

El desarrollo de aptitudes clínicas en temas de familia por internos de pregrado está influenciado por el tipo de estrategia educativa empleada

Mayra Edith Viera-López¹, Javier Ruiz-García¹, Valentín Roa-Sánchez¹, Alain R Rodríguez-Orozco².

¹Unidad 80 de Medicina Familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social. Morelia. México.

²División de Estudios de Posgrado. Facultad de Ciencias Médicas y Biológicas "Dr Ignacio Chávez". Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. Morelia. México. Instituto de Investigación Científica en Temas de Familia, Alergia e Inmunología. Morelia. México.

Autor para correspondencia: A.R. Rodríguez-Orozco. División de Estudios de Posgrado, Facultad de Ciencias Médicas y Biológicas "Dr. Ignacio Chávez", Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. Rafael Carrillo esquina Salvador González Herrejón s/n. Bosque Cuauhtemoc. Colonia Centro. CP 58000, PO Box 136, Morelia, Michoacán, México (tel. +52-443-3400513). E mail: (arorozco69@yahoo.com.mx).

Cad Aten Primaria
Año 2013
Volume 19
Páx. 153-154

Sr Director.

En varios centros educacionales donde se imparte docencia de pre y posgrado en Medicina Familiar han tradicionalmente predominado las estrategias educativas poco participativas (1). Con el objetivo de evaluar el impacto sobre la adquisición de conocimientos sobre familia y la construcción e interpretación de genogramas; durante septiembre y noviembre del 2006, se llevó a cabo un estudio de intervención educativa, comparativo, en médicos internos de pregrado, que se encontraban rotando en la Unidad 80 de Medicina Familiar del Instituto Mexicano de Seguro Social en la ciudad de Morelia, México. Uno de los grupos participó en una intervención educativa pasiva, tradicional (grupo 1 o control; n=13) y otro en una intervención participativa promotora de la reflexión (grupo 2 o experimental; n=11).

En ambos grupos se realizaron 10 sesiones con duración de 2 horas cada una. En el grupo 1 se expusieron los temas por los médicos internos de pregrado, con el auxilio de diapositivas y carteles y fueron orientados por el profesor. En el grupo 2 se presentaron ejercicios con casos clínicos, acompañados de genogramas, los cuales debían venir contestados, antes de la sesión, para después ser discutidos en forma de taller, el profesor actuó como facilitador del proceso de aprendizaje y se estimuló la co-construcción del conocimiento entre alumnos y profesor.

Antes y después de las intervenciones educativas, se aplicó un instrumento de 149 ítems, para evaluar los conocimientos sobre familia a través de 8 áreas: (tipología, ciclo vital, funciones, comunicación,

vínculos, factores de riesgo, subsistemas y crisis familiares) las cuales se vincularon a la construcción e interpretación de genogramas). La versión final del instrumento fue revisada y validada en su contenido y elaboración por cuatro expertos en educación y medicina familiar.

La consistencia del instrumento se validó con la prueba 20 de Kuder-Richarson, la cual fue de .99, alfa de Cronbach.909, coeficiente de Spearman Brown .965, coeficiente de mitades de Guttman .958. Por medio de la fórmula de Pérez-Padilla y Viniestra se obtuvieron que 26 respuestas eran explicables por efecto del azar y se consideró alto nivel de respuestas cuando las respuestas correctas fueron a 101 a 125 de los reactivos del instrumento y muy alto de 126 a 149 respuestas correctas, en cambio regular, bajo y muy bajo se calificaron a los alumnos que tuvieron un número de respuestas correctas entre 76-100, 51-75 y 27 a 50 respectivamente.

Luego de comparar ambos grupos antes de implementarse las estrategias educativas no se encontraron diferencias significativas respecto al nivel de conocimientos una vez aplicada la prueba de Kolmogorov-Smirnov. La estrategia promotora de la participación fue muy superior a la convencional expositiva respecto al puntaje final obtenido de acuerdo al número de respuestas correctas, (U Mc Whitney=2.00, p<.000 para el grupo que recibió la estrategia participativa contra U Mc Whitney=34.50, p=.241 para el grupo que recibió la estrategia convencional). Al someter a ambos grupos a análisis de las diferencias entre las medianas de los puntajes antes y después de practicarse las estrategias educativas con la prueba de Wilcoxon en el grupo control se obtuvieron cambios en dos de las ocho áreas evaluadas; tipología familiar (p=0.36) y subsistemas familiares (p=.028) en cambio en el grupo que fue objeto de la estrategia participativa se observaron cambios estadísticamente significativos en todas las áreas evaluadas (p<.005). Tabla 1. La magnitud del cambio se evaluó con la prueba de Mc Nemar, p=.0133, la cual demostró cambios significativos en cada una de las ocho áreas evaluadas para el grupo experimental a diferencia del grupo control.

Correspondencia

A.R. Rodríguez-Orozco
División de Estudios de Posgrado, Facultad de Ciencias Médicas y Biológicas "Dr. Ignacio Chávez"
Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo
Rafael Carrillo esquina Salvador González Herrejón s/n
Bosque Cuauhtemoc. Colonia Centro. CP 58000, PO Box 136, Morelia, Michoacán, México (tel. +52-443-3400513)
E mail: arorozco69@yahoo.com.mx

Una estrategia educativa promotora de la participación causó más impacto que la estrategia tradicional expositiva, en el desarrollo de una aptitud clínica positiva para la adquisición de conocimientos sobre familia en los médicos internos de pregrado, lo cual concuerda con lo referido por otros autores (2,3) y con la necesidad de desarrollar las competencias y aptitudes clínicas con modelos participativos más dinámicos (3,4).

AGRADECIMIENTOS

Doctor Rafael Villa Barajas de la Facultad de Medicina "Dr Ignacio Chávez" de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, Morelia (México), por participar en la evaluación metodológica. Carlos Gómez Alonso, matemático del Centro de Investigaciones Biomédicas de Michoacán del Instituto Mexicano del Seguro Social, por participar en el análisis estadístico de los datos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Víctor 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
2. Rocha-Luna JM, Loría-Castellanos J. Aptitudes clínicas de residentes de urgencias en el abordaje de la enfermedad vascular cerebral. Educ Med Super [revista en la Internet]. 2007 Jun [citado 2011 Jun 15]; 21(2): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412007000200007&lng=es
3. Tapia-Villanueva RM., Núñez-Tapia RM., Syr-Salas-Perea R, Rodríguez-Orozco AR. El examen clínico objetivo estructurado como herramienta para la evaluación de competencias clínicas del internado de pregrado. Educ Med Super [revista en la Internet]. 2008 Mar [citado 2011 Jun 15]; 22(1): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412008000100005&lng=es
4. Manzo-Rodríguez L, Rivera-Michelena N, Rodríguez-Orozco AR. La educación de posgrado y su repercusión en la formación del profesional iberoamericano. Educ Med Super [revista en la Internet]. 2006 Sep [citado 2011 Junio 15]; 20(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412006000300009&lng=en

TABLA 1: Comparación entre grupos del puntaje alcanzado en cada una de las áreas evaluadas del módulo de familia.

ÁREAS EVALUADAS	Z Grupo Control	P Grupo Control	Z Grupo Experimental	P Grupo Experimental
Tipología familiar	-2.100	.036	-2.810	.005
Ciclo vital familiar	-.154	.877	-2.823	.005
Funciones familiares	-.562	.574	-2.844	.004
Comunicación familiar	-1.068	.285	-2.911	.005
Vínculos familiares	-1.177	.239	-2.911	.004
Factores de riesgo familiares	-.562	.574	-2.818	.005
Subsistemas familiares	-2.20	.028	-2.820	.005
Crisis familiares	-.303	.762	-2.810	.005

Se usó la Prueba de Wilcoxon para comparar las medianas antes y después de las intervenciones educativas. Grupo control, que recibió una estrategia educativa expositiva, pasiva versus Grupo experimental, que recibió una estrategia participativa promotora de la reflexión.