APRECIACIÓN CUANTITATIVA SOBRE EL PROCESO DE ENSEÑANZA-APRENDIZAJE DEL EXAMEN CLÍNICO EN POST Y PREGRADO

Didáctica de la Clínica Cubana

Producto de tesis doctoral. 2015.

Eladio Francisco Vicente Odio. Especialista II grado en Medicina Interna. Profesor Auxiliar de Medicina interna.

RESUMEN

Las discusiones clínico patológicas que proporcionaban a los médicos el total de las informaciones provenientes del paciente, pasó insensiblemente a la formación de pregrado; 2) poco uso en el proceso de enseñanza aprendizaje del diagnóstico diferencial, topográfico, temporal y etiológico; 3) formación en pregrado por profesores implicados al unísono en la enseñanza y asistencia sin una estructura y organización adecuada; 4) inadecuada enseñanza aprendizaje en el uso indiscriminado de la tecnología y la inferencia computacional como medios de mayor productividad de tiempo y esfuerzo; 5) sobrevaloración social de los complementarios en el diagnóstico médico, hace que el paciente concurra a la consulta médica con un número excesivo de exámenes complementarios ya realizados; 6) poca información por parte de los médicos del valor diagnóstico del conocimiento clínico por encima de los complementarios; 7) el uso excesivo de complementarios por temor a represalias de carácter legal; 8) desestimación del valor heurístico del médico al recurrir a la tecnología y farmacología como medio para resolver situaciones comprometedoras. Lo anterior determinó que muchos egresados al ser enseñados inadecuadamente tengan un modo de actuar clínico profesional incorrecto, creando métodos individuales de forma arbitraria y desorganizada sin una base teórica correcta. Esto proporcionó que se desarrollara un estudio exploratorio utilizando como muestra 20 profesores de clínica, 20 residentes del hospital Clínico Quirúrgico Ginecobstétrico "Juan Bruno Zayas Alfonso" y las áreas de salud relacionadas con esta institución de la provincia de Santiago de Cuba en el mes de Julio del año 2012, además de 100 médicos general básico MGB, lo que reveló una apreciación cuantitativa sobre el proceso de enseñanza-aprendizaje del examen clínico en post y pregrado.

.INTRODUCCION

La ciencia clínica posee un sinnúmero de objetos de saber, uno de ello es el método clínico, el que se define como el sistema de procedimientos dirigido al diagnóstico médico individual, es el método científico particularizado en la ciencia clínica. Consta de procedimientos como: 1) motivo de consulta, 2) examen clínico, 3) diagnóstico clínico, 4) confirmación diagnóstica, 5) diagnóstico médico; equivalentes

a los procedimientos de planteamiento del problema, recogida de información, hipótesis, constatación y comprobación del método científico. [1,2,3,4,5]
El primer procedimiento del método clínico revela, mediante la entrevista, el motivo por el cual se asiste a consulta; este se integra a la información semiológica manifestada por el examen clínico, con la que se obtiene un reflejo de los elementos biológicos, psicológicos, sociales y ambientales de una parcela de la realidad del paciente; pasando mediante un proceso de síntesis al diagnóstico clínico. Luego los elementos de esencia del diagnóstico clínico se interrelacionan de forma coherente con sus análogos en los exámenes complementarios, para profundizar y fundamentar la información acumulada y acceder mediante un proceso de síntesis más complejo al diagnóstico médico, definitorio del proceso de salud enfermedad individual.

De tal manera se infiere que todo estudio del proceso salud enfermedad individual deben iniciarse con un óptimo examen clínico, procedimiento encargado de transformar una parcela la realidad en un reflejo, en tanto más isomórfico en la medida que el examinador optimice su modo de actuación profesional. Sin examen clínico no se concibe la práctica médica, manifestando en ello uno de los elementos formativos más importantes dentro de la ciencia clínica.

En la ciencia clínica de países desarrollados a partir de la década del cincuenta del siglo XX se comenzó a manifestar irregularidades en el modo de actuación de los profesionales dado por cambios en el orden de los procedimientos del método clínico; condicionado, entre otras causas, por una inadecuada interpretación de los adelantos científicos técnicos en la clínica, al ponderar en los procedimientos del método el uso de la tecnología sobre la heurística clínica. Investigaciones realizadas por Bauer 1958,[6] Hampton 1975,[7] Sandler 1979,[8] Young 1983,[9] Rich E.C. 1987 [10] en los Estados Unidos e Inglaterra, demostraron el valor del examen clínico al exponer que la óptima entrevista permite acercarse al diagnóstico médico del 56 al 62 % de los casos; el examen físico añade a este promedio de un 9 al 17 % y la tecnología aporta el resto.

Estos cambios en el orden de los procedimientos del método clínico fueron transmitidos como parte del contenido del proceso de enseñanza aprendizaje, por profesores de clínica; con repercusión en el modo de actuación profesional. Engel George L. 1976 opinó sobre la declinación de las habilidades en el examen clínico y su diferencia con la extrema confianza de la sociedad occidental en la tecnología para

---

[1]Espinosa Brito A. Medicina Interna ¿Qué fuiste, Qué eres, Qué serás? Revista cubana de medicina. 1999; 38 (1): pp 79-90.

[2]Moreno Rodríguez Miguel A. "Crisis del método clínico." Revista cubana de medicina. 1998; 37 (2): pp 123-128.

[3] Hernández Hernández R. Del método científico al clínico: consideraciones teóricas. Revista cubana de Medicina General Integra. 2002; 18(2): 161-164.

[4] Cohen, Morris R., Ernest Nagel. "Introducción a la lógica y al método científico: lógica formal." 1983.

[5] Hamme, Martyn, and Paul Atkinson. "Etnografía. Métodos de investigación." Baecelona: Paidós 1994.

[6] Bauer J. Diagnóstico diferencial de las enfermedades internas. Barcelona: Editorial Científico-Médica, 1958:XI.

[7]Hampton JR, Harrison MJG, Mitchell JRA, Prichard JS, Seymour C. Relative contributions of the history-taking, physical examination and laboratory investigations to diagnosis and management of medical out patients. Br Med J. 1975; 2: 486-9.

[8]Sandler G. Cost of unnecessary tests. Br Med J. 1979;2:pp 21-24.

[9] Young MJ, Posses RM. Medical students perceptions of the value of the history and physical examination. J Med Educ. 1983; 58:7pp 38-39.

