

## Aptitud clínica hacia el estudio integral de la familia en residentes de medicina familiar

### Clinical Aptitude of Family Medicine Residents for Integral Study of the Family

Dorado-Gaspar MP, \* Loría-Castellanos J,\*\* Guerrero-Martínez MB. \*\*\*

\* *Profesor titular de la especialidad de medicina familiar. Modalidad semipresencial. Unidad de Medicina Familiar No.14. Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).* \*\* *Profesor titular de la especialidad de urgencias. Hospital General Regional No.25 IMSS.* \*\*\* *Profesor adjunto de la especialidad en pediatría. Hospital General Regional No. 25 IMSS.*

Recibido: 04-01-06      Aceptado: 25-05-06  
Correpondencia: E-mail: [jloriac@hotmail.com](mailto:jloriac@hotmail.com)

#### RESUMEN

**Objetivo.** Construir, validar y aplicar un instrumento para evaluar la aptitud clínica ante el estudio integral de familia, del médico residente de Medicina Familiar, modalidad semipresencial. **Métodos.** Estudio observacional tipo transversal descriptivo aprobado por el comité local de investigación en el que se evaluaron nueve residentes de la versión semipresencial de una sede de la residencia de medicina familiar. El instrumento estuvo constituido por 92 ítems que desarrollaron seis indicadores. Se validó por consenso 4 de 4 en 2 rondas de expertos en investigación educativa y medicina familiar. La prueba de Kuder Richardson se utilizó para determinar la consistencia del instrumento. Se realizó un análisis estadístico no paramétrico. **Resultados.** La consistencia del instrumento resultó de 0.86. Las respuestas esperadas al azar de 14. La aptitud clínica del grupo estudiado resultó muy baja. No hubo diferencias significativas en las medianas entre los grados. **Conclusiones.** La aptitud clínica desarrollada durante la versión semipresencial de la residencia de medicina familiar es baja. Sería conveniente desarrollar alternativa de la educación con una mirada participativa que mejore el proceso educativo de estos integrantes del equipo de salud.

**Palabras clave:** Educación médica, Medicina Familiar, Aptitud.

#### ABSTRACT

**Objective:** We aimed to construct, validate, and apply an instrument to evaluate clinical aptitude for the integral study of the family in the Family-Medicine medical resident in the semi-present modality. **Methods:** We conducted a descriptive transversal study, and evaluated nine Family-Medicine medical residents by means of the semi-present modality. The instrument comprised 92 items that developed six indicators; this was validated by 4-of-4 consensus in two rounds by Educative Investigation and Family Medicine experts. The Kuder Richardson test was employed to determine instrument consistency. In addition, we performed non-parametric statistical analysis. **Results:** Instrument consistency was 0.86; expected responses by chance were 14. The clinical aptitude of the studied group of Family-Medicine medical residents was very low. There were no significant differences in medians among formation levels. **Conclusions:** The clinical aptitude developed during the semi-present version of the Family-Medicine residency is low. It would be convenient to improve the educative process, at least in this group of residents.

**Key words:** Medical education, Family Medicine, Aptitude.

#### Introducción

La familia se define como un grupo social organizado a modo de un sistema abierto, constituido por un número variable de miembros, que en la mayoría de los casos conviven en un mismo lugar, vinculados por lazos ya sean consanguíneos, legales y/o de afinidad<sup>1</sup>. Las familias están presentes en las diferentes sociedades y en todos los tiempos, matizadas por el modo y estilo de vida de cada época; de ahí su importancia para el individuo, el proceso ---

salud-enfermedad y en especial para la sociedad. En el seno familiar se valora la enfermedad, se toman decisiones y se coopera en el tratamiento; de esta forma, cualquier miembro de la familia que enferme puede “desencadenar” una disfunción familiar<sup>2-3</sup>.

Los estudios de la salud familiar se iniciaron en 1986 a partir de que la Organización Mundial de la Salud afirmara que “la salud es un hecho que determina y está determinado por el funcionamiento efectivo de la familia como unidad biosocial en el contexto de una sociedad dada”. De esta forma podemos apreciar que cuando la familia pierde su capacidad de funcionar, ocurren alteraciones en el proceso salud-enfermedad de todos sus miembros, sus relaciones, y por lo tanto, en el todo del sistema<sup>3-4</sup>.

