RESUMEN

Efecto de la estrategia de visita de profesores en la aptitud clínica de los médicos familiares

Autor: **FÉLIX GUILLERMO MÁRQUEZ CELEDONIO**
Coautores: Ana Silvia Sabido Siglher, Amparo López García

Area de Investigación: Biomedicina
Tipo de Autor: Docente-Investigador
Institución: Instituto Mexicano del Seguro Social
Dependencia: Unidad de Medicina Familiar No. 61
Año Residencia: -------
Hospital: ----------
Matricula/Número Personal: 26433
Telefono Laboral: 229 9 22 19 20
*Extension:*2428
Telefono Particualr: 229 9 81 46 08
Telefono Celular: 2299 07 29 18
Email: felixg.marquez@imss.gob.mx
Email Alternativo:

Marco Teórico:
La aptitud clínica es entendida como una cualidad caracterizada por el perfeccionamiento de las acciones de diagnóstico y tratamiento y que se enriquece con la experiencia clínica. Es también considerada como la capacidad del médico para resolver situaciones clínicas problematizadas y una forma de evaluar los resultados del aprendizaje obtenido a través de los cursos formativos o autónomos. El concepto se ha desarrollado a partir de la búsqueda para establecer estrategias participativas de aprendizaje y de evaluación que no sólo midieran la información retenida a través de la memorización. A partir del año 2000, el Instituto Mexicano del Seguro Social inició, con la participación de diversos actores, un programa cuyo objetivo fue establecer una estrategia que llevará a la mejora en la calidad de los servicios que se ofrecen en Medicina Familiar. De esta forma, se estructura el proceso de mejora de Medicina Familiar a partir del concepto de atención integral a la salud y la articulación de todos los servicios en la Unidad de Medicina Familiar. La estrategia de educación médica continua denominada visita de profesores y la elaboración de 12 guías para el diagnóstico y manejo de los padecimientos de mayor demanda y trascendencia en la consulta del médico familiar son dos de sus elementos orientados a elevar la calidad técnica de los médicos familiares.

Antecedentes:
A partir de la propuesta del concepto por Viniegra, diversos autores han elaborado, validado y aplicado instrumentos que miden diferentes aspectos de la aptitud clínica. García Mangas y Viniegra Velázquez elaboraron un instrumento que mide en forma global la aptitud clínica y cuenta con una consistencia de 0.94; al aplicarse a médicos familiares, se obtuvo una aptitud clínica superficial en 76.3%. Pérez Cervantes *et al.*., exploraron mediante un instrumento con una consistencia de 0.80, la aptitud clínica de los médicos familiares en preeclampsia-eclampsia y obtuvieron un desarrollo bajo en 37.8% y medio en 51.8%. Otros autores han abordado la aptitud clínica para el manejo de familia,

hipertensión arterial y diabetes mellitus.

Hipótesis:
La estrategia de visita de profesores mejora la aptitud clínica de médicos familiares

Objetivo General:
Determinar si la estrategia de visita de profesores mejora la aptitud clínica de médicos familiares.

Metodología:
Estudio cuasíexperimental considerando estrategia de mejora educativa como variable independiente y aptitud clínica como variable dependiente. Para la aplicación de la estrategia de mejora educativa se abordaron con la coordinación de un profesor visitante de la especialidad correspondiente los seis problemas más comunes de salud en el primer nivel de atención.

Se revisó un tema por semana; en las primeras 4 horas de la jornada se realizó asesoría en consultorio, y en las dos últimas, protocolo en aula para revisión bibliográfica, análisis de guías clínicas de diagnóstico y manejo y valoración integral con paciente. La aptitud clínica se midió a través de 7 indicadores que constituyen componentes del proceso de la atención de los pacientes: reconocimiento de factores de riesgo, reconocimiento de síntomas clínicos, integración diagnóstica, uso de recursos de diagnóstico, uso de recursos terapéuticos, omisión y comisión iatropatogénica.

El instrumento se elaboró con seis casos clínicos reales y 176 reactivos con respuestas de verdadero, falso y no sé. La validez del contenido y de criterio del instrumento se evaluó mediante tres rondas de expertos de cada especialidad.

Las respuestas correctas sumaban un punto, mientras que las incorrectas restaban un punto y las no sé mantenían igual. Análisis estadístico. Las calificaciones se obtuvieron con base en seis rangos, previo cálculo de las calificaciones obtenidas por azar con la fórmula de Pérez Padilla y Viniegra: respuestas obtenidas por azar, muy bajo, bajo, regular, alto y muy alto. Se compararon las medianas antes y después con Prueba Wilcoxon y U de Mann-Whitney para el análisis intergrupal.

Resultados:
El instrumento para medir la aptitud clínica de los médicos familiares obtuvo una consistencia de 0.80 con la Prueba de Kuder Richardson, y el número de respuestas debidas al azar fue de 27 con la Prueba de Pérez Padilla-Viniegra. Antes de la aplicación de la estrategia de visita de profesores, la aptitud clínica se ubicó entre azar y muy bajo en 13 (76.47%) de los médicos familiares del turno matutino y 12 (75%) del turno vespertino, diferencia que no fue estadísticamente significativa ($p > 0.05$). En contraste, después de la intervención educativa, 10 (58.8%) y 8 (50%) médicos del turno matutino y vespertino, respectivamente, se ubicaron en las categorías de aptitud clínica de baja a muy alta. La mediana de calificación de 44 y 45 antes de la intervención y 58 y 57 después, para los turnos matutino y vespertino respectivamente. Con diferencia estadísticamente significativa ($p < 0.05$) para los médicos matutinos. En el análisis por indicador se observa incremento en las medianas de los siete indicadores de aptitud clínica en los médicos de ambos turnos, pero la diferencia fue estadísticamente significativa ($p < 0.05$) en el indicador de omisión yatropatogénica del turno vespertino. El análisis de los siete indicadores, incluyendo a la totalidad de los médicos sin clasificar por turnos, muestra también la misma tendencia en el incremento en las medianas después de aplicada la estrategia de visita de profesores, y las diferencias son estadísticamente significativas ($p <0.05$), con excepción del indicador de omisión yatropatogénica.