[10] Rich EC, Terry WC, Harris IB. The diagnostic value of the medical history. Perceptions of the internal medicine physicians. Arch Intern Med. 1987; 1477: pp 1957-1960.

resolver los problemas médicos.[11] Iberti Thomas 1985, observó a la mayoría de los residentes realizar muy pocas veces un examen clínico completo y raramente se comprometerse de manera efectiva con los pacientes.[12]

Patricia Numan 1988, en la Universidad de Nueva York, consideró que la mayoría de los pleitos judiciales contra los médicos son por insuficiencias en la comunicación con los enfermos. En su opinión, las causas de estas son principalmente educativas más que técnicas.[13]Esto fue corroborado por investigadores mexicanos, canadienses y norteamericanos.[i]

A partir de la década de los 90 del siglo XX en Cuba se describen las primeras investigaciones sobre el tema. Los primeros en abordar la problemática fueron Moreno Rodríguez Miguel A. y Ilizastigui Dupuy Fidel E. (1924-2005). Moreno Rodríguez Miguel A. 1998 dio argumento de la existencia de la crisis del método clínico y sus consecuencias en la práctica médica en países desarrollados y subdesarrollados, estos primeros encabezados por Estados Unidos. Este al presentar un avanzado nivel científico-técnico ejerce una fuerte influencia sobre médicos e instituciones de salud del resto del mundo. Apuntó además que la crisis gira alrededor de aspectos como: deterioro de la relación médico-paciente, menosprecio del valor del examen clínico, sobrevaloración de la función de la tecnología y desinterés creciente por la medicina interna y la atención primaria de salud.[14]

Ilizastigui Dupuy Fidel E. en el año 2000 planteó algunas de las insuficiencias en la enseñanza aprendizaje del método clínico, involucrando tanto el pregrado como el postgrado. A continuación se relacionan los planteados por él:

1) Las discusiones clínico patológicas que proporcionaban a los médicos el total de las informaciones provenientes del paciente, pasó insensiblemente a la formación de pregrado; 2) poco uso en el proceso de enseñanza aprendizaje del diagnóstico diferencial, topográfico, temporal y etiológico; 3) formación en pregrado por profesores implicados al unísono en la enseñanza y asistencia sin una estructura y organización adecuada; 4) inadecuada enseñanza aprendizaje en el uso indiscriminado de la tecnología y la inferencia computacional como medios de mayor productividad de tiempo y esfuerzo; 5) sobrevaloración social de los complementarios en el diagnóstico médico, hace que el paciente concurra a la consulta médica con un número excesivo de exámenes complementarios ya realizados; 6) poca información por parte de los médicos del valor diagnóstico del conocimiento clínico por encima de los complementarios; 7) el uso excesivo de complementarios por temor a represalias de carácter legal; 8) desestimación del valor heurístico del médico al recurrir a la tecnología y farmacología como medio para resolver situaciones comprometedoras.[15] Lo anterior determinó que muchos egresados al ser enseñados inadecuadamente tengan un modo de actuar clínico profesional incorrecto, creando métodos individuales de forma arbitraria y desorganizada sin una base teórica correcta.

En el año 2000, en el Hospital Militar Central "Carlos J. Finlay", Moreno Rodríguez M. utilizó una lista de 44 elementos para evaluar bajo observación directa las entrevistas médicas que 48 internos realizaran a 96 pacientes hospitalizados detectándose 783 deficiencias, concluyendo que algunas deficiencias no deberían ser tan frecuentes en el último año del currículo y destaca que la tercera parte de los internos nunca fueron supervisados a la hora de hacer un examen clínico en la carrera. [16]

En el mismo hospital Blanco Miguel A. en el 2002, reveló la poca calidad de la entrevista médica realizada por los internos, evidenciando una insuficiente profundización en ese contenido a lo largo de

---

[11] Engel GL. Are medical schools neglecting clinical skills? JAMA 1976;236(7):861-3.

[12] Iberti TJ. American medical education: has it created a Frankenstein? Am J Med 1985;78: 179-81.

[13] Numan P. Our greatest failure. Am J Surg 1988;155(2):263-5.

[14] Moreno Rodríguez Miguel A.. Crisis del método clínico. Rev cubana med [revista en la Internet]. 1998 Jun [citado 2014 Abr 14] ; 37(2): 123-128. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75231998000200010&lng=es.

[15] Ilizástigui Dupuy Fidel. El método clínico: muerte y resurrección. Educ Med Super [revista en la Internet]. 2000 Ago [citado 2014 Abr 15] ; 14(2): 109-127. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412000000200001&lng=es.

la carrera. Además expresó que la enseñanza aprendizaje de las habilidades clínicas no puede limitarse a una asignatura o disciplina, estas deben iniciarse tan pronto comiencen los estudiantes a relacionarse con el paciente y debe continuar a lo largo de la carrera[16] y en postgrado.

Moreno Rodríguez M. en el 2002 en el mismo hospital, al valorar los errores cometidos por los residentes planteó la necesidad de revisar el enfoque de la enseñanza aprendizaje de la entrevista médica en los diferentes programas de las asignaturas. Comentó que las asignaturas clínicas no deben perder más espacio en currículo, los profesores deben profundizar en el contenido de la entrevista médica y como enseñarla, enfatizó que en los textos clínicos actuales deben cobrar valor las descripciones clínicas.[17]
Canelles Marino G. en el Hospital Militar Central "Carlos J. Finlay" en el 2003, grabó 50 entrevistas realizada por igual número de estudiantes, detectando un total de 383 deficiencias, las más frecuentes fueron en la historia de la enfermedad actual, en el desarrollo general de la entrevista y en los tipos de preguntas. [18]
Roméu E.M. 2004 en la Facultad de Ciencias Médicas de la provincia de Cienfuegos, realizó un estudio donde participó el 70% de los internos, mostrando irregularidades en el conocimiento y aplicación del método clínico, los internos evaluaron de regular sus habilidades relacionadas con el método clínico y los resultados de sus exámenes estatales reflejaron aún mayores dificultades. [19]
En la Universidad Médica de Santiago de Cuba Domínguez Eljaiek Carlos F. en el 2006, analizó el proceso de enseñanza aprendizaje del método clínico tanto en pregrado como en postgrado, revelando condicionantes negativas como: la crisis de la medicina interna, el desarrollo creciente de las subespecialidades, el desplazamiento de la propedéutica como asignatura a finales de los años 60 con la introducción del plan integrado, pérdida de la pirámide docente, insuficiente calificación del profesor en didáctica, el mantenimiento del claustro profesional en actividades diversas dificultando su desempeño docente. En los departamentos docente-metodológicos el objetivo esencial no estuvo centrado en el método clínico. [20]
En el Instituto superior de Ciencias Médicas de Camagüey, Santana Téllez Tomás N en el 2007, se estudió en los estudiantes de tercer año de la carrera de medicina la realización del examen clínico, detectándose: falta de organización en la historia psicosocial y la entrevista médica, examen físico poco minucioso e inadecuada relación entre la entrevista y el diagnóstico médico. [21]

---

[16] *Blanco Aspiazu Miguel. Diferencias en la calidad de la anamnesis en alumnos de tercer y sexto años de medicina. Rev Cub Med Mil. 2002 [citado 2013-10-24]; 31(4); [aprox. 1 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572002000400007&lng=es&nrm=iso*

[17] Blanco Aspiazú, MA, Hernández Azcuy O, Bosch Bayard RI, Moreno Rodríguez M. Errores cometidos por residentes de Medicina Interna en la entrevista médica bajo observación directa. Revista Cubana de Medicina Militar. 2002; 31(2): 104-109.

