This page was exported from - DocTutor
Export date: Wed Nov 11 17:10:26 2026 / +0000 GMT

Integrando la formación en relación clínica con la anamnesis y la exploración física: una experiencia con alumnos de 3º de medicina.

Sophia Denizón, Santiago Alvarez y Roger Ruiz Moral Unidad de Educación Médica, Facultad de Medicina de la Universidad Francisco de Vitoria**,** Madrid

Resumen: Estudio original de tipo cualitativo que recoge los problemas relacionales que estudiantes de 3º de medicina experimentaron en tres encuentros clínicos con Pacientes Simulados con objetivos docentes múltiples (hacer una anamnesis, exploración física, cerrar la entrevista y relacionarse adecuadamente). Los resultados muestran una clara y muy relevante agenda docente para el ámbito de la comunicación clínica que surge en un contexto de enseñanza integrada con otros objetivos prácticos educativos (anamnesis y exploración física).

Integrating training in clinical relationship with the history taking and physical exam: an experience with 3rd year medical students Summary: An original qualitative study that collects the relational problems that 3rd year medical students experienced in three clinical meetings with Simulated Patients with multiple teaching objectives (history taking, physical exam, to close the interview and built an appropriate relationship). The results show a clear and very relevant teaching agenda for the field of clinical communication that arises in a teaching context integrated with other practical educational objectives (history taking and physical exam)



Introducción

El enfoque práctico para la realización de una historia clínica en educación médica ha sido tradicionalmente realizado mediante la anamnesis y la exploración física. Uno de los problemas principales que en esta tarea formativa debe de afrontar el educador es la forma en la que esta formación se realiza, ya que de ello dependerá también la manera en la que el estudiante integra esta habilidad

fundamental, focalizando su atención y estableciendo sus prioridades. Así, si la anamnesis es enseñada de una forma ?aislada? del resto de habilidades y del contexto real en el que ésta se implementa, el de la relación médico-paciente, es muy probable que el mensaje que se le transmita al alumno sea el que está implícito en el contenido de la propia anamnesis, el cual será predominantemente ?centrado en la enfermedad? o en el diagnóstico. Sin embargo, si la anamnesis se integra en el acto o encuentro clínico y se atienden las necesidades y retos que este encuentro, ya desde esos instantes preliminares, plantea al estudiante, la asimilación de las distintas herramientas, incluida la propia anamnesis y exploración, con más probabilidad serán consideradas como elementos más o menos eficientes que se le ofrecen para resolver y enfocar los problemas que surgen de esta tarea clínica y la adquisición de sus objetivos fundamentales: relación terapéutica y diagnóstico clínico. De esta forma, será el propio estudiante, desde su reflexión en o tras la acción, el que deberá así de priorizar e integrar las diferentes habilidades. Este enfoque representa un escenario educativo más realista y seguramente contribuirá a integrar mejor los aspectos relacionales y actitudinales con los de conocimiento y habilidades clínicas.

A un nivel tan preliminar como es el que tiene lugar con nuestros estudiantes de 3º de medicina, esta tarea pretende que el alumno integre la formación en anamnesis, exploración física y el hecho de establecer y mantener una relación con el paciente. A su vez, esto enfrenta a los alumnos con la necesidad de experimentar los problemas que pueden surgir tanto de la aplicación práctica del ?interrogatorio? anamnésico, de las acciones exploratorias físicas en el cuerpo del paciente y de la propia relación, como marco general de todo ello. La necesidad de atender y reflexionar sobre los aspectos relacionales que surgen en el encuentro así como una actitud educativa abierta hacia este tipo de problemas por parte de los educadores, debería facilitar en los estudiantes una mayor sensibilidad y disposición a traer y tratar los problemas que surgen en la relación con ?el otro? lo que hace objeto de análisis la auto-consciencia relacional del propio entrevistador o estudiante.

Metodología

Partiendo de estos supuestos, en la Escuela de Medicina de la UFV, los estudiantes de medicina reciben una formación en el curso 3º que integra, en diferentes escenarios prácticos simulados con pacientes simulados (PS), la anamnesis, exploración física y comunicación estudiante-paciente. Estas experiencias se acompañan de tareas concretas que pretenden la reflexión del alumno sobre las mismas y sus resultados tanto en aspectos concretos de las tres dimensiones abordadas como en su conjunto.

En otro lugar hemos detallado los contenidos y el procedimiento para la enseñanza de la anamnesis y exploración física. Baste ahora aquí resaltar que esta enseñanza se produce de forma paralela y secuencialmente en tres escenarios prácticos que conllevan entrevistas a pacientes simulados con diferentes problemas clínicos y su exploración física, tras las que el alumno ha de concretar su informe (historia) clínico por escrito y visualizar su encuentro con el PS, para después compartir esta experiencia en talleres con compañeros y profesores.

Participaron 120 alumnos matriculados en la asignatura de Métodos Clínicos I (3er curso). En cuatro talleres se procedió a recoger las opiniones que los alumnos aportaron sobre aspectos relacionales experimentados por ellos en los encuenrtos previos con PS.

