

**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE HOLGUÍN.
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS “MARIANA GRAJALES CUELLO”**

Título: Entrenamiento postgrado sobre atención básica de urgencias y emergencias médicas en la atención primaria de salud.

Autora: Dra. Damaris Rodríguez Padrón.
Especialista de I y II Grado en Medicina General Integral.
Máster en Urgencias Médicas en Atención Primaria de Salud.
Profesora Asistente.

Tutora: Dra. Magalys Moreno Muñoz.
Especialista de I y II Grado en Medicina General Integral.
Máster en Educación Médica Superior.
Profesora Asistente.

TRABAJO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE MASTER EN EDUCACIÓN MÉDICA SUPERIOR.

RESUMEN.

La medicina de urgencia queda relegada en la educación de pregrado pero el egresado tiene la altísima responsabilidad de responder a las emergencias médicas cuando realiza sus guardias en la atención primaria de salud, por lo que es de gran importancia identificar las necesidades de aprendizaje en esta área del saber. Se realizó una investigación de corte pedagógico, que responde a un proyecto de desarrollo, en el campo de la educación de postgrado, mediante el diagnóstico de las necesidades de aprendizaje en cuanto al manejo de las urgencias y emergencias de los médicos que se encuentran laborando en los consultorios pertenecientes al Policlínico Universitario “Mario Gutiérrez Ardaya” en la provincia de Holguín. La aplicación de un cuestionario para identificar las necesidades de aprendizaje cumplió su objetivo, al relacionar los temas sobre el manejo básico de las urgencias y las emergencias médicas como la temática más necesitada. Los médicos presentan necesidades de capacitación teórico-práctica en temas de manejo básico de urgencias y emergencias médicas, lo que puede limitar la calidad de la atención médica en la atención primaria de salud. Por todo lo anterior se diseñó un curso postgrado sobre el manejo básico de urgencias y emergencias médicas basado en métodos activos de enseñanza, con el objetivo de incrementar los conocimientos y habilidades en estos temas, el cual es factible generalizar a otras áreas. Su aplicación debe influir en el mejoramiento de la calidad de desempeño profesional de los médicos implicados.

...Educar es depositar en cada hombre toda la obra humana que le ha antecedido: es hacer a cada hombre resumen del mundo viviente, hasta el día en que vive, es oponerlo a nivel de su tiempo para que flote sobre él, y no dejarlo debajo de su tiempo con lo que no podrá salir a flote; es preparar al hombre para la vida...

José Martí.

DEDICATORIA.

☞ A la memoria de mi Abuela: Porque siempre ha sido motivación en mi vida.

☞ A mi Madre: Por haberme inculcado el amor al estudio y no descansar jamás en sus empeños de ayudarme.

☞ A mi Hermano: Por permitirme conocer el verdadero significado de esa palabra.

☞ A mi Esposo: Por su valentía y por enseñarme que hasta la oscuridad tiene sus virtudes.

AGRADECIMIENTOS.

- ✎ Estoy inmensamente agradecida a mi señor Jesús por ser mi roca fuerte y mi refugio.
- ✎ Doy gracias a mi tutora y a todos aquellos que de una forma u otra han brindado sus esfuerzos para llevar a vías de hecho este trabajo, así como a las personas que en el plano personal constituyeron un apoyo decisivo.
- ✎ Si no menciono nombres, es para no incurrir en el imperdonable error de omitir alguno merecedor de estar plasmado en este espacio. No lo hago por no estimar mayor valía en una simple y fría relación de palabras, que en la fragua de esfuerzos que esculpió sus inigualables gestos en el metal bruto de mis ideas y los hace dignos de ser atesorados por siempre en el pequeño pero cálido recinto donde guardo solo aquellos que hago llamar amigos.
- ✎ Con todo mi respeto gracias.

ÍNDICE.

INTRODUCCIÓN.....	1
MARCO TEÓRICO.....	8
OBJETIVOS.....	36
DISEÑO METODOLÓGICO.....	37
RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	46
PROPUESTA CURRICULAR.....	63
CONCLUSIONES.....	73
RECOMENDACIONES.....	74
BIBLIOGRAFÍA.....	75
ANEXOS	I

INTRODUCCIÓN.

La educación es un fenómeno social, con el objetivo de transformar patrones y propiciar el desarrollo científico técnico, se plantea que debe basarse en la enseñanza problematizadora, en la que el aprendizaje deja de ser sólo adquisición de conocimientos, para devenir en procesos de transformación, de cambios en el plano cognitivo, conductual y de valores, de ahí la necesidad de que sea activo, interactivo, individualizado, social y contextualizado,¹ con un vínculo laboral real y una mayor independencia en el aprendizaje de los implicados,² o sea, el proceso docente educativo se subordina al encargo social y responde a este; lo cual ayuda a elevar el nivel de competencia del protagonista en los aspectos de conocimiento, hábitos, habilidades, actitudes, expectativas, relación con la actividad, solución de problemas, toma de decisiones y relación cognitivo–afectiva.^{3, 4.}

El objetivo permanente de la educación es lograr la transformación cualitativa del trabajo y desempeña un papel muy importante en los profesionales de la salud, que se revierte siempre en favor del funcionamiento adecuado y de la calidad de la atención.^{5, 6}

La educación de postgrado, se define como el conjunto de procesos de enseñanza-aprendizaje dirigidos a garantizar la preparación de los graduados universitarios, con el propósito de completar, actualizar y profundizar los conocimientos y habilidades que poseen, y alcanzar un mayor nivel de ejercicio profesional o de conocimiento y habilidades científicas, en correspondencia con los avances científico-técnicos y las necesidades de las entidades en que laboran. Su objetivo esencial es contribuir a la elevación de la eficiencia, la calidad y la productividad en el trabajo.⁷

La educación de postgrado a nivel mundial surge a finales del siglo XIX, aunque sus antecedentes se remontan al propio origen de la enseñanza superior.

Los países punteros que en este sentido desarrollaron modelos propios, fueron Alemania, Estados Unidos, Rusia, Francia e Inglaterra. Es a partir de la tercera

década del siglo XX y en particular después de la Segunda Guerra Mundial que la educación de postgrado se convierte en un elemento estratégico y decisivo para el desarrollo social en diferentes latitudes; de hecho, la educación de postgrado es un indicador para evaluar el desarrollo alcanzado por un país en diferentes campos de acción.

Antes del triunfo de la Revolución en Cuba la educación de postgrado era muy limitada, existían otras actividades de mayor seriedad y alcance que eran desarrolladas por profesores de prestigio y alta calificación; y en algunos colegios profesionales eran impartidas a grupos selectos en sus cátedras, pero ninguna de estas formas satisfacía los objetivos fundamentales de la educación de postgrado.⁸

Ya en los años 60, en los centros universitarios del país se comienzan a realizar actividades de postgrado, aunque no respondían a un plan, ni a una estrategia común, constituyeron pasos de avances en esta labor de superación. Es en las Facultades de Ciencias Médicas donde se empieza a estructurar la enseñanza de postgrado mediante cursos y entrenamientos, lo cual lleva a institucionalizar la especialización en Medicina y Estomatología bajo el nombre de régimen de residencia.⁹

En 1965 fue creado el Centro Nacional de Investigaciones Científicas de Cuba (CNIC) que tenía dentro de sus objetivos principales la preparación y superación de los cuadros al más alto nivel en el campo de la Biomedicina, elaborándose así un reglamento interno dividiéndose esta etapa de formación en dos niveles fundamentales: Maestrías y Doctorados, y es en la década de los 70 cuando se defienden los primeros títulos de Máster en el CNIC.¹⁰

En las ciencias médicas, mientras tanto, el desarrollo alcanzado en la educación en salud determinó, en la década del 70, la organización del sistema de docencia dentro del Sistema Nacional de Salud (SNS), encargándose a un viceministerio la atención del área, creándose las direcciones nacionales de educación continua y de especialización, responsabilizadas con el postgrado.

En la década del 80 este subsistema se expande y consolida, se reorganiza la dirección nacional de especialización, se completó la red de Centros de Educación Médica que en 1987 asumen la responsabilidad por el desarrollo del postgrado, se crea el Centro Nacional de Perfeccionamiento Médico (CENAPEM) encargado de dirigir el proceso de educación continua de los profesionales del Sistema Nacional de Salud (SNS) y se crea la Facultad de Salud Pública como centro rector de la formación y superación de los cuadros dirigentes.¹¹

La década del 90 se caracteriza por el aseguramiento de la cobertura del Plan del Médico y la Enfermera de la Familia, que posibilita el incremento cualitativo de los servicios de salud a la población y surge el reto de garantizar la superación a más de 300 000 trabajadores del Sistema Nacional de Salud (SNS).

En 1992 culmina en el país, un proceso esencial para el desarrollo del postgrado, que a partir de la experiencia acumulada y la interacción con la práctica del postgrado en otros países, fundamentalmente América Latina, permitió ratificar sus objetivos generales y específicos a la vez que los amplió y precisó las formas de enseñanza actuales como: autopreparación, adiestramiento laboral, curso, entrenamiento, especialidad y doctorado, además propuso la inclusión de la maestría la que fue aprobada en enero de 1995.¹²

La educación de postgrado en Cuba constituye el nivel más elevado del sistema nacional de educación y tiene como objetivos centrales la formación académica de postgrado y la superación continua de los egresados universitarios durante su vida profesional, constituyendo de forma sistémica a la elevación de la productividad, eficiencia y calidad del trabajo.^{13, 14}

Si bien el curso 1993 - 1994 marcó un hito en el desarrollo de la superación profesional de los graduados universitarios, ya que por primera vez desde que se inició el Período Especial se alcanzaron índices de crecimiento significativo en el número de actividades ejecutadas y en el número de profesionales que los cursaron, los resultados del curso 1994 - 1995 permitieron afirmar que el proceso de

recuperación del sistema de superación profesional constituye actualmente una realidad.^{15, 16}

Antecedentes.

En Cuba comienza la formación de especialistas de terapia intensiva y emergencias en el año 1999 pero la tendencia tampoco ha sido a formar médicos para la dedicación exclusiva en urgencias en la atención primaria de salud (APS), todos los profesionales una vez egresados como médicos generales básicos realizan su guardia médica en los diferentes puntos de la red de atención médica.¹⁶

Las situaciones de urgencia o emergencia siguen constituyendo para muchos, eventos en los que ocurren numerosos procesos patológicos, abordados durante el estudio de cada una de las diferentes materias. Su desarrollo científico, tecnológico, docente depende del desarrollo de las diferentes disciplinas "conocimiento vertical", raramente el estudiante escucha hablar de medicina de urgencia o emergencia como conjunto de conocimientos integrados, que agrupan a todas aquellas situaciones clínicas que van a demandar con carácter urgente, a veces vital, el dominio científico y técnico para dar una respuesta proporcionada a la demanda "conocimiento horizontal".

La enseñanza durante la carrera, al no ser la medicina de urgencia una disciplina reconocida, queda relegada y el conocimiento de los procesos que la integran, dispersos en el conjunto general de conocimientos del alumno, sin embargo al egresar de las facultades de medicina, el novel galeno se ve expuesto a brindar atención de urgencia a la población, la que exige rapidez y calidad.¹⁷

A finales del año 2003, se decide la creación y puesta en marcha de las áreas intensivas, en todos los municipios del país, como parte de una estrategia de acercar los servicios de salud a la población, para garantizar una primera actuación a los pacientes graves en el menor tiempo, lo que contribuye a disminuir la mortalidad.¹⁸

Los cambios del entorno sin dudas, ponen de nuevo a prueba la capacidad de reacción para satisfacer las necesidades de estos tiempos, y lograr un profesional que responda a las exigencias actuales, pues si bien ya existe una solución en el postgrado, el recién egresado tiene la altísima responsabilidad de responder a las emergencias médicas cuando realiza sus guardias y es aquí donde se presentan las mayores debilidades.¹⁹

En la labor cotidiana de los profesionales y docentes, no faltan muestras que evidencian las necesidades sentidas de aprendizaje por parte de los estudiantes, quienes reclaman entrenamientos en esta esfera del saber, por otra parte los administradores de salud del nivel primario abogan por la necesidad de capacitación de sus médicos generales, y por la insuficiencia de formación de habilidades prácticas para enfrentar las urgencias y las emergencias médicas, la respuesta se obtiene a través de cursos de postgrado, los que no se desarrollan previos a la práctica profesional, en donde existe una brecha que pone en juego el desempeño del joven egresado.²⁰

Contrariamente a lo que debía esperarse, la sistematización para la formación de las habilidades esenciales para enfrentar las emergencias médicas no ha sido trabajado en el modelo de formación del médico general en ninguna de sus versiones anteriores, el programa luego de modificarse en el año 2010, dedica durante el internado rotatorio en las asignaturas de pediatría y medicina interna algunas horas al tratamiento del paro cardiorrespiratorio, el shock y la insuficiencia respiratoria aguda, que como se puede apreciar son asignaturas que no guardan relación entre ellas, dejando el tema poco resuelto.²¹

La necesidad de enriquecer el proceso docente educativo entorno a la medicina de urgencia y emergencias durante la etapa del postgrado, es la solución para dar una respuesta consecuente a las nuevas exigencias, es la aspiración que pretendemos con esta investigación.

Justificación.

La ausencia hasta la actualidad de una asignatura dentro de la enseñanza de pregrado o un adiestramiento reconocido de postgrado, que trate de manera integral y específica al paciente que demande una primera asistencia urgente o emergente en cualquier punto de la cadena asistencial es de vital importancia ya que miles de pacientes demandan asistencia sanitaria de emergencia diariamente por lo que se hace necesario que los profesionales egresados de las universidades médicas del país estén preparados para garantizar la calidad en la atención a las situaciones tanto de urgencias como de emergencias.

La actividad profesional que desempeñan los estudiantes de medicina una vez egresados como médicos generales en las áreas de salud en los cuerpos de guardia de urgencias, exige la necesidad de que los mismo cuenten con un conjunto de conocimientos y habilidades que brinden una asistencia óptima ante situaciones especiales, como ya lo es, en otros países que en muchos aspectos científicos y profesionales pueden ser modelo en nuestro entorno.