[18]Canelles Pupo MG, Moreno Rodríguez MA, Echevarria Parlay JC, Bestard Pavon LA. Deficiencias en la entrevista médica realizada por alumnos de Medicina Interna bajo observación directa y registro de audio. *Rev Cub Med Mil*. 2003 [citado 2013-10-24]; 32 (3), [aprox. 1 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572003000300005&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1561-3046.

[19]Roméu Escobar, M., and B. Sabina Roméu. "Desarrollo de habilidades clínicas. Valoración por los alumnos de sexto curso en práctica profesionalizante. Medisur. 2007 [Citado: 23-10-2013]; 2 (3):[aprox.: 4 p.]. Disponible en: http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/viewArticle/73

[20] Eljaiek, Carlos Felipe Domínguez, Francisco Alberto Durán García, and Diana Romero Calzado. "Reflexiones acerca de la evolución de la propedéutica y el método clínicos." Medisan 10.1 (2006): 1.

[21] Santana Téllez TN. y col. Deficiencias en la aplicación del método clínico en estudiantes de tercer año de medicina. Rev. Hum. Med. 2007[citado 2013-10-24]; 7(1); [aprox. 1 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727-81202007000100010&script=sci_arttext

Blanco Miguel A. en la Habana en el 2009, planteó que la enseñanza aprendizaje del examen clínico en la Atención Primaria de Salud (APS) se desarrolla por bibliografías básicas confeccionadas para la atención secundaria de salud (ASS), apuntó tener en cuenta que los enfermos en la APS se encuentran en estadios evolutivos del proceso salud enfermedad diferentes que los del hospital. Los médicos de la APS atienden una población más amplia y variada en relación con los del nivel secundario, por tanto son los que deberían dedicar más tiempo a la enseñanza aprendizaje de la propedéutica en el currículo, enfatizando en los síntomas y signos denunciantes de estadios precoces de enfermedades, los cuales deben ser mejor definidos e incluidos en el contenido propedéutico. [22]

García Núñez D. en Cienfuegos en el 2010, expuso algunas particularidades del diagnóstico en la atención primaria de salud, sus vulnerabilidades y las principales deficiencias presentadas en la enseñanza aprendizaje. [23] Rocha Vázquez M. en la misma provincia y año, evaluó la competencia de los residentes de Medicina General Integral en la atención a la familia y solo el 11,8% de los residentes aprobaron el examen aplicado. Las mayores dificultades se hallaron en los elementos de evaluación del funcionamiento familiar y en el examen para determinar la salud familiar. [24]

Serra Valdés Miguel Á. en el Hospital General Docente "Enrique Cabrera" en el 2014 reveló los criterios de los estudiantes de la APS al plantear que ellos tienen menos tiempo con los profesores por las funciones asistenciales y administrativas. Además señalan que los contenidos no se les imparten con igual calidad en comparación con el contexto hospitalario. Demostró este investigador insuficiencias en la enseñanza aprendizaje de la Semiología y la Propedéutica en el orden práctico al existir dificultades en la confección de la Historia Clínica, apunta de los modelos impresos de examen clínico por el Ministerio de Salud Pública (MINSAP) sus incompletas estructuras contribuyendo a la mala formación de los estudiantes al dejar de explorar aspectos necesarios y omitiendo datos de valor clínicos. [25]

La práctica docente del examen clínico presentan problemas sobre todo en el Sistema Nervioso, no hay solidez ni uniformidad en la enseñanza aprendizaje de sus procedimientos básicos. El examen genital deja de hacerse en ambos sexos por la exigencia de óptimas condiciones de privacidad. [25]Aún continúa en el pase de visita las disertaciones magistrales, las técnicas muy especializadas, las enfermedades raras y la enseñanza no encaminada a evaluar el modo de actuación profesional en el examen clínico, sin permitirles a los estudiantes enfrentar adecuadamente los problemas clínicos profesionales, extendiendo estos errores al postgrado. [25]Condicionando como objetivo en la presente investigación la valoración en el criterio de los profesores de clínica, residentes y estudiantes las características del proceso de enseñanza del diagnostico medico en el contexto de Santiago de Cuba, Cuba

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio exploratorio utilizando como muestra 20 profesores de clínica, 20 residentes del hospital Clínico Quirúrgico Ginecobstétrico “Juan Bruno Zayas Alfonso” y de las áreas de salud relacionadas con esta institución de la provincia de Santiago de Cuba en el mes de Julio del año 2012, además de 100

---

[22] Blanco Aspiazú MÁ, Suárez Bergado R, Fernández Camejo J, Canelles Pupo MG, Ramírez Chávez J. La municipalización de la enseñanza de la clínica. Revista Cubana de Medicina. 2009; 48(3): pp 101-108.

[23] Núñez, R. D. G. El método clínico en la Atención Primaria de Salud: algunas reflexiones. Medisur.2010; 8(5): pp 144-155.

[24] Rocha-Vázquez, M., & San Juan-Bosch, M. A. Evaluación de la competencia profesional de residentes de Medicina General Integral para la atención a la familia. Educación médica Superior. 2010; 13 (1): pp 41-46.

[25] Serra Valdés M., Viera García M. Consideraciones sobre la enseñanza de la Semiología, la Propedéutica y el proceso diagnóstico en la práctica clínica. Educación Médica Superior [online]. 2014; 28 (1): pp 0-0

médicos general básico MGB, como criterios de inclusión para los profesores se encuentra ser Especialistas de II Grado en Medicina Interna, Cirugía General, Anestesia y Reanimación, Medicina general Integral o Doctores en Ciencias o profesores de categorías de superior o igual a Auxiliar. [26]

Como criterio de inclusión para los residentes se encuentra el ser residentes de segundo año o de más años dentro de las residencia de Medicina Interna, Cirugía, Anestesia y Reanimación o Medicina General Integral (MGI). El criterio de inclusión para los médicos generales básicos tener menos de un años de graduado. Como criterio de exclusión para profesores, residentes y médicos general básicos se encuentra el de no cumplir con los criterios de inclusión o la negativa a participar en la investigación.

Se tomó igual número de profesores y residentes por especialidades (5) para evitar el sesgo. En cuanto a los MGB se propone el criterio de inclusión con el objetivo de entrevistar al egresado más próximo el pregrado, se le realizó a cada grupo una entrevista semiestructurada siguiendo las normas metodológicas para su elaboración según Fernández Sampier, [27] el instructivo diseñado para la recogida de datos en especialistas **Anexo 1 ,** residentes **Anexo 2** y MG **Anexo 3** quedó validado por un grupo de expertos, conformado por especialistas de elevada calificación científico técnica y debidamente seleccionado para este fin. Se tuvo en cuenta las consideraciones éticas pertinentes en la investigación tanto para residentes **Anexo 4** como para los especialistas **Anexo 5** y MG **Anexo 6**. Se trazó el objetivo de precisar los criterios a cerca de la situación actual en la enseñanza del examen clínico en la formación clínica superior, para de esta manera revelar la magnitud del problema en el contexto de la presente investigación; hallazgos que sirven de sólido sustento para diagnosticar aceptación del proceso de enseñanza actual del examen clínico y la necesidad de transformación de su enfoque de enseñanza.

