

¹Raúl Tomás Arrieta-Pérez,

²Beatriz Lona-Calixto

¹Profesor adjunto

²Residente

Curso de Especialización en Medicina Familiar,
Unidad de Medicina Familiar 94, Instituto Mexicano del Seguro
Social, Distrito Federal, México

Instrumento para medir aptitud clínica del médico familiar en cervicovaginitis

Comunicación con: Beatriz Lona-Calixto; Raúl Tomás Arrieta-Pérez

Tel: (55) 5767 2068, extensiones: 226 o 224.

Correo electrónico: beatriz.lona@yahoo.com.mx;

drarrieta01@yahoo.com.mx

Resumen

Introducción: la cervicovaginitis está entre las primeras 12 causas de demanda de atención en las unidades de medicina familiar, por lo que el médico familiar debe ser capaz de identificarla y darle tratamiento. El objetivo de este estudio es validar un instrumento construido para evaluar la aptitud clínica en cervicovaginitis.

Métodos: estudio transversal, descriptivo, prolectivo. Se diseñó el instrumento con cinco casos clínicos que evalúan siete indicadores, cuyas respuestas son verdadero, falso y no sé. La validez de contenido fue valorado por tres médicos familiares y un ginecoobstetra, con experiencia en educación. La confiabilidad fue determinada mediante la fórmula 20 de *Kuder-Richardson*, con los resultados obtenidos en una prueba piloto en 50 residentes de medicina familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social, Unidad de Medicina Familiar 94.

Resultados: el instrumento quedó constituido por cinco casos clínicos con 140 reactivos distribuidos en siete indicadores y un total de 70 respuestas verdaderas y 70 falsas; se establecieron siete categorías para el grado de aptitud clínica. La confiabilidad del instrumento fue de 0.81.

Conclusiones: el instrumento es válido y confiable para identificar la aptitud clínica del médico familiar sobre cervicovaginitis.

Palabras clave

vaginitis
cervicitis uterina
pruebas de aptitud

Summary

Background: the cervicovaginitis is one of the first twelve causes on demand at primary care medicine thus the family physician must be able to identify and treat it. The objective was to validate a constructed instrument for measuring the clinical aptitude on cervicovaginitis.

Methods: cross-sectional, descriptive, prolective study was carried out. An instrument with five clinical cases was done. It has seven indicators, whose answers were true, false and I do not know. The validity content was done by three family physicians and a Gynecologist, with experience in education. The trustworthiness was determined by means of the test of *Kuder-Richardson* formula 20 with the results obtained in a pilot test in 50 family medicine residents.

Results: the instrument was constituted by five clinical cases with 140 items distributed in seven indicators with 20 items for each indicator and a total of 70 true answers and 70 false answers; seven categories for the degree of clinical aptitude settled down. The trustworthiness of the instrument was of 0.81

Conclusions: the instrument is valid and reliable to identify the clinical aptitude of the family physician on cervicovaginitis.

Key words

vaginitis
uterine cervicitis
aptitude tests

Introducción

El término cervicovaginitis hace alusión al proceso inflamatorio de vagina y cérvix, caracterizado por la alteración de la flora normal de la vagina y el desarrollo de agentes patógenos como *Gardnerella vaginalis*, *Candida albicans* y *Trichomonas vaginalis*.¹

Entre los factores de riesgo se mencionan el empleo de estrógenos, múltiples parejas sexuales, el embarazo, diabetes mellitus descontrolada, el uso de antibióticos (especialmente de amplio espectro), empleo de duchas vaginales y deficiente higiene anogenital. Todos estos factores deben ser identificados por el médico familiar para que pueda incidir en ellos, debido a que es el primer contacto con el paciente.^{2,3}

Cuadro I | Prueba de Kuder-Richardson por indicador

Indicadores	Valor
Factores de riesgo	0.9766
Reconocimiento de datos clínicos	0.9796
Selección e interpretación de los recursos diagnósticos	0.9767
Integración diagnóstica	0.9829
Aplicación de terapéuticas pertinentes	0.9792
Medidas preventivas	0.9816
Pronóstico	0.9780

Se estima que entre 15 y 19 % de las mujeres en edad fértil tiene mayor posibilidad de padecer cervicovaginitis, porcentaje que se incrementa durante el embarazo.¹ En 2002, en el Instituto Mexicano del Seguro Social la cervicovaginitis se ubicó dentro de las 12 primeras causas de demanda de atención.^{4,5} Por ello la importancia de que el médico familiar cuente con los conocimientos necesarios para identificar y dar tratamiento pertinente a las paciente con cervicovaginitis.