La formación integral en Medicina de Urgencias debe de cumplir con requisitos tales como competencia asistencial delimitada que corresponde a la atención inicial de las situaciones urgentes y emergentes. Existencia de técnicas y procedimientos propias de las situaciones urgentes y emergentes y así los profesionales estarían contribuyendo con su conocimiento y habilidad al beneficio de los ciudadanos.

Ante el planteamiento de reconstruir y mejorar el ordenamiento de la profesión médica, y contemplando la posibilidad de establecer la medicina de urgencia como una asignatura en la carrera de pregrado o un adiestramiento previo a la inserción del recién graduado en áreas de salud se hace necesario para así garantizar una atención adecuada a los pacientes que sufren enfermedades que comprometen la vida.

Problema Científico de la Investigación.

Al tener en cuenta los argumentos planteados con anterioridad el problema científico que sustenta la investigación se relaciona con el hecho de que **existen insuficiencias de conocimientos y habilidades ante situaciones de urgencias y emergencias en médicos que prestan servicio en la atención primaria de salud, por lo que es necesario el diseño de un entrenamiento a partir de la identificación de las necesidades de aprendizaje sobre bases científicas en esta temática.**

En esta investigación se realiza una identificación de las necesidades de capacitación desde el punto de vista teórico y práctico, el estudio aporta herramientas que permitirán perfeccionar el trabajo asistencial ante las urgencias y las emergencias de los profesionales que laboran en la atención primaria. Por otra parte este estudio está relacionado con el perfeccionamiento profesional en función de contribuir a elevar los niveles de competencia y desempeño de los médicos trabajan en este nivel de atención.

La novedad del trabajo que se presenta radica en que por primera vez se realiza la identificación de las necesidades de aprendizaje sobre urgencias y emergencias en médicos de la atención primaria de salud que laboran en el Policlínico “Mario Gutiérrez Ardaya”.

MARCO TEÓRICO.

Han pasado más de 30 años desde que se introdujo en Alma Ata el concepto de atención primaria de salud, una iniciativa dirigida a mejorar la equidad en el acceso a los servicios y la eficiencia en el uso de los recursos de salud, con un fuerte énfasis en la atención preventiva y en las poblaciones menos favorecidas. Una de sus premisas era que en muchos casos las causas de las enfermedades trascienden al sector de la salud y por lo tanto deben abordarse con un enfoque en el cual participe toda la sociedad.

Si bien desde entonces la salud en las Américas ha registrado progresos significativos, particularmente en la lucha contra las enfermedades y en la esperanza de vida, los sistemas de salud de la región todavía no se han fortalecido ni extendido lo suficiente, ni han logrado la eficacia necesaria como para cumplir los objetivos de la atención primaria de salud fijados en Alma Ata.

Ante esta realidad, en los últimos años la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha venido analizando y evaluando un vasto volumen de información teórica y empírica sobre el alcance, el funcionamiento y la eficacia de la APS.²²

Sus hallazgos ponen en evidencia que las razones que no permitieron una implantación más amplia y profunda del modelo responden a limitaciones que incluyen desorganización, falta de políticas de incentivos, financiamiento y costos elevados, distribución desigual de servicios y, fundamentalmente, carencia de recursos humanos capacitados y dedicados a la atención primaria. El resultado de dicha evaluación evidencia la necesidad de fortalecer y extender la atención primaria de modo tal que se convierta en el eje articulador del sistema de salud.^{22,}

23

En este sentido, uno de los retos clave que se presentan es el de dotar a los sistemas de salud con recursos humanos en número suficiente y adecuadamente capacitados, de forma que sea el lugar donde se puedan resolver la mayoría de los problemas sanitarios que padece la comunidad.

En efecto, la renovación de la APS exige una transformación profunda en los programas de formación de los profesionales de la salud, así como la expansión y diseminación del conocimiento sobre este nivel de atención. Tal propósito supone resolver problemas difíciles, entre los que cabe destacar la insuficiencia de personal calificado para proveer la cobertura universal, el desequilibrio de recursos en favor de la concentración en ciudades y hospitales, la falta de políticas de incentivos, los elevados costos del personal, la escasez de supervisión apropiada, la formación con enfoque predominantemente curativo y orientada a las especialidades, así como el débil desarrollo del trabajo en equipo, todos considerados como los problemas más frecuentes que afrontan actualmente los servicios de salud.²³⁻²⁶

En consecuencia, el avance de la estrategia de renovación comportará la necesidad de contar con más profesionales con formación específica, es decir, capacitados para desempeñar un conjunto de funciones específicas de la atención primaria. Este conjunto de conocimientos y habilidades se diferencia de los del resto del sistema y se deberá adecuar al nuevo contexto configurado conforme a la estrategia de la APS.

Asimismo, el énfasis que dicha estrategia ejerce sobre la equidad de acceso y la calidad de los servicios requiere sistematizar los procedimientos y el trabajo en red, como poderosos instrumentos para aumentar la capacidad resolutoria de los equipos al fomentar la coparticipación y la corresponsabilidad de sus integrantes.²⁷

En 2005, durante una Consulta Regional celebrada en Montevideo, se definieron las líneas de acción para avanzar en el desarrollo de la estrategia de renovación de la APS. Una de ellas especificaba "[la necesidad de continuar la colaboración con los países para mejorar la capacitación de los trabajadores de salud, entre ellos los que hacen las políticas y los gestores en las áreas prioritarias de la APS]". Con base en esta declaración, se consideró necesario el trabajo conjunto desde la perspectiva de recursos humanos y de los servicios de salud en el abordaje de la organización, estructura y perfiles de actuación de los equipos de APS.²⁸

Con la definición de las competencias, se inició la construcción de un proceso de aprendizaje dirigido a aumentar la capacidad de respuesta de los equipos de APS en la región. Tras este primer paso, en colaboración con un grupo de expertos se diseñó un curso virtual para líderes y gestores de APS en la plataforma virtual de salud pública. La iniciativa tuvo una amplia convocatoria entre los profesionales de la salud y el curso empezó en junio de 2008, con acceso a todos los países de habla hispana de la región.

La OPS y la Organización Mundial de la Salud (OMS) prepararon una estrategia educativa dirigida a fortalecer la APS en las Américas cuyos objetivos fueron identificar competencias en atención primaria y diseñar un plan pedagógico que permita desarrollar o fortalecer dichas competencias.²⁹

Los nuevos desafíos de la salud pública mundial, que se enfrenta a un mundo globalizado, con una gran deuda social que se manifiesta por los elevados niveles de exclusión social en todas sus dimensiones, obliga a unir esfuerzos en aras de emprender acciones conjuntas orientadas a formar los nuevos profesionales del equipo de salud, que se constituyan en auténticos ciudadanos copartícipes en los procesos de construcción de la nueva sociedad, a través de la cual se aspira que la salud deje de ser un privilegio de pocos para transformarse en un patrimonio de todos.³⁰

La enseñanza de la medicina, no puede estar ajena a los cambios que se producen en el resto de los sistemas educativos tanto en Cuba como a nivel mundial, donde las condiciones sociales y económicas sustentan la necesidad de una universidad que responda al encargo social. En el caso particular de las ciencias médicas, este encargo social está justamente en preservar la salud del individuo sano, sin dejar a un lado sus otras funciones.

En Cuba el Programa Nacional de Formación del Médico General Básico esta diseñado en función de lograr un profesional con competencias diagnósticas y terapéuticas, capaz de brindar atención médica integral, a través de acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación del individuo, la familia, la

comunidad y el medio ambiente; con el empleo de los métodos clínico y epidemiológico; un profundo enfoque social, portador de valores éticos, humanísticos, solidarios y de actitud ciudadana; llamados a transformar la situación de salud, en correspondencia con las exigencias de la sociedad actual.³¹

En el presente trabajo el autor coincide con lo expresado por Acosta acerca de que “existen razones suficientes para hacer consciente la necesidad de buscar alternativas coherentes de perfeccionamiento, que sin abandonar el enfoque de la lógica de las ciencias, se proyecten hacia una selección cuidadosa y organizada en sistema de aquellos contenidos que son necesarios en la formación de las bases científicas que fundamentan la práctica de la medicina”.³²

Con la creación en 1976 del Ministerio de Educación Superior en Cuba y los lineamientos de la resolución sobre Política Educacional aprobada por el Primer Congreso del PCC, que establecía la necesidad de elevar la calificación de los graduados de nivel superior y de organizar cursos de postgrado especializados y además crear el sistema único de grados científicos, se organizó nacionalmente el sistema de educación de postgrado.³³

Según se establece en el artículo uno del Reglamento de la Educación de Postgrado de la República de Cuba, “la educación de postgrado es una de las direcciones principales de trabajo de la educación superior y el nivel más alto del sistema de educación superior, dirigido a promover la educación permanente de los graduados universitarios”.

En este reglamento, en sus artículos cinco y seis se expresa que “la educación de postgrado, a la vez que atiende demandas de capacitación que el presente reclama, se anticipa a los requerimientos de la sociedad, creando las capacidades para afrontar nuevos desafíos sociales, productivos y culturales, así como promueve la multi, inter y transdisciplinariedad, además de la colaboración interinstitucional de carácter regional, nacional e internacional”.³⁴

La educación de postgrado se concibe como “la integración de todos los recursos docentes de que dispone la sociedad para la formación plena del hombre durante toda la vida, es la educación como proceso continuo y permanente”.

La misma es consustancial con las necesidades sociales, el desarrollo científico técnico y las necesidades de desarrollo profesional y está condicionada por las características económicas, políticas y sociales que existen en un contexto determinado.³⁵

Es además un proceso educacional institucionalizado de alto nivel que responde a las demandas de la producción y los servicios y se desarrolla de forma activa, creadora y con independencia cognoscitiva, a través de métodos participativos que se ejecutan esencialmente en los propios escenarios laborales³⁶.

Víctor Morles³⁷ en su artículo “Modelos Dominantes de Postgrado y Modelo Alternativo para América Latina” plantea que si deseamos un sistema de educación socialmente pertinente debemos eliminar:

- La formación de especialistas estrechos (profesionales incapaces de ver más allá de su parcela).
- El curso o clase tradicional, donde se trata al estudiante adulto como un niño.
- El estudiante acrítico y pasivo, que asume como verdad todo lo que dice el profesor.
- Las tesis de grado intrascendentes, cuando sabemos que estamos llenos de problemas.
- El profesor que informa mucho y forma poco, cuando hoy lo que se necesita es aprender a aprender, a buscar y analizar información y dominar los métodos y técnicas.

El logro de un recurso humano comprometido con la sociedad pero con una superación y preparación científica adecuada es el objetivo a alcanzar en todo

sistema de educación; la calidad en la formación y superación de estos recursos humanos redundan en excelencia en los servicios.

La conceptualización de postgrado se inicia desde la década de los 60 en nuestro país, definida por la Organización Panamericana de la Salud como “una propuesta para reorientar la educación de los trabajadores de la salud, como un proceso permanente, de naturaleza participativa, en el cual el aprendizaje se produce alrededor de un eje central constituido por el trabajo habitual en los servicios.³⁸ Es una educación en el trabajo, por el trabajo y para el trabajo en los servicios, cuya finalidad es mejorar la salud de la población.³⁸

En Cuba se define la educación postgraduada como el proceso de aprendizaje en los servicios de salud, presente durante toda la vida laboral del trabajador, que tiene como ejes fundamentales la problematización y la transformación de los servicios por el propio trabajador y su participación consciente y activa, con un alto grado de motivación y compromiso en la elevación de la calidad de las actividades profesionales que él brinda a la población.³⁹

Las características pedagógicas de esta propuesta le otorgan importantes ventajas en la interrelación educación y trabajo en salud, así tenemos:⁴⁰

- Al modificar el trabajo práctico en el servicio de salud orienta todo el proceso educacional desde el inicio.
- Integra aspectos individuales, grupales, institucionales y sociales mediante la identificación de problemas contextuales.
- Trabaja con lo intelectual y lo afectivo indisolublemente, que fortalece el compromiso social y profesional.
- Desarrolla la conciencia del grupo, contribuyendo a afianzar la identidad del equipo de trabajo.
- Permite generar nuevos conocimientos, puesto que el grupo, al reflexionar, indagar y buscar información apropiada para el problema y el contexto en que se actúa, evita la transferencia indiscriminada de “soluciones” generadas en

otros contextos y en otros centros de poder, y se mantiene activo, además, durante todo el proceso pueden surgir nuevos problemas que necesiten soluciones.

En resumen, es por lo que todos estos procesos deben ser:

- Continuos, porque se desarrollan durante toda la vida laboral.
- En el trabajo, puesto que no debe estar disociado del lugar y del contenido del proceso de trabajo donde se desenvuelve.
- Por problemas, ya que los procesos educacionales se organizan sobre la base de la problematización de las necesidades identificadas en el contexto donde se desarrolla.
- Participativos, empleando métodos activos, con el concurso multiprofesional e interdisciplinario del trabajo del grupo básico o el equipo de salud, donde es imprescindible que el educando participe activamente en todo el proceso.

Factor clave para el aprendizaje es la información que se tenga de la necesidad en determinada área cognoscitiva, con frecuencia el propio alumno, como se dijo, participa activamente en la búsqueda de esa información, otras veces es el educador quien se la suministra, lo que, a este nivel, no es recomendable, ya que conlleva una ruptura del equilibrio existente hasta el momento, expresado por el descubrimiento de un inadecuado comportamiento actual y la necesidad de encontrar soluciones para cambiar ese estado actual por el deseado, con la posibilidad de crear nuevos conocimientos y desarrollar acciones efectivas dirigidas a la transformación.

El proceso educacional de esta manera es dirigido a sujetos con experiencia anterior, que aprenden de forma activa y participativa, con el fin de producir un cambio cualitativo en su desempeño profesional, mientras que los profesores son facilitadores de todo el proceso, así como organizadores, ejecutores, controladores y evaluadores de los resultados.^{39, 40}

La educación de postgrado está conformada por dos vertientes: la formación académica de postgrado y la superación profesional.