Metodología de la investigación.

1. La recolección de la información.

Para la recolección del dato primario se elaboró entrevista semiestructurada. La información será recopiló por el investigador para minimizar el sesgo por este concepto.

2. De procesamiento de la información.

Para el procesamiento de la información se creará una base de datos en el sistema SPSS en su versión 11que permitirá correlacionar las variables según el objetivo trazado. Como medida de resumen se utilizó el número absoluto y el porciento para las variables cualitativas.

3. De discusión y síntesis.

Se confeccionarán cuadros estadísticos de 1 a 2 entradas para relacionar variables, se efectuará una descripción detallada de estos y se obtendrán resultados, los cuales serán comentados y comparados de manera tal que nos posibilite arribar a resultados que relacionamos con nuestro objetivo.

[26] Vicente EF, Almaguer AJ y García R. Apreciación cuantitativa sobre el proceso de enseñanza-aprendizaje del examen clínico en postgrado. [CD-ROM]. Santiago de Cuba. Curso pre-congreso. Jornada Provincial de Medicina Interna; 2012

[27] Hernández Sampieri, Roberto [et al]. Metodología de la Investigación. México: McGraw Hill (2ª edición), 1998.

DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.[28,29]

El 90% de los residentes consideran que su preparación no es óptima en materia de examen clínico. El 100% coincide que no fue óptima en pregrado y el 85% que no es óptima en postgrado. El 100% no desconoce formas de postgrado que verse sobre la enseñanza del examen clínico. La mayor dificultad en la realización del examen clínico según los residentes están los elementos psicológico y ecológico, la mayoría coincide en la necesidad de una forma de postgrado en relacionado con esta materia. La visión psicoecológica en la realización del examen clínico está presente muy pocas veces en lo residentes, excepto de los de MGI en lo que está presente en el 80% de las veces. Coinciden el 100 % de los residentes que el tiempo de impartición de la propedéutica y semiología médica es breve y el 95 % que su vinculación con otras materias es adecuada. **Anexo 7**

En cambio el 100% de los especialistas concuerdan que la preparación en pregrado y postgrado no es óptima. El 90% de los especialistas desconocen la existencia de alguna forma de postgrado relacionada con la enseñanza del examen clínico y coinciden el 100 % en la necesidad de su existencia, la principal dificultad en la realización del examen clínico por los residentes a criterio del 95 % de los profesores están en los exámenes de los elementos ecológico y psicológica. Según criterio de los especialistas y profesores los residentes muy pocas veces tienen una visión psicoecológica en la realización del examen clínico. La principal dificultad docente señalada es el poco tiempo de enseñanza de la asignatura propedéutica y semiología, y la insuficiente vinculación con otras asignaturas, todo concuerdan en la necesidad de entrenamiento didáctico en aras de mejoría de su desempeño docente en esta arista. El 75 % de los docentes no han recibido preparación en didáctica de la educación superior y el 80% considera que su preparación es regular. **Anexo 8**

En cuanto a los MGB el 95% concuerdan que su preparación en pregrado no fue óptima y la totalidad de los MGB no tienen conocimiento sobre actividades de superación relacionada con este contenido las principales dificultades se encuentran en el examen biológico, psicológico y en la comunicación con el paciente, muy pocas veces está presente la visión biopsicoecológica en el diagnóstico médico, todos concuerdan en la necesidad de una formas de superación relacionada con este contenido, a criterio de los MGB las principales insuficiencias en la enseñanza del examen clínico están en el tiempo dedicado a su impartición en tercer año, a su visión holística y a su pobre vinculación con otras disciplinas. **Anexo 9**

Concuerda lo anterior con los resultados obtenido por el cubano Dr. Miguel Moreno (2002), el mismo señala ir más atrás y revisar el enfoque de la enseñanza de la entrevista médica en los programas de diferentes asignaturas, así como en la práctica educativa de todos los días. Al respecto considera que

---

[28] La comisión creada en Mayo 2016 por el Dr. Omar Bizet Altés director del Hospital "Juan Bruno Zayas Alfonso", con la finalidad de esclarecer las dudas del departamento de docencia e investigación sobre la veracidad de los datos de este elemento factual, fue presidida por el Dr. C. Arquímedes Montoya Pedrón, Presidente de la Comisión de Grado Científico de la Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba y del Consejo Científico del citado Hospital e integrada además por el Dr. Joaquín Álvarez Denis, Presidente de la Comisión de Ética Provincial y la Dra. Tatiana Marañón Cardonne, Responsable de Ciencia Técnica, plantan en su primera conclusión general y cito "La comisión obtiene evidencias de la realización de parte de la investigación en el Hospital Juan Bruno Zayas Alfonso y en sus áreas de salud asociada. No se obtiene evidencias objetivas que demuestren falta de veracidad o autenticidad de los datos registrados".

[29]Departamento de Formación Pedagógica General. Presentación parcial de la Tesis en opción al Grado Científico de Dr. en Ciencias Pedagógicas del aspirante Eladio Francisco Vicente Odio. Acta; 12-7-2016; Universidad de Oriente, Santiago de Cuba. Facultad Educación infantil; 2016.

las asignaturas clínicas no deben perder más espacio en la formación médica, los docentes deben profundizar en los contenidos relacionado con el interrogatorio en aras de una mejor enseñanza, la literatura médica debe dar más valor a las descripciones clínicas, la observación directa es el método ideal para evaluar habilidades en la entrevista médica en pregrado y posgrado.[10]

El Dr. Marino G. Canelles (2003) detecto un total de 383 deficiencias en la entrevista, las más frecuentes son en la "historia de la enfermedad actual", en el "desarrollo general de la entrevista" y en el "tipos de preguntas". Se aprecian además deficiencias relacionadas con los aspectos generales de la entrevista como interrupción al paciente mientras exponía sus quejas, apelar frecuentemente a la memoria, control demasiado de la entrevista, cambió de tema de conversación antes de concluir.[30]Otros autores con similares resultados son Dr. C Miguel A. Blanco en pregrado y posgrado[12], el Dr. C. H. Rodríguez Silva[31], el Dr. Rubén Darío García[11]y la Dra. Mabel Rocha Vázquez (2010) aporta como resultado las dificultades en el acto de la entrevista y de examen social a la familia.[32]

ANEXO 1

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS. SANTIAGO DE CUBA

5 de Septiembre 2012

"Año 54 de la Revolución"

Encuesta para especialistas:

1. Nombres y Apellidos:_____
2. Edad: _____
3. Unidad:_____
4. Especialidad: _____
5. Categoría Docente: Sí___No___ ¿Cuál?_____
6. Especialidad de Segundo Grado: Sí___ No___
7. Maestría: Sí___ No___ ¿Cuál?_____
8. ¿Usted considera que la preparación en materia de examen clínico es óptima en los residentes de su espacialidad? Sí___ No___

   ¿Por qué?