Al igual que en la mayoría de las especialidades, tradicionalmente en la práctica de la medicina familiar, el abordaje de la problemática de salud, se ha dado en forma fragmentada, producto de una formación ausente de una visión histórico-social del proceso salud-enfermedad y de una práctica excluyente de la medicina<sup>5</sup>.

El manejo integrador de la salud familiar tiene como fundamento el estudio de la familia como sistema; requiere del análisis de sus subsistemas, de los aspectos biológicos de sus miembros, de la forma como se relacionan, de las pautas de conductas permitidas, las reglas que rigen la convivencia, la etapa que están viviendo como grupo y el contexto social donde la familia se encuentra inmersa; esto debido a que determina sus patrones de salud, enfermedad y muerte. El fenómeno clínico, según este enfoque, es ampliado y profundizado, no basta con tener una impresión diagnóstica acuciosa del paciente identificado -aquél que muestra la sintomatología-; es preciso otro marco de referencia, donde los síntomas encuentren un significado a nivel familiar. Además las relaciones en el sistema familiar se constituyen, en última instancia, como factores de naturaleza etiológica y/o responsables de la permanencia de la sintomatología, lo cual es fundamental en el estudio de la misma<sup>5</sup>.

### *El estudio de salud familiar*

El estudio de salud familiar debería ser una estrategia característica de la práctica médica familiar. La trascendencia de esta actividad se observa en la utilidad de la información obtenida para detectar cuales son las familias más expuestas a cierto tipo de riesgos con base a las determinantes socio-económicas y culturales de la salud-enfermedad<sup>6</sup>. La esquematización de estos datos mediante el genograma estructural y la aplicación de otros instrumentos para la evaluación, ayuda al médico familiar a observar en forma concisa, los elementos señalados, permitiendo analizar la toma de decisiones en cuanto a las necesidades de atención que requiere la familia. La evaluación de su funcionalidad bajo un enfoque sistémico propicia el entendimiento de la familia desde una perspectiva dinámica valorando el peso específico del estrés en el manejo del proceso salud-enfermedad<sup>7</sup>.

Hacer un abordaje de la salud familiar, teniendo en cuenta todas las áreas que lo integran, más dos factores protectores primarios que son: el apoyo social y los recursos adaptativos con que cuenta la familia, pueden ser la clave para un diagnóstico adecuado y podrían facilitar la intervención eficaz en el tratamiento integral de la familia<sup>8</sup>.

### *Enfoque teórico*

Nos encontramos inmersos en una transición dentro de los aspectos educativos que intenta superar los procesos en donde solo se estimula la pasividad y la dependencia del alumno, hacia otra en donde su participación sea importante para promover la reflexión y el cuestionamiento de su proceder. La medicina familiar no esta ajena a estas corrientes, ya que la práctica social de la misma, implica el abordaje de un problema social muy concreto: el estudio y manejo integral de la salud-enfermedad en individuos, familias, comunidades o países. El abordaje científico de este proceso también respaldado por una posición filosófica bien definida, permite explicar, predecir y controlar favorablemente tanto a la salud-enfermedad como a sus determinantes en el ser humano y ese es finalmente el objetivo que persigue la medicina familiar<sup>6</sup>.

La aptitud clínica se conceptualiza como la capacidad del educando para recuperar su experiencia en el transcurso de su formación, ante situaciones problemáticas en los distintos espacios clínicos, en donde se analiza su criterio en la ---

toma de decisiones en el transcurso de la atención del paciente. Uno de los puntos importantes en esta aptitud es no consumir la información, sino elaborarla y transformarla, tomando como base la experiencia reflexiva, el aprendizaje autónomo, la crítica, la autocrítica y la autoevaluación<sup>9-11</sup>.