En la búsqueda de nuevos caminos para evaluar el quehacer médico hacen su aparición en años recientes dos enfoques: aptitud clínica y desempeño clínico, ambos basados en una perspectiva antipositivista de la educación que visualiza al individuo como una persona que elabora conocimientos a través de la reflexión de sus experiencias cotidianas, lo que le permite desarrollar habilidades y valores que les lleva a ser propositivos, conscientes y autocríticos.

La aptitud clínica se define como la evaluación de la actuación del médico ante situaciones clínicas “problematizadas”, que le obligan a detectar, discriminar y optar entre diferentes alternativas de interpretación, decisión y acción, a través de diferenciar lo oportuno, útil, beneficioso o perjudicial de las acciones médicas. En tanto que el desempeño clínico es entendido como la evaluación del médico a través de la observación y constatación directa de su actuación en el momento mismo en que atiende a un paciente, se considera que el desempeño es la manera más real y objetiva de estimar las capacidades y calidad de las acciones del médico.⁶ Debido a que en la literatura nacional e internacional no se cuenta con un instrumento que evalúe la aptitud clínica del médico familiar sobre cervicovaginitis, se realiza la construcción y validación de dicho instrumento.

Métodos

Estudio transversal, descriptivo, prolectivo. El instrumento se construyó bajo el enfoque teórico de la metodología educativa de tipo participativa, donde los conocimientos son considerados producto de la confrontación reflexiva entre información y experiencia vivencial. El instrumento consta de cinco casos

clínicos, que exploran siete indicadores: factores de riesgo, reconocimiento de datos clínicos, selección e interpretación de los recursos diagnósticos, integración diagnóstica, aplicación de terapéuticas pertinentes, medidas preventivas y pronóstico. Se tienen tres opciones de respuesta: falso, verdadero y no sé. Cada respuesta correcta sumará un punto, cada respuesta incorrecta restará un punto, la respuesta no sé no suma ni resta puntos y la respuesta en blanco resta un punto.

Para determinar la validez del instrumento se solicitó la revisión e identificación de las respuestas correctas a un ginecoobstetra y tres médicos familiares con experiencia en educación, y se les requirió observaciones sobre la pertinencia, la relevancia, la coherencia y la claridad de los reactivos; con base en las observaciones emitidas por los jueces se hicieron ajustes al instrumento conservando únicamente los reactivos en los que existió acuerdo en 4/4.

Se solicitó a cinco ginecólogos y obstetras que contestaran el instrumento, para determinar las categorías del mismo y con base en los resultados obtenidos se establecieron los puntos de corte mediante el cálculo de percentilas, quedando con las siguientes categorías: respuestas por azar, aptitud muy baja, aptitud baja, aptitud regular, aptitud buena, aptitud muy buena, aptitud excelente. Para determinar la confiabilidad del instrumento se realizó una prueba piloto a residentes de los tres grados de medicina familiar de la Unidad de Medicina Familiar 94, a quienes se les invitó de manera personalizada informándoles el objetivo y forma de participar en el estudio bajo consentimiento informado.

En el análisis estadístico se empleó la fórmula 20 de Kuder-Richardson y para determinar las respuestas por azar la fórmula de Pérez Padilla y Viniegra.