   -

   _____
   _____
   _____
9. En el programa de formación de su especialidad. ¿Usted considera óptima la enseñanza del examen clínico? Sí___ No___

   ¿Por qué?

   _____
   _____
   _____

[30]Marino G. Canelles Pupo. DEFICIENCIAS EN LA ENTREVISTA MÉDICA REALIZADA POR ALUMNOS DE MEDICINA INTERNA BAJO OBSERVACIÓN DIRECTA Y REGISTRO DE AUDIO. URL: http://scielo.sld.cu/pdf/mil/v32n3/mil05303.pdf

[31]Rodríguez Silva H. La relación médico-paciente. Rev Cubana Salud Pública. 2006; 32 (4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864 -34662006000400007&lng=es&nrm=iso

[32]M. Rocha-Vázquez y M.A. San Juan-Bosch. Evaluación de la competencia profesional de residentes de Medicina General Integral para la atención a la familia. URL: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1575-18132010000100008&script=sci_arttext&tlng=e

10. ¿Considera que la preparación en pregrado con relación al examen clínico es óptima? Sí____ No____
¿Por qué?
_____
_____
_____

11. ¿Ha tenido conocimiento sobre algún tipo de posgrado relacionado con el examen clínico?

Sí___ No ___
¿Cuál? Año_____

12. ¿Dónde están las principales insuficiencias en la realización del examen clínico por parte de los estudiantes?

En el examen biológico._____

En el examen social. _____

En el examen psicológico. _____

En la comunicación. _____

Sin insuficiencias _____

Otras insuficiencias. ¿Cuál? _____

13. Ve usted la necesidad de un tipo de posgrado relacionado con la enseñanza del examen clínico. Sí___ No ___

14. La visión biopsicosocial está presente en el diagnóstico médico de sus estudiantes.

Siempre_____ El total de paciente visto

Casi siempre_____ De un 75 a 50% de los exámenes

Muy pocas veces _____ Menos de un 50 % de los exámenes

Nunca_____ En 0 veces

15. Observaciones.

_____
_____
_____
_____

16. A su entender. ¿Cuáles son las insuficiencias en la enseñanza del examen clínico en general (pregrado y posgrado)?

Insuficiente tiempo dedicado a la enseñanza del examen clínico. Sí___ No ___

Insuficiente preparación de los profesores. Sí___ No ___

Insuficiente bibliografías para el estudio. Sí___ No ___

Insuficiente visión psicobioecológica en la enseñanza del examen por parte de la subespecialidades.

Sí___ No ___

Se vincula adecuadamente la enseñanza del examen clínico con materias (economía, pedagogía, psicología, sociología y filosofía). Sí___ No ___

Otras. Sí___ No ___

¿Cuáles?

-
_____
_____

17. ¿Necesita usted alguna forma de posgrado de didáctica relacionado con la enseñanza del examen clínico para su labor docente?

Sí___ No ___

¿Porque?

18. ¿Ha recibido adiestramiento sobre didáctica de la educación superior?

    Si

    No

19. ¿Cómo es su preparación en didáctica?

    Buena

    Regular

    Mala

ANEXO 2

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS. SANTIAGO DE CUBA

5 de Septiembre 2012

"Año 54 de la Revolución"

Encuesta para Residente:

20. Nombres y Apellidos: _____
21. Edad: _____
22. Unidad: _____
23. Años de graduado como médico:_____
24. Presenta usted una primera especialidad. Sí___No___ ¿Cuál?_____
25. Que especialidad está cursando en este momento. _____
26. Categoría Docente: Sí___No___ ¿Cuál?_____
27. Maestría: Sí___No___ ¿Cuál?_____
28. Como residente. ¿Usted considera que su preparación en materia de examen clínico es óptima? Sí___ No___
29. En su programa de formación como especialista. ¿Usted considera óptima la enseñanza del examen clínico? Sí___ No___

    ¿Por qué?

    _____
    _____

30. ¿Considera que su preparación en pregrado con relación al examen clínico fue óptima? Sí____ No____

    ¿Por qué?

    _____
    _____

31. Después de graduado ¿Ha realizado algún tipo de posgrado relacionado con el examen clínico?

Sí___ No ___

32. Después de graduado ¿Ha tenido conocimiento sobre algún tipo de posgrado relacionado con el examen clínico?

Sí___ No ___

33. ¿Dónde están las insuficiencias en la realización del examen clínico?

En el examen biológico._____

En el examen social. _____

En el examen psicológico. _____

En la comunicación. _____

Sin insuficiencias _____

Otras insuficiencias ¿Cuál? _____

Ve usted la necesidad de un tipo de posgrado o un módulo relacionado con la enseñanza del examen clínico. Sí___ No ___

34. La visión biopsicosocial está presente en su diagnóstico médico.

Siempre_____ El total de paciente visto

Casi siempre_____ De un 75 a 50% de los exámenes

Muy pocas veces _____ Menos de un 50 % de los exámenes

Nunca_____ En 0 veces

Observaciones.

_____
_____
_____
_____

35. A su entender. ¿Cuáles son las Irregularidades en la enseñanza del examen clínico en general (pregrado y posgrado)?

Irregularidades en el tiempo dedicado a la enseñanza del examen clínico. Sí___ No ___

Irregularidades en la preparación de los profesores. Sí___ No ___

Irregularidades en las bibliografías. Sí___ No ___

Irregularidades en la visión psicobioecológica en la enseñanza del examen clínico por la subespecialidades.

Sí___ No ___

Se vincula adecuadamente la enseñanza del examen clínico con materias (economía, pedagogía, psicología, sociología y filosofía). Sí___ No ___

Otras. Sí___ No ___

¿Cuáles?

_____

_____

ANEXO 3

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS. SANTIAGO DE CUBA

5 de Septiembre 2012

"Año 54 de la Revolución"

Encuesta para médico general:

36. Nombres y Apellidos: _____
37. Edad: _____
38. Unidad: _____
39. ¿Considera que la preparación en pregrado con relación al examen clínico fue óptima? Sí____ No____

¿Por qué?

_____
_____

40. Después de graduado ¿Ha tenido conocimiento sobre algún tipo de actividad de superación relacionada con el examen clínico?

Sí___ No ___

41. ¿Dónde están sus irregularidades en la práctica del examen clínico?