Resultados

En estos talleres participaron todos los alumnos y se verbalizaron y se recogieron los problemas relacionales que estos primerizos entrevistadores experimentaron en estos precoces encuentros clínicos en los que ya tenían planteados unos objetivos y tareas múltiples. A continuación se exponen algunos de los más relevantes:

Dificultad para coordinar en mi interior ?lo que estoy pensando, lo que quiero decir y lo que digo? **En el recibimiento del paciente:** dudas sobre si debemos darle la mano al paciente, tratar al paciente de tu o de usted,?

Durante la consulta: La dificultad mayormente manifestada es la dificultad para conseguir fluidez en la conversación y la conectar con el paciente. De forma más específica destacamos las siguientes cuestiones:1-cómo controlar los prejuicios que hacen que ?mi actitud sea más defensiva o desconfiada?; 2- ?mi dificultad para no presuponer y dar por hecho cosas en vez de preguntarlas?; 3- ??para no juzgar en vez de escuchar?; 4- ??para no interrumpir al paciente porque se sale de mi guión y me pongo nervioso?.- 5-

This page was exported from - DocTutor
Export date: Wed Nov 11 17:10:26 2026 / +0000 GMT

Dificultad para controlar contestaciones o ?coletillas? que los propios alumnos consideran como ?absurdas? pero que las dicen con mucha facilidad y de forma repetitiva. Por ejemplo, el paciente refiere que ?tuve tres abortos? y el alumno contesta ?fenomenal? o ?muy bien? o ?genial?. Durante el feedbak los alumnos son capaces de identificar el hecho de que este tipo de problemas se debe a su inseguridad sobre cómo manejar esas situaciones. Ellos mismos declaran barajar muchas posibilidades, entre estas: si es mejor no decir nada y continuar con otra pregunta, o si deben dar el pésame o simplemente validar. **A la hora de Informar al paciente:** Aquí surge el interesante dilema ético que surge cuando el médico debe de reconocer su desconocimiento ante un paciente: Dilema entre la sinceridad y honestidad y lo que eso implica en la seguridad que debemos darle al paciente y que los alumnos nos lo transmiten así: ?Si no sé algo, ¿me lo invento??**De forma global y durante la evolución de los tres escenarios**, los alumnos toman conciencia de que perciben al paciente, como alguien ?majo? precisamente cuando ellos se perciben a sí mismos también como que se encuentran más cercanos y atentos a las necesidades del paciente: El paciente, sin embargo es percibido por ellos como ?más seco? cuando ellos también se encuentran en un modo más de ?piloto automático?, de autómatas, en su forma de hacer las preguntas y en su lenguaje no verbal más centrado en sus necesidades de completar un guión, un protocolo, un interrogatorio médico y en apuntar los datos clínicos.

Comentarios

A la hora de entrevistar a un paciente con la tarea de realizar una anamnesis y exploración física a un paciente, los estudiantes experimentan una serie de problemas relacionales que apuntan a aspectos claves del ámbito de la ética de la práctica, del autoconocimiento que el médico debe desarrollar y de aspectos claves de lo que se considera una relación clínica centrada en la persona (que no son más que los propios de una relación que pretende ser saludable y satisfactoria para sus protagonistas).

Así, se constata desde estos estadios muy iniciales de la formación médica, el peso de los prejuicios y la dificultad que tienen por una parte para que estos prejuicios no interfieran en la relación, llevando así a actitudes que pueden mostrar falta de interés tanto en el interlocutor como en el propio estudiante, pero también prejuicios que suponen barreras para realizar una exploración clínica de mayor calidad, mediante el uso de preguntas más adecuadas, evitando interrupciones,? (lo que es el origen de uno de los sesgos más frecuentes y graves del clínico: el anclaje prematuro en hipótesis)

El descubrimiento de nuestros propios ?estilos?, giros y modismos comunicativos, especialmente aquellos que pueden generar confusión o hacer la comunicación menos clara y su relación con estados emocionales concretos (tensión, desorientación, inseguridad?)

Incrementar su sensibilidad ética planteando algunos de los problemas éticos relevantes en clínica como, en este caso, el dilema que les genera ante los pacientes una ausencia de habilidades o conocimiento y como esto debe de ser transmitido a los pacientes.

Finalmente, la dicotomía entre las dos agendas (la médica y la humana) y las repercusiones que puede tener el no abordarlas adecuadamente, para la propia relación clínica y objetivos de la medicina. El hecho de que esto surja como preocupación en nuestros estudiantes representa una oportunidad única para abordar por una parte la importancia de la auto-monitorización del entrevistador y por otra lo que el acto clínico tiene de acto integral y bidireccional lo que en si mismo representa la esencia de un enfoque centrado en la persona. Este aspecto apunta al problema de la incorporación de las humanidades en la educación y práctica médicas

Conclusiones

Un enfoque integrador en la enseñanza de habilidades clínicas y adecuadamente contextualizado en escenarios quasi reales, como en nuestro caso ha sido el de la anamnesis, exploración física y relación médico-paciente con estudiantes de tercer curso en escenarios estandarizados con pacientes que incluyen la autoevaluación, reflexión y discusión con pares y profesores, representa una estrategia metodológica que permite reconocer y abordar los problemas relacionales que a los estudiantes les plantea la experiencia de trabajar con pacientes, suponiendo así una oportunidad única para hacer una formación significativa en los elementos de conocimiento y habilidades clínicas y relacionales.