

## METODOLOGÍA DOCENTE APLICADA A ALUMNOS DE SEXTO CURSO DE MEDICINA EN EL CENTRO UNIVERSITARIO DE SALUD DE ALCALÁ DE GUADAIRA

*Campa, F.  
Castro J.L.  
Bonal P.*

Departamento de Medicina  
Universidad de Sevilla

### RESUMEN

Se describe el rotatorio de los alumnos de sexto Curso de Medicina en el Centro de Salud Universitario de Alcalá de Guadaira (CSUAG)-Atención Primaria de Salud (APS)- y su relación con la especialidad médica que tiene como objeto ese ámbito: la Medicina Familiar y Comunitaria (MFC).

En este sentido se enfoca al paciente, familia y comunidad desde una perspectiva biopsicosocial mostrando al estudiante cómo la MFC contribuye a elevar su nivel de salud.

El rotatorio se estructura en distintas fases que permite adecuar al alumno a las diferentes actividades del centro. Son la Fase de aclimatación personal, transferencial, inferencial interferencial y evaluativa, cada una de ellas con objetivos propios y progresivos.

Dentro de la estrategia de aprendizaje existe un objetivo último de la rotación: la capacitación del alumno para el desarrollo de labores generales de Medicina en un Centro de Salud o más ampliamente en APS.

### ABSTRACT

It is described the rotary training sixth Course pupils of Medicine in the University Health Center of Alcalá of Guadaira (CSUAG)-Primary Health Attention (PHA)- and its relationship to the medical speciality that has as object that area: the Familiar and Community Medicine (FCM).

In this sense is focused to the patient, family and community from a perspective bio-psycho-social showing to the student how the FCM contributes to increase their health level.

The rotation is organized in different phases that permits to adapt to the pupil from the different activities of the CSUAG. These phases are: the personal acclimatization Phase, transference, inference, interference and evaluation, each one of they with own and progressive objectives.

Within the learning strategy exists a main point of the rotation: the training of the pupil for the development of general labors of Medicine in a health center or more widely in PHA.

### 1. INTRODUCCIÓN

El Centro Universitario de Salud de Alcalá de Guadaira (CSUAG) es un centro sanitario que tiene funciones asistenciales en el ámbito de la Atención Primaria de Salud, situado en el término municipal anteriormente mencionado dentro del Distrito Sanitario de Alcalá-Dos Hermanas-Utrera, con Hospital de referencia "Nuestra Señora de Valme" y que tiene una población cubierta de aproximadamente 27.000 personas, con una población real registrada de 24.156.

Posee una plantilla de diez Médicos de Familia y Médicos Generales y tres Pediatras, con diez Diplomados Universitarios de Enfermería, un Trabajador Social y tres Auxiliares Clínicas que realizan actividades dentro de la llamada Zona Básica de Salud (RD 195/1985 de 28 de Agosto sobre Ordenación de los Servicios de Atención Primaria en Andalucía).

La asistencia que se presta, pues, es en régimen ambulatorio, domiciliario y de urgencias a la población adscrita al denominado Equipo Básico de Atención Primaria (EBAP) que consta de los profesionales mencionados (Martín Zurro, 1994). El desarrollo de esta asistencia hace que las actividades se dividan en diferentes tipos de consultas que tienen lugar a lo largo de la jornada laboral del Equipo (de 8 a 20 horas).

Se define la Atención Primaria de Salud como el primer nivel de cuidados sanitarios que integra la asistencia preventiva, curativa, rehabilitadora y la promoción de la salud de los ciudadanos.

## 2. PERSONAL DOCENTE Y DISCENTE

De los diez Médicos de Familia-Generales existe un profesor Asociado y entre dos y cuatro Colaboradores-Tutores para atender a entre dos y cinco alumnos en prácticas de sexto curso de Medicina. Tendencialmente la proporción docente - discente es de 1, con objeto de programar, supervisar y evaluar la actividad del alumno.

## 3. MARCO REFERENCIAL DEL ROTATORIO POR EL CENTRO DE SALUD

Durante seis-Ocho semanas aproximadamente, de lunes a viernes, salvo asistencia a clases en la Facultad de Medicina o en las aulas al efecto en el Hospital de Valme-normalmente un día-, rotan los alumnos por el Centro de Salud.

Aunque el rotatorio se incardina dentro de un área más amplia relacionada con la asignatura de Clínica Médica de sexto Curso de Medicina tiene carácter voluntario y experiencial. En él toman contacto con las personas sanas, susceptibles de enfermar y enfermas, su medio ambiente, y profundizan en la especialidad que tiene como objeto ese ámbito: la Medicina Familiar y Comunitaria (McWhinney, 1995).

## 4. OBJETIVOS DEL ROTATORIO POR EL CENTRO DE SALUD

### 4.1. GENERALES

Están determinados por el Programa de la Sección del Medicina de Familia y Atención Primaria de Salud del Departamento de Medicina:

1. Transmitir al estudiante de medicina que su objetivo fundamental como profesional será contribuir a elevar el nivel de salud de las personas y comunidades.
2. Mostrar al estudiante como la Atención Primaria de Salud contribuye a mejorar el nivel de salud.
3. Darle a conocer las posibilidades científicas y técnicas en Atención Primaria de Salud.

#### 4.2. ESPECÍFICOS

Están determinados por las características del centro y sus recursos.

1. Conocimiento del marco referencial biopsicosocial del paciente en Atención Primaria de Salud (APS) :individuo, familia y comunidad (de la Revilla, 1994).
2. Conocimiento básico de la Entrevista y relación Médico-Paciente (Borrell, 1989).
3. Conocimiento básico de factores de riesgo, estilos conductuales y enfermedades: prevención y promoción de la salud.
4. Conocimiento del funcionamiento del EBAP y sus recursos.
5. Manejo de técnicas instrumentales básicas y medios terapéuticos en APS.
6. Habilidades en programas de salud:Planificación familiar, vacunas, salud escolar y niño sano.

#### 5. DESARROLLO DEL ROTATORIO POR EL CENTRO DE SALUD

La rotación por el Centro de Salud (Kolb y otros, 1976; Sackett y otros, 1997; Segall y otros, 1978; Schank, 1991) se establece tras una primera toma de contacto en forma de seminario sobre Atención Primaria de Salud realizada de modo general con todos los alumnos que van a participar en las prácticas en los diversos Centros de Salud Universitarios. En él se explican conceptos, se aclaran dudas y se establecen unos objetivos generales de cara a su estancia. Se encomiendan dos trabajos a realizar durante este periodo:

1. Análisis de los componentes biopsicosociales de los problemas de salud en APS.
2. Manejo de fármacos en APS.

Tras llegar al CSUAG se hacen las preceptivas presentaciones al Coordinador del Centro de Salud, Profesor Asociado y Colaboradores realizando una visita protocolaria al edificio y consultas realizándose una pequeña exposición sobre las características estructurales del Centro y la población que atiende. Tras ello se entrega el programa de Bienvenida y Objetivos de su rotación.

Tras esto se distribuyen los alumnos entre el profesorado teniendo cada tutor un alumno o dos como máximo.

##### 5.1. FASE DE ACLIMATACIÓN PERSONAL

Consideramos provechoso que durante siete días como máximo el alumno se acomode y establezca un trato personal con el EBAP del Centro de Salud para lo cual acompañará a su tutor que hará las presentaciones correspondientes dentro de la Primera Reunión General, para a continuación establecer un subrotatorio por áreas como recepción, consulta del trabajador social, consulta del DUE y consultas médicas varias.

Los objetivos de esta fase son:

1. Reducir la inseguridad del estudiante.
2. Eliminar fricciones en las competencias profesionales.
3. Mostrar al estudiante que existe un objetivo común dentro del Trabajo en Equipo.
4. Animarle a expresar sus opiniones.
5. Establecer una idea general del trabajo en el CS.

## 5.2. FASE TRANSFERENCIAL

Durante otros siete días como máximo acompañará de modo permanente a su tutor que realizará las actividades asistenciales correspondientes pero teniendo al alumno no como mero observador, sino realizándole con la debida discreción preguntas y proponiéndole cuestiones acerca de las actividades que realiza.

El tutor indicará la conveniencia de la consulta a textos de Medicina de Familia y a los protocolos del CS.

Los objetivos de esta fase son:

1. Comprobar que ha superado la fase de aclimatación personal.
2. Distinguir las actitudes profesionales del estudiante y percibir su grado de formación de modo general.
3. Motivar al estudiante sobre el trabajo y sopesar su grado de interés.
4. Discernir el grado de participación activa que desea el estudiante.
5. Que el alumno consiga una idea general del trabajo del Médico de APS.
6. Familiarizar al alumno dentro de la consulta del profesional de cara a su actuación con el paciente o consultante.

## 5.3. FASE INFERENCIAL

El alumno empezará a realizar la historia clínica y técnicas instrumentales supervisadas adecuadamente por el tutor responsable. El, de modo progresivo, tomará las riendas de la situación, expresará sus opiniones y sus conclusiones que serán criticadas adecuadamente por el tutor. En esta fase se animará al estudiante a la búsqueda bibliográfica de casos y experiencias semejantes y se propondrá la exposición de casos en las reuniones generales del EBAP.

La consulta médica se simultaneará en diferente horario con inyectables, curas de heridas, consulta de vacunas, consulta de EKG, extracciones y visita programada a domicilio de pacientes.

Realizará el alumno una pequeña guía de fármacos de uso habitual en APS que completará el trabajo número 2.

Además de las sesiones generales, el alumno participará en las cuatro últimas semanas en sendos seminarios sobre:

1. APS.
2. La consulta Médica en APS.
3. Planificación y Programación en APS.
4. Educación para la salud y Participación comunitaria.

En esta fase además realizará sesiones de casos clínicos frecuentes en APS mediante diapositivas donde de modo progresivo se tratará de:

1. Identificar lesiones típicas (signos físicos), EKG o Rx.
2. Establecer relaciones entre anamnesis y lesiones típicas.
3. Establecer juicios clínicos o diagnósticos.
4. Establecer diagnósticos y tratamientos.

De este modo las preguntas sobre las diapositivas se realizan primero a un nivel elemental para a continuación de modo progresivo ir acercando al estudiante a la complejidad del diagnóstico mediante un esfuerzo mental ulterior. De este modo también se aumenta su capacidad de observación y se hace familiar la consulta de medicina que van a ver y vivir con el tutor.

Al final de esta fase el alumno realizará urgencias con el tutor.

Los objetivos de esta fase son:

1. Que el alumno empiece a tomar decisiones.
2. Fortalecer su seguridad profesional.
3. Supervisar la comisión de errores.
4. Conocer profundamente los déficits formativos del alumno y situarlos en un área específica.
5. Iniciar un proceso de motivación a la investigación en APS.
6. Motivar al alumno a tomar decisiones en un marco ético de referencia (Campa y otros; 1997).

#### 5.4. FASE INTERFERENCIAL

En esta última fase a la que no todos los alumnos llegan el tutor planteará al alumno problemas y cuestiones de modo sistemático para que el alumno los resuelva dando respuestas basadas en evidencias científicas con apoyo bibliográfico. El estudiante se hará cargo de una familia a la que realizará la historia familiar. El alumno a su vez planteará al tutor problemas sobre los pacientes a los que el tutor dará respuesta de igual modo, con apoyo bibliográfico.

Las sesiones de diapositivas serán más complejas y el estudiante tendrá menos tiempo para resolver los casos.

El estudiante hará y presentará una sesión bibliográfica al menos.

El estudiante presentará los indicadores de salud de la población del tutor.

#### 5.5. FASE DE EVALUACIÓN

El alumno realizará dos pruebas: una test sobre la materia médica de lo aprendido en el Centro de Salud y otra en la que evaluará al centro de Salud (Bonal y otros 1994).

Posteriormente un último seminario donde se evalúan los trabajos realizados en el Centro de Salud y se comentan los pormenores de la rotación con todos los alumnos.

Por último los tutores se reunirán en una última reunión (han tenido en cada fase una) para discutir la evaluación continuada e individualizada de los alumnos, así como para comprobar las orientaciones dadas a los alumnos y su proceso de enseñanza dentro del proceso de construcción de conocimientos y actitudes y de la estrategia educativa diseñada para la rotación por el Centro de Salud. Se da cuenta al Coordinador de la sección de MFC mediante un sistema de registro de fichas al efecto donde se valora:

- Asistencia
- Participación

- Interés
- Comportamiento
- Aprovechamiento
- Calificación Global

## 6. ÁREAS DOCENTES

### 6.1. ÁREAS DE FUNCIONAMIENTO DEL CSUAG

- Recepción Administrativa
- Apoyo Técnico sanitario y Enfermería
- Área Social
- Área Médica

### 6.2. SEMINARIOS GENERALES

- APS
- Consulta Médica
- Planificación y Programación en APS
- Educación para la salud y Participación Comunitaria

### 6.3. SEMINARIOS ESPECÍFICOS

- Urgencias
- Interpretación Básica de EKG
- Interpretación Básica de Rx
- Interpretación Básica analítica
- Actitud terapéutica
- Interpretación Integrada
- Recomendaciones Bibliográficas

### 6.4. ACTIVIDADES CLÍNICAS Y FORMATIVAS

- Consulta a demanda
- Consulta Programada
- Visitas Domiciliarias programadas
- Visitas Domiciliarias Urgentes
- Urgencias
- Formación Continuada
- Programas de Vacunas, salud escolar, niño sano y Planificación Familiar.

## 7. CONCLUSIÓN

1. La metodología educativa hacia el alumno de sexto curso de Medicina que rota en el CSUAG se basa en unos condicionamientos previos y un marco referencial: el sexto curso de Medicina es el último año de la Licenciatura de Medicina.

2.El CSalud es un lugar idóneo para la integración y puesta en práctica y desarrollo de los conocimientos sedimentados a lo largo de los cinco años precedentes.

3.La estrategia de aprendizaje está basada en

- un presupuesto personal: la incorporación al EBAP del estudiante de sexto curso
- en un presupuesto procedimental: las distintas fases organizativas de aprendizaje: transferencial, inferencial e interferencial de mayor complejidad cada una que aseguran la tutorización progresiva y calibrada según las características personales del alumno.
- un objetivo genérico y último: la capacitación del alumno para el desarrollo de labores generales de Medicina en un Centro de Salud o más ampliamente en APS.

## REFERENCIAS

- BONAL, P y otros. (1994). Valoración de las prácticas en los Centros de Salud por los alumnos de Medicina. *Atención Primaria*, 14-1004.
- BORRELL I CARRIÓ, F. (1989). *Manual de Entrevista Clínica*. Barcelona. Doyma.
- CAMPA F y otros. (1997). Sobre Ética y Medicina Familiar y Comunitaria. *Atención Primaria*. 20, 4-117.
- De La REVILLA (1994). *Conceptos e Instrumentos de la Atención Familiar*. Barcelona. Doyma.
- KOLBDA y otros. (1976). *Psicología de las organizaciones: experiencias*. Englewood Cliffs. Prentice/Hall Internacional.
- MARTÍN ZURRO, A. (1994). El Equipo de Atención Primaria, en MARTÍN ZURRO y CANO PÉREZ, J.F. *Atención Primaria. Conceptos, Organización y Práctica Clínica*. Barcelona. Doyma.
- McWHINNEY, I.R. (1995). *Medicina de Familia*. Barcelona. Doyma.
- SACKETT, D.L. y otros. (1997). *Medicina basada en la evidencia*. Madrid. Churchill Livingstone.
- SCHANK, R.C. y SLADE, S.B. (1991). The future of artificial intelligence. Learning from experience. *App. Artificial Intelligence* 5. 97-107.
- SEGALL, A.J. y otros (1978). *Método para diseñar cursos en ciencias de la salud*. México. Limusa.