En el examen biológico._____

En el examen social. _____

En el examen psicológico. _____

En la comunicación. _____

No tengo dificultad. _____

Otras irregularidades. ¿Cuál? _____

42. Ve usted la necesidad de un tipo de superación relacionada con la enseñanza del examen clínico.

Sí___ No ___

43. La visión biopsicoecológica está presente en su diagnóstico médico.

Siempre_____ El total de paciente visto

Casi siempre_____ De un 75 a 50% de los exámenes

Muy pocas veces _____ Menos de un 50 % de los exámenes

Nunca_____ En 0 veces

44. Observaciones.

_____
_____
_____
_____

45. A su entender. ¿Cuáles son las irregularidades en la enseñanza del examen clínico?

Irregularidades tiempo dedicado a la enseñanza del examen clínico. Sí___ No ___

Irregularidades preparación de los profesores. Sí___ No ___

Irregularidades bibliografías para el estudio. Sí___ No ___

Irregularidades en el enfoque psicobioecológico de la enseñanza del examen por la subespecialidades.

Sí___ No ___

Irregularidades en la vinculación del contenido del examen clínico con materias (economía, pedagogía, psicología, sociología y filosofía).

Sí___ No ___

Otras. Sí___ No ___

¿Cuáles?

_____
_____

ANEXO 4

Universidad de Ciencias Médicas

Santiago de Cuba

5 de Septiembre de 2012

"Año del 54 Aniversario del Triunfo de la Revolución"

A: _____

Respetable Residente:

Después de saludarle con todo respeto, le explico el motivo de mi aproximación.

Para llevar a cabo la investigación que da salida a mi Tesis Doctoral, cuyo tema aborda el: "Perfeccionamiento didáctico del examen clínico como objeto de estudio del proceso salud enfermedad en la formación médica." se requiere hacer una caracterización del proceso de enseñanza del examen clínico en la formación de posgrado, a partir de sus antecedentes históricos y de cómo ha evolucionado el fenómeno en la realidad; qué se ha hecho antes al respecto y sobre todo su opinión al respecto etc. De manera tal, que su información me aporte elementos valiosos el diagnóstico y estado actual del problema.

Su **testimonio** será invaluable ya que, de manera más o menos directa, Usted ha estado insertado en determinado momento histórico, en las esferas del Posgrado en el país.

Profesor(a), a usted le presentamos una encuesta para que usted nos favorezca con su elaboración, puede sugerirnos referencias o investigaciones realizadas sobre el tema citado (sean locales o de otros contextos), que puedan resultar útiles para la revisión documental; así como, proponer otras personalidades (provinciales o nacionales) a quienes solicitar su testimonio.

Es muy probable que esta información sea complementada a través de entrevista, particularmente en los casos, cuya información inicial resulte muy pertinente.

Le ofrezco disculpas por las molestias causadas y reciba anticipadamente mi agradecimiento sincero,

Afectuosamente.

MSc. Dr. Eladio Francisco Vicente Odio

Profesora Auxiliar de Medicina Interna.

Especialista de II grado en Medicina Interna

Nota:

Para localizarme:

Domicilio: 626605

E-mail: eladio@medired.scu.sld.cu

ANEXO 5

Universidad de Ciencias Médicas

Santiago de Cuba

5 de Septiembre de 2012

"Año del 54 Aniversario del Triunfo de la Revolución"

A: _____

Respetable Profesor:

Después de saludarle con todo respeto, le explico el motivo de mi aproximación.

Para llevar a cabo la investigación que da salida a mi Tesis Doctoral, cuyo tema aborda el: "Perfeccionamiento didáctico del examen clínico como objeto de estudio del proceso salud enfermedad en la formación médica." se requiere hacer una caracterización del proceso de enseñanza del examen clínico en la formación de posgrado, a partir de sus antecedentes históricos y de cómo ha evolucionado el fenómeno en la realidad; qué se ha hecho antes al respecto y sobre todo su opinión al respecto etc. De manera tal, que su información me aporte elementos valiosos el diagnóstico y estado actual del problema.

Su **testimonio** será invaluable ya que, de manera más o menos directa, Usted ha estado insertado en determinado momento histórico, en las esferas del Posgrado en el país.

Profesor(a), a usted le presentamos una encuesta para que usted nos favorezca con su elaboración, puede sugerirnos referencias o investigaciones realizadas sobre el tema citado (sean locales o de otros contextos), que puedan resultar útiles para la revisión documental; así como, proponer otras personalidades (provinciales o nacionales) a quienes solicitar su testimonio.

Es muy probable que esta información sea complementada a través de entrevista, particularmente en los casos, cuya información inicial resulte muy pertinente.

Le ofrezco disculpas por las molestias causadas y reciba anticipadamente mi agradecimiento sincero,

Afectuosamente.

MSc. Dr. Eladio Francisco Vicente Odio

Profesora Auxiliar de Medicina Interna.

Especialista de II grado en Medicina Interna

Nota:

Para localizarme:

Domicilio: 626605

E-mail: eladio@medired.scu.sld.cu

ANEXO 6

Universidad de Ciencias Médicas

Santiago de Cuba

5 de Septiembre de 2012

"Año del 54 Aniversario del Triunfo de la Revolución"

A: _____

Respetable Médico:

Después de saludarle con todo respeto, le explico el motivo de mi aproximación.

Para llevar a cabo la investigación que da salida a mi Tesis Doctoral, cuyo tema aborda el: "Perfeccionamiento didáctico del examen clínico como objeto de estudio del proceso salud enfermedad en la formación médica." se requiere hacer una caracterización del proceso de enseñanza del examen clínico en la formación de posgrado, a partir de sus antecedentes históricos y de cómo ha evolucionado el fenómeno en la realidad; qué se ha hecho antes al respecto y sobre todo su opinión al respecto etc. De manera tal, que su información me aporte elementos valiosos el diagnóstico y estado actual del problema.

Su **testimonio** será invaluable ya que, de manera más o menos directa, Usted ha estado insertado en determinado momento histórico, en las esferas del Posgrado en el país.

Profesor(a), a usted le presentamos una encuesta para que usted nos favorezca con su elaboración, puede sugerirnos referencias o investigaciones realizadas sobre el tema citado (sean locales o de otros contextos), que puedan resultar útiles para la revisión documental; así como, proponer otras personalidades (provinciales o nacionales) a quienes solicitar su testimonio.

Es muy probable que esta información sea complementada a través de entrevista, particularmente en los casos, cuya información inicial resulte muy pertinente.

Le ofrezco disculpas por las molestias causadas y reciba anticipadamente mi agradecimiento sincero,

Afectuosamente.

MSc. Dr. Eladio Francisco Vicente Odio

Profesora Auxiliar de Medicina Interna.

Especialista de II grado en Medicina Interna

Nota:

Para localizarme:

Domicilio: 626605

E-mail: eladio@medired.scu.sld.cu

ANEXO 7

Tabla I: Consideración del residente sobre óptimo aprendizaje del contenido de examen clínico.

Residente por especialidades	Óptima preparación.		No óptima preparación.	
	#	%	#	%
Medicina Interna	-	-	5	100%
Anestesia	-	-	5	100%
MGI	1	20%	4	80%
Cirugía	1	20%	4	80%
Totales	2	10 %	18	90%

Nota: El porciento es en base al total de paciente.