La formación académica de postgrado, permite a los graduados adquirir un nivel cualitativamente superior desde el punto de vista profesional y científico, lo cual es reconocido con un título oficial o un grado científico, cuyas formas son la especialidad, la maestría y el doctorado.

La superación profesional permite que los graduados universitarios adquieran y perfeccionen los conocimientos y habilidades necesarios para el desempeño adecuado de sus funciones, cuyas formas principales son la autopreparación, el adiestramiento laboral, el curso de superación profesional y el entrenamiento.⁴¹

Esta vertiente tiene como finalidad la formación continua o permanente, dirigida a satisfacer las necesidades organizacionales e individuales de actualización, renovación y de ampliación de los conocimientos y habilidades profesionales de los egresados universitarios, en correspondencia con los avances científicos, técnicos y culturales por medio de formas organizativas docentes dinámicas, de mediana y corta duración.

Tiene entre sus funciones la adaptación laboral o familiarización, a través de la cual se puede asumir con compromiso y eficiencia un determinado puesto de trabajo o responsabilidad; complementar aquellos conocimientos que durante la formación de pregrado no se recibieron o fueron adquiridas con poca profundidad.

Otras de sus funciones son la actualización ante determinados avances de la ciencia o la técnica, la profundización del conocimiento en campos específicos, o la reorientación ante situaciones como el cambio del puesto laboral.⁴²⁻⁴⁵

La educación médica continuada es esencial para mantener la competencia e influir sobre la práctica de los graduados, para superar las insuficiencias en la práctica médica y para permitir que todos los médicos respondan a los retos del medio profesional.⁴⁵

La educación permanente constituye una estrategia de desarrollo de la salud basada en los procesos de aprendizaje presentes durante toda la vida laboral del trabajador, que tiene como eje fundamental la problematización y transformación de los servicios de salud, la participación consciente y activa de los trabajadores y un alto grado de motivación y compromiso en la elevación de la calidad del desempeño profesional, que satisfaga las demandas de capacitación en los servicios por introducción de nuevas tecnologías y técnicas, el perfeccionamiento y actualización de los conocimientos, hábitos, habilidades y modos de actuación de los trabajadores y la superación de las deficiencias en la calidad de la producción y los servicios.

El subsistema de educación permanente constará de cuatro fases o etapas fundamentales: la identificación de necesidades de aprendizaje, el proceso educativo, el monitoreo y la evaluación.⁴⁶

Esta nueva política de la educación permanente, tiene como modalidad esencial la educación en el servicio; el personal de salud no se desvincula de su puesto de trabajo y utiliza las técnicas pedagógicas de la problematización alrededor de las situaciones concretas que enfrenta el trabajador en el desempeño de sus funciones.

De esta manera se obtendrá un aprendizaje enmarcado en la propia realidad del servicio de salud y de la comunidad. Ello implica dos pasos fundamentales: por un lado, la Identificación de las Necesidades de Aprendizaje (INA) para derivar los contenidos educativos, y por otro, la capacitación de los equipos de facilitadores locales en los nuevos enfoques y técnicas de la educación permanente.⁴⁷

El segundo paso importante de carácter metodológico se refiere a los procesos educativos que apoyan, consolidan y fortalecen el aprendizaje logrado en el servicio, en otras palabras, se hace uso de la capacidad de autoaprendizaje que cada trabajador tiene.

En esta nueva política se parte del principio de una estrecha integración de la asistencia, la docencia y la investigación. Esta integración se hace efectiva mediante el proceso permanente de monitoreo y seguimiento que recopila información sobre el progreso de la acción educativa y el momento de retroalimentación en el que se complementa, fortalece y consolida el aprendizaje en aquellas áreas en la que se detecte un aprendizaje insuficiente.⁴⁸

Las fuentes fundamentales del monitoreo son:

- El análisis de los problemas habituales de los servicios de salud.
- Los resultados de la supervisión realizada por los propios profesores y por las autoridades locales del Sistema Nacional de Salud (SNS).
- Las investigaciones educacionales participativas.

Como puede comprenderse, la educación permanente es un proceso continuo, sistemático y estrechamente vinculado al trabajo que se desempeña, que termina solo con la incapacidad laboral; su fin esencial es mejorar constantemente el desempeño y la calidad de los resultados del trabajo, por lo que el punto de partida es obligatoriamente el análisis crítico de lo que se hace, como se hace y los resultados cuantitativos y cualitativos de lo que se hace.⁴⁹

Así, las metas y las políticas existentes en el ámbito laboral en que cada cual se desempeña, serán el patrón de medición inicial para evaluar las necesidades del perfeccionamiento de los recursos humanos encargados de lograrlas.

La educación continuada o permanente en salud son diferentes expresiones del desarrollo de un mismo proceso, socialmente determinado, la superación del personal de la salud, que tiene como objetivo fundamental elevar la calidad de la competencia y el desempeño de los prestadores de los servicios de salud a la población.⁵⁰

Las figuras organizativas de la superación profesional son el diplomado, el curso de postgrado, el entrenamiento, la autopreparación, el adiestramiento laboral, el taller, la

conferencia especializada, el seminario, el debate científico, el encuentro de intercambio de experiencia y otras formas que posibiliten el estudio y la divulgación de los avances de la ciencia, la técnica y el arte.^{49, 50}

El diplomado posibilita la formación especializada de los graduados universitarios al proporcionar la adquisición de conocimientos y el desarrollo de habilidades en aspectos de un área particular de la ciencia o el arte.

El curso de postgrado posibilita la formación básica y especializada de los graduados universitarios, comprende la organización de un conjunto de contenidos. Aquellos que aborden resultados de investigación relevantes o aspectos trascendentes de actualización podrán ser impartidos como cursos de postgrado.⁵¹

El curso de postgrado es fundamentalmente teórico, cumple un importante papel en la formación general y especializada de los profesionales.

El entrenamiento posibilita la formación básica y especializada de los graduados universitarios particularmente en la adquisición de habilidades y destrezas, y en la asimilación e introducción de nuevas técnicas y tecnologías.

La autopreparación es una responsabilidad individual de cada profesional, en función tanto de las necesidades individuales sentidas como las identificadas.⁵²

El adiestramiento laboral posibilita la adaptación laboral y la preparación complementaria del recién graduado.

El taller es la actividad que desempeña una función actualizadora de aquellos contenidos de mayor relevancia.⁵²

Las figuras de la formación académica de postgrado son la especialidad de postgrado, la maestría y el doctorado.^{51, 52}

La educación de postgrado radica en la interrelación de dos tipos de actividad: la enseñanza y el aprendizaje, del que surge su contradicción fundamental en el proceso de enseñanza aprendizaje.⁵³

El proceso enseñanza-aprendizaje es un sistema objeto de la Didáctica en el que se encuentra sus seis componentes fundamentales para su estudio: los objetivos, el contenido, los métodos, las formas organizativas, los medios y la evaluación.⁵⁴

Los objetivos son la categoría más importante del proceso docente. Dentro de ellos los objetivos educativos y los instructivos. El contenido es aquella parte de la actividad o del objeto de trabajo del especialista, que debe ser asimilada en el aprendizaje por los estudiantes, para alcanzar los objetivos programados. El contenido se manifiesta, el objetivo es esencial.

La forma de existencia fundamental en que se desarrolla el proceso docente es en el tiempo, por lo que siempre es necesario tener presente el mismo como elemento decisivo.⁵⁵

En el proceso docente post-gradual también se manifiestan los métodos o el modo de realizar las acciones por parte del profesor y de los estudiantes para alcanzar los objetivos. No hay un método de enseñanza universal ni ideal. Estos pueden clasificarse según la organización del proceso docente como activos o pasivos, según el carácter de las actividades en explicativos-ilustrativos o reproductivos, problémicos y según la vía lógica de obtención de conocimientos en inductivos o deductivos.⁵⁶

Los métodos problémicos cuentan actualmente con papel destacado. La enseñanza problémica no excluye, sino que se apoya en los principios de la didáctica tradicional. Entre los métodos problémicos podemos mencionar la exposición problémica, la búsqueda parcial, la conversación heurística y la forma investigativa.⁵⁷

Otro elemento fundamental en del proceso de enseñanza aprendizaje lo constituyen las formas de enseñanza no son más que la estructuración y ordenamiento interno de la interacción profesor-educando, para garantizar el desarrollo de los contenidos del programa de una asignatura, con vistas a lograr los objetivos educativos propuestos. Entre las formas básicas de enseñanza están las clases, actividades de educación en el trabajo, consultas docentes, y la autopreparación.⁵⁸

Las modalidades tradicionales de clases son las conferencias, los seminarios, las clases prácticas, las clases teórico-prácticas, las prácticas de laboratorio y la educación en el trabajo.

La educación en el trabajo o práctica docente tiene como principios y ventajas fundamentales que el estudiante aprende trabajando en el servicio.⁵⁹

En el proceso de enseñanza aprendizaje se destacan también los materiales o medios de enseñanza estos son todos aquellos elementos que le sirven de soporte material a los métodos de enseñanza y que junto con ellos posibilitan el logro de los objetivos planteados. No existe un medio de enseñanza ideal para cada caso específico.

En la actualidad son fundamentales, las habilidades en la manipulación de los medios técnicos esenciales para el trabajo docente como son la pizarra, programas interactivos en soporte digital, y maquetas y simuladores.⁶⁰

La evaluación del aprendizaje, está presente en cada uno de los componentes ya abordados del proceso de enseñanza aprendizaje. La evaluación está determinada por los objetivos, pero sin lugar dudas su efectividad va a depender en gran medida, del número, la frecuencia y la calidad de los controles que se apliquen, así como de la correcta y uniforme calificación que se realice de los resultados. Se denomina evaluación al juicio con que culmina el análisis del logro de los objetivos. Este juicio o evaluación se expresa en una calificación que lo define.⁶¹

Para la determinación de la vertiente de trabajo de postgrado y la pertinente figura organizativa dentro de la misma, es fundamental un diagnóstico de las necesidades de capacitación, en este caso relacionado con los conocimientos que poseen los médicos que laboran en los consultorios, a cerca del manejo de las situaciones de urgencias y emergencias médicas.

Identificar los puntos débiles a reforzar y los problemas específicos a resolver define la preparación, la capacitación y el adiestramiento, que se requiere para el perfeccionamiento de los recursos humanos, es decir que este perfeccionamiento

parte de los métodos y las técnicas investigativas cualitativas, que se utilizan para determinar lo que en la literatura internacional se denomina Identificación de las Necesidades de Aprendizaje o también Necesidades de Capacitación.⁶²

Para el desarrollo de los recursos humanos en salud, dentro del enfoque de la educación permanente se deben aplicar diferentes metodologías que comprenden aspectos de la evaluación del desempeño del equipo de salud, en relación con el análisis de la calidad del servicio que se oferta y que permite identificar las necesidades de aprendizaje basada en las verdaderas necesidades de capacitación.

Este análisis debe verse a través de ejes de equidad, eficiencia y eficacia, y para lo cual se deben tener en cuenta tres componentes fundamentales:⁶³

- a) La evaluación del servicio de salud por el propio equipo de salud, desde una perspectiva problematizadora.
- b) La evaluación del desempeño de los trabajadores del servicio de salud, realizado por el personal de salud del nivel correspondiente.
- c) La formulación de procesos educativos que se deriven de la evaluación del desempeño.

La Necesidad de Aprendizaje o Capacitación es definida como el punto de partida de la cadena de acciones a organizar como un proceso permanente, desde los objetivos de la capacitación, los enfoques y estrategias de abordar el problema, la metodología y el desarrollo de los medios de apoyo, hasta la ejecución y evaluación de las acciones capacitantes, todo ello en sistema.

Como en todos los terrenos de la vida social, se plantea que las necesidades de capacitación surgen del sesgo entre la capacidad real del personal (en conjunto e individualmente) y la requerida para realizar el modelo de servicios de salud concebido para una población dada.⁶⁴

Se toma en cuenta que la experiencia anterior ha demostrado el carácter estereotipado del viejo modelo de educación "continuada" mediante la transposición inflexible de las normas, enfoques y métodos de la enseñanza formal, con programas de estudios preconcebidos y ajenos, en muchas ocasiones, a las verdaderas necesidades sociales.

Al partir del "patrón de rendimiento" ideal como base de la comparación, se establecen dos grandes problemas: primero, el cómo definir ese patrón ideal para cada puesto; segundo, el cómo evaluar el rendimiento o capacidad real de desempeño de cada persona. Ambos resultan complementarios.⁶⁵

Se debe insistir en que las necesidades no existen por sí mismas, sino que se definen a partir de juicios de valor que varían según los criterios de los evaluadores, así como de los responsables y directivos de los diferentes programas y servicios de salud. Estos criterios van a variar en dependencia de la experiencia individual, los objetivos que se persigan, los indicadores que se establezcan, el contexto y el momento histórico concreto en que se desarrolla.

De acuerdo al interés y tipo de necesidad, se acepta la existencia de los siguientes tipos:⁶⁶

Por su forma de manifestarse:

- a) Manifiesta: son aquellas que resultan evidentes y que surgen por cambios de estructura, organización, transferencia de personal, introducción de nuevos equipos, métodos de trabajo, programas o procedimientos que originan cambios en los patrones de actuación planificados. Se conoce como preventiva, ya que generalmente se imparte a aquellos involucrados antes que tengan lugar los cambios que tendrán que enfrentar.
- b) Encubiertas: son aquellas no evidentes, que surgen por la obsolescencia de los conocimientos de los especialistas y las transformaciones en la necesidad de actuar impelidas por el desarrollo de la sociedad y de la cual no se está

consciente, pero originan creciente sesgo entre el patrón de desempeño y el desempeño real, frenando el desarrollo del propio individuo, del sistema en su conjunto y de sus metas. Se denominan acciones correctivas aquellas que se diseñan para enfrentarlas y resolverlas, pues se ejecutan a posteriori de manifestarse. Estas necesidades son más difíciles de determinar y las acciones para corregirlas generalmente enfrentan resistencia de los propios individuos y de los dirigentes intermedios, que no logran comprender su magnitud y el peligro que encierran para las metas del sistema en su conjunto.