Los componentes de la aptitud clínica se relacionan con la habilidad para reconocer indicios clínicos, factores de riesgo, pronósticos o de gravedad, habilidad en la apropiada selección y acertada interpretación de los procedimientos de laboratorio y gabinete, habilidad para seleccionar entre distintas posibilidades diagnósticas, terapéuticas, habilidad para decidir acciones preventivas o terapéuticas apropiadas encaminadas a conservar o recuperar la salud, disposición para propiciar la participación de otros colegas<sup>9</sup>.

El estudio de salud familiar es un instrumento indispensable en la evaluación de los conocimientos médicos, habilidades, destrezas y actitudes que debe poseer el médico familiar. Por otra parte su realización sistemática favorece el desarrollo de la disciplina<sup>12</sup>.

El médico familiar debe reconocer que se encuentra en una posición privilegiada para detectar problemas familiares teniendo los elementos suficientes para valorar la intervención a favor de la familia dependiendo de dos factores esenciales: el problema encontrado y su propia capacidad resolutoria<sup>13</sup>.

Dado que en el proceso salud-enfermedad intervienen cada uno de los miembros de la familia o bien los accesos a las redes de apoyo social, es necesario investigar si el médico familiar tiene la aptitud de identificar los factores que influyen en el proceso referido. Por ello es importante la intervención del médico familiar para hacer un análisis de la funcionalidad de la familia a través de los valores, creencias, conocimientos, juicios y criterios que determinan la salud del individuo y del colectivo de sus integrantes. Cuando existen factores que alteran la armonía familiar, como los económicos, enfermedad, farmacodependencia, etc. no sólo afectan al miembro que la sufre sino que repercuten en todo el conjunto familiar.

La salud de los individuos se encuentra influenciada por la vida familiar. Una alteración en la salud, reduce la productividad, el desarrollo intelectual y la participación social. La habilidad para definir los elementos que permiten el estudio de la familia, debe desarrollarse desde la etapa de formación del médico familiar.

Existen diversos estudios que han explorado las aptitudes clínicas en la especialidad de medicina familiar<sup>5, 9, 11, 14</sup>, pero nos parece que ninguno se ha dirigido al análisis del estudio integral de la familia -con las características específicas que se presenta la modalidad semipresencial de la residencia en medicina familiar- modalidad que inició en el año 2002 bajo el aval de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) dirigida a médicos generales del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). Este programa considera, además de las actividades asistenciales diarias de los médicos, rotaciones por servicios hospitalarios, actividades clínicas complementarias, así como actividades académicas y clínicas<sup>14</sup>.

## **Material y Métodos**

Estudio observacional, no probabilístico de tipo transversal descriptivo aprobado por el comité local de investigación en el que se incluyó a la totalidad de un grupo de alumnos del curso de especialización en medicina familiar para médicos generales en la modalidad semipresencial (cuatro alumnos del 2º grado y cinco del 3er grado) que aceptaron participar y respondieron la totalidad del instrumento de evaluación. Dicho instrumento se diseñó a través de cuatro casos clínicos reales.

La aptitud clínica fue considerada como la capacidad del educando de recuperar sus experiencias ante situaciones problematizadas en los diferentes espacios clínicos, explorada a través de los siguientes indicadores:

- a) *Estructura familiar*: Conjunto de personas que bajo los conceptos de distribución y orden integran al grupo familiar.
- b) *Tipología familiar*: Identificación de las características de las familias desde las perspectivas de conformación, desarrollo, medio de subsistencia y nivel económico
- c) *Ciclo de vida familiar*: Evolución en el curso del cual, la familia se contrae a medida que el medio social con el que cada uno de sus miembros está en contacto se va extendiendo. (matrimonio, expansión, dispersión, independencia, retiro y muerte)
- d) *Funciones familiares básicas*: Tareas que les corresponde realizar a los integrantes de la familia como un todo. Se reconocen las siguientes funciones: Socialización, afecto, cuidado, reproducción, desarrollo y ejercicio de la sexualidad).
- e) *Interacción familiar*: Proceso de cada elemento de la familia en el que intervienen transacciones, sentimientos, pautas de conducta, expectativas, motivaciones y necesidades entre los integrantes de una familia; este proceso se efectúa en un contexto cambiante, en cada etapa evolutiva familiar y permite o no la adaptación, el crecimiento, desarrollo, madurez y funcionamiento del grupo familiar.
- f) *Ámbito social*: Proceso interactivo en el que las necesidades sociales básicas de afecto, pertenencia, identidad, seguridad y aprobación, así como las instrumentales o económicas del individuo son satisfechas. Involucra el ingreso económico familiar y su distribución, los aspectos laborales, vivienda, alimentación y nutrición, recreación, adicciones, utilización de servicios de salud y sociales, participación comunitaria.