Tabla II: Consideración del residente sobre su óptimo aprendizaje del contenido de examen clínico en la especialidad.

Residente por especialidades	Óptima preparación		No óptima preparación.	
	#	%	#	%
Medicina Interna	1	20%	4	80%
Anestesia	-	-	5	100%
MGI	1	20%	4	80%
Cirugía	1	20%	4	80%
Totales	3	15%	17	85%

Nota: El porciento es en base al total de paciente.

Tabla III: Consideración del residente sobre su óptimo aprendizaje del contenido de examen clínico en pregrado.

Especialidad	Óptima preparación		No óptima preparación.	
	#	%	#	%
Medicina Interna	-	-	5	100%
Anestesia	-	-	5	100%
MGI	-	-	5	100%
Cirugía	-	-	5	100%
Totales	-	-	20	100%

Nota: El porciento es en base al total de paciente.

Tabla IV: Realización de los residentes de forma de postgrado relacionado con el aprendizaje del examen clínico.

Residentes.	Realización de postgrado		No realización de postgrado.	
	#	%	#	%
Medicina Interna	-	-	5	100%
Anestesia	-	-	5	100%
MGI	-	-	5	100%
Cirugía	-	-	5	100%
Totales	-	-	20	100%

Nota: El porciento es en base al total de paciente.

Tabla V: Insuficiencias declaradas por los residentes en su práctica del examen clínico.

Residentes.	En el Examen biológico.		En el Examen ecológico.		En el Examen psicológico.		En la comunicación.		No tienen dificultad.		Otras dificultades.	
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
Medicina Interna	2	10%	5	25%	5	25%	1	5%	-	-	2	10%
Anestesia	3	15%	5	25%	5	25%	2	10%	-	-	2	10%
MGI	5	25%	2	10%	2	10%	1	5%	-	-	4	20%
Cirugía	2	10%	4	20%	5	25%	1	5%	-	-	-	-
Totales	12	60%	16	30%	17	85%	5	25%	-	-	8	40%

Nota: El porciento es en base al total de paciente.

Tabla VI: Necesidad declarada del residente de forma de de postgrado sobre este contenido.

Residentes.	Necesidad de superación.		No necesidad de superación.	
	#	%	#	%
Medicina Interna	5	100%	-	-
Anestesia	5	100%	-	-
MGI	5	100%	-	-
Cirugía	1	20%	4	80%
Totales	16	80%	4	20%

Nota: El porciento es en base al total de paciente.

Tabla VII: Presencia en los residentes del enfoque biopsicoecológica en la práctica del diagnóstico médico

Residentes.	Siempre presente		Casi siempre presente		Muy pocas veces presente		Nunca presente	
	#	%	#	%	#	%	#	%
Medicina Interna	-	-	-	-	5	100%	-	-
Anestesia	-	-	-	-	5	100%	-	-
MGI	4	80%	1	20%	-	-	-	-
Cirugía	-	-	-	-	4	80%	1	20%
Totales	4	20%	1	5%	14	70%	1	5%

Nota: El porciento es en base al total de paciente.

Leyenda

Siempre: El total de paciente visto

Casi siempre: De un 75 a 50% de los exámenes

Muy pocas veces: Menos de un 50 % de los exámenes

Nunca: En 0 veces

Tabla VIII: Declaración de irregularidades en el proceso de enseñanza aprendizaje del examen clínico por el residente.

Residentes.	Irregularidades en el tiempo dedicado a la enseñanza		Irregularidades en la preparación de los profesores.		Irregularidades en bibliografías para el estudio		Irregularidades en la visión psicobioecológica en la enseñanza del examen		Irregularidades en la vinculación del contenido con otras materias.		Otras Irregularidades.	
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
Medicina Interna	5	100%	-	-	3	60%	4	80%	5	100%	2	40%
Anestesia	5	100%	-	-	4	80%	4	80%	5	100%	2	40%
MGI	5	100%	2	40%	3	60%	2	40%	4	80%	4	80%
Cirugía	5	100%	-	-	4	80%	4	80%	5	100%	-	-
Totales	20	100%	2	10%	14	70%	14	70%	19	95%	8	40%

Nota: El porciento es en base al total de paciente.

ANEXO 8

Tabla I: Criterios de los profesores sobre el óptimo aprendizaje en el contenido del examen clínico en los residentes de la especialidad.

Profesores	**Criterios**			
	Óptima aprendizaje		**No óptima aprendizaje**	
	#	%	#	%
Medicina Interna	-	-	5	100%
Anestesia	-	-	5	100%
MGI	-	-	5	100%
Cirugía	-	-	5	100%
Totales	-	-	20	100%

Nota: El porciento es en base al total de paciente.

Tabla II: Criterio de los profesores sobre la óptima la enseñanza del examen clínico en el programa de estudio de sus respectivas especialidades.

Profesores	**Criterios**			
	Óptima la enseñanza.		**No óptima la enseñanza**	
	#	%	#	%
Medicina Interna	-	-	5	100%
Anestesia	-	-	5	100%
MGI	-	-	5	100%
Cirugía	-	-	5	100%
Totales	-	-	20	100%

Nota: El porciento es en base al total de paciente.

Tabla III: Criterio de los profesores sobre el óptimo aprendizaje del examen clínico en pregrado.

Profesores	**Criterios**			
	Óptimo aprendizaje		**No óptimo aprendizaje**	
	#	%	#	%
Medicina Interna	-	-	5	100%
Anestesia	-	-	5	100%
MGI	-	-	5	100%
Cirugía	-	-	5	100%
Totales	-	-	20	100%

Nota: El porciento es en base al total de paciente.

Tabla IV: Conocimiento de los profesores sobre formas de posgrado relacionadas con el examen clínico.

Profesores	**Conocimiento**			
	Si		**No**	
	#	%	#	%
Medicina Interna	1	20%	4	80%
Anestesia	-	-	5	100%
MGI	1	20%	4	80%
Cirugía	-		5	100%
Totales	2	10%	18	90%

Nota: El porciento es en base al total de paciente.

Tabla V: Criterios de los profesores sobre las aristas principales de dificultades en la realización del examen clínico por parte de los estudiantes.

Profesores	Aristas de irregularidades											
	Examen biológico.		Examen social.		Examen psicológico.		En la comunicación.		Sin dificultad.		Otras.	
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
Medicina Interna	2	40%	5	100%	5	100%	4	80%	-	-	3	60%
Anestesia	2	40%	5	100%	5	100%	4	80%	-	-	2	40%
MGI	1	20%	4	80%	4	80%	3	60%	-	-	3	60%
Cirugía	2	20%	5	100%	5	100%	4	80%	-	-	-	-

Nota: El porciento es en base al total de paciente.

Tabla VI: Criterio de los profesores sobre la necesidad de un tipo de postgrado relacionado con la enseñanza del examen clínico.

Profesores	Criterios			
	Si		No	
	#	%	#	%
Medicina Interna	5	100%	-	-
Anestesia	5	100%	-	-
MGI	5	100%	-	-
Cirugía	5	100%	-	-
Totales	20	100%	-	-

Nota: El porciento es en base al total de paciente.