Por el alcance de las mismas:

- a) Organizacionales: son aquellas que surgen como consecuencias de transformaciones en el accionar de toda la organización, por un cambio en el sistema de trabajo, en la estructura o en el objetivo de la institución. Un caso típico es la introducción de un nuevo programa de trabajo o un cambio en el modelo de atención en algún escalón del sistema (como la introducción del Médico de la Familia, por ejemplo), que obligan a capacitar a todos los escalones de la institucionalización para cambiar la forma de acción a tono con los nuevos métodos y programas de trabajo.
- b) Ocupacionales: se refiere a los especialistas que ocupan un puesto específico en cualquiera de los lugares de la institución. Un caso típico es por ejemplo, la introducción de una nueva técnica y un equipamiento en una especialidad que obliga a entrenar y capacitar a todos los especialistas en esa área.
- c) Individuales: se tratan de personas específicas a quienes se requiere capacitar por determinadas circunstancias, como puede ser una designación para un cargo especializado.
- d) Normativa: son aquellas que surgen del establecimiento de un "patrón" deseable y su comparación con la realidad. La diferencia entre la preparación

deseada y la del grupo o individuo es la necesidad normativa. Generalmente pueden asociarse con las necesidades encubiertas.

- e) Sentidas: son aquellas que un individuo o grupo desean conscientemente satisfacer. Surgen por el autoexamen individual o colectivo frente a una encuesta o indagación.
- f) Expresas o Expresadas: que son la transformación de la necesidad sentida en una demanda real del individuo o grupo.
- g) Comparadas: son aquellas necesidades que se identifican cuando el punto de partida de la investigación es la comparación entre los servicios (o la calidad y los resultados de los mismos) de un área de salud o territorio y los de otros explicándose las diferencias por la necesidad de capacitación.

Como resumen de esta presentación puede comprenderse que las necesidades de aprendizaje o capacitación son la resultante de un proceso de comparación entre un patrón de conocimientos o habilidades y la realidad. Esa comparación puede ser realizada si se parte de diversos puntos de referencia y con mayor o menor rigor metodológico y profundidad, pero siempre resulta de contrastar un desempeño ideal o propuesto con el real, bien sea para un individuo o un grupo determina.

Como resulta obvio, todo el trabajo analítico-investigativo que se realiza tiene por fin ser utilizado como la base o punto de partida de la estrategia de capacitación para el desarrollo cualitativo de la institución. En ese sentido cobra importancia extraordinaria la presentación o informe de resultados de las necesidades de capacitación, de cuya cualidad y profundidad dependerá el acierto del resto de la tarea.⁶⁷

El informe debe contener, como mínimo, los siguientes elementos o componentes:

- 1) Identificación del área investigada: unidad, institución, territorio, fechas de inicio y conclusión de investigación de INA, breve descripción del contenido de trabajo del área y los puestos de trabajo investigativos el nombre de (el) (los) investigador(es).
- 2) Procedimientos utilizados: la metodología y los pasos empleados para la investigación y el acopio de la información procesada y analizada.
- 3) Técnicas investigativas: formas específicas de acopio de la información (observación, encuestas, entrevistas, discusiones de grupo, etc.
- 4) Actitud del colectivo: apreciación de la reacción de los especialistas, técnicos y trabajadores ante la investigación realizada y ante la capacitación. Destacar la apreciación sobre la reacción de los dirigentes ante el diagnóstico y la capacitación posterior.
- 5) Procedimientos analíticos: métodos utilizados para interpretar el resultado del procedimiento estadístico de la información acopiada y otros elementos de validación de los resultados.
- 6) Resultados de INA: caracterización general de los investigados del trabajo y el funcionamiento del lugar investigado que pueden mejorarse con tareas de capacitación y justificación de esas conclusiones.
- 7) Otros problemas y dificultades detectadas: que requieren soluciones que no son de capacitación: enumerar todas las dificultades y deficiencias detectadas en la investigación que son solucionables con tareas de diferente naturaleza que la Capacitación (organizativa, técnica, administrativa, etc.) y posibles propuestas de solución.

- 8) Observaciones complementarias: detallar aspectos sobre la investigación o sobre los resultados alcanzados, así como otros asuntos que puedan resultar de interés o utilidad para el proceso de capacitación que se acometerá con dicha investigación.

Procedimientos para elaborar la INA.⁶⁸

Antes que todo es preciso comprender que la sucesión de rutinas, procesos y etapas que comúnmente denominados procedimiento o metodología para desarrollar una tarea preestablecida, no es un esquema inflexible y rígido, sino una guía de actuación para los investigadores, que incorpora y sintetiza la experiencia precedente para facilitar la ejecución de la tarea, nunca para dificultarla o imponerle una camisa de fuerza a las iniciativas que puedan mejorar los resultados del trabajo investigativo.

En el caso de la ejecución de INA, este principio de trabajo es doblemente válido por otras muchas razones, entre otras la falta de experiencia propia en el país, y en el sector, así como la realidad objetiva de que no hay comunidades territorios o unidades de trabajo exactamente iguales entre sí, sino al contrario, las peculiaridades y especificidades, la trayectoria y experiencia individual de las personas a investigar, el proceso del desarrollo personal y colectivo, y otros muchos importantes elementos definitorios de la investigación son casuísticos.

Por otra parte, ello no significa que no sea absolutamente indispensable partir de un enfoque homogéneo y necesariamente común, a partir del cual se introducirán los elementos concretos y las iniciativas correspondientes.

Para facilitar ambas tendencias (la unidad de enfoque y metodología en el marco de la iniciativa local) a continuación se exponen los procedimientos generales de los que se debe partir para realizar la investigación:⁶⁹

1ro. Es una realidad objetiva que a nivel de cada Provincia, Municipio, Policlínico, Hospital Rural o cualquier otra unidad, las necesidades de capacitación que se deben investigar son una combinación de las presentadas.

No hay necesidades Manifiestas puras, separadas totalmente de las Encubiertas. Tampoco es probable que las necesidades Organizacionales se presenten completamente aisladas de las de una Comunidad o las de los individuos que aseguran el funcionamiento del Sistema Nacional de Salud en ese nivel.

En otras palabras las necesidades se presentan entremezcladas, por ocurrir a nivel de lo que denominamos Municipio (SILO), donde interactúan colectivos completos con diferentes necesidades.

2do. Pese a esa realidad resuelta conveniente desde el punto de vista metodológico, investigativo y práctico, comprender el procedimiento específico para cada tipo de necesidad, con el fin de profundizar en cada uno de ellos y entender cabalmente su contenido y especificidad, condición necesaria para aplicar exitosamente el procedimiento a la investigación práctica.

3ro. En cada caso concreto se establecerá el procedimiento de INA para las Necesidades Manifiestas y las Encubiertas, así como para las Organizacionales, las Ocupacionales y las Individuales y la consolidación de la investigación en cada SILO, arrojará un resultado integral, de donde se diseñara el Plan de Educación Permanente que enfrente y resuelva la problemática de capacitación detectada y que abarcará a todas las organizaciones en su conjunto, a los diferentes puestos de trabajo, a las unidades organizativas que puedan requerirlo y a todos los individuos que integran el Sistema en ese nivel.

Procedimiento para la INA de las necesidades manifiestas.⁷⁰

Es conveniente recordar que se entiende por necesidades manifiestas aquellas que presentan todos los especialistas, técnicos y trabajadores del SILO que ingresan nuevos (por traslado, incorporación, promedio, u otro tipo de movimiento)

o que resultan de la introducción de nuevos programas de trabajo en algún área, nuevas técnicas o equipos, cambios en los contenidos de puestos de trabajo por ajuste en la organización o la política del Sistema Nacional de Salud.

Este tipo de Necesidad es previsible por el simple análisis de los movimientos de personal, por la introducción de cambios en la tecnología o el equipamiento de las unidades, por la introducción de nuevos programas o ajustes en los ya existentes y el objetivo fundamental de la investigación será cuantificar la amplitud de las necesidades de capacitación, para definir:

- Número y relación de personas implicadas.
- Puestos de trabajo que ocupan.
- Nuevos conocimientos que requieren para el desempeño.
- Fechas o plazos en que debe cumplirse la capacitación.

Las Necesidades Manifiestas pueden ser agrupadas en tres.⁶⁶

- Las que demandan proporcionar ciertos conocimientos, habilidades o informaciones nuevas (cambios en ciertas políticas, nuevo equipamiento, reglamentaciones de trabajo revisadas), que circunscriben su acción a: precisar el contenido temático y las personas a capacitar, con acciones de corta duración y aceptación íntima de los aplicados que comprenden de inmediato su utilidad práctica inmediata.
- Las que demandan algunas funciones o tareas del puesto (cuando hay traslados, o se transforma algún procedimiento, equipo o metodología de trabajo existente).

El trabajo abarca los siguientes pasos:⁶⁶

- a) Describir con claridad las características del trabajo anterior a los cambios.
- b) Describir con claridad las características del trabajo modificado.
- c) Comparar y obtener la diferencia, lo que no se conoce.
- d) Especificar puestos y personas involucradas y sus características.

- e) Precisar las fechas de culminación de los procesos de capacitación (por ser las fechas de cambios reales).
- Las que demandan que se califiquen para todo el puesto de trabajo (por nuevo ingreso al Sistema, por promoción de un cargo inferior o por traslado de territorio o área). El procedimiento que se recomienda es el siguiente:
 - a) Describir el puesto de trabajo.
 - b) Definir patrones del desempeño en el puesto.
 - c) Analizar las tareas componentes y agruparlas en dos categorías las que pueden ser de inmediata calificación o adiestramiento y las muy complejas (o que requieren un cierto grado de experiencia anterior) que deben ser objeto de capacitación en un segundo momento.
 - d) Agrupar las tareas en que se requiere capacitar.
 - e) Especificar personas implicadas y características.
 - f) Concretar fecha en que se requiere culminar la capacitación.

Es criterio del autor que los médicos de la atención primaria que se desempeñan en los cuerpos de guardias del sistema nacional de salud, tienen necesidades de aprendizajes manifiestas en cuanto al manejo de las situaciones de urgencias y emergencias, derivadas de los cambios propios del programa implementado, que consecuentemente origina nuevos métodos de trabajo y patrones de actuación.⁶⁶

La autora considera, a partir de la revisión teórica efectuada, la importancia que tiene la identificación de las necesidades de aprendizaje, para lograr un diagnóstico sobre base científica de las insuficiencias que presentan los profesionales, referidas a conocimientos y habilidades para el desempeño de determinada actividad profesional, en el caso del presente estudio, el desempeño profesional dentro del manejo de las urgencias y las emergencias médicas. Por otra parte el autor consideró en el trabajo un diseño metodológico para su investigación sustentado por los trabajos antes analizados.

Las técnicas y procedimientos a emplear en el proceso investigativo de determinación de las necesidades de aprendizaje son muy variadas y disímiles, en dependencia de la oportunidad, magnitud, complejidad y el perfil de la investigación.⁶⁶

Entre ellas se encuentran: entrevistas, cuestionarios, pruebas de desempeño, reuniones de grupo, observación, trabajo de comités, encuestas, lista de verificación, tarjetas, inventario de habilidades, evaluación de méritos, tormenta de ideas, conversación informal, simulación, entrevista informal, período de actuación y planeación de carrera.⁶⁶

El carácter dinámico e histórico de las necesidades de capacitación no es un acto aislado y discontinuo; por el contrario, es constante, periódico y permanente.

En ese marco se diagnostican las necesidades de capacitación del personal mediante técnicas de diagnóstico tales como las tradicionales, de empleo muy difundido (encuestas, entrevista, cuestionarios, observación, etc.) y otras más modernas (discusión de grupo, participativa, análisis técnico, etc.), aunque los autores afirman que ninguna de ellas precisa las necesidades reales, limitándose a obtener las sentidas.⁶⁶

El segundo momento de la tarea es evaluar esos motivos desde los siguientes criterios: magnitud (impacto como factor de riesgo individual, familiar y comunitario de cada problema de salud), y trascendencia (potencialidad de causar incapacidad funcional o potencial, parcial o total).

El tercer paso consiste en identificar las destrezas requeridas (conocimientos y habilidades) para enfrentar cada uno de los motivos de consulta identificados.

Recomendaciones de la OPS.

El Programa de Desarrollo de los Recursos Humanos de la OPS elaboró una monografía dedicada a plantear algunos principios fundamentales acerca de la investigación aplicada al campo educacional, para inducir la reflexión por parte de grupos interesados y propone bases para construir y sistematizar una secuencia de acciones que permitan utilizar la investigación en la identificación de necesidades de aprendizaje".⁷¹

El diagnóstico de las necesidades debe contemplar:

- 1) Condiciones de salud y contexto.
- 2) Políticas educacionales y de salud.
- 3) Características de los servicios.
- 4) Condiciones de la práctica y el conocimiento.
- 5) Características y demandas del personal.

La(s) fuente(s) de información que se recomiendan son: ⁶⁶

- 1) Estadísticas, censos, investigaciones epidemiológicas y otros elementos secundarios. Como fuente primaria, las necesidades sentidas y expresadas por los miembros de la comunidad, las normativas y comparadas, que abarquen a todas las categorías del personal existente. El cotejo o contraste de los elementos estadísticos objetivos del área y las situaciones-problemas, así como las encuestas, entrevistas y trabajos investigativos de grupo, definirán con claridad las condiciones de salud y el contexto.
- 2) Las técnicas de análisis documental, entrevistas dirigidas, análisis de grupo son de utilidad para identificar las políticas de salud y educación, su coherencia, discrepancia y conflictos, no en lo establecido jurídicamente, sino en los hábitos y costumbres (política implícita).

- 3) La dinámica y estructura de la unidad y el servicio es un elemento de capital importancia para insertar la educación permanente, basada en el aprendizaje en el servicio. Resulta necesario investigar la distribución de responsabilidades y roles, la comunicación, el proceso de trabajo, la administración, la división del trabajo, y otros elementos. Se recomienda utilizar los métodos investigativos de grupo, socio-psicológico, y otros.
- 4) La observación de las rutinas de trabajo, el análisis de las tendencias estadísticas de los indicadores, el cumplimiento de las normas y la entrevista indagadora para conocer el sustrato de las acciones observadas son los elementos fundamentales de investigación cuanti-cualitativa para establecer el análisis de la práctica y el conocimiento.
- 5) Enmarcar concretamente a trayectoria de formación de todo el personal como referencia necesaria para el proceso educativo, que incluye los necesarios elementos culturales, administrativos, y socio-psicológicos y de aspiraciones y motivaciones del personal, que permita caracterizar los trabajadores y sus demandas.