El proceso de validación se realizó por consenso 4 de 4 por expertos en medicina familiar e investigación educativa, quedando la versión final de 92 ítems. El instrumento correspondió a un cuestionario de tipo verdadero, falso y no sé en el cual una respuesta correcta vale un punto, una respuesta incorrecta resta un punto y una respuesta no sé es igual a cero. La calificación se obtuvo restando el número de respuestas incorrectas al número de respuestas correctas. La prueba piloto se aplicó a un grupo de 5° año de estudiantes de medicina, determinándose la confiabilidad a través de la prueba de Kuder Richardson; posteriormente se establecieron las respuestas por efecto del azar utilizando la prueba de Pérez-Padilla. Dada las características de las variables se optó por un análisis no paramétrico. Para analizar la diferencia entre dos grupos se utilizó la prueba U de Mann-Whitney y prueba de Kruskal-Wallis para comparar las medianas entre indicadores.

## Resultados

La versión final del instrumento quedó constituido por 92 ítems distribuidos en seis indicadores (cuadro I). La consistencia del instrumento obtenida por la prueba de Kuder Richardson resultó de 0.86. La puntuación máxima fue de 11 y la mínima de 24. La prueba de Pérez-Padilla resultó de 14 respuestas esperadas por azar. Dos de los alumnos se ubicaron en el rango de esperado en tanto que siete lo hicieron en el de muy bajo, ninguno alcanzó niveles superiores. (Cuadro II). Al comparar las medianas entre los grados académicos no encontramos diferencias estadísticamente significativas a través de la prueba U de Mann-Whitney (Cuadro III). No se encontraron diferencias significativas en el análisis por indicador y grado. (Cuadro IV).

### Cuadro I

**Indicadores del instrumento para evaluar la aptitud clínica, ante el abordaje integral de la familia en residentes de medicina familiar**

Indicador	Número de reactivos	%
Estructura familiar	16	17.3
Tipología familiar	16	17.3
Ciclo de vida familiar	16	17.3
Funciones familiares básicas	16	17.3
Interacción familiar	14	15.2
Ámbito social	14	15.2
Total	92	100

**Cuadro II**

**Grado de aptitud clínica de los nueve residentes de la especialidad de medicina familiar, modalidad semipresencial**

	Rango	Grado de residencia		p* U de Mann-Whitney
		Segundo (n=4)	Tercer (n=5)	
Muy alta	> 75			
Alta	61-75			
Intermedia	46-60			
Baja	31-45			
Muy baja	15-30	3	4	Ns
Explicable por azar	0-14	1	1	Ns
Total				

**Cuadro III**

**Comparación de las medianas y rangos de las puntuaciones en la aptitud clínica en nueve residentes de medicina familiar, modalidad semipresencial.**

Grado	Mediana (Rango)
Segundo	20 (11-22)
Tercero	21 (11-24)
P* U de Mann-Whitney	Ns

**Cuadro IV**

**Medianas de la aptitud clínica por indicador y grado, obtenidas en nueve residentes de la modalidad semipresencial de la especialidad de medicina familiar**

Indicador	Número de reactivos	Grado		p** U de Mann-Whitney
		Segundo	Tercero	
Estructura familiar	16	2	3	ns
Tipología familiar	16	3	2	ns
Ciclo de vida familiar	16	2	2	ns
Funciones familiares básicas	16	2	3	ns
Interacción familiar	14	3	1	ns
Ámbito social	14	2	1	ns
p* Kruskal-Wallis		ns	Ns	

**Discusión**

Aunque el estudio de las aptitudes clínicas no es nuevo dentro de la especialidad en medicina familiar, aún son escasos los estudios dentro de la modalidad semipresencial de la residencia. Si bien es cierto que podemos considerar que el proceso de construcción y validación puede ser perfectible, consideramos que el haber pasado por dos rondas de expertos tanto en el área explorada como en investigación le da suficiente validez conceptual y de contenido al instrumento.