Tabla VII: Criterios de los profesores de la presencia del enfoque biopsicológico en el diagnóstico médico de sus estudiantes.

Profesores	Presencia del enfoque biopsicológico							
	Siempre		Casi siempre		Muy pocas veces		Nunca	
	#	%	#	%	#	%	#	%
Medicina Interna	-	-	-	-	5	100%	-	-
Anestesia	-	-	-	-	5	100%	-	-
MGI	1	20%	4	80%	-	-	-	-
Cirugía	-	-	-	-	3	60%	2	40%
Totales	1	5%	4	20%	13	65%	2	10%

Nota: El porciento es en base al total de paciente.

Leyenda

Siempre: El total de paciente visto

Casi siempre: De un 75 a 50% de los exámenes

Muy pocas veces: Menos de un 50 % de los exámenes

Nunca: En 0 veces

Tabla VIII: Criterio de los profesores sobre la arista de las insuficiencias en la enseñanza del examen clínico.

Profesores	Criterios de profesores sobre arista de insuficiencias.											
	En el tiempo dedicado a la enseñanza		En la preparación de los profesores.		En bibliografías.		En la visión psicobioecológica de la enseñanza del examen.		En la vinculación de la enseñanza con materias.		Otras.	
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
Medicina Interna	5	100%	-	-	4	80%	3	60%	5	100%	2	40%
Anestesia	5	100%	-	-	3	60%	4	80%	4	80%	2	40%
MGI	5	100%	2	10%	3	60%	3	60%	5	100%	2	40%
Cirugía	5	100%	-	-	4	80%	4	80%	4	80%	-	-
Totales	20	100%	2	10%	14	70%	14	70%	18	90%	6	30%

Nota: El porciento es en base al total de paciente.

Tabla IX: Criterio de los profesores sobre la necesidad de formas de posgrado sobre didáctica.

Profesores	**Necesidad de formas de posgrado sobre didáctica.**			
	Si		**No**	
	#	%	#	%
Medicina Interna	5	100%	-	-
Anestesia	5	100%	-	-
MGI	5	100%	-	-
Cirugía	5	100%	-	-
Totales	20	100%	-	-

Nota: El porciento es en base al total de paciente.

Tabla X: Entrenamiento y preparación en didáctica de la educación superior.

Adiestramiento sobre didáctica	**Preparación en didáctica**							
	Buena		Regular		Mala		Totales	
	#	%	#	%	#	%	#	%
Si	1	5%	3	15%	1	5%	5	25%
No	-	-	13	65%	2	10%	15	75%
Totales	1	5%	16	80%	3	15%	20	100%

ANEXO 9

Tabla I.: Consideración del médico general sobre si fue óptimo el aprendizaje en el contenido de examen clínico durante pregrado.

Médico	**Óptimo el aprendizaje**			
	Si		**No**	
	#	%	#	%
MG	5	5	95	95%

Nota: El porciento es en base al total de paciente.

Tabla II: Conocimiento del médico general sobre actividad de superación relacionada con el examen clínico.

Médico	Conocimiento sobre la actividad			
	Si		No	
	#	%	#	%
MG	-	-	100	100%

Nota: El porciento es en base al total de paciente.

Tabla III: Irregularidades del médico general en la práctica del examen clínico

Médico	Irregularidades en el examen biológico.		Irregularidades en el examen ecológico.		Irregularidades en el examen psicológico.		Irregularidades en el examen comunicación.		Sin Irregularidades.		Otras Irregularidades.	
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
MG	50	50	30	30	55	55	40	40	-	-	20	20

Nota: El porciento es en base al total de paciente.

Tabla IV: Necesidad del médico general de superación en relación con el contenido de examen clínico.

Médico	Necesidad de superación.			
	Si		No	
	#	%	#	%
MGB	100	100%	-	-

Nota: El porciento es en base al total de paciente.

Tabla IV: Presencia del enfoque biopsicoecológico en la práctica del diagnóstico médico del médico general.

Médico	Siempre		Casi siempre		Muy pocas veces		Nunca	
	#	%	#	%	#	%	#	%
MG	4	4	6	6	90	90	-	-

Nota: El porciento es en base al total de paciente.

Leyenda

Siempre: El total de paciente visto

Casi siempre: De un 75 a 50% de los exámenes

Muy pocas veces: Menos de un 50 % de los exámenes

Nunca: En 0 veces

Tabla V: Irregularidades en la enseñanza del examen clínico declarada por el médico general.

Médico	Irregularidades en el tiempo dedicado a la enseñanza		Irregularidades en la preparación de los profesores.		Irregularidades en bibliografías		Irregularidades en la visión biopsicoecológica de la enseñanza del examen		Irregularidades en la vinculación de la enseñanza del examen clínico con otras materias.		Otras Irregularidades.	
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
MG	100	100%	-	-	3	3	80	80%	100	100%	2	2%

Nota: El porciento es en base al total de paciente.

[i] El estudio de Beckman y Frankel, muestra que los enfermos eran interrumpidos como promedio a los 18 s de comenzar a hablar, en ocasiones a los 5 s, que en la mayoría de los casos la interrupción venía después de exponer el primer síntoma y que sólo el 20 % pudo completar el relato de sus quejas. Noren ha reportado que el tiempo medio que el especialista de atención primaria dedica a sus enfermos es de 13 min y de 18 el internista, sin abordar los problemas emocionales de los pacientes en el 97 % de la muestra. En contraste, De la Sierra considera que interrogar y examinar a un paciente nuevo requiere en las mejores condiciones de cooperación por parte del enfermo y de entrenamiento por parte del médico, un mínimo de 30 min, sin los cuales el método clínico no puede ser adecuadamente aplicado. En un largo estudio de 8 años, Beaumier y Bordage, en Canadá, hallaron entre las deficiencias más frecuentes de los médicos, no identificarse ante el paciente, no darle el tiempo necesario para contestar, hablar al mismo tiempo que él, no mirarlo, no atender a lo que se le decía, reírse inapropiadamente, hacer preguntas automáticas en tono monótono, permanecer distante, hacer un examen físico desorganizado, mecánico e irrelevante, mostrarse impaciente e incluso agresivo, no dar explicaciones o ser muy escueto y no hacer el seguimiento posterior del enfermo. Beckman HB, Frankel RM. The effect of physician behavior on the collection of data. Ann Intern Med 1984;101(5):692-6. Noren J, Frazier T, Altmann I, De Lozier J. Ambulatory medical care: a comparison of internist and family general practitioners. N Engl J Med 1980;302:11-6. Sierra T de la. El método científico aplicado a la clínica. México, DF:Universidad Autónoma Metropolitana, 1982;39-40. Beaumier A, Bordage G, Saucier D, Turgeon J. Nature of the clinical difficulties of first year family medicine residents under direct observations. Can Med Assoc J 1992;146(4):489-97.