Es un hecho universalmente aceptado que todo profesional y especialista requiere de una actualización sistemática de su preparación, debido al incesante desarrollo de la ciencia y sus aplicaciones. Las sociedades que han logrado un nivel de desarrollo que posibilita una existencia masiva de profesionales y especialistas, concentran sus esfuerzos en evitar la obsolescencia del conocimiento de los mismos y en mantener un sistema de actualización de la preparación que les permita un desempeño profesional efectivo, a tono con las exigencias del desarrollo incesante de la sociedad.⁷²

Esta realidad ha generado una cierta experiencia internacional en el campo específico de esta tarea, que se enfoca a partir de la propia trayectoria acumulada que tengan los especialistas, la preparación teórica y práctica que poseen, las posibilidades que brinda la organización en que se desempeña para su

capacitación, el interés y motivación que posea el especialista y el objetivo específico que se persigue, entre otros factores principales a considerar.

La educación permanente en Cuba es basado en las necesidades reales y perspectivas del Sistema Nacional de Salud como un todo y las del territorio donde se realiza. Donde se tiene también en cuenta la de los especialistas como individuos y grupos sociales, y enfocadas obligatoriamente hacia una transformación cualitativa de los conocimientos, habilidades y actitudes del capacitado, para asegurar un desarrollo integral del individuo, del territorio y del Sistema Nacional de Salud, con el fin de elevar la calidad y efectividad de los resultados del mismo.⁷³

Todo ello supone necesariamente que para abordar la organización de la capacitación mediante la educación permanente, sea una condición previa que se realice una investigación que cuantifique esos factores, para proyectar una capacitación dirigida a un fin concreto y determinado con precisión. Esa investigación, que abarca lo médico, lo social, lo laboral, lo organizativo y otros elementos importantes, se denomina identificación de las necesidades de aprendizaje y es un paso previo y obligatorio a la definición del contenido, los métodos y la organización de cualquier tipo de proceso educativo.

El punto de partida para comenzar la investigación de la INA es el patrón de trabajo existente por el sistema, diseñado para el puesto de trabajo correspondiente.⁷⁴

Cuando el desempeño es inferior por otras causas (organizativas, materiales, psicosociales u otras, ajenas al conocimiento, aptitud y calificación) el problema no tiene solución con la capacitación. Por ello en toda investigación de identificación de necesidades de aprendizaje es metodológicamente necesario dividir los problemas y factores encontrados en dos grandes grupos: ⁷⁵

- Problemas que se resuelven con capacitación.

- Problemas encontrados ajenos a la capacitación y que resuelven con otras medidas (organizativas, técnicas, etc.).

El proceso de educación permanente requiere, por tanto, evaluar el resultado de las tareas de capacitación, las mejorar en el desempeño de los especialistas, y la calidad del Sistema lograda o no lograda con el esfuerzo entre sus componentes y un desarrollo en espiral, donde cada evaluación de lo logrado origina un reinicio del ciclo:⁷⁶

Por lo tanto, el sistema de educación permanente es un ciclo continuo, cuya primera etapa es la identificación de la necesidad de aprendizaje reviste una importancia fundamental, ya que:

- Proporciona los elementos necesarios para elaborar los cursos y actividades de capacitación requeridos para cumplir las metas y políticas de salud.
- Suministra elementos complementarios sobre dificultades y problemas ajenos a la educación permanente, para conocimientos de la Dirección del Sistema de Salud.
- Erradica los gastos innecesarios en capacitar por capacitar, centrando los esfuerzos en lo necesario y efectivo.
- Induce a una aceptación general de la capacitación, al lograr un programa de trabajo que todos los factores aceptan como que les resuelve los problemas que confrontan.
- Garantiza que los recursos se empleen en lo que mayor beneficio y efectividad traerá para el mejor cumplimiento de las metas y políticas del Sistema de Salud.
- Genera el volumen de datos y elementos esenciales para permitir un seguimiento, y comparar, a posteriori, el salto cualitativo del Sistema de Salud en cada lugar concreto.

La INA constituye una trascendental herramienta de la educación permanente, la cual debe aplicarse con un enfoque sistémico y participativo y debe tener muy en

cuenta el contexto que se estudia. En su aplicación es de utilidad el criterio epidemiológico y la situación de salud, así como los elementos referenciales derivados del análisis de las deficiencias el desempeño.⁷⁷

En correspondencia con el objetivo del presente trabajo, se realiza un análisis de las características fundamentales del proceso de identificación de necesidades de aprendizaje.

Por necesidad se entiende “la condición en que algo es necesario, deseable, útil o buscado, algo que uno desea o debe tener” o “el impulso irresistible que hace que las causas obren infaliblemente en cierto sentido”; y como sinónimos se establecen: escasez, carencia, pobreza y estrechez, entre otros.

Cuando el desempeño es inferior por otras causas (organizativas, materiales, psicosociales u otras ajenas al conocimiento, aptitud y calificación) el problema no tiene solución con la capacitación. Las necesidades de aprendizaje deben concebirse en un sentido amplio, incluyendo la transformación de la personalidad del trabajador, es decir sus necesidades intelectuales, actitudinales, emocionales y volitivas.⁷⁸

Lo esencial es identificar de manera puntual las deficiencias e insuficiencias de los conocimientos y habilidades profesionales, en el sentido de su responsabilidad ética y social, en la conciencia de sus limitaciones cognoscitivas en las ciencias de la salud o en el manejo de sus responsabilidades profesionales, en la conciencia del compromiso moral ante el encargo que la sociedad ha puesto en sus manos, en su mente y en su corazón.

Las necesidades de aprendizaje se supeditan necesaria y obligatoriamente, en primer término, a las necesidades de salud y del proceso de trabajo y en segundo término, a las deficiencias e insuficiencias en la formación y desarrollo del personal que labora en los servicios de salud.⁷⁹

La autora con el apoyo de estos elementos y considerando este género de intervención como el adecuado por partir precisamente de las necesidades objetivas,

utilizó el diagnóstico de las necesidades de los servicios en el campo de las urgencias y las emergencias médicas para determinar las necesidades de aprendizaje, y una vez diagnosticadas las insuficiencias de los conocimientos, se diseñó un programa capacitante en función de las mismas, el cual se desarrollará posteriormente asegurando la educación permanente como proceso continuo y dinámico.

OBJETIVOS.

GENERAL

Diseñar un entrenamiento sobre la atención básica de las urgencias y emergencias médicas dirigido a los médicos de la atención primaria de salud del Policlínico “Mario Gutiérrez Ardaya”. Junio - Diciembre 2011.

ESPECÍFICOS

- 1.- Identificar necesidades de aprendizaje sobre el manejo básico de las urgencias y las emergencias médicas en los médicos de la atención primaria de salud del Policlínico “Mario Gutiérrez Ardaya”.
- 2.- Estructurar los diferentes componentes de un proceso capacitante sobre manejo básico de las urgencias y las emergencias médicas.

DISEÑO METODOLÓGICO.

Se realizó una investigación de corte pedagógico, que responde a un proyecto de desarrollo, en el campo de la educación de postgrado, cuyo objetivo fue identificar las necesidades de aprendizaje en cuanto al manejo de las urgencias y las emergencias médicas, a través de la aplicación de un cuestionario, para posteriormente plantear el diseño de una intervención educativa en forma de entrenamiento de postgrado basado en las temáticas identificadas, dirigido a un grupo de médicos de la atención primaria que laboran en el Policlínico Universitario “Mario Gutiérrez Ardaya” del municipio Holguín, en el período de Junio a Diciembre 2011.

Objeto de la investigación:

Identificación de las necesidades de aprendizaje en la atención médica ante situaciones de urgencias y emergencias médicas.

Métodos y procedimientos:

Los métodos tanto del nivel teórico, empírico y el procesamiento estadístico fueron decisivos en la interpretación de la información obtenida.

Métodos teóricos.

Análisis documental: Se realizó una revisión del programa de estudio de la especialidad de Medicina General Integral en cuanto al tema de urgencias y emergencias, así como otros programas de asignaturas que en pregrado contienen el tema relacionado con el problema en estudio. Se efectuó revisión bibliográfica sobre las temáticas como proceso enseñanza aprendizaje, formación de postgrado, y la identificación de necesidades de aprendizaje, y elaboración de propuesta curricular para un entrenamiento de postgrado así como otros de interés para el autor.

Histórico – lógico: Al analizar los principales momentos de la formación postgraduada en la Educación Médica, así como la metodología tradicional de la enseñanza y los temas de urgencias y emergencias médicas en particular.

Análisis – síntesis e inducción – deducción: Al ser procesos del pensamiento estrechamente relacionados se utilizaron en conjunto para: lograr la búsqueda teórica que originó inferencias para el problema científico, para determinar el estado actual del problema que se investigó sus posibles causas, así como, mediante el análisis e interpretación cuali–cuantitativo de los resultados de los métodos empíricos utilizados para lograr alcanzar el nivel de abstracción necesario para el cumplimiento de la hipótesis.

Sistémico – estructural – funcional: Al diseñar la actividad propuesta en forma de entrenamiento de postgrado incluyendo la metodología de la misma.

Modelación: permitió descubrir y estudiar nuevas relaciones y cualidades del objeto analizado.

Métodos empíricos.

La observación: Para la observación se confeccionó una guía (Anexo 1) para comprobar de manera general los fenómenos asociados a la investigación. Las impresiones y experiencias de la autora a través de la observación de la necesidad de reactivar la enseñanza de postgrado de las urgencias y las emergencias médicas en la atención primaria de salud que es uno de los motivantes para iniciar el estudio en este campo.

La entrevista: Se utilizó a través de la comunicación personal con los profesores considerados como informantes clave y expertos. La técnica Delphi o de criterios de expertos es uno de los métodos más utilizados a la hora de determinar la factibilidad de un modelo, una estrategia e incluso una intervención social. La técnica brinda la posibilidad a través de especialistas conocedores de la materia de perfeccionar o enriquecer la propuesta.

Cuestionario: Se aplicó un cuestionario (Anexo 2) a los médicos de la APS especialistas y residentes en Medicina General Integral vinculados directamente con la asistencia y a la atención de las urgencias y las emergencias en cuerpo de guardia, la utilización de estos instrumentos estuvieron en función de identificar las necesidades de aprendizaje de los médicos de la atención primaria y fueron aplicados por el autor, durante los meses de junio a diciembre de 2011.

Posterior a esto se realizó la triangulación de la información la cual permitió la integración de los métodos teórico y empírico para el análisis de los datos obtenidos.

Etapas de la Investigación:

Primera Etapa:

Se confeccionó una guía de observación (Anexo 1) por parte de la autora donde se recoge los principales aspectos básicos a tener en cuenta ante toda situación de urgencia o emergencia, esta guía sirvió como sustento para afirmar la necesidad de superación de los médicos de APS en los temas relacionado con los cuidados críticos; los aspectos a evaluar fueron interrogatorio, examen físico, medidas de asepsia, antisepsia y las habilidades específicas que deben de tener los médicos en este nivel actuación, adaptadas al escenario donde se desarrolla la investigación, esta guía se aplicó a 12 médicos que prestan atención en el cuerpo de guardia del Área de Salud, durante las guardias médicas o las estancias.

Se realizó un instructivo para dar la evaluación a cada uno de los médicos a los que se le aplicó a guía de observación a cada uno de los ítems se les dio un valor cuantitativo para luego hacer evaluación cualitativa estableciéndose los criterios de:

Bien: 85 a 100 puntos.

Regular: 65 a 84 puntos.

Mal: Menos de 64 puntos.

Segunda Etapa:

Para la aplicación del cuestionario (Anexo 2) se tuvo en cuenta una muestra de 39 médicos, que prestan servicio directamente en el consultorio y cuerpo de guardia del área de salud perteneciente al Policlínico “Mario Gutiérrez Ardaya”. Este instrumento estuvo integrado por preguntas cerradas y mixtas en un total de 6 y tuvo el propósito de indagar acerca de aspectos tales como: datos generales, grado científico y categoría docente de los encuestados, adiestramiento o no en temas de urgencias y emergencias médicas, además de reflejar donde hay mayor necesidad de capacitación en esta temática, se tuvo en cuenta la satisfacción con los materiales y medios de enseñanza en la autopreparación para enfrentar este tipo de situaciones, y el conocimiento sobre las técnicas y procedimientos diagnósticos en urgencias y emergencias a desarrollar durante la formación en la carrera de medicina, para su posterior desempeño en el postgrado. El instrumento se aplicó de manera directa a los médicos previa coordinación con los mismos y el tiempo para responderlo no excedió los 30 minutos.

Entrevista a informantes clave: Se aplicó una entrevista a informantes clave en base a un interrogatorio dirigido por el investigador el cual actuó como entrevistador, con el fin de obtener información relacionada con la temática de la investigación y sus aspectos concretos, para ello se elaboró un guión acorde a los contenidos de interés para la investigación, se recogió la información transmitida de forma escrita, pues los interrogados prefirieron este método al de grabar sus opiniones particulares. Esta contó con preguntas abiertas y cerradas relacionadas con la temática del estudio y su aplicación fue individual. El objetivo de la misma fue precisar la valoración de los informantes clave a cerca de los conocimientos sobre el manejo de las urgencias y emergencias médicas que deben de tener los médicos de la atención primaria de salud de esta investigación (Anexo 3).

Para conocer sus criterios se utilizó la variante de “generación de ideas por escrito”, al solicitarles, previas explicaciones, que escribieran las 15 temáticas que en el contexto actual consideran de necesidad de capacitación o actualización

para el correcto desempeño profesional de los médicos de la atención primaria durante las situaciones de emergencias.