Discusión:
En este estudio, se encontró que la estrategia de visita de profesores, que incluye modelos participativos de aprendizaje, se relacionó con un incremento de la aptitud clínica tanto global como en los indicadores de reconocimiento de factores de riesgo, reconocimiento de indicios clínicos, integración diagnóstica, uso de recursos diagnósticos y terapéuticos y comisión yatropatogénica. Los resultados del estudio concuerdan con los obtenidos por García Mangas y Leonardo Viniegra, Soler Huerta, *et al.*. y Pérez Cervantes et al.. en el sentido de que la aptitud clínica tiene un nivel que no es el deseable o se encuentra poco desarrollada; y en el caso de la presente intervención, aunque existe un incremento significativo en

los indicadores, continúa en categorías de regular o bajo.

Referencias Bibliográficas:

1. Confiabilidad de un instrumento para evaluar la aptitud clínica en residentes de medicina familiar. Archivos en Medicina, *Familiar* enero-abril, 2005; 7(1):14.
2. Evaluación de la aptitud clínica en residentes de medicina familiar. *Rev Med* IMSS 2003; 41(6): 487-494.
3. Velázquez Viniegra L. La formación de especialistas en el Instituto Mexicano del Seguro Social. *Rev Med IMSS* 2005; 43(2):141-153.
4. Evaluación de la aptitud clínica en médicos de primer nivel de atención. *Rev Med Inst Soc* 2005; 43 (6):465-472.
5. Pérez-Cervantes, A.; García Hernández M. *et al.* Aptitud clínica de los médicos familiares en preeclampsia eclampsia. *Rev Med Inst Mex Seguro* SOC 2006; 44 (Número extraordinario, versión previa a formato definitivo):39-44.
6. Chávez Aguilar, V.; Aguilar Mejía, E. Aptitud clínica en el manejo de la familia en residentes de medicina familiar. *Rev Med* IMSS 2002; 40(6):477-481.
7. Leonardo Velásquez Viniegra. *La postura del profesor ante la educación y su práctica docente: La investigación en la educación*. Ed: IMSS 1999; 35-50.
8. Soler-Huerta, E; Sabido-Sighler, C; Sainz-Vázquez, L. *et al*. *Confiabilidad de un instrumento para evaluar la aptitud clínica en residentes de medicina familiar*. Volumen 7, Núm. 1, enero-abril 2005.
9. Morales Reyes, H.; Ruiz Hernández, B. *et al*. *Diseño conceptual del proceso de mejora de medicina familiar*. García. pp. 57-63.
10. Pérez Cuevas, R.; Ruiz Hernández, B. *et al*. Implementación y evaluación del modelo experimental del proceso de mejora de medicina familiar. Peña C.; Onofre Muñoz, L. D.; Vázquez, Felipe. CAMSS. IMSS. pp. 65-68.
11. García Mangas, J. A. Una estrategia de educación continua orientada al aprendizaje de la clínica. *Rev Med Inst Mex Seguro* SOC 2005; 43 (5): 443-448.
12. Evaluación de aptitud clínica en residentes de Medicina Familiar *Rev.* IMSS 2003; 41 (6): 487-494. Med.
13. Dr. José Alberto García Mangas. Educación continua orientada al aprendizaje de la clínica. *Rev*. 2000; 1-11.
14. Carlos J. Arnaiz Toledo, Salvador Rodríguez Peña Flor, Reina Mercado Marín. Evaluación de las estrategias en la formación de especialistas en el Instituto Mexicano del Seguro Social. Semblanza y perspectivas. *Rev. Med.* IMSS (Méx.) 1994; 32:187-90.
15. Onofre Muñoz Hernández, *et al.* La investigación médica en el IMSS (1988-1994). Recuento y perspectivas. *Rev. Med.* IMSS (Méx.) 1995; 33: 543-550.
16. José Alberto García Mangas, Leonardo Viniegra Velásquez. La formación de médicos Familiares y el desarrollo de la aptitud clínica. *Rev. Med.* IMSS 2004; 42 (4): 309-320.
17. Dr. Humberto Jaime Alarid, Dr. Fernando Gómez Pasten. *Evolución Histórica del* M.F. *en el* IMSS. *Fundamentos de Medicina Familiar*. pp.209-214.
18. Alberto Lifshitz Guinzberg. El modelo moderno de atención a la salud y el proceso educativo. *Rev. Med.* IMSS (Méx.) 1994; 32:97-99.
19. Norma Juárez-Díaz González. Implicaciones de la formación docente en la investigación documental en salud. *Rev. Med.* IMSS (Méx.) 1994; 32: 95-96. 472.
20. García MJA. *et al*. estrategia de educación continua orientada al aprendizaje de la clínica. *Rev Med Inst Mex Seguro* SOC 2005; 43 (5): 443-448.