Resultados

La versión final del instrumento incluyó cinco casos clínicos con un total de 140 reactivos distribuidos en siete indicadores, con 20 reactivos para cada indicador y con 70 respuestas verdaderas y 70 falsas; la confiabilidad global fue de 0.8117, mientras que el coeficiente por indicador varió de 0.9767 a

Cuadro II | Categorías del instrumento aptitud clínica del médico familiar sobre cervicovaginitis

Categorías	Rangos
Respuestas por azar	0-17
Aptitud muy baja	18-37
Aptitud baja	38-57
Aptitud regular	58-77
Aptitud buena	78-97
Aptitud muy buena	98-117
Aptitud excelente	> 118

0.9829. La integración diagnóstica obtuvo el coeficiente más alto mientras que los factores de riesgo obtuvieron el más bajo (cuadro I). La categoría del instrumento aptitud clínica muy baja se estableció en el rango de 18 a 37, y la categoría aptitud clínica excelente se estableció a partir de 118. De 0 a 17 fueron las respuestas obtenidas por azar que se calcularon mediante la fórmula de Pérez Padilla y Viniegra (cuadro II).

Discusión

Para evaluar la aptitud clínica es necesario contar con un instrumento adecuado que permita confrontar al médico con casos representativos de cervicovaginitis basados en la realidad cotidiana de la consulta externa en el primer nivel de atención, lo cual permite explorar la capacidad del médico familiar para elaborar sus conocimientos mediante la reflexión y la autocrítica.

En las últimas décadas se reconoce que la enseñanza ha sido acumulativa, a partir del enfoque pasivo, donde el pro-

fesor es el protagonista principal y determina los conocimientos necesarios a ser enseñados al alumno. En el enfoque participativo, el alumno es el eje principal del acto educativo, tiene sus propias representaciones y modos de pensamiento, una serie de experiencias que habrá que rescatar para que sea el médico quien elabore su conocimiento y tenga una mayor participación en el proceso educativo.^{7,8} Atendiendo a esta visión de la educación, se diseñó el presente instrumento para evaluar la aptitud clínica del médico familiar sobre cervicovaginitis.

En la especialidad de medicina familiar existen instrumentos para evaluar la aptitud clínica, pero no existe evidencia en la literatura de un instrumento específicamente para evaluar la aptitud clínica del médico familiar en el manejo de la cervicovaginitis, de ahí la importancia de esta investigación, ya que por un lado sería el primero en su tipo especialmente para el médico de primer nivel de atención y por otro lado, la confiabilidad estadística obtenida del instrumento permite proponerlo con suficiente confianza como una herramienta tanto de capacitación como de evaluación del médico familiar.

Referencias

1. Trejo-y Pérez JA, Hernández-Leyva B, Carrasco-Rico JR, Ducoing-Díaz DLR. Guía clínica para el diagnóstico, tratamiento y prevención de cervicovaginitis por bacterias, trichomonas y Candida. *Rev Med IMSS* 2003;41(Supl 1): S71-76.
2. González-Pedraza A, Mota-Vázquez R, Ortiz-Zaragoza C, Ponce-Rosas RE. Factores de riesgo asociados a vaginosis bacteriana. *Aten Primaria* 2004;34(7):360-365.
3. González-Merlo J, González-Bosquet J, González-Bosquet E. *Ginecología*. Octava edición. Barcelona; México: Masson; 2003.
4. Dirección de Prestaciones Médicas. Lineamiento técnico-médico para la vigilancia del embarazo, del puerperio y sus complicaciones, en medicina familiar. México: Instituto Mexicano del Seguro Social; 2005. p. 20-39.
5. División Técnica de Información Estadística en Salud. Tendencia y distribución de los principales motivos de consulta en medicina familiar, por edad, sexo y delegación institucional, 1991-2002. *Rev Med IMSS* 2003;41(Supl):S131-152.
6. García-Hernández A, Viniegra-Velázquez L. Competencia clínica del médico familiar en hipertensión arterial sistémica. *Rev Invest Clin* 1999;51(2):93-98.
7. Viniegra VL. La crítica: aptitud olvidada por la educación. México: IMSS; 2000. p. 1-10.
8. Garza-Pérez P, Viniegra-Velázquez L. Intervención educativa en el desarrollo de una postura ante la educación. *Rev Med IMSS* 2000;38(3):235-241.