En el presente trabajo se pidió cooperación a profesores con los siguientes requisitos:

1. Ser especialistas en Medicina Interna, Medicina Intensiva o Medicina General Integral.
2. Que tuvieran una trayectoria de categoría docente de más de 10 años ininterrumpidos y con evaluaciones satisfactorias.
3. Que fueran versados en los temas relacionados con el manejo básico de las urgencias y emergencias médicas, así como en otros aspectos de índole pedagógica, que se tratan en el programa de capacitación como creación de instrumentos evaluativos, medios y métodos de enseñanza.

Basados en estos criterios, quedó confeccionado el grupo de informantes clave con 14 profesores.

Entrevista a expertos: Se aplicó una entrevista a tres expertos realizada por el investigador, con el fin de obtener las recomendaciones necesarias a cerca de la estructuración de un programa de capacitación dirigido a los médicos de la atención primaria de salud, cuyo objetivo fundamental es el adecuado manejo básico ante las situaciones de urgencias y emergencias médicas. Para ello se elaboró un guión y se recogió la información transmitida de forma escrita. Esta contó con una pregunta abierta y su aplicación fue individual. El objetivo de la misma fue asesorar al autor de la presente investigación en la organización y estructuración de un proceso capacitante (Anexo 4).

Dentro de los requisitos para la selección de los expertos se tuvo en cuenta que fueran:

- Profesionales de más de 20 años de experiencia en la educación médica de postgrado.

- Categoría docente igual o mayor a la de auxiliar y que se desempeñaran dentro de la atención al paciente grave.

Para ello se consideraron 3 profesores que se ajustaron a los requisitos antes mencionados.

Esta entrevista se realizó en un local previamente preparado, que cumplía con todos los requerimientos objetivos y subjetivos para su realización, en un ambiente propicio para la misma, tomándose el aula de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Universitario Vladimir Ilich Lenin. La información fue recogida de forma escrita y resguardada por el propio autor de la investigación.

Luego del diseño del programa de capacitación con las temáticas identificadas a este grupo se les entregó personalmente, de forma individual y con tiempo suficiente, variable para cada individuo, pero que osciló entre tres y cuatro días, los siguientes documentos:

- El diseño completo del entrenamiento sobre el manejo de las urgencias y emergencias médicas.
- Los materiales en formato digital que se proponen utilizar.
- Documento en el que plasmaron sus criterios, sugerencias u otros elementos que consideraran de interés.

Tercera Etapa

Diseño del proceso capacitante: Para dar cumplimiento al segundo objetivo específico, relacionado con la estructuración del entrenamiento sobre el manejo básico ante situaciones de urgencias y emergencias, dirigido a médicos de la atención primaria de salud se consideraron los resultados obtenidos en el primer objetivo, así como la revisión bibliográfica y la entrevista a informantes clave y a expertos realizada. Todo ello permitió establecer la estructura del entrenamiento que se propone:

- Título.
- Duración en horas.
- Objetivos.
- Contenidos temáticos.
- Estrategia metodológica.
- Medios de enseñanza.
- Sistema de evaluación.
- Bibliografía.

Procedimiento estadístico:

La edición de la tesis se realizó por la autora mediante la utilización de las herramientas informáticas tales como la computadora personal con ambiente de Microsoft Windows 7, se utilizó el paquete computacional Microsoft Office 2007 y dentro de este el Microsoft Word 2007 como procesador de texto así como la utilización de Microsoft Excel 2007 para el diseño de los cuadros y gráficos. Para el procesamiento estadístico se utilizaron números absolutos y como medida de resumen se utilizó el porcentaje.

Aspectos éticos:

Se solicitó la autorización de los directivos de la unidad, para la aplicación del cuestionario a los médicos de cada uno de los consultorios que son los que más directamente están implicados en el trabajo asistencial de urgencia en el policlínico. De acuerdo con los requisitos éticos normados, se partirá del principio de voluntariedad para realizar la identificación de las necesidades de aprendizaje y se ofrecerá seguridad a los implicados de utilizar los resultados sólo con fines investigativos y con el objetivo de lograr una mejor preparación en los mismos, este consentimiento informado se recogió por escrito (Anexo 6).

RESULTADOS Y DISCUSIÓN.

En todas las urgencias y las emergencias existe un manejo común que consiste en permeabilizar la vía aérea, garantizar una ventilación adecuada y controlar la circulación con el tratamiento del shock, demostrándose que la sobrevivencia se incrementará si la atención es recibida en el menor tiempo en que se apliquen estas medidas por lo que es en la atención primaria donde comienzan la primera atención a los pacientes graves.

Tabla 1. Médicos evaluados por el instrumento de habilidades específicas en el manejo básico antes las urgencias y emergencias médicas, según escala de calificación.

Escala de calificación.	No	%
Bien	3	25.00
Regular	5	41.67
Mal	4	33.33
Total	12	100.00

Fuente: Guía de observación.

En la tabla 1 se expresan los resultados de la aplicación de la guía de observación donde evaluó el desempeño de los médicos del Policlínico “Mario Gutiérrez Ardaya” en cuanto al manejo básicos de las urgencias y las emergencias médicas, obteniéndose que un 41.67%, 33.33% y 25% fueron evaluados como regular, mal y bien, en este orden.

Estos resultados corresponden con los encontrados por el Dr. Rogelio Pérez ⁷⁸ en su trabajo sobre “Evaluación de competencias específicas a médicos de los servicios de urgencia y emergencia. Municipio Habana del Este en el año 2007”, donde de los médicos evaluados tantos de la atención primaria como secundaria predominaron los evaluados de mal y de regular para un 33% y 27% respectivamente, además se señala que con la aplicación del instrumento evaluativo de competencias objetivas se consiguió realizar el diagnóstico de la preparación de los médicos especialistas para la atención de pacientes que

acuden a los servicios de urgencias y emergencias y permite orientar las acciones a tomar, actualizar y dar solución a problemas posiblemente no identificados hasta ese momento.

Por lo que fue objetivo por parte de la autora identificar las necesidades de aprendizaje del grupo de médicos que labora directamente con la atención a las urgencias y emergencias en el área de salud.

Se aplicó un cuestionario para identificar las necesidades de aprendizaje a médicos de la atención primaria de salud del Policlínico “Mario Gutiérrez Ardaya” vinculados a la atención de urgencias y a las emergencias médicas en el cuerpo de guardia durante las guardias médicas y la estancia obteniéndose los siguientes resultados.

Tabla 2. Distribución de los médicos según grupos de edades y sexo.

Grupos de Edades	Sexo					
	Masculinos		Femeninos		Total	
	No	%	No	%	No	%
< 30 años	1	2.56	1	2.56	2	5.13
30 a 34 años	1	2.56	2	5.13	3	7.69
35 a 39 años	3	7.69	9	23.08	12	30.77
40 a 44 años	4	10.26	11	28.20	15	38.46
> 45 años	2	5.13	5	12.82	7	17.95
Total	11	28.20	28	71.79	39	100.00

Fuente: Cuestionario.

Los datos recogidos en la tabla 2 muestran, que del total de los médicos vinculados directamente a la atención médica de urgencia y emergencia, el mayor número de ellos tenían una edad entre 40 y 44 años para un 38.46%, el 30.77% entre los 35 y 39 años de edad y los menores de 30 años representaron un solo un 5.13%. El sexo que predominó fue el femenino para un 71.79%.

Estos datos señalan que casi el 82.05% de los encuestados tienen menos de 45 años, lo que permite afirmar que es un colectivo joven que asume el manejo de las situaciones de urgencias y emergencias médicas en la comunidad y constituyen el primer eslabón en la cadena de supervivencia del paciente grave, expresión de la importancia del especialista en Medicina General Integral formado por la escuela cubana de medicina y de sus condiciones políticas, morales, éticas y humanísticas.¹⁵

Que el mayor por ciento de los médicos encuestados sean mujeres no sorprende, pues estos datos son reflejo de lo planteado por el Comandante en Jefe⁷⁹ al expresar “hoy las mujeres en Cuba constituyen el 66% de la fuerza técnica del país y participan mayoritariamente en casi todas las carreras universitarias”.

Tabla 3. Distribución de los médicos según grado de especialidad y categoría docente.

Especialidad	Categoría Docente					
	Sí		No		Total	
	No	%	No	%	No	%
Especialista de II Grado en MGI	2	5.13	0	0	2	5.13
Especialista de I Grado en MGI	26	66.66	9	23.08	35	89.74
Residente en MGI	0	0	2	5.13	2	5.13
Total	28	71.79	11	28.20	39	100.00

Fuente: Cuestionario.

En la tabla 3, se puede observar que de los 39 médicos a los que se aplicó el cuestionario el 89.74% eran especialistas de primer grado en Medicina General Integral y 2 de ellos que representan el 5.13% eran residentes en esa especialidad; así como el 71.79 % poseía categoría docente en el momento en que se aplicó el cuestionario.

Hay que destacar que en la institución hay muy pocos especialistas de segundo grado (5.13%) lo que habla a favor que hay que hacer énfasis en elevar el nivel científico de los profesionales de la institución.

Es criterio del autor que el hecho de que todos los encuestados sean especialistas en Medicina General Integral se convierte en una fortaleza para el desempeño antes las situaciones de emergencias, ya que se trata de un personal con experiencia en la práctica médica y por tanto en el manejo de las situaciones de emergencias a pesar de no estar adiestrados.

Los especialistas de Medicina General Integral en Cuba se han dedicado durante décadas a la labor de combatir las enfermedades, o sea, a la acción restaurativa y preventiva, basándose en lograr recuperar al individuo de la situación que lo puede conducir a la muerte, para lo cual son tratados con el desarrollo de altas tecnologías, de evitar que el individuo llegue a la situación extrema de pérdida de la vida incorporándolo directamente por tanto a las situaciones de emergencia que ocurren en la comunidad.¹⁴

Lo anteriormente expuesto hace pensar en la vigencia que tiene lo expresado en Alma Ata cuando se enfatiza en el desarrollo de la Atención Primaria y los enunciados de la Carta de Ottawa y la Declaración de Jakarta, donde se da importancia relevante a la participación de todos los integrantes de la comunidad para el logro de ese bienestar supremo que representa la salud, principalmente, a través del fomento de componentes como la promoción y la prevención, la curación y la rehabilitación.²²

El programa de trabajo del Médico y la Enfermera de la Familia, vigente en Cuba desde 1988, declara dentro de sus objetivos específicos que este profesional debe promover la salud a través de cambios positivos en los conocimientos, hábitos de vida y costumbres higiénico-sanitarias de la población; prevenir la aparición de enfermedades y daños a la salud de ésta, garantizar el diagnóstico precoz y la atención médica integral, ambulatoria, oportuna y continua a la comunidad y debe

desarrollar la rehabilitación con base comunitaria dirigida a la población incapacitada física o psíquicamente.¹⁵

Tabla 4. Adiestramiento de los médicos en el manejo de las urgencias y emergencias médicas.

Adiestrados	No	%
Si	5	12.82
No	34	87.18
Total	39	100.00

Fuente: Cuestionario.

En la tabla 4 se puede apreciar que solo el 12.82 % de los encuestados tenían algún tipo de adiestramiento en urgencias médicas.

Es en la atención primaria de salud en donde la mayor parte del tiempo se le da atención al paciente grave primeramente y posteriormente es trasladado a un centro de atención secundaria. Al revisar el programa de la residencia de Medicina General Integral se pudieron comprobar que dentro de este, existen los temas del tratamiento a las urgencias y las emergencias más frecuentes, sin embargo quedan disgregadas dentro de otras materias al igual que en la educación de pregrado y no se hace énfasis de la creación de las habilidades prácticas para enfrentar este tipo de situaciones.

En situaciones consideradas de verdadera emergencia médica, los primeros minutos son los que determinan si una víctima sobrevivirá o no, el médico necesita la integración de las habilidades de diagnóstico para reconocer necesidades vitales y de tratamiento en función del mantenimiento del paciente, el esquema clásico toma otros matices, pues no es necesario en primera instancia el diagnóstico etiológico, pero exige destreza y rapidez de las acciones, objetivo que sólo se cumplirá en la medida que se hallan sistematizado las habilidades.^{16, 17}

La conveniencia de una asistencia integral a los pacientes en situaciones de urgencia, que garantice la correcta valoración de todos los aspectos que deban ser valorados en los mismos, es incuestionable, sería la única especialidad siempre presente en todos los hospitales, y cuerpo de guardia de los policlínicos por lo que garantizaría la equidad de la asistencia sanitaria a todo ciudadano, independientemente del lugar en el que se encuentre.¹⁸

Problemas en el ámbito del desarrollo de las habilidades ante situaciones de emergencias en el médico de la atención primaria conlleva a peligrosas demoras en un correcto enfoque diagnóstico y terapéutico inicial que puede aumentar la morbimortalidad de determinadas patologías.¹⁹

Las habilidades médicas comprenden al mismo tiempo la actividad intelectual y práctica, lo cual tiene una gran significación para el comportamiento del médico, pues el diagnóstico y pronóstico en esta profesión se fundamentan en la interpretación, valoración, identificación y argumentación. Sólo la plena integración de conocimientos, hábitos y habilidades permite tratar a los enfermos eficientemente.¹⁶

Tabla 5. Distribución de los resultados de la pregunta 3: ¿Cómo considera de forma general su preparación teórica y práctica en cuanto al manejo de las urgencias y las emergencias?

Preparación del egresado de la especialidad de MGI	Teórica				Práctica			
	Bien		Regular		Regular		Mal	
	No	%	No	%	No	%	No	%
Manejo de las urgencias y emergencias médicas.	17	43.59	22	56.41	30	76.92	9	23.01

Fuente: Cuestionario.

En la tabla 5 se puede apreciar que los médicos consideraron su preparación teórica y práctica de regular con respecto a su preparación para manejo de las urgencias y las emergencias médicas para un 56.41 y 76.92 % respectivamente y el 23.01 % evaluó de mal su preparación práctica ante este tipo de situaciones.