No sorprende que prácticamente todos los residentes estudiados se ubicaran en los rangos más bajos de puntuaciones, esto si consideramos que durante toda su formación académica, esta se ha desarrollado dentro de un enfoque pasivo, que está lejos de favorecer el pensamiento reflexivo y crítico como el que es necesario para resolver situaciones reales como las empleadas en este instrumento.

Se puede considerar que aún cuando estos alumnos de forma cotidiana están en contacto con las situaciones exploradas al desarrollar su práctica profesional, era de esperar mejores resultados a los encontrados en residentes de "tiempo completo", no obstante parece que esta práctica profesional por si sola no es suficiente para garantizar el desarrollo de capacidades superiores como las aptitudes clínicas, esto posiblemente con la rutina y pasividad con que se realiza. Sería necesario establecer una estrategia que promoviera la participación de los residentes para elevar su aptitud clínica. En conclusión: El instrumento construido es confiable para evaluar la aptitud clínica con relación al estudio integral de la familia. Parece ser que el proceso educativo desarrollado durante la modalidad semipresencial de la residencia de medicina familiar no alcanza a desarrollar en los alumnos un nivel de reflexión y crítica que les permita enfrentarse a las situaciones reales de un análisis integral de la familia.

## REFERENCIAS

1. Consenso Académico. Conceptos básicos para el estudio de las familias. Arch Med Fam 2005;7(supl 1):S15-S19.
2. Ortiz MT. La Salud Familiar. Caracterización en un área de salud. Rev Cubana Med Gen Integr 1999;15(3):303-9
3. Ortiz MT. La Salud Familiar (Trabajo de Revisión). Rev Cubana Med Gen Integr 1999;15(4):439-45
4. Álvarez R. Experiencia Médica. Aval sobre el Manual para la intervención en salud familiar. Rev Cubana Med Gen Integr 2003;19(3):1-3
5. Gutiérrez SN. Aguilar E. Validación de un instrumento para evaluar la competencia clínica del médico familiar. Rev Med IMSS 1999;37(3):201-210
6. Cerda A. Abordaje integral de la salud familiar (AISFA). Un método para la Práctica de la Medicina Familiar. Rev Mex Med Fam 1990;3(3-4):76-86
7. Gómez-Clavelina FJ. ¿Porqué elaborar estudios de salud familiar? Archivos de Medicina Familiar. 2000;2(1): 3.
8. Herrera P. Experiencia Médica. Metodología para evaluar el impacto de los acontecimientos vitales de la familia en la salud familiar. Rev Cubana Med Gen Integr 2002;18(2):1-15
9. García JA, Viniegra L. La formación de Médicos Familiares y el desarrollo de la aptitud clínica. Rev Med IMSS 2004;42(4):309-320
10. Viniegra L. La crítica: aptitud olvidada por la educación. IMSS Coordinación de Investigación en Salud. Unidad de Investigación Educativa. 2da. ed. México. 2000.
11. Chávez V, Aguilar E. Aptitud clínica en el manejo de la familia, en residentes de medicina familiar. Rev Med IMSS 2002;40(6):477-481
12. Irigoyen A. Morales H. Los estudios de salud familiar y su impacto en la práctica médica. Arch Med Fam 2002;4(1):18-21
13. Irigoyen A. Morales H. Análisis estructural de 306 estudios de salud familiar. Arch Med Fam 2002;4(1):22-26
14. Chávez V. Especialización en medicina familiar, modalidad semipresencial en el IMSS. Rev Med IMSS 2005; 43(2):175-180.