

Evaluación de conocimientos semiológicos de estudiantes del Ciclo Clínico General Integral 2018

Daniel González González*, Leandro Telles†, Cecilia Chambón‡, Martín Bentancur‡, Gustavo Armand Ugón†, Gabriela Wagner‡, Pablo Valsangiacomo§

Clínica Quirúrgica 3

La semiología constituye la base del razonamiento clínico. La Asociación Americana de Escuelas de Medicina coloca a la anamnesis y al examen físico en primer lugar dentro de las actividades genéricas y establece que todo graduado o aspirante a un posgrado debe estar capacitado para aplicarlas⁽¹⁾.

A partir del año 2008, la Facultad de Medicina de la Universidad de la República tiene un nuevo plan de estudios. La enseñanza de la semiología comienza en el primer trienio.

La disciplina Clínica Quirúrgica se integra al Ciclo Clínico General Integral (CCGI) durante el sexto año de la carrera, previo al Ciclo del Internado Obligatorio.

Para conocer el nivel de los conocimientos semiológicos al inicio del CCGI de los estudiantes que cursaron la Clínica Quirúrgica 3 en el año 2018, y así tenerlo como insumo en el desarrollo del mismo y enfatizar en aquellos temas detectados como insuficientes, se realizó un estudio que utilizó un cuestionario abierto con 14 preguntas que se repitió al final para poder evaluar si durante el curso se logró una mejoría de los resultados iniciales.

Para cada estudiante se estableció el porcentaje de respuestas correctas y de acuerdo a ello se los clasificó en tres grupos según la escala utilizada actualmente por la Facultad de Medicina: de 0% a 39% (pierde el curso); entre 40% y 69% (aprueba el curso), entre 70% y 100% (aprueba el curso y exonera el examen final).

La encuesta inicial fue respondida por 78 estudiantes y la final por 55.

En la primera, el 22% hubiera reprobado el curso, 68% aprobado y 10% exonerado el examen. En la final las cifras mejoraron y 1,8% hubiera reprobado el curso, 40% aprobado y 58,2% exonerado el examen.

Los resultados de aquellas preguntas que al inicio presentaron los menores porcentajes de respuestas correctas se compararon con los obtenidos en el cuestionario final (tabla 1). Las preguntas fueron: 1) síntomas que componen el síndrome esofágico; 2) región donde examina el signo de Troissier; 3) componentes de la ficha patronímica; 4) ítems que se definen en la palpación de una tumoración (nemotecnia SI LI TA FOR SU CON MO RE SEN), y 5) definición de pujo rectal.

Si bien en la evaluación final se constató una mejoría en los resultados con solo 1,8% de insuficientes, aún es alto el porcentaje que no logró contestar en forma completa y correcta los temas indagados.

Esta realidad no es propia solo de nuestro país ni de la especialidad. Un estudio realizado por docentes de pediatría a estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires reveló un aprendizaje insuficiente en 71 maniobras semiológicas⁽²⁾. Mejores resultados se obtuvieron de una encuesta realizada a graduados de la Universidad Nacional del Nordeste de Argentina, donde el 88% reconoció como buena la adquisición de competencias para realizar un interrogatorio y examen físico⁽³⁾.

Existen experiencias internacionales que han buscado generar alternativas para mejorar los resultados de la enseñanza de la semiología. Entre ellas, programas in-

* Prof. Titular de Clínica Quirúrgica 3.

† Prof. Adjunto de Clínica Quirúrgica 3.

‡ Asistente de Clínica Quirúrgica 3.

§ Prof. Agregado de Clínica Quirúrgica 3.

Clínica Quirúrgica 3. Facultad de Medicina. Universidad de la República. Hospital Maciel. Montevideo, Uruguay.

Correspondencia: Daniel González. Atanasio Sierra 3653. Florida, Uruguay. CP 94000.

Correo electrónico: danielalfredogg@gmail.com

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Tabla 1. Resultados al inicio y final del ciclo de la evaluación de habilidades semiológicas.

Habilidad evaluada	Estudiantes que respondieron correctamente al inicio del ciclo	Estudiantes que respondieron correctamente al final del ciclo
Síndrome esofágico	0%	41,8%
Signo de Troissier	7,6%	74,5%
Ficha patronímica	21,7%	30,9%
Palpación de una tumoración	21,8%	56,3%
Pujo rectal	24,3%	52,7%

tensivos basados en actividades en aula y simulación⁽⁴⁾ y la concurrencia intensiva a consultorios externos y salas de internación con el docente⁽⁵⁾. Estas estrategias son llevadas a cabo en la Clínica Quirúrgica 3 durante los cursos optativos en los cuales se busca una consolidación de conocimientos mediante una enseñanza tutorizada y personalizada. Esto solo es posible con grupos reducidos, hecho que determina que no todos los estudiantes puedan acceder a éstos, por lo que la solución al problema es parcial. Delás⁽⁶⁾ presentó una buena experiencia utilizando una filmación de 10 minutos de duración sobre examen físico abdominal, cardiovascular y respiratorio. Delás fue mostrando la filmación a los estudiantes al inicio del curso y luego de tres evaluaciones se observó una mejoría en la adquisición de 24 habilidades previamente definidas. Concluyó que es una buena herramienta para la enseñanza del examen físico normal, generando habilidades permanentes.

Bibliografía

1. **Lindeman BM, Sacks BC, Lipsett PA.** Graduating students' and surgery program directors' views of the Association of American Medical Colleges core entrustable professional activities for entering residency: where are the gaps? *J Surg Educ* 2015; 72(6):e3184-92.
2. **Buraschi JA, Duro EA, Buraschi MF, Marano de Sánchez L, de Vautier ML.** Percepción de los alumnos de quinto año de medicina sobre algunas de sus competencias clínicas. *Arch Argent Pediatr* 2005; 103(5):444-9.
3. **Espíndola BH de, Bluvstein S, Melis IG, González MA.** La formación de competencias clínicas según la percepción de los graduados de medicina de la Universidad Nacional del Nordeste, UNNE, Argentina. *Educ méd* 2005; 8(1):31-7.
4. **Krajewski A, Fillipa D, Staff I, Singh R, Kirton OC.** Implementation of an intern boot camp curriculum to address clinical competencies under the new Accreditation Council for Graduate Medical Education supervision requirements and duty hour restrictions. *JAMA Surg* 2013; 148(8):727-32.
5. **Montesinos MR.** Enseñanza de cirugía basada en competencias en el pre-grado de medicina. *Rev Argent Cirug* 2013; 104(2):77-85.
6. **Delás J, Penzo W, Delás A, González-Cardona R, Morcillo C, Martín G.** Ver, oír y aprender: una filmación educativa para la enseñanza de habilidades en exploración física. *FEM* 2014; 17(2):93-7.

Daniel González, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3916-9201>.
 Leandro Telles, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4830-5578>.
 Cecilia Chambón, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9388-8886>.
 Martín Bentancur, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4816-2095>.
 Gustavo Armand Ugón, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2636-0867>.
 Gabriela Wagner, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8526-1685>.
 Pablo Valsangiácomo, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2028-5552>.