

Presentación de casos clínicos por médicos de pregrado en la entrega de guardia, estudio etnográfico

Presentation of Clinical Cases by Undergraduate Physicians During the On-call Handover, Ethnographic Study

Baltazar Joanico-Morales,* Hermes Nolasco-Hesiquio.**

Resumen

Objetivo: describir la entrega de guardia y la presentación de casos clínicos en el servicio de pediatría y su impacto en el aprendizaje en médicos internos de pregrado. **Métodos:** estudio cualitativo con enfoque etnográfico, participaron médicos internos de pregrado que rotaron por el servicio de pediatría durante el bimestre marzo-abril de 2019 y médicos adscritos que participaron en la entrega de guardia. Se realizaron observaciones, videograbaciones y entrevistas, posteriormente se realizó un análisis etnográfico. **Resultados:** durante la entrega de guardia se identificó la presentación de casos clínicos como una actividad formativa, los médicos internos presentaron historias clínicas y notas de ingreso elaboradas durante la guardia, los médicos adscritos participaron de forma activa mediante preguntas, comentarios, recomendaciones y explicaciones que sirvieron de guía para que los alumnos lograran un mayor aprendizaje en competencias profesionales. **Conclusión:** la presentación de casos clínicos en la entrega de guardia fue una actividad formativa clave en el desarrollo de dos competencias profesionales en la práctica médica como son diagnóstico y tratamiento.

Palabras clave: internado clínico, antropología cultural, competencia clínica

Sugerencia de citación: Joanico-Morales B, Nolasco-Hesiquio H. Presentación de casos clínicos por médicos de pregrado en la entrega de guardia, estudio etnográfico. *Aten Fam.* 2023;30(2):135-142. <http://dx.doi.org/10.22201/fm.14058871p.2023.2.85030>

Este es un artículo open access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

*Instituto Mexicano del Seguro Social, Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Guerrero, Hospital General Regional No. 1 Vicente Guerrero, Acapulco, Guerrero, México.

**Universidad Pedagógica Nacional, Unidad 122, Acapulco, Guerrero, México.

Recibido: 25/02/2022
Aceptado: 26/10/2022

Correspondencia:
Baltazar Joanico Morales
balta2083@live.com.mx

Summary

Objective: to describe an on-call handover and presentation of clinical cases in the pediatrics service and its impact on learning in undergraduate medical interns. **Methods:** qualitative study with ethnographic approach, with the participation of undergraduate medical interns who rotated through the pediatrics service, during the bimonthly March-April 2019, and attending physicians who participated in the on-call handover. Observations, video recordings and interviews were carried out, subsequently an ethnographic analysis was performed. **Results:** during the on-call period, the presentation of clinical cases was identified as a formative activity; the intern physicians presented medical histories and admission notes prepared during the on-call period; the attending physicians participated actively through questions, comments, recommendations, and explanations that served as a guide for the students to achieve greater learning in professional competencies. **Conclusion:** the presentation of clinical cases during the on-call handover was a key formative activity in the development of two professional competencies in medical practice, diagnosis and treatment.

Keywords: Clinical Clerkship, Cultural Anthropology, Clinical Competence.

Introducción

Desde sus orígenes, la educación médica se realiza de forma tutorial, así lo hicieron Hipócrates, Galeno y, de la misma forma, en la escuela de Salerno.^{1,2} A finales del siglo XIX se formalizó la educación médica en Europa y se vio la necesidad de complementar la teoría con prácticas.²

En México, la enseñanza médica se apega desde sus inicios a la tradición galeno-hipocrática-renacentista, teniendo como base la práctica clínica. En 1912 aparece el término *internado* y se establece que los alumnos deberían permanecer en los hospitales el último año de su formación.³ Actualmente, los primeros cuatro años de la carrera comprenden el estudio de materias básicas, sociomédicas y clínicas en las aulas universitarias, además de prácticas en laboratorio, unidades de salud o comunidad. En el quinto año se realiza el internado médico de pregrado exclusivamente en unidades de salud de primer y segundo nivel de atención.⁴⁻⁶ El internado médico de pregrado genera grandes expectativas en los alumnos, previo a su inicio tienen miedo, nerviosismo y entusiasmo, sin embargo, esperan aumentar sus conocimientos, habilidades y razonamiento clínico en este periodo.⁷

Se han documentado distintas problemáticas durante este proceso, como insatisfacción ante la enseñanza programada y los responsables del desarrollo del internado, falta de organización, desinterés de los médicos de base en la enseñanza, defectos en la atención a los pacientes que influyen de forma negativa en la formación del médico,⁸⁻¹¹ no respetar horarios de comida ni de clases, hostigamiento, violencia, maltrato, discriminación y acoso sexual,⁹ carga laboral y trámites administrativos excesivos que no permiten el adecuado desarrollo de competencias necesarias para el médico interno, así como un ambiente educativo poco favorable para la reflexión, el debate y el ejercicio de la crítica.^{10,11}

Hay otro problema en diversas evaluaciones realizadas antes, durante y después del internado, en las que se han reportado niveles bajos de conocimiento

en médicos internos de pregrado en diferentes temas.¹²⁻¹⁶ En este contexto, se ha señalado que las estrategias educativas planeadas tienen un efecto positivo en el aprendizaje de los médicos en formación.¹⁷⁻²⁶ Sin embargo, dichas estrategias se realizan principalmente en el aula, lo cual puede ser de gran utilidad; pero el internado médico de pregrado es una etapa principalmente práctica donde se aprende frente al paciente de forma tutorizada por médicos de mayor experiencia, dicha actividad está sustentada por diversas teorías del aprendizaje en que son fundamentales los factores cualitativos.²⁷⁻³¹

Debido al contexto señalado y a la importancia del desarrollo de competencias útiles para el médico general mexicano,³² el objetivo del presente estudio fue describir la entrega de guardia y la presentación de casos clínicos en el servicio de pediatría y su impacto en el aprendizaje en médicos internos de pregrado.

Métodos

Se realizó un estudio cualitativo con enfoque etnográfico en el servicio de pediatría del Hospital General Regional No. 1 Vicente Guerrero, del Instituto Mexicano del Seguro Social en Acapulco, Guerrero. Los participantes fueron dieciséis médicos internos de pregrado (MIP) que rotaron durante el bimestre marzo-abril de 2019 y médicos adscritos a ese servicio que participaron en las entregas de guardia. Por tratarse de un estudio cualitativo no se realizó cálculo de tamaño de muestra.

El estudio examinó las prácticas formativas en el servicio de pediatría, con base en las apreciaciones y valoraciones expresadas por MIP recién egresados del hospital en una encuesta telefónica. La

pregunta central fue: “¿Cuál fue el servicio dónde más aprendiste y por qué?”. La mayoría mencionó los servicios de medicina familiar, porque hay clases todos los días, la interacción con los residentes y su relación con el servicio social; también mencionaron pediatría, por la entrega de guardia y la realización de ingresos, así como la exigencia, enseñanza y atención a los pacientes por los médicos. Se seleccionó pediatría porque la rotación se realiza en el hospital sede y medicina familiar en otra unidad.

Se recolectaron datos mediante observaciones y videograbaciones de la actividad denominada entrega de guardia en el aula de pediatría y con entrevistas a MIP sobre las actividades que realizaban durante su rotación en ese servicio, las aportaciones a su formación y como mejorarla. Se realizó una entrevista grupal en el aula de pediatría y siete entrevistas individuales a MIP en la coordinación de educación en salud del hospital.

El trabajo de campo inició en marzo de 2019. A los MIP y a los médicos adscritos se les explicó sobre los objetivos y la metodología de la investigación, y se solicitó de forma verbal y escrita su consentimiento informado.

Se realizaron observaciones durante el bimestre marzo-abril de 2019; una de carácter general se hizo en el servicio de pediatría durante la primera semana de rotación. Se observaron diferentes actividades en las que participaban los MIP y médicos adscritos, entre éstas destacan: la clase introductoria, la entrega de guardia, las clases teóricas programadas, así como el pase de visita en el módulo de escolares. Se identificó como una de las actividades con altas probabilidades de formación de MIP en el servicio de pediatría por los procesos que se generaban durante la presentación de casos

clínicos contruidos y expuestos por los MIP, por lo que la investigación se enfocó en esta actividad. Se realizaron entrevistas a siete MIP y se videograbaron diez horas de la entrega de guardia. Posteriormente se hizo un análisis manual etnográfico que inició con una reflexión analítica, para continuar con la selección, reducción, organización y categorización de los datos. Lo anterior, tomando como base las siguientes perspectivas: teoría sociocultural de Vigotski,²⁷ participación periférica legítima de Lave y Wenger,²⁸ comunidades de práctica de Wenger,²⁹ Inteligencia distribuida de Roy D. Pea³⁰ y el conocimiento en movimiento de Jan Nesper.³¹

El protocolo de investigación fue evaluado por el comité local de investigación en salud y por el comité local de ética en investigación en salud del IMSS, autorizado con número de registro R-2020-1102-002. Previo a la realización del estudio, a todos los participantes se les informó sobre los objetivos, beneficios y posibles inconvenientes de la investigación. La participación fue voluntaria, firmaron carta de consentimiento informado y se les informó que podían abandonar el estudio cuando así lo decidieran.

Resultados

Entrega de guardia en el servicio de pediatría

En la entrega de guardia los MIP presentaron casos clínicos de pacientes que ingresaron al servicio durante el día previo; asimismo, se analizaron otros temas referentes a la guardia, tales como: evolución de pacientes graves que ingresaron previamente, toma de exámenes de laboratorio y rayos x, censo de pacientes, entre otros; la actividad central fue la presentación de casos clínicos por los MIP

y su análisis en conjunto con los médicos adscritos al servicio de pediatría.

La entrega de guardia se llevó a cabo de lunes a viernes, a las 07:30 horas, con una duración de una hora a hora y media aproximadamente. Se realizó en un aula bien iluminada del cuarto piso del hospital, de aproximadamente 4 metros de ancho por 6 metros de largo; ésta cuenta con una pantalla para proyector, una computadora de escritorio, un pizarrón de acrílico blanco, un negoscopio y gráficas de peso y talla. De un lado del aula hay mesas y sillas para los médicos adscritos y del lado contrario se encuentra un sofá y varias sillas para los alumnos. El aula se ve confortable.

Presentación de casos clínicos por médicos internos de pregrado

La presentación de casos clínicos en la entrega de guardia consta de la historia clínica, nota de ingreso y revisión bibliográfica referente a un paciente que haya ingresado al servicio durante su guardia. Los pediatras se reparten los expedientes de los pacientes que ingresaron y serán presentados. Un médico adscrito revisa el expediente mientras el MIP lee la copia de su nota y los demás escuchan atentos. Conforme se va exponiendo el caso, los médicos adscritos opinan y preguntan, primero el médico que tiene el expediente y después los demás; aunque no siempre se sigue ese orden, ya que cualquiera de ellos puede intervenir cuando se requiera, incluso los propios MIP.

En dicha actividad se identifican instrumentos del quehacer profesional diario del médico que son realizados por los MIP en la comunidad de práctica médica estudiada, las principales son la elaboración de historias clínicas y notas médicas de ingreso.

Elaboración previa de historias clínicas y notas de ingreso

Durante la guardia los MIP elaboran historias clínicas y notas de ingreso de los pacientes que serán presentados en la EG, la primera contempla todos antecedentes y la evolución clínica del paciente desde el inicio de su enfermedad, exploración física, diagnósticos previos y actuales, tratamientos recibidos, exámenes realizados, plan y pronóstico. La nota médica de ingreso se trata de una versión resumida de la historia clínica, enfocada principalmente a los signos y síntomas de la enfermedad, diagnóstico, plan y pronóstico.

Estas actividades en el contexto estudiado funcionan como un instrumento formativo para los MIP, a quienes la profesora del área, en la clase introductoria al servicio, les pide y les explica para que las realicen de forma detallada ya que posteriormente deberán presentarlas en la entrega de guardia.

Herramientas para el aprendizaje identificadas durante la entrega de guardia

Las herramientas que se identificaron durante la entrega de guardia fueron: interrogatorio médico, exploración física, notas de ingreso, historias clínicas, análisis de laboratorio y estudios de gabinete (rayos x), guías de práctica clínica, escalas de clasificación médica, artículos médicos científicos y libros.

Durante la entrega de guardia los MIP aprenden a movilizar saberes necesarios para realizar un diagnóstico y establecer un tratamiento en los pacientes.

La forma en que se realiza la entrega de guardia en el servicio de pediatría lleva a los MIP a aprender y profundizar en la realización del diagnóstico. Mediante los recursos que se mencionan enseguida se promueve el aprendizaje y se hace transitar a los MIP hacia un mayor conocimiento de la práctica médica, específicamente el diagnóstico y tratamiento.

Presentación y análisis de historia clínica y nota de ingreso

En la entrega de guardia, la historia clínica y notas de ingreso son fundamentales para la presentación de casos clínicos. Al elaborar las dos primeras, los MIP movilizan e integran los saberes, herramientas e insumos requeridos (interrogatorio y exploración física del paciente, revisión de notas previas, exámenes de laboratorio y de rayos x, búsqueda y recuperación de bibliografía pertinente). Tanto la historia clínica como las notas de ingreso son fundamentales para interpretar y determinar el diagnóstico y tratamiento del paciente, ver tabla 1.

Participación de profesores expertos

Los médicos adscritos funcionan como guías, con base en el expediente orientan, cuestionan y conversan con los MIP sobre los casos. Con sus comentarios ayudan al MIP a integrar y ampliar su comprensión de las enfermedades en pacientes específicos.

Tabla 1

Presentación de un caso clínico por médico interno de pregrado en la entrega de guardia	
El alumno se encuentra de pie frente a los médicos adscritos y lee la nota de ingreso que realizó durante su guardia	“LV es paciente lactante femenino de 4 meses y 6 días de edad, cuenta con un peso de 2.8 kg. Como antecedentes personales no patológicos, la niña vive frente de una cementera. Antecedentes personales patológicos: producto de gesta 3, la señora, 2 abortos y 1 cesárea. Obtenida por vía abdominal, prematuridad [SIC] con 32 SGG, parto distócico, presentó paro cardiorrespiratorio al momento del nacimiento, internada en UCIN y en cuneros patológicos durante dos meses, durante el internamiento presentó crisis convulsivas e infección de vías urinarias, documentando en un urocultivo <i>Klebsiella pneumoniae</i> . Como diagnóstico le puse bronquiolitis; integro este diagnóstico basándome en los antecedentes, clínica y estudio paraclínico del paciente. Inicia su padecimiento actual hace 6 días, el 2 de marzo, tras presentar vómito en 2 ocasiones de contenido gastro alimentario, vomitó leche materna. Por lo anterior, acude a esta unidad, donde es valorada; no presentaba dificultad respiratoria, por lo que es tratada sintomáticamente y dada de alta. Refiere la madre que el miércoles inicia con tos en accesos y es traída al servicio de urgencias pediátricas y tratada de manera ambulatoria. Hoy la vuelve a traer otra vez al servicio de urgencias por persistir la tos productiva, rechazo de alimentos, sin fiebre. A la exploración física encuentro paciente somnolienta, poco reactiva, con regular estado de hidratación, buena coloración de piel y tegumentos; se escucha toser, sin datos de dificultad respiratoria, movimientos respiratorios simétricos, campos pulmonares con ruidos respiratoria, sibilancias espiratorias basales, predominantemente del lado derecho, ruidos cardíacos rítmicos, sin presencia de soplos, el resto normal. La paciente acudió por tercera vez consecutiva esta semana al servicio de urgencias y es la razón por la cual se decide su hospitalización para su manejo”.

SGG: semanas de gestación. UCIN: unidad de cuidados intensivos neonatales

Tabla 2. Participación de médicos adscritos en la presentación de casos clínicos del servicio de pediatría

Diálogo de médico interno y médicos adscritos sobre el caso de probable bronquiolitis que se presenta en la tabla 1

P1. MA1:	revisa el expediente durante algunos segundos y comenta: y si no fuese bronquiolitis, ¿qué crees que fuera?
P2. MIP1:	bueno, es una de las probabilidades la reactividad al humo de cemento, porque dice la señora que vive justo enfrente de la cementera que está aquí por la colonia sabana
P3. MA2:	puede ser, ¡sí!
P4. MA1:	¿qué otra cosa?, pues en el cemento no da humo
P5. MIP1:	mande
P6. MA1:	el cemento no da humo
P7. MIP1:	le pregunté si también quemaba basura, y dijo que no queman basura por ahí cerca
P8. MIP1:	pregunté si su esposo fuma o queman basura, además dice que tienen un perro chihuahua que está siempre en el patio y tiene gatos callejeros que se meten a la casa
P9. MA1:	¿qué otra cosa?
P10. MIP1:	se parece a los niños de neumoniosis, por el humo de cemento
P11. MA1:	a ver, fue prematura, no tiene fiebre, fue pura tos y sibilancias, y tú dijiste algo que fue lo primero que tuvo la chamaca
P12. MIP1:	¿lo primero que tuvo?
P13. MA1:	lo primero, digo, según tu nota de ingreso
P14. MIP1:	ah, vómito
P15. MA1:	¿qué se te ocurre?
P16. MIP1:	¿que se pudo haber bronco aspirado!
P17. MA1:	cuando un bebé ya empiece a presentar esto y no hay fiebre, aunque la guía de práctica clínica diga que puede o no haber fiebre, es una enfermedad infecciosa, tiene que haber fiebre, lo que pasa es que es una fiebre leve, no es una fiebre fuerte de 39, o sea es un piquillo febril por ahí, perdido en el espacio, pero está el antecedente. Si no hay un antecedente de fiebre, nada, nada, o sea cero fiebre, piensen en otra cosa. ¿Qué otra cosa pudiera ser?
En relación con el mismo caso y su tratamiento.	
P18. MIP1:	metilprednisolona, 6 mg, IV; dosis única, a 2.1 mg/kg/día, y metilprednisolona 1.5 mg, IV cada 6 horas, a 2.1 mg/kg/día, inhaloterapia... Interrumpe el MA.
P19. MA1:	a ver, espérame tantito, está bien, nada más, me estás diciendo que metilprednisolona, la primera es dosis única, ¿pues no se la calculas Kg/día?
P20. MIP1:	Kg/dosis
P21. MA2:	Kg/dosis
P22. MA1:	Kg/dosis, ok y ya, ¡la otra Kg/día!
P23. MIP1:	inhaloterapia; micronebulizaciones con combivent, 0.1 ml+ 5.5 ml de sol fisiológica al 0.9 % cada 8 horas, aspiración de secreciones... Interrumpe el MA
P24. MA1:	espérate
P25. MA2:	espérate
P26. MA2:	¿qué es el combivent?
P27. MA1:	se lo dejamos la entrega pasada
P28. MIP1:	¿Qué es el combivent?, es salbutamol más bromuro de ipratropio
P29. MA1:	¡muy bien!, ¿de cuánto viene?, ¿cómo se da?, ¿cómo se calcula?, ¿cómo se come?, ¿está bien calculado?, ¿está mal?, aunque sea nebulización, es una medicina, y si es medicina, se calcula, entonces, ¿cómo está?

MIP1: Médico interno de pregrado 1, MA1: Médico adscrito 1, MA2: Médico adscrito 2, P: Párrafo, iv: intravenoso.

Tabla 3. Opinión de cuatro médicos internos de pregrado acerca de la entrega de guardia en el servicio de pediatría

MIP1	“Pues nos hacen revisar la guía de práctica clínica, como nosotros manejaríamos al paciente, revisarlo, obviamente, ver los padecimientos por lo que más se hospitalizan los niños, como que esta la entrega de guardia es más y los cuestionamientos que te hacen son más acorde a lo que realmente sí debes de saber”.
MIP2	“Para mí, pues la entrega de guardia sí se me hace de mucho aprendizaje, más que nada porque cuando presentas paciente, te hace de verdad revisar al paciente, ver que síntomas tiene, explorarlo bien a ver si le encuentras algo más; y también, pues te hace, al momento de hacerle la nota de ingreso, revisar la guía de práctica clínica, hay veces que no se puede, pues, por sí te llegan muchos ingresos o si tienes muchos pendientes, pero en general, aunque sea darle una leída rápida, y ver más o menos de qué se trata, o lo más importante de las guías, si te da tiempo de revisarlo, y eso, pues, sí es de aprendizaje”.
MIP2	“Aquí, pues sí te aportan, y nos hacen pensar mucho, eso también me gusta y nos enseñan”.
MIP3	“Yo siento que es como la actitud de los doctores que están aquí, por ejemplo en la entrega de guardia, pues aquí entran varios doctores, allá (en referencia a otro servicio) también entraban, pero a veces casi no, y aquí la manera en la que nos exigen es diferente a la de medicina interna, porque aquí nos dicen, nos explican, y como que, no sé, la manera en que nos piden las cosas, a veces sí nos exigen, pero es diferente la forma en la que nos dicen, o nos dan más chance, o algunas de las entregas, no todas son así como que regañándonos, a veces sí hay relajo entre las entregas por lo mismo, pero nos van corrigiendo”.
MIP4	“Me gusta presentar, es que el secreto es hacer tu historia”. “Es que, aunque las presentemos no las haces”. “Nomás preguntas por preguntar, y no tratas de integrar tu diagnóstico, nomás preguntas lo necesario, y la doctora en la entrega de guardia te hace ver que lo que preguntas, pues no, no es suficiente, y así en la siguiente que hagas, le hechas más ganas, y preguntas más cosas”.

Las preguntas de los médicos adscritos ayudan a entender y comprender los casos, son de mucha utilidad para los alumnos, sirven como una guía para encontrar senderos hacia el diagnóstico y entendimiento del manejo necesario; ver tabla 2: párrafos 1, 4, 9, 15, 19 y 29. Las explicaciones de los profesores resultan valiosas porque caen en un contexto de búsqueda de los MIP, es decir, cuando los alumnos agotaron sus respuestas y se encuentran en la búsqueda de estas, los médicos adscritos difunden parte de su conocimiento en el aula, para que los alumnos comprendan la situación analizada; ver tabla 2: párrafos 11 y 17.

La interacción con los médicos adscritos es un recurso importante de la entrega de guardia, las discusiones que se dan, con los acuerdos o desacuerdos que hacen, promueven el entendimiento y despiertan dudas en los MIP; esto aclara muchas de las situaciones planteadas en la presentación del caso, o en ocasiones dejan incertidumbres, que servirán para dejar tareas como la revisión de guías prácticas clínicas u otros documentos y así complementar el aprendizaje de los MIP; ver tabla 3: opiniones de los MIP.

Discusión

La entrega de guardia se considera una actividad cotidiana en los servicios médicos hospitalarios para la cual no existe un formato definido normativamente, en general, se trata de que los médicos del turno saliente le entreguen el servicio a los médicos del turno entrante para que se enteren de los pacientes que se encuentran ahí. En el contexto en el que se realizó la observación, esta entrega de guardia se torna un espacio formativo en el que los MIP que fungen como profesores mejoran su aprendizaje con la ayuda de herramientas y la guía de los médicos adscritos.

Desde la perspectiva teórica de Lave y Wenger, los MIP participan de manera periférica en la comunidad de práctica de médicos expertos. Los médicos adscritos, en tanto guían el acceso de los MIP al dominio de diferentes tareas que conlleva la práctica médica. En este sentido la presentación de casos clínicos, la elaboración de historias clínicas y notas de ingreso extensas, así como las actividades y los usos de herramientas requeridos, son andamios formativos que se despliegan o movilizan en la entrega de guardia. Los médicos adscritos apoyan así a los MIP para que, paulatinamente, dominen con autonomía tareas médicas que ahora realizan con su ayuda.²⁷⁻²⁹

Como se puede observar, tanto con el material empírico como con las herramientas y los recursos identificados se hace evidente, mediante las teorías de Roy Pea, que las comunidades de práctica no se reducen a la coincidencia espacial, temporal y física de algunas personas, sino que se da una coexistencia de intereses y hay una empresa en común en torno de las cuales se conversa o dialoga y se logran entendimientos compartidos, al mismo tiempo que coparticipan en la producción de herramientas o recursos para la realización de la empresa o práctica que comparten; en este sentido, son medios que propician el acceso de los MIP a comprensiones compartidas en la comunidad de médicos expertos sobre padecimientos o enfermedades, sus manifestaciones, maneras de diagnosticarlas, evaluar su gravedad o tratarlas. Estas herramientas se identifican como guías de práctica clínica, libros y artículos científicos que sirven de referencias para el análisis y comprensión de los casos clínicos presentados.³⁰

La presentación de casos clínicos y la bibliografía utilizada y sugerida por

los médicos adscritos crean el contexto para que ellos mismos entren en contacto con miembros remotos y diversos de la comunidad de práctica médica, cuyas aportaciones algo tienen que decir y contribuyen a los esfuerzos que los MIP realizan para comprender y diagnosticar los padecimientos de los pacientes que tratan y determinar los tratamientos médicos más adecuados.³¹

En la investigación educativa enfocada en la formación médica existen pocos trabajos cualitativos. Hasta donde es de nuestro conocimiento, no identificamos materiales que describan la participación de los MIP en la entrega de guardia; sin embargo, se ha documentado en revisiones teóricas la importancia del aprendizaje situado y la participación en comunidades de práctica en la formación de profesionales de la salud.^{33,34} Se encontró un trabajo realizado en un Hospital de Londres acerca de aprendices de cirujanos en el quirófano,³⁵ uno más sobre el aprendizaje de estudiantes de medicina y enfermería en un área de urgencias en Suecia³⁶ y otro sobre el aprendizaje inicial de la clínica en estudiantes de medicina de una universidad en Chile.³⁷ Al igual que el presente estudio, coinciden en la relevancia de la participación de los alumnos en comunidades de práctica, su integración al contexto cultural y la guía por expertos para lograr el aprendizaje deseado.

En suma, las herramientas identificadas en la entrega de guardia, los participantes distantes en tiempo y espacio, los autores de la bibliografía que consultan los MIP y los participantes presentes de esta comunidad de práctica convergen para que los MIP dominen o se apropien de las competencias para realizar dos tareas básicas del ejercicio de la práctica médica: el diagnóstico y el tratamiento, y hace visibles para los MIP

procesos de la práctica que son de rutina para los expertos.²⁷⁻³¹

Se consideran como limitaciones el tamaño de muestra, ya que este trabajo se limita al contexto estudiado, además de que, al tratarse de un estudio cualitativo, la percepción del investigador puede influir.

Conclusiones

La presentación de casos clínicos en la entrega de guardia es una actividad formativa muy importante dentro de la práctica médica, la cual conlleva un análisis de los antecedentes, cuadro clínico del paciente y la literatura descrita en que la participación de los médicos adscritos y el uso de las herramientas identificadas es fundamental, a través de ésta se promueve el aprendizaje de la práctica médica, principalmente el diagnóstico y tratamiento.

Contribución de los autores

B J-M: idea original, planteamiento del problema, metodología, trabajo de campo, análisis de datos, redacción del artículo; H N-H: asesoría en la elaboración del trabajo, revisión del artículo.

Financiamiento

Este trabajo no contó con financiamiento.

Conflicto de interés

Todos los autores declaran no tener ningún conflicto de interés.

Agradecimientos

Al doctor Epifanio Espinoza Tavera y al doctor Nefthalí Secundino Sánchez, profesores del DIIIE, UPN, Acapulco, por su invaluable apoyo en la elaboración del presente trabajo.

Referencias

- Martínez-Natera OC. La historia de la educación en la medicina. *Rev Mex Anest*. 2007;30(Suppl:1):249-250.
- Valdez-García JE. Brevisima Historia de la Educación Médica. *Rev AVANCES* 2004;1(3):37-38.
- Universidad Nacional Autónoma de México. Evolución histórica. La facultad de medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) pionera en américa latina y líder regional en la formación de recursos humanos para la salud. [Internet]. [Citado 2022 Feb 22]. Disponible en: <http://www.facmed.unam.mx/fm/historia/evolucion>
- Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) (2009). Plan de Estudios 2010 y Programas Académicos de la Licenciatura de Médico Cirujano. México: UNAM. [Internet]. [Citado 2022 Feb 22]. Disponible en: http://www.facmed.unam.mx/_documentos/planes/mc/PEFMUNAM.pdf
- Universidad Autónoma de Guerrero (UAGro) (2003). Plan de Estudios de la Licenciatura en Médico Cirujano. México UAGro. [Internet]. [Citado 2022 Ene 11]. Disponible en: http://medicina.uagro.mx/pdf/Mapa_Curricular_Plan_Estudios_UAMED.pdf
- Consejo de Salubridad General. Norma Oficial Mexicana NOM-033-SSA3-2018, Educación en Salud. Criterios para la utilización de los establecimientos para la atención médica como campos clínicos para ciclos clínicos e internado de pregrado de la licenciatura en medicina. *Diario Oficial de la Federación*. [Internet]. [Citado 25 Jul 2021]. Disponible en: [file:///C:/Users/balta/Downloads/NOM_033_SSA3-2018%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/balta/Downloads/NOM_033_SSA3-2018%20(1).pdf)
- Valadez-Nava S, Heshiki-Nakandakari L, Osornio-Castillo L, Domínguez-Álvarez E, Sánchez-de Tagle Herrera R. Expectativas y sentimientos de los estudiantes de Medicina ante el internado de pregrado. *Inv Ed Med*. 2014;3(12):193-197.
- López-Monteverde G, López-Rico A. Actitudes, opiniones y tendencias de los médicos internos de pregrado en un hospital general de segundo nivel. *Salud Publica Méx*. 1982;24(1):13-24.
- Fuentes-Unzueta R, Manrique-Nava C, Domínguez-Márquez O. Condiciones generales de los estudiantes medicina de la generación 2010 durante su Internado Rotatorio de Pregrado en la Escuela Superior de Medicina del Instituto Politécnico Nacional. *Acta Bioeth*. 2015;21(1):29-36.
- Taype-Rondán A, Tataje RG, Arizabal A, Alegría HS. Percepción de médicos de una universidad de Lima sobre su capacitación en procedimientos médicos durante el internado. *An Fac med*. 2016;77(1):31-38
- Morales-Gómez A, Medina-Figueroa AM. Percepción del alumno de pregrado de medicina, acerca del ambiente educativo en el IMSS. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2007;45(2):123-131.
- Cobos-Aguilar H, Insfrán-Sánchez MD, Pérez Cortez P, Elizaldi-Lozano NE, Hernández-Dávila E, Barrera-Monita J. Aptitud clínica durante el internado de pregrado en hospitales generales. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2004;42(6):469-476.
- Gómez-López V, Rosales-Gracia S, Ramírez-Martínez J, García-Galaviz J, Peña-Maldonado A, Vázquez-Vázquez A. Evaluación del impacto del internado de pregrado en la solución de problemas clínicos. *Gac Med Mex*. 2009;145(6):501-504.
- Martínez-González A, Lifshitz-Guinzberg A, Trejo-Mejía JA, Torruco-García U, Fortoul-van der Goes TI, Flores-Hernández F, et al. Evaluación diagnóstica y formativa de competencias en estudiantes de medicina a su ingreso al internado médico de pregrado. *Gac Med Mex*. 2017;153(1):6-15.
- Martínez-González A, Sánchez-Mendiola M, Méndez-Ramírez, Trejo-Mejía JA. Grado de competencia clínica de siete generaciones de estudiantes al término del internado médico de pregrado. *Gac Med Mex*. 2016;152(5):679-687.
- Rodríguez-Guzmán LM, Molina-de la O A, Galán-Cobos A, Rodríguez-García R, Aguilar-Ye A, Pérez-Ovando B. Aptitud clínica del médico interno de pregrado en la atención de pacientes con dengue. *Medicina Universitaria*. 2011;13(50):10-16.
- Goeldlin AO, Siegenthaler A, Moser A, Stoeckli YD, Stuck AE, Schoenenberger AW. Effects of geriatric clinical skills training on the attitudes of medical students. *BMC Med Educ*. 2014;14:233.
- Flores-Noriega M, Alfaro-Novoa M de L. Resultados de la aplicación de un curso taller de distocia de hombros utilizando simulación en el programa de residentado médico de Obstetricia y Ginecología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. *Educ Med*. 2019;20(3):162-166.
- Ho CM, Wang JY, Yeh, CC, Wu YM, Ho MC, Hu RH, et al. Efficient undergraduate learning of liver transplant: building a framework for teaching subspecialties to medical students. *BMC Med Educ*. 2018;18(1):161.
- Omarjee L, Donnou C, Chaudru S, Locher C, Paul E, Charasson M, et al. Impact of an educational intervention on ankle-brachial index performance among medical students and fidelity assessment at six months. *Ann Vasc Surg*. 2018;56:246-253.
- Bernard A, Chemaly P, Dion F, Laribi S, Rembrand F, Angoulvant D, et al. Evaluation of the efficacy of a self-training programme in focus cardiac ultrasound with simulator. *Arch Cardiovasc Dis*. 2019;112(10):576-584.
- Miller DC, Sullivan AM, Soffler M, Armstrong B, Anandaiah A, Rock L, et al. Teaching Residents How to Talk About Death and Dying: A Mixed-Methods Analysis of Barriers and Randomized Educational Intervention. *Am J Hosp Palliat Care*. 2018;35(9):1221-1226.
- Aultman W, Fett J, Lauster C, Muench S, Halalau A. Urine Drug Test Interpretation: An Educational Program's Impact on Resident Knowledge and Comfort Level. *MedEdPORTAL*. 2018;14:10684.
- Dolan BM, Yialamas MA, McMahon GT. A Randomized Educational Intervention Trial to Determine the Effect of Online Education on the Quality of Resident-Delivered Care. *J Grad Med Educ*. 2015;7(3):376-81.
- Salas-Flores R, González-Pérez B. Implementación del día académico en médicos internos de pregrado. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2016;54(3):386-90.
- Hilerio-Martínez EE, Galicia CJ, Martínez SE, González VE. Aptitud clínica de médicos internos de pregrado en el manejo de Diabetes mellitus tipo 2. *Aten Fam*. 2013;20(4):111-113.
- Bodrova E, Leong D. Introducción a la teoría de Vygotsky. En: Herramientas de la mente, el aprendizaje en la infancia desde la perspectiva de Vygotsky. México: Pearson Educación de México; 2004. p. 2-16.
- Lave J, Wenger E. La participación Periférica Legítima. En: Aprendizaje situado. Participación periférica legítima. México: UNAM; 2003. p.1-18.
- Wenger E. Comunidades de práctica. Aprendizaje, significado e identidad. España. Barcelona; 2001.
- Pea RD. Prácticas de inteligencia distribuida y diseños para la educación. En: Salomon G. Cogniciones distribuidas. Consideraciones psicológicas. Inglaterra: Amorrortu editores; 1993. p. 75-125.
- Nespor J. Conocimiento en movimiento: Espacio, tiempo y currículum en estudiantes de física y administración. Londres y Washington: The Falmer press; 1994.
- Abreu L, Cid A, Herrera G, Lara J, Laviada R, Rodríguez C, et al. Perfil por Competencias del Médico General Mexicano 2008. México: Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina, A.C. México; 2008. [Internet]. [Citado 2022 Ene 11]. Disponible en: <http://www.amfem.edu.mx/index.php/publicaciones/libros/13-competencias-medico-general>
- González Triviño P, Aponte C, Góngora S, Leal J, Carrillo D, Díaz-Martínez LA, et al. Comunidades de práctica en educación médica: relación con la enseñanza clínica. *Edu Med*. 2020;85:S509-S513.
- O'Brien BC, Battista, A. Situated learning theory in health professions education research: a scoping review. *Adv in Health Sci Educ* 2020;25(2):483-509.
- Svensson MS, Luff P, Heath C. Embedding instruction in practice: contingency and collaboration during surgical training. *Sociol Health Illn*. 2009;31(6):889-906.
- Hägg-Martinell A, Hult H, Henriksson P, Kiessling A. Community of practice and student interaction at an acute medical ward: An ethnographic study. *Med Teach*. 2016;38(8):793-800.
- Bitran M, Zúñiga D, Leiva I, Calderón M, Tomicic A, Padilla O, et al. ¿Cómo aprenden los estudiantes de medicina en la transición hacia el ciclo clínico?: Estudio cualitativo de las percepciones de estudiantes y docentes acerca del aprendizaje inicial de la clínica. *Rev Med Chile*. 2014;142(6):723-731.