteos, huevo, verduras, frutas, cereales, leguminosas.
Agua, bebidas endulzadas.
Vivienda: Tipo de construcción, casa propia o rentada, número de habitaciones, número de persona, servicios, colecta de basura. Urbanización o campo.
Convivencia con animales, plantas.
Personal e higiene: baño, lavado de dientes, manos.
Cambio de ropa.
Ejercicio, hobbies.

Tabla 4. Antecedentes personales no patológicos.

PERSONALES PATOLÓGICOS
Exantemáticas: varicela, rubeola, sarampión, exantemas
Vacunas
Alérgicos o atopias.
Infectocontagiosas: parasitosis, faringoamigdalitis, hepatitis, salmonelosis, transmisión sexual, tuberculosis, otras.
Crónico degenerativos: Diabetes, hipertensión, cardiopatías, osteoarticulares, neoplasias, otras.
Semiología de los padecimientos: fecha de inicio, tratamientos, evolución, estado actual, complicaciones.
Quirúrgicos y traumáticos: fecha y diagnóstico
Transfusionales: Diagnostico, componentes transfundidos, fecha, complicaciones.
Alcoholismo: Fecha de inicio, tipo, cantidad, tratamientos.
Tabaquismo: Fecha de inicio, tipo, cantidad, tratamientos.
Toxicomanías: Fecha de inicio, tipo, cantidad, tratamientos.

Tabla 5. Personales patológicos

ANTECEDENTES GINECOLÓGICOS
Menarca
Telarca
Ritmo de la menstruación
Cantidad del flujo
Características de la menstruación
Dismenorrea
Dispareumia
Inicio de vida sexual activa
Práctica sexual
Número de parejas
Métodos anticonceptivos
Amenorrea
Embarazos
Cesáreas fechas y causas, fecha de partos y características.
Abortos
Exploración de glándulas mamarias: secreciones, dolor, tumoraciones.
Papanicolau: fecha, diagnóstico, tratamiento.

Tabla 6.

PADECIMIENTO ACTUAL
Motivo de consulta
Fecha de inicio de padecimiento
Modo de inicio del padecimiento
Aparición de los síntomas y tiempo de evolución
Localización o lugar del síntoma
Intensidad
Carácter de los síntomas
Irradiación
Alivio de los síntomas o estado actual
Frecuencia
Relación con órganos y sistemas
Terapéutica empleada
Dolor
Edema
Cianosis
Astenia
Adinamia
Variación del peso y de apetito
Fiebre

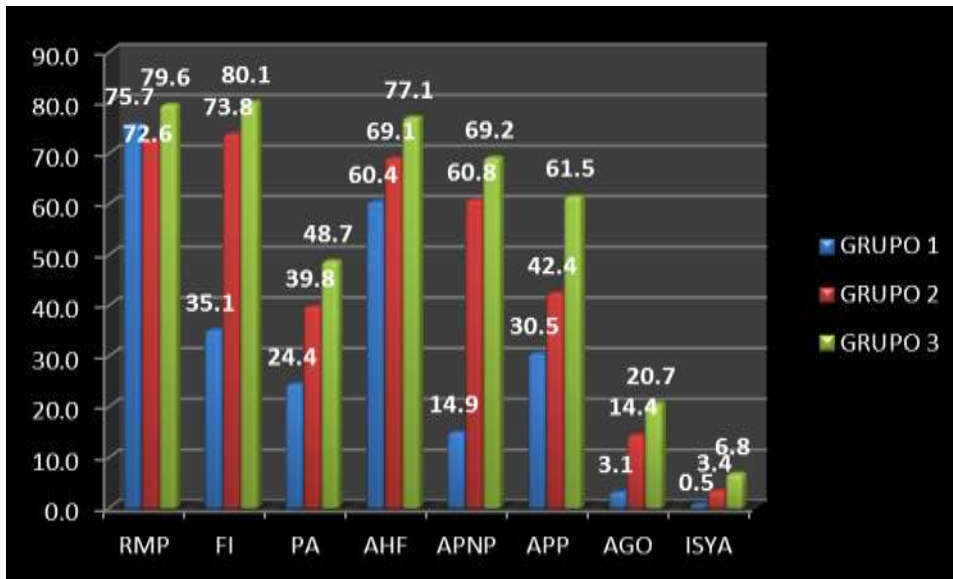
Tabla 7.

3 RECURSO DE APOYO

Se decidió evaluar a 3 grupos de esta asignatura uno de ellos realizó la actividad en video y los otros dos en forma presencial, se utilizaron a 50 estudiantes en total. Al inicio de este trabajo se pensaba que los estudiantes que habían elaborado el video tenían mayor ventaja ya que era una tarea asignada por el docente, la cual podrían realizar en condiciones favorable para el estudiante, como el momento de realizarla, a su paciente “simulado”, utilizar el formato de la historia clínica para la realización de la historia clínica, el lugar ya sea su domicilio, o en la universidad inclusive en cámara de Gesell. La evaluación por el docente se realizó posterior a la actividad. Por otro lado, los estudiantes de la actividad presencial las características fueron diferentes; la hicieron en el salón de clase, delante de sus compañeros, ellos no eligieron a su paciente y no podía utilizar formato al momento de realizarla y el docente los evaluó en ese momento. El grupo 1 fue el que realizó la actividad en video, el grupo 2 y 3 de manera presencial.

4 COMENTARIOS DE LA IMPLEMENTACIÓN

Al analizar los resultados de la actividad la relación médico paciente mostró ser de los valores más altos el grupo 1 con un 75.7%, el grupo 2 con un 72.6% y el 3 con el 79.6%, pero por otro lado en padecimiento actual el grupo 1 solo cubrió el 24.4%, grupo 2 el 39.8% y grupo 3 el 48.7%, en interrogatorio de sistemas y aparatos el grupo 1 el 0.5%, grupo 2 el 3.4%, grupo 3 el 6.8% (graf.1) Se aplicó un análisis de varianza donde la relación médico paciente fue de 2.5 a diferencia del interrogatorio de sistemas y aparatos que fue de 82.4 con una p de 0.0007.



Gráfica 1. Porcentaje por grupo de las preguntas realizadas. RMP= relación médico paciente, FI= ficha de identificación, PA= padecimiento actual, AHF= antecedentes heredofamiliares, APNP= antecedentes personales no patológicos, APP= antecedentes personales patológicos, AGO = antecedentes ginecobstétricos, ISYA= interrogatorio por sistemas y aparatos.

5 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Este trabajo nos permite reflexionar acerca de las actividades realizadas en aula y a la vez permite demostrar que los estudiantes no importando la presentación de la actividad han desarrollado una buena relación médico paciente, sin embargo es necesario hacer énfasis en interrogatorio por sistemas y aparatos así como en padecimiento que aunque no fue de los apartados más bajos si es uno de los más importantes dentro de la historia clínica y para poder complementar un diagnóstico adecuado para el paciente. Es por ello la necesidad de crear nuevas estrategias y redefinir cuales serían las preguntas más importantes que debe realizar el estudiante. De esta manera demostrar la mejora de los estudiantes por medio del análisis de estos datos, haciendo del conocimiento de dicha evaluación y repitiendo la actividad para que sea el propio estudiante quien alcance la competencia de “mejora su desempeño a partir de la reflexión sobre la propia experiencia”

REFERENCIAS

- Abreu L.; Cid A.; Herrera G.; Lara V.; Laviada R.; Rodríguez C. y Sánchez J. (2008). *Perfil por Competencias del Médico General Mexicano*. México, D.F.: AMFEM
- Argente, H. (2013). *Semiología Médica*. Buenos Aires: Panamericana.
- Blee. (2011). *Manual de propedéutica; Listas de cotejo*. México: Manual Moderno.
- Guía de aprendizaje de la Academia de Clínica Propedéutica I MED 217 Primavera 2016