

Revista Médica del IMSS

Volumen
Volume **43**

Número
Number **2**

Marzo-Abril
March-April **2005**

Artículo:

Carta al editor.

Formación de médicos familiares
y desarrollo de aptitud clínica

Derechos reservados, Copyright © 2005:
Instituto Mexicano del Seguro Social

Otras secciones de
este sitio:

- ☞ Índice de este número
- ☞ Más revistas
- ☞ Búsqueda

*Others sections in
this web site:*

- ☞ *Contents of this number*
- ☞ *More journals*
- ☞ *Search*



Medigraphic.com

Formación de médicos familiares y desarrollo de aptitud clínica

Me permito felicitar a los doctores Alberto García Mangas y Leonardo Viniegra Velázquez, autores del artículo “La formación de médicos familiares y el desarrollo de la aptitud clínica”.¹ Es grato ver cómo la investigación inicial en torno a evaluación de la competencia clínica, se torna ahora en *evaluación de la aptitud clínica*. Semánticamente hay una diferencia entre *competencia clínica* y *competición en la clínica*: la primera, al igual que la aptitud clínica, implica capacidad, idoneidad, habilidad, prestancia y disposición en la toma de decisiones clínicas en beneficio del paciente, con indicadores que permiten medir y evaluar el logro de objetivos de formación; la *competición en la clínica* connota el deseo y la habilidad para ganar en una justa (en este caso intelectual), donde siempre hay un ganador y un perdedor (¿el alumno, el profesor, la institución educativa, el conocimiento?).²

Es notable en nuestro medio este tipo de investigación, ya que después de evaluar la aptitud clínica de los residentes de medicina familiar con un instrumento validado, ahora lo utilizan para evaluación no sólo transversal sino longitudinal: miden y evalúan el desarrollo de la aptitud clínica en esos residentes.³ Sorprende que las puntuaciones medias de acuerdo al grado académico sean muy similares, aunque hubo diferencias en siete de 12 casos (no en 8); cáncer de mama, cervicouterino, gastroenteritis, epilepsia, colecistitis, diabetes mellitus y preeclampsia. La hipertensión arterial está en el límite de la significancia ($p = 0.06$, es decir, $p > 0.05$).

Preocupa el poco aprendizaje en iatropatogenia por omisión, aunque se aprendió a no ocasionar daño por exceso de acciones, algunas no indicadas. Habría que incidir más en los indicadores que permiten reconocer los indicios clínicos para categorizar mejor un padecimiento y seleccionar adecuadamente las pruebas diagnósticas y los recursos terapéuticos, ya que estos elementos permiten llegar a diagnósticos de alta probabilidad, es decir, a la posibilidad de establecer hipótesis diagnósticas de umbral para la toma de decisiones, tratando de prevenir o limitar el daño.

Finalmente conviene mencionar que en la comparación global de sedes, donde se informa que hubo tres con puntuaciones significativamente mayores (sedes 4, 11 y 12), llama la atención que en dos de éstas la puntuación sea igual o menor que en seis sedes consideradas no significativas:

- Sedes 4, 11 y 12 *con significancia*; variación primera *versus* tercera, 17.7 ($p = 0.03$), 20.2 ($p = 0.02$), 31.3 ($p = 0.004$), respectivamente.
- Sedes *no significativas* cuestionables en interpretación 1, 7, 8, 16, 18, 19; variación primera *versus* tercera, 19.3 ($p = 0.97$), 23.9 ($p = 0.23$), 27.1 ($p = 0.22$), 21.8 ($p = 0.73$), 28.2 ($p = 0.11$), 21.6 ($p = 0.09$), respectivamente.

De tal forma, de acuerdo con este análisis, considero que la única sede con verdadera significancia, sería la 12.

Atentamente

José Luis García Vigil, Jefe del Área de Evaluación Científica y Apoyo Tecnológico,
División Institucional de Cuadros Básicos de Insumos para la Salud del IMSS,
y profesor del Seminario Clínico de la Facultad de Medicina, UNAM

Referencias

1. García MJA, Viniegra VL. La formación de médicos familiares y el desarrollo de la aptitud clínica. Rev Med IMSS 2004;42(4):309-320.
2. Diccionario de la Lengua Española. Vigésima primera edición. Madrid, España; Real Academia de la Lengua; 1992.
3. García MJA, Viniegra VL. Evaluación de la aptitud clínica en residentes de medicina familiar. Rev Med IMSS 2003;41(6):487-494.