Es una necesidad de la enseñanza de la medicina de urgencia y emergencia en el pregrado así como el desarrollo de las habilidades práctica, para luego ser reforzada en el postgrado; en estudio realizados por el Dr. Rogelio Pérez se listan 10 habilidades fundamentales que debe manejar un médico de la atención primaria en cuanto a la medicina de urgencia, dentro de las que se destacan la reanimación básica, avanzada y manejo de vía aérea, la ventilación y el tratamiento de las urgencias cardiovasculares por ser una de las primeras causas de muerte en Cuba y en el mundo.⁷⁸

El sistema formativo y la estructura sanitaria están en constante interrelación con el conjunto social y con sus acondicionamientos políticos, económicos y organizativos. Esta realidad es la que justifica y exige la formación de los profesionales sanitarios en concordancia con la actividad que desempeñan, o van a desempeñar.¹⁹

Las encuestas realizadas a los estudiantes del sexto año de la carrera de medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de Cienfuegos, no difieren de los resultados que se encontraron en otros centros docentes y en la investigación pues ponen de relieve la necesidad de aprendizaje que tienen los médicos con relación a la Medicina de Urgencia y Emergencia, especialidad que se ha consolidado en los últimos años.¹⁸

Tabla 6. Criterio de los médicos acerca de la suficiencia de los materiales para la autopreparación en cuanto a las urgencias y las emergencias médicas.

Criterios	No	%
Suficiente en todos los temas	26	66.67
Suficiente en algunos temas	12	30.77
Insuficiente	1	2.56
Total	39	100.00

Fuente: Cuestionario.

Al reflejar las respuestas a la pregunta referida a la evaluación de los materiales recibidos para la autopreparación, expresados en la tabla 6, 26 médicos que

representó el 66.67% respondieron que los mismos eran suficientes en todos los temas, 12 médicos para un 30.77% respondieron que los mismos eran suficientes sólo en algunos temas, mientras que el 2.56% señalaron que estos materiales eran insuficientes para su autopreparación.

En Cuba existe en cada área de salud bibliotecas con bibliografía actualizada y softwares educativos sobre Medicina de Urgencias lo que favorece la accesibilidad de los mismos y con ello la autopreparación, sin embargo existen problemas a la hora de enfrentar este tipo de situaciones.

Para lograr que el médico se autoprepere en el postgrado se deben dar durante la etapa de estudiante las herramientas que hagan posible un proceso de aprendizaje continuo y eficaz, que le permitan aprender a aprender, avanzar y enfocar la realidad, resolver los problemas y situaciones que como médico encuentre a lo largo de su vida.⁴⁰

Por tanto debe de dar prioridad y pertinencia a los conocimientos esenciales, en este caso a los más frecuentes eventos emergentes que pueden surgir en la comunidad para evitar el enciclopedismo y el aprendizaje irrelevante de contenidos que difícilmente recuerde y menos aún aplique el futuro profesional en su práctica cotidiana.⁴¹

Tabla 7. Criterio de informantes clave acerca de la suficiencia de los materiales para la autopreparación de los médicos en cuanto a las urgencias y las emergencias médicas.

Criterios	No	%
Suficiente en todos los temas	12	85.71
Suficiente en algunos temas	2	14.29
Insuficiente	0	0
Total	14	100.00

Fuente: Cuestionario.

A cerca del mismo tema se les preguntó a los informantes claves lo cual se representa en la tabla 7 obteniéndose que 12 de los encuestados que representan el 85.71%, consideraron que los materiales recibidos para la autopreparación de los médicos eran excesivos y los criterios en los que sustentan esta respuesta se refieren a “algunos temas tienen demasiada información”, “el tiempo de que disponen los médicos de APS es escaso por lo que la información debe de ser solo la necesaria”, “la concepción de algunos temas podría perfeccionarse”. Sólo 2 asesores (14.29%), consideran que los materiales son suficientes solamente en algunos temas, y apoyan su respuesta donde dicen que “la asistencia a este tipo de situaciones a veces requiere la búsqueda por más de un libro”, “sólo leyendo la información en varias literaturas se pueden contrastar los resultados” y “la calidad sólo se alcanza estudiando mucho”.

Los resultados en ambas encuestas pueden interpretarse de manera general que los materiales recibidos para la autopreparación de los médicos eran suficientes para enfrentar los temas y que los mismos contenían la información necesaria que les permitirá después enfrentar las situaciones de emergencias.

Sin embargo el criterio de los informantes clave acerca de que estos materiales eran excesivos responde fundamentalmente a que algunos temas contienen demasiada información, es criterio del autor que el problema no radica en la cantidad de información sino que, como se ha discutido con anterioridad, esta información se encuentra en varios libros lo que “obliga” a los médicos a “construir” su propio conocimiento, lo que en ocasiones se dificulta pues como plantean los informantes clave entrevistados y el autor coincide plenamente “el tiempo de que disponen los médicos es escaso y la información tiene que ser solo la necesaria”.

Estos resultados indican que se precisa de un análisis minuciosos de los materiales que reciben los médicos de APS para su autopreparación de manera que sean perfeccionados y mejorados, para tratar de incluir en ellos textos y materiales donde la integración de los distintos temas que tributan a la Medicina

de Urgencia y Emergencia esté lo más lograda posible y se evite el enciclopedismo, algunos de estos materiales pueden ser elaborados por los propios profesores que están a cargo de la formación de los médicos siempre que se tenga en cuenta la experiencia adquirida hasta el presente.

Tabla 8. Distribución de los temas de urgencias y emergencias médicas según el grado de complejidad presentado para su desempeño y necesidad de capacitación.

TEMAS DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS	GRADOS DE COMPLEJIDAD					
	Bajo		Medio		Alto	
	No	%	No	%	No	%
Manejo de la vía aérea y ventilación.	0	0	0	0	39	100.0
Electrocardiografía.	0	0	8	20.51	31	79.48
Urgencia y emergencias hipertensivas.	26	66.67	13	33.33	0	0
Manejo de las disritmias cardiacas.	0	0	39	100.0	0	0
Urgencias metabólicas del diabético	0	0	18	46.15	21	53.85
Enfermedad Cerebrovascular.	0	0	14	35.90	25	64.10
Síndrome Coronario Agudo	0	0	5	12.82	34	87.17
RCPC básica y avanzada	0	0	0	0	39	100.0
Status asmático.	0	0	26	66.67	13	33.33
Status epiléptico.	0	0	22	56.41	7	17.95
Insuficiencia cardiaca	13	33.33	26	66.67	0	0
Urgencia Clínicas del Embarazo	0	0	4	10.26	35	89.74
Anafilaxia	14	35.90	25	64.10	0	0
Shock y resucitación con líquidos.	0	0	0	0	39	100.0
Politrauma.	0	0	25	64.10	14	35.90

Fuente: Cuestionario.

Al aplicar el cuestionario y pedir a los médicos que identificarán cuales eran los temas en lo que mayor dificultad tenían y que por tanto necesitaban capacitación señalaron, en primer lugar el manejo de la vía aérea y ventilación, seguido de la resucitación cardio-pulmonar-cerebral básica y avanzada, así como el tema de shock y resucitación con líquidos, este criterio coincidió con el 100 % de los encuestados y que a nuestra consideración forman para del tratamiento básico a toda urgencia y emergencia; seguido de estos temas solicitaron capacitación en urgencias clínicas del embarazo y el tratamiento al síndrome coronario agudo que fueron señalado como de alta complejidad por el 89.74% y el 87.17% de los médicos encuestados respectivamente, tabla 8.

Se puede observar en esta tabla que los temas, insuficiencia cardiaca, status asmático, anafilaxia, politrauma, status epiléptico, y el tratamiento a las arritmias cardiacas se evaluaron con un grado de dificultad medio, mientras el tema de urgencia y emergencias hipertensivas fue señalado mayoritariamente como el que menos dificultad ofrecía durante la autopreparación.

Los resultados de la investigación se corresponden con la realizada por el Dr. Rodríguez Suárez G¹⁹ el cual encontró que los recién graduados de medicina tienen necesidades sentidas de aprendizaje para actuar ante las situaciones de emergencia médica. La evaluación de las encuestas realizadas al 70% de los alumnos de 6to año de la carrera de medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de Cienfuegos afirmó que el 84% de los estudiantes reconoce no saber ventilar con bolsa y máscara, un 34% no sabe realizar ventilación boca a boca. En la misma encuesta, realizada para evaluar conocimientos teóricos básicos para el manejo de las principales emergencias revela que un 88% de los encuestados refiere no saber interpretar correctamente un electrocardiograma (EKG) y el 30% no dominaba las técnicas de reanimación cardio- pulmonar-cerebral básica.¹⁹

En la misma investigación las encuestas realizadas a residentes de la especialidad de MGI, confirma que el 87% de los encuestados declara problemas con la interpretación correcta de los EKG, un 65% manifestó no conocer las dosis

exactas para el manejo de las emergencias y el 61% no conoce las técnicas de la intubación orotraqueal, más del 55 % declaran no sentirse seguros para realizar una reanimación cardiopulmonar avanzada.

Todo lo anterior demuestra que es necesario la capacitación en esta esfera de los médicos que laboran en la atención primaria de salud.

Tabla 9. Distribución de los resultados de la pregunta 5: En relación a las técnicas y procedimientos diagnósticos a desarrollar durante su formación en la carrera de medicina con relación a las emergencias.

Procederes	Durante su formación							
	Solo observó		Observó y realizó una vez		Observó y realizó varias veces		No observó ni realizó	
	No	%	No	%	No	%	No	%
Permeabilización de vías aéreas	21	53.85	15	38.46	3	7.69	0	0
Manejo del desfibrilador.	0	0	0	0	0	0	39	100
Canalización de vena periférica.	0	0	0	0	39	100	0	0
Reanimación cardiopulmonar.	22	56.41	17	43.59	0	0	0	0
Inmovilización de miembros.	12	30.77	25	64.10	2	5.13	0	0
Punción lumbar.	17	43.59	10	25.63	12	30.77	0	0
Electrocardiograma	11	28.21	28	71.79	0	0	0	0
Ventilación.	0	0	0	0	0	0	39	100
Sondaje vesical.	24	61.54	15	38.46	0	0	0	0
Sondaje nasogástrico	29	74.36	10	25.64	0	0	0	0
Punción vesical suprapúbica.	0	0	0	0	0	0	39	100

Fuente: Cuestionario.

En la tabla 9 se puede apreciar los principales procedimientos prácticos en medicina de urgencias que deben dominar los médicos una vez egresados de la universidad médica para poder manejar adecuadamente las urgencias y las

emergencias, en este caso el mayor número de ellos no observó y ni realizó nunca habilidades fundamentales entre las que se destacan, manejo del desfibrilador, la ventilación y la punción suprapúbica, para un 100% en cada caso, con respecto a la permeabilización de la vía aérea el 53.85% de los médicos solo la observó y el 38.46% la observó y realizó una vez, la RCPC solo fue observada en el 56.41% y se observó y realizó por un 43.59% de los encuestados.

La información es lo más efímero de todo el proceso educacional, sobre todo si no se aprende ni se practica en un contexto relevante. El énfasis educacional debe situarse entonces en la adquisición de destrezas y cualidades personales que permitan esta actualización constante en el accionar profesional.^{48, 49}

Para enfrentar una emergencia médica, se requiere un desarrollo de habilidades como diagnosticar y tratar, que se consolidan a través del proceso formativo de la carrera, sobre la base del sistema de habilidades las cuales se sustentan por el método clínico que agrupa los síntomas, signos, antecedentes, en síndromes clínicos que responden a diferentes etiologías o enfermedades.^{17,18,19}

Al seguir este planteamiento para poder lograr la consolidación de este sistema de habilidades, se hace necesario que se enseñe durante el pregrado o el postgrado a desarrollar las habilidades precedentes que se conviertan en operaciones más complejas, sólo así tanto el recién egresado como los especialistas en APS podrán afrontar con competencia la atención de emergencia.⁷⁸

Tabla 10. Distribución de los resultados de la pregunta 5: En relación a las técnicas y procederes diagnósticos a desarrollar después de graduado con relación a las emergencias.

Procederes	Después de graduado			
	La he realizado		No la he realizado	
	No	%	No	%
Permeabilización de vías aéreas	6	15.38	33	84.62
Manejo del desfibrilador.	0	0	39	100
Canalización de vena periférica.	39	100	0	0
Reanimación cardiopulmonar.	7	17.95	32	82.05
Inmovilización de miembros.	3	7.69	36	92.31
Punción lumbar.	15	38.46	24	61.54
Electrocardiograma	2	5.13	37	94.87
Ventilación.	1	2.56	38	97.44
Sondaje vesical.	2	5.13	37	94.87
Sondaje nasogástrico	3	7.69	36	92.31
Punción vesical suprapúbica.	0	0	39	100

Fuente: Cuestionario.

Con estos criterios y en asociación al sistema de habilidades propuesto por Rivera Michelena N,⁵⁵ sin dudas que las habilidades específicas de la profesión, que los autores conceptualizan como las que se orientan hacia en el modo de actuación profesional tienen en cuenta la lógica de la profesión, de la ciencia y su contribución a la solución de los problemas de salud mediante la selección y aplicación de sus métodos (de solución de problemas, clínicos, epidemiológicos, de enfermería y tecnológicos), técnicas, procedimientos, habilidades (de salud, técnicas, educativas, investigativas, de dirección y especiales), son el espacio para enmarcar la habilidad dentro de la medicina de emergencia.¹⁹

Si se consideran como habilidades esenciales, a aquellas que son inherentes a la actividad, que la caracteriza y la hace diferenciarse del resto del grupo. Se puede afirmar que aunque en todo médico siempre hay una razón para hacer el bien, la esencia de la medicina de emergencia es salvar, surgió precisamente en el empeño de desafiar a la muerte y se desarrolla constantemente con las nuevas tecnologías que permiten prolongar la vida, por tanto reanimar caracteriza el modo de actuación de los profesionales que se dedican a la medicina crítica y es este el legado que hace a las ciencias médicas.^{16, 17}

Enmarcar la habilidad reanimar, como solamente una técnica, específica de la profesión sin comprender su carácter más general, es a nuestro parecer lo que limita su comprensión, porque no se alcanza ver la dimensión que tiene al ser considerada una habilidad esencial, que permite caracterizar el modo de actuación de un grupo de profesionales de la medicina que por oficio reaniman, dígase medicina intensiva y emergencia, pero además no es privativa de ellos, es de todo profesional de la salud, porque la vida ha probado sus resultados, pero más aún estos conocimientos en cierta medida se hacen necesarios para todos los que vivimos en una sociedad moderna.¹⁹

Se reconoce que existen acciones básicas en medicina de urgencia y estas se convierten en la enseñanza en acciones de carácter instructivo y educativo, las cuales se complejizan en un sistema de operaciones en función de las condiciones con vista a alcanzar el objetivo.

Por otra parte, las estrategias están condicionadas por la naturaleza del problema que con ellas se enfrenta, esto hace necesario la precisión de las condiciones (tanto favorables como desfavorables), presentes en el contexto donde se va a desarrollar la estrategia.²⁷

En cualquier proceso en general y en el educativo en lo particular, no es suficiente con diseñar programas de formación excelentes, que reciban acreditaciones por los organismos correspondientes, sino que se requiere demostrar que su aplicación produce el impacto positivo que se desea. Por lo tanto es imprescindible

realizar la evaluación continua, rigurosa y específica del profesional de la Medicina en sus distintas etapas de desarrollo: desde el estudiante de la carrera de medicina, en la escuela o facultad, hasta el profesional en el ejercicio pleno de su práctica médica, pasando por el residente en fase de especialización. La evaluación de la competencia clínica es, por lo tanto, un objetivo de las instituciones involucradas en la formación y utilización de los profesionales sanitarios.³⁰ Desde esta perspectiva es que se planeó esta investigación.

Los resultados de la entrevista a informantes clave fueron los siguientes:

La valoración emitida por los informantes clave relacionada con la primera pregunta ellos coinciden en afirmar que los médicos de la atención primaria tienen dificultades en el manejo básico ante las situaciones de urgencias y emergencias, esta afirmación la apoyan en múltiples entrevistas relacionadas con el tema de la atención al paciente grave que han desarrollado en sus visitas de control a las áreas de salud de la provincia, y a partir de las deficiencias identificadas en estas visitas y en el propio marco laboral de interrelación de estos informantes clave con los médicos, mediante el método de observación.

En este sentido el autor concuerda con los criterios planteados por los informantes clave, y añade que existe una tendencia a que el mayor interés del médico de familia es con respecto al manejo de los diferentes programas destacándose dentro de ellos el Programa Materno Infantil que si bien es de capital importancia hay que estimular también el manejo de las situaciones de urgencias y emergencias pues las embarazadas y los lactantes pueden presentar también este tipo de situación. Este criterio concuerda con los resultados obtenidos y discutidos con anterioridad en la encuesta a médicos de la atención primaria de salud.

Dentro de los 5 aspectos más deficientes en el manejo de las urgencias y las emergencias, la totalidad de los entrevistados coincidieron al señalar que los temas relacionados con el manejo de la vía aérea, la ventilación, la reanimación cardiopulmonar básica y avanzada así como el tratamiento del shock deben de dominarse por parte de los médicos que trabajan en la atención primaria de salud.

El autor concuerda con los aspectos planteados por los informantes clave, elementos que también quedan sustentados por los resultados obtenidos en la encuesta, anteriormente discutidos.

La totalidad de los informantes clave entrevistados consideraron necesario la implementación de un proceso capacitante dirigida a los médicos que laboran en la atención primaria de salud. Aspecto con el que concuerda el autor de la investigación y que se fundamenta en los resultados obtenidos en la encuesta.

Los contenidos temáticos propuestos para un entrenamiento sobre las urgencias y las emergencias dirigido a médicos que laboran en la atención primaria fueron:

- Vía aérea y ventilación.
- Obstrucción de la vía aérea.
- Intubación orotraqueal.
- Reanimación cardiopulmonar básica.
- Reanimación cardiopulmonar avanzada.
- Shock y resucitación por líquidos.

El autor estuvo de acuerdo con los contenidos temáticos planteados en el marco de las entrevistas a los informantes clave, donde se hicieron referencias de intercambio relacionadas con los contenidos específicos de cada tema general para esto además se apoya en los resultados del cuestionario.

Los resultados de la entrevista a expertos fueron los siguientes:

De acuerdo a la organización del proceso capacitante sobre el manejo básico ante urgencias y emergencias para los médicos de la atención primaria de salud, la totalidad de los expertos coincidieron al manifestar que debía ser a partir de un proceso educación continuada como vertiente del postgrado.

Como figura organizativa en la misma se sugirió de forma general por los expertos entrevistados el entrenamiento de postgrado, lo que asume el autor de la investigación.

La enseñanza problémica y los métodos activos fueron apoyados de manera general por la totalidad de los entrevistados, y como forma de enseñanza de manera predominante se planteó por los expertos el trabajo en grupo y la educación en el trabajo; con un mínimo indispensable de conferencias para introducir y orientar los contenidos de cada tema.

De igual forma la totalidad de los expertos coincidieron en que los contenidos debían de estar en correspondencia con las necesidades de aprendizaje identificadas.

De acuerdo a la estrategia docente dos de los expertos coincidieron en sugerir un mínimo de 20 semanales horas para el desarrollo del entrenamiento, dentro de las que se comprenden las actividades teóricas y las prácticas, de esta manera el entrenamiento se desarrollaría en 20 horas semanales por 9 semanas, 1 hora de clase teórica y 3 horas de clase práctica además 4 horas de seminario problémico.

El autor plantea la necesidad de un entrenamiento con duración más de 160 horas donde se consideren los elementos antes planteados por los informantes clave y diez horas para la evaluación final práctica ya que el objetivo fundamental del entrenamiento es que los médicos desarrollen habilidades prácticas y teórica ante este tipo de situaciones. La totalidad de los expertos coincidieron en que cada grupo debía contar con un máximo de 20 estudiantes.

De forma general los expertos plantean que se debía considerar la evaluación formativa en la evaluación final donde la asistencia a las actividades planificadas en los diferentes momentos del entrenamiento otorgaría el derecho a presentarse al ejercicio final de evaluación y que esta evaluación final tendría que ajustarse a los objetivos generales del programa de capacitación. En cuanto a este elemento todos expertos plantean que pudiera ser a partir examen teórico y práctico para evaluar el desempeño de los médicos lo cual coincide con el criterio del autor.

Los tres expertos entrevistados sugieren que el entrenamiento sea evaluado de satisfactorio cuando exista el 70% o más de las actividades terminadas

satisfactoriamente, o insatisfactorio cuando menos del 70% de las actividades no hayan sido culminadas o cuando estas hayan sido evaluadas de insatisfactorias, elementos que asume el autor de la investigación.

De forma general los resultados discutidos, analizados y contrastados con los criterios del autor, adquiridos como producto de la encuesta y la entrevista, así como el análisis de la bibliografía revisada, permiten al mismo la elaboración del entrenamiento que se propone.

SEGUNDA ETAPA.

Propuesta curricular.

Título: Manejo básico ante situaciones de urgencias y emergencias en la Atención Primaria de Salud.

Dirigido a: Especialistas y residentes de MGI.

Total de plazas: 20.

Tiempo de duración: 268 horas.

Objetivo General:

Favorecer el desarrollo de habilidades diagnósticas y terapéuticas en el manejo de básico de las urgencias y emergencias en los médicos de la atención primaria, del Policlínico Universitario “Mario Gutiérrez Ardaya”. Municipio Holguín.

Modalidad: Entrenamiento (8h de Lunes a Viernes).

Sede: Policlínico Docente Comunitario “Mario Gutiérrez Ardaya”

Carácter: Municipal.

TEMAS	HORAS TEÓR	HORAS T. PRÁC	HORAS EVAL.	HORAS E. INDEP	TOTAL HORAS	SEMANAS
Organización y preparación del entrenamiento	4	0	0	0	4	1
Manejo de la vía aérea.	1	3	4	24	32	1
Obstrucción de la vía aérea.	1	3	4	24	32	1
Intubación endotraqueal.	1	3	4	24	32	1
Ventilación.	1	3	4	24	32	1
RCPC Básica	1	3	4	24	32	1
RCPC Avanzada	1	3	4	24	32	1
Shock y resucitación con líquidos.	1	3	4	24	32	1
Examen Final			10	30	40	1
Total	11	21	38	84	268	9

Distribución de las horas: El entrenamiento consta de 14 encuentros de cuatro horas de duración cada uno, estas se dividirán en una hora de actividad teórica, tres horas de actividad práctica, y 4 horas de evaluación excepto en el primer encuentro que se realizará una evaluación diagnóstica la cual aparece en el anexo 5 y el último que se utilizarán las dos horas para realizar el examen final teórico y 8 horas se destinarán para la evaluación práctica, se impartirá en las tardes, en el laboratorio de computación # 1 del Policlínico Universitario “Mario Gutiérrez Ardaya” desde la 1pm a las 5pm martes y jueves.

También se programan las horas diarias de trabajo independiente o estudio individual orientado por los profesores y verificado en cada encuentro de estricto cumplimiento, para no iniciar ningún tema si no existe dominio del precedente. En resumen el 13.6% (21 horas) se corresponden a actividades prácticas y 7.1% (11 horas) a actividades teóricas en forma de conferencias, lo que diferencia la actividad que se propone de las formas tradicionales de enfrentar la enseñanza de estos temas.

Sistema de evaluación: La forma de evaluación será teórico práctica, sistemática durante el desarrollo de los encuentros, los que se detallan en el plan temático, a la que se sumará una evaluación final que se efectuará individualmente mediante un examen teórico práctico que constará de la realización de los procedimientos para cada situación simulada que se le ofrezca a cada cursista y un examen teórico puro de elementos básicos en forma de respuesta estructurada o test objetivos.

La nota final se emitirá mediante el análisis de la trayectoria demostrada, asistencia y evaluación final.

Medios de enseñanza: Bajo el concepto de que los medios de enseñanza no deben ser sólo auxiliares del profesor sino un componente más del proceso de enseñanza aprendizaje, con el objetivo de incrementar la efectividad del mismo, de elevar la motivación hacia el propio proceso del que aprende y hacer más objetiva la enseñanza, se propone la utilización de medios que apliquen la enseñanza problémica, computadoras, simuladores para RCPC banco de adultos,

niño, lactante, cabeza para intubación de adultos, brazos para canalizar venas, monitor desfibrilador, software simulador de arritmias, maleta con equipamiento para vía aérea con cánulas orofaríngea, nasofaríngeas, tubos endotraqueales, bolsa válvula-máscara con reservorio, balón de oxígeno con manómetro, accesorios para la oxigenación suplementaria, material clínico gastable, jeringuillas y guantes, además, en cada encuentro se orientará un trabajo independiente relacionado con el tema y que tendrá que ver con el manejo integral al paciente, lo que permitirá al profesor realizar actividades con cada uno de los alumnos y atender sus diferencias individuales, recogidos en la bibliografía del programa de capacitación.

También se utilizarán medios tradicionales de percepción directa como tizas y pizarra, pero con mínima proporción.

Métodos: Tradicionalmente se enseña los temas de urgencias médicas, tanto en el pregrado como en el postgrado, en el aula, eminentemente de forma teórica y práctica, con situaciones problemáticas y simuladas los profesores muestran a los educandos los dispositivos para que los observen y demuestran las maniobras para el manejo del paciente, o sea, métodos donde predomina lo reproductivo, dirigidos a que el que aprende se apropie de los conocimientos ya elaborados y que reproduzca basado en modos de actuación ya conocidos. Consideramos que esta es la causa fundamental del déficit cognoscitivo existente en estas temáticas tanto en el recién egresado como en los ya especialistas a pesar de que se imparten en ambos sistemas.

El entrenamiento que se propone se basa en métodos eminentemente activos, con un mínimo de horas de clases teóricas como ya se explicó. Específicamente se propone utilizar métodos problemáticos, que son los que estimulan la actividad productiva, la independencia cognoscitiva y el pensamiento creador, rasgo importante de este aspecto es hallar nuevos problemas en condiciones ya conocidas.⁴⁵ Los profesores deben analizar y hallar soluciones para hacer la enseñanza cada vez más productiva.

En la solución del problema, el estudiante selecciona los conocimientos que ya posee del asunto en cuestión con vistas a utilizarlos convenientemente. Cuando él comprueba que dichos conocimientos le son insuficientes para resolverlos, trata de buscar los elementos que le permitan hacerlo. La búsqueda independiente lo lleva a su solución.

Dentro de las categorías de la enseñanza problémica se propone utilizar:

Situaciones problémicas: que acompañen a cada situación simulada o real a los cursistas y que varían en número según el tema, con datos de la forma en que se recibe al paciente, además de lo encontrado en el examen físico, para recordarles que en medicina no existen enfermos sino enfermedades, por lo que los elementos no vienen completos.

Algunos autores caracterizan la situación problémica como un estado psicológico en las relaciones entre el profesor y los estudiantes en el proceso de solución de tareas docentes. Mediante los recursos utilizados por el profesor el estudiante se ve motivado, pues lo asalta una inquietud intelectual entre lo que conoce y lo que debe conocer. Es la contradicción dialéctica que impulsa el conocimiento.

Preguntas problémicas: en algunos casos donde el tema específico lo permita, como es determinación diagnóstica de paro cardíaco, obstrucción de la vía aérea entre otras. Las preguntas problémicas conducen a encontrar lo nuevo, desconocido, constituyen un elemento en la cadena de razonamientos lógicos para llegar a las soluciones de los problemas.

Tareas problémicas: que deben traer resueltas de casos reales a los que se enfrenta el médico en su propio consultorio o durante la guardia médica. La tarea problémica es una tarea de búsqueda docente cognoscitiva para la solución de la cual se requiere encontrar el método de acción necesario o descubrir qué datos son insuficientes y donde están las contradicciones. El educando debe determinar el vínculo entre lo conocido y lo buscado y encontrar datos y métodos para cumplir el objetivo propuesto.

Contenido y estructura del programa: plan temático

1^{er} Encuentro.

Organización y preparación del entrenamiento.

Contenidos: Organización, orientaciones generales, aplicación de una lista de verificación a los cursistas donde marquen los temas que consideran más importantes a tratar en el entrenamiento y evaluación diagnóstica inicial anