

# La pre-consulta como estrategia de Enseñanza-Aprendizaje.

## *Pre-consultation as a Teaching-Learning strategy*

DUCOIN, Florencia\*; CIUFFOLLINI, María Beatriz\*\*; BUFFA BARRERA, Gabriela\*; D'ANGELO, Eliana\*; PERESINI, Virginia\*; CASTILLO, Sebastián\*\*\*

\* Médica de Familia. Docente del Departamento de Medicina Familiar y General (Facultad de Ciencias Médicas - Universidad Nacional de Córdoba)

\*\* Médica de Familia. Responsable del Departamento de Medicina Familiar y General (Facultad de Ciencias Médicas - Universidad Nacional de Córdoba)

\*\*\* Médico de Familia. Docente del Departamento de Medicina Familiar y General (Facultad de Ciencias Médicas - Universidad Nacional de Córdoba)

**Contacto:** Méd. Florencia Ducoin (florducoin@gmail.com)

Fecha recibido: 16/09/2016  
Fecha aceptado: 19/04/2017

### RESUMEN

Desde el 2012 se desarrolla en Córdoba una experiencia de formación preprofesional interdisciplinaria propiciada por el Departamento de Medicina Familiar (UNC). En el ámbito de consultorio, los estudiantes deben entrevistar y examinar al paciente para luego presentar la situación clínica a un tutor, quien orienta la resolución de la misma. El objetivo general de este trabajo es describir la percepción de los estudiantes sobre la "pre-consulta" como estrategia de enseñanza-aprendizaje en la práctica clínica, y los específicos son identificar facilitadores y obstaculizadores del aprendizaje y los aportes de la misma para la incorporación de componentes del Proceso Clínico Centrado en la Persona (PCCP). Se realizó un estudio cualitativo con 19 entrevistas semiestructuradas y un grupo focal. El contenido se analizó desde las teorías del aprendizaje. La pre-consulta se percibe como una estrategia que brinda aportes significativos al aprendizaje de la práctica clínica y motiva el autoaprendizaje. Facilitadores: constituir un desafío para el estudiante al confrontarse con sus propias habilidades y la interacción con el tutor docente. Obstaculizadores: incomodidad sentida por las interrupciones en la atención de los pacientes. La incorporación de componentes del PCCP es potenciado con la utilización de un instrumento de registro estructurado para las consultas. La pre-consulta es percibida como una metodología útil para el proceso enseñanza-aprendizaje en la práctica clínica. Es recomendable porque propicia el "saber hacer" en la atención integral de las personas.

**PALABRAS CLAVE:** Educación Médica; Medicina Familiar; enseñanza-aprendizaje.

### ABSTRACT

Since 2012 an interdisciplinary experience of pre-professional practices has been developing in the city of Córdoba. Such practices are propitiated by the Department of Family Medicine (UNC). The students must examine and interview the patient and then present the clinical situation to a tutor who guides its resolution. The primary aim of this study was to describe the perception of students about the pre-consultation as a teaching-learning strategy in clinical practice, and the secondary aims were to identify obstacles and facilitators in the learning process and its contributions in the incorporation of the Person-Centered Clinical Method (PCCP). A qualitative study was carried out, with 19 interviews and one focus group. Content analysis was done from learning theories. The pre-consultation is perceived as a strategy that provides significant clinical practice learning and encourages self-learning. Facilitators: it poses a challenge to the student when he/she is confronted with their own skills and interaction with the teacher or tutor. Obstacles: interruptions in patient care discomfort. The incorporation of PCCP components is enhanced with the use of a structured instrument for recording the consultations. Pre-consultations are perceived as a useful method for the teaching-learning process in clinical practice. It is recommended as it encourages the know-how in the comprehensive care of people.

**KEYWORDS:** Medical Education; Family Practice; teaching-learning.

## INTRODUCCIÓN

En el ámbito de la educación médica se plantea recurrentemente la necesidad de generar una profunda renovación en los escenarios y las metodologías de la enseñanza universitaria a fin de propiciar un aprendizaje responsable y activo por parte de los estudiantes.

En relación con esto, educadores con amplia experiencia avalan el desarrollo de experiencias educativas que coloquen al alumno en contacto más próximo con la realidad para estimularlo a participar en el análisis y solución de los problemas. Así es que el aprendizaje ha de ser siempre activo, afincado en el contacto de quien aprende con la realidad concreta y de carácter creativo y no meramente repetitivo (1).

Llevar a la realidad estas premisas resulta complejo, pues requiere del desarrollo e implementación de propuestas pedagógicas concretas y validadas para tal fin. Si bien, los estudiantes procuran acceder a prácticas en servicio con el objetivo de adquirir experiencia para su futuro profesional, en la mayoría de las circunstancias dichas prácticas no resultan constructivas en términos de aprendizaje, lo que conlleva a la reproducción de conductas no reflexivas, con una exposición inadecuada tanto para quienes consultan como para el estudiante que ocupa erróneamente el rol de médico tratante.

Surge así la necesidad de desarrollar experiencias que promuevan el aprendizaje basado en competencias y forjen verdaderos cimientos en su experiencia como futuros profesionales. Desde la Medicina Familiar, resulta fundamental promover el aprendizaje de metodologías que propician el abordaje integral del Proceso Salud-Enfermedad-Atención-Cuidados (PSEAC), como la propuesta de Proceso Clínico Centrado en la Persona (PCCP) (2).

En el período 2012-2015, el Departamento de Medicina Familiar de la Universidad Nacional de Córdoba desarrolló una experiencia de formación interdisciplinaria en el contexto de la Práctica Final Obligatoria de las carreras de Medicina, Enfermería, Fonoaudiología y Nutrición.

Los equipos interdisciplinarios desarrollaban su experiencia en distintos escenarios asistenciales y comunitarios. Entre las actividades formativas contempladas en este dispositivo, se expone y analiza a continuación la estrategia de "pre-consulta" desarrollada en el espacio de los Consultorios Externos de un hospital de segundo nivel, el Hospital Municipal Príncipe de Asturias (HMPA), de Córdoba, Argentina.

Esta actividad se llevaba a cabo por una dupla interdisciplinaria (2 estudiantes de distintas carreras), encargada de comenzar la atención de la persona, con el objeto de lograr un abordaje integral e interdisciplinario del PSEAC. Se les otorgó una guía de consulta para que recabaran datos como: motivo de consulta, dolencia, contexto familiar y comunitario, antecedentes personales y familiares, prácticas de prevención primaria (consejería, inmunizaciones) y secundaria (rastreos, etc.) y un examen físico inicial relacionado conforme al motivo de consulta e incluyendo en el mismo las prácticas preventivas conforme a edad y sexo (ver Tabla 1). Después de este primer acercamiento, conjuntamente con el tutor docente asignado se llevaba a cabo la resolución de la consulta: definición de problemas de salud identificados, planes diagnósticos y terapéuticos, e instalación de prácticas preventivas y de promoción de la salud. Al finalizar la consulta se brindaba a los alumnos un espacio de reflexión y análisis crítico de la práctica con la posterior identificación de dudas por parte del equipo y planificación de estrategias posibles para ayudar a su resolución.

**Tabla 1.** Guía de pre-consulta.

Datos filiatorios del paciente Motivo de consulta y antecedentes de enfermedad actual Dolencia Genograma y datos del contexto sociofamiliar Alimentación, vivienda, sustento económico o recursos para el cuidado de la salud. Examen físico Evaluación: definir problemas identificados Plan: Diagnóstico, terapéutico, educacional y de seguimiento (esto se define luego del intercambio con el tutor). Prácticas preventivas implementadas.	
<b>OBJETIVO GENERAL</b>  Describir la percepción de los estudiantes de la PFO de Medicina sobre la estrategia de pre-consulta.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificar los aspectos facilitadores y obstaculizadores para la adquisición de competencias de práctica clínica en Medicina Familiar.</li> <li>- Describir la percepción de los alumnos sobre la puesta en práctica de los componentes del PCCP.</li> </ul>
<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	

## MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño: Estudio descriptivo, transversal, cualitativo, estudio de casos.

Población: La población fueron los 19 estudiantes de las distintas carreras que habían realizado sus prácticas durante las cohortes 2013-2014.

Instrumentos y técnicas de recolección de datos: Los métodos implementados para recabar los datos fueron: entrevistas en profundidad (19 en total) y un grupo focal donde la discusión grupal se utilizó como un medio para aproximarse a las experiencias y percepción de los estudiantes en relación a la pre-consulta (8 participantes). El lugar donde se llevaron a cabo fue el HMPA, en el último mes del cursado. Cada sesión tuvo una duración aproximada de 90 minutos. La modalidad de registro fueron las grabaciones y el cuaderno de campo.

Plan de análisis de los resultados: Para el análisis de los datos cualitativos se trabajó con la técnica de análisis de contenidos, lo que permitió identificar puntos recurrentes y principales diferencias.

## RESULTADOS

Partiendo del análisis del discurso se realizó la agrupación de respuesta por categorías tanto de las entrevistas como de los grupos focales, alcanzando el punto de saturación teórica.

### APRECIACIÓN GENERAL DE LA METODOLOGÍA

La pre-consulta como metodología para el aprendizaje de la práctica clínica fue valorada por los estudiantes como una estrategia potenciadora de la incorporación de competencias relacionadas con la consulta médica.

“Es buena la metodología, porque tenés contacto directo con el paciente, de ahí resolvés solo con el respaldo del tutor, genera una adrenalina interesante...” – Estudiante (E) 1

“Te das cuenta hasta donde sabe uno del problema, eso es lo que vas a aprender. Cuando se te genera una duda aprendés.” – E2

Además, comparando esta metodología con la observación pasiva de la práctica, los estudiantes destacaron que la metodología de pre-consulta potencia el reconocimiento de las propias capacidades y confronta con las propias carencias en conocimientos, habilidades y competencias.

“Uno aprende más haciendo, pero a veces al principio hay que mirar...” – E3

“Ahora, en esta instancia a mi me sirvió mucho más que observar, por ahí cuando empieza la

parte clínica en un primer momento está bueno un tiempo observar y después más práctica...” – E4

Los estudiantes identificaron la noción del aprendizaje como un proceso en el cual a mediante el intercambio con el tutor y el contacto recurrente con el paciente fueron ganando seguridad.

“Hablándolo con mis compañeros notamos la diferencia, con un cambio al final, de cómo arrancamos, al principio podíamos hacer la anamnesis, algo del examen físico... y ya cuando terminamos pudimos avanzar haciendo el cierre, el diagnóstico...” – E2

### FACILITADORES

Las instancias de intercambio con el tutor luego de el abordaje inicial del paciente, fue reconocido como un facilitador del aprendizaje y como el momento de generación y reconocimiento de necesidades de aprendizaje, las cuales se resuelven observando la conducta diagnóstica y terapéutica que asume el tutor-médico para resolver la consulta o mediante la búsqueda bibliográfica.

“Me resolvía dudas o me decía tal tema estudianto, revisalo...” – E5

“Está bueno que te marquen lo que tenés que aprender...” – E6

### OBSTACULIZADORES

Las dificultades señaladas fueron referidas a la realización de la actividad en el marco de la atención del Servicio de Medicina Familiar. Señalaron algunos inconvenientes con el espacio físico disponible para ellos, y el mayor tiempo que le implicaba al paciente para su atención.

Además, se les generaron sentimientos de desagrado cuando el tutor consideraba que debía interactuar directamente con el paciente, lo cual fue disminuyendo a medida que se avanzaba en el vínculo docente-alumno y en la adquisición de competencias.

“Era medio incómodo para el paciente porque le preguntábamos todo en la anamnesis y luego venía el médico y le preguntaba exactamente lo mismo por más que ya le hubiésemos preguntado, entonces me parecía medio engorroso para las personas que iban para otras cosas...” – E7

## PERCEPCIÓN DEL PROCESO CLÍNICO CENTRADO EN LA PERSONA

La propuesta de pre-consulta contemplaba tres componentes del PCCP: evaluación conjunta de dolencia/enfermedad, la valoración del contexto, y el aprovechamiento de las oportunidades para prevención.

Se reconoce cierta dificultad en desarrollar aspectos relacionados con el PCCP, al que no estaban habituados desde las experiencias previas.

En lo que respecta a la investigación de la dolencia, la perciben como una estrategia aprendida sólo en Medicina Familiar. La destacan como importante para profundizar en la relación médico-paciente, y para realizar un abordaje más integral.

“Se me borra, no lo hago siempre pero sí noté que sirve, genera otra empatía y te da datos, las veces que lo incorporé estuvo bueno el resultado.” – E2

“Por ahí costaba pero siempre tratábamos de hacerlo, si no tenía el pap tratar que vaya al dispensario, o para control de salud. Tratar de explicarle la importancia de los controles de salud, las vacunas...” – E8

## UTILIZACIÓN DE UNA GUÍA PARA LAS CONSULTAS

Se identificaron dos grupos de alumnos: unos que utilizaron un registro estructurado de consultas que incluía aspectos del PCCP y otro que recibieron instrucciones orales.

El grupo que trabajó con el instrumento estructurado, consideró que pudieron generar más práctica, profundizar en los componentes del PCCP y lograr mayor certeza en cuanto a la convicción de su utilización en la práctica profesional futura, aunque señalaron también que el uso del mismo prolongaba las consultas y no siempre se lograba completar el total de aspectos requeridos.

Quienes no lo accedieron al instrumento estructurado estimaron que hubiera resultado un instrumento de utilidad.

“En cuanto al PCCP, es bueno tener una guía que no todos tuvieron, nos ayudaría a hacer más completa la consulta.” – E9

## DISCUSIÓN

El aprendizaje de la Medicina requiere no sólo la adquisición de conocimientos teóricos sino el paso por la experiencia que vaya acuñando ese “arte” nutrida/o

de las vivencias de otros y de la práctica clínica que enfrente al estudiante con la realidad de su futura vida profesional. Ya Sir William Osler (1849-1919), médico canadiense, profesor en Montreal, Pennsylvania, Baltimore y Oxford, y autor de *“The Principles and Practice of Medicine”*, afirmaba:

Estudiar los fenómenos de la enfermedad sin libros es cruzar el mar sin cartas de navegación, mientras que estudiar libros sin pacientes, no es ni tan siquiera embarcar (3).

En otras palabras, la enseñanza teórica resulta necesaria como cuestión previa a todo conocimiento, pero en el caso de los estudios de medicina resultará insuficiente si no va acompañada de la enseñanza práctica.

En la actualidad, a pesar de haber avances en las metodologías de enseñanza, aún nos encontramos con un modelo de enseñanza-aprendizaje con práctica insuficiente (4), centrado en la enseñanza más que en el aprendizaje, unidireccional, considerando que si algo es enseñado inmediatamente tiene que ser aprendido, desconociendo otras fuentes de saber y que el conocimiento puede ser “construido” por el estudiante, considerándolo entonces sujeto activo y al profesor en un facilitador de su interacción con la práctica y los conocimientos.

En este modelo se da por supuesto que basta “saber” para “saber hacer”, por lo que las actividades denominadas prácticas son insuficientes y carecen de sistemática de tal modo que sólo el alumno puede aprender aquello para que se le presenta la ocasión, dejando fuera muchos temas importantes. Las prácticas no se introducen tempranamente en la carrera para que realice una asunción gradual de responsabilidad clínica con supervisión real y programada, sino que se pretende que el alumno aprenda viendo cómo el profesor hace y luego se lo deja librado a sus prácticas al recibirse, como para que aprenda por la presión que ejerce el contacto con el paciente.

Las teorías del aprendizaje por su parte, plantean aspectos complementarios para el arribo a aprendizajes significativos. El cognitivismo por su parte propone que es necesario que los contenidos se entiendan a modo de memorización con características comprensivas, y que el alumno esté motivado para aprender. El conductivismo postula que el aprendizaje se logra por acciones repetitivas, condicionadas por un estímulo externo. Mientras que el constructivismo sostiene que el conocimiento se adquiere por un proceso de interacción entre el sujeto que aprende y el medio, considerando que el aprendizaje es un continuo proceso de construcción en el que sujeto y objeto se relacionan activamente y se modifican mutuamente (1,5).

Tomando estos aportes, se puede concluir que la práctica clínica guiada y acompañada puede producir aprendizajes significativos, ya que interpela al alumno a que genere conocimientos que le permitan dar respuestas acordes a la realidad que se le presenta, para lo cual tiene que gestionar y reorganizar sus experiencias previas y adaptarlas a las características de la persona en el contexto social en el que se encuentra.

Esta perspectiva resulta de relevancia en Medicina Familiar, ya que enfatiza el contexto en el que se aprende, posibilitando además la incorporación de los componentes del PCCP. Este método clínico es un modelo de cuidados de la salud que se caracteriza por comprender el PSEAC desde una perspectiva biopsicosocial. Representa un contenido humanizante vertebral que difícilmente encuentra espacios para su aprendizaje en la carrera de Medicina y que adquiere sentido si se aprende desde la propia experiencia y no como una mera transmisión teórica (6,7).

En este trabajo, la puesta en práctica de sus componentes (dolencia, contexto familiar y social, prácticas preventivas) fue valorada positivamente por los estudiantes, reconocieron no tenerlo incorporado para sus futuras prácticas profesionales.

Los estudiantes aprecian espacios de práctica supervisada que los confronten con sus conocimientos y los forjen como futuros profesionales, aquí es donde se generan los aprendizajes más significativos, lo que es coincidente con la propuesta de la bibliografía sobre el tema.

Por lo tanto, generar procesos formativos de alta calidad implica promover acciones que supongan modificaciones reales en la práctica docente con un acercamiento dinámico a la realidad del mundo circundante. Ello sólo será acometido si el estudiante asume un papel activo en su aprendizaje y lo asume como un proceso de construcción individual mediante el cual se hace una interpretación personal y única de la cultura. Desde esta perspectiva, los procesos de aprendizaje no son una mera asociación de estímulos y respuestas, o de acumulación de conocimientos, sino cambios cualitativos en las estructuras y esquemas existentes, de complejidad creciente. Aprender no consiste en hacer una copia o reproducción interna de la realidad o información externa, sino en hacer una interpretación y representación personal de dicha realidad (8,9).

## CONCLUSIÓN

El aprendizaje de la Medicina requiere no sólo la adquisición de conocimientos teóricos sino el paso por la experiencia que vaya acuñando ese "arte", nutrida de las vivencias de otros y de la práctica clínica que enfrente al estudiante con la realidad de su futura vida profesional.

La pre-consulta representa una metodología útil en el proceso enseñanza-aprendizaje en la práctica clínica en la que el estudiante no es mero receptor de información para el aprendizaje, sino que él mismo es quien construye su saber mediante su propia experiencia interna y en este sentido, desarrolla competencias como profesional médico.

Mediante una guía de aplicación que contemple aspectos vinculados al PCCP, los estudiantes además pueden ver el contexto del paciente y reconocerlo como persona digna de un cuidado integral, y generar estrategias en la atención que responden a sus necesidades reales. Se constituye así en un contenido teórico novedoso a adquirir por los estudiantes en su paso por Medicina Familiar, a partir de la experiencia práctica.

Por otra parte, a partir de la pre-consulta se propician dos aspectos centrales en la atención médica: la formación práctica en el proceso clínico y la reflexión crítica basada en sustentos teóricos que se vean aplicados directamente en la práctica clínica.

De este modo se constituye como una estrategia docente recomendable para la enseñanza práctica en Medicina porque posibilita el "saber hacer" en la atención integral de las personas facilitando el desarrollo de competencias clínicas con fundamento teórico y un espíritu crítico en la toma de decisiones médicas.

## REFERENCIAS

1. Pinzón CE. Los grandes paradigmas de la educación médica en Latinoamérica. *Acta Med Colomb.* 2008; 33: 33-41
2. Coppolillo, FE. Cuidados centrados en la persona. *Bases epistemológicas para la atención primaria y la medicina familiar.* *Arch med fam gen.* 2013;10(1):45-50.
3. Lafuente JV, Escanero JF, Manso JM, Mora S, Miranda T, Castillo M, et al. El diseño curricular por competencias en educación médica: impacto en la formación profesional. *Educ. méd.* 2007;10(2):86-92.
4. Manso Martínez JM. Reflexiones sobre un Nuevo Modelo de Profesor Universitario en Medicina. Una Visión Crítica de la Enseñanza Médica. En: Ponencias del 2º Congreso Virtual de Cardiología; 2001 Set 1 - Nov 30; Federación Argentina de Cardiología; 2001. Disponible en: <http://www.fac.org.ar/scvc/llave/edu/manso/mansoe.htm>.
5. Nolla Domenjo, M. El proceso cognitivo

- y el aprendizaje profesional. Educ. méd. 2006;9(1):11-16.
6. Trigub A, Cantale C. Medicina centrada en el paciente. Diplomatura en Medicina Familiar; 2006.
  7. Álvarez Sintés R, El método clínico en la práctica de la medicina familiar. MediSur. 2010;8(5):156-163.
  8. Pernas Gómez M, Arencibia Flores L, Abreu Guerra E. Perfeccionamiento del proceso docente en medicina y su posible impacto en la orientación profesional. Educ Med Super. 2001;15(3):117-126.
  9. Pérez-Peña F. El papel del profesor de práctica clínica. Educ. méd. 2008;11(Suppl 1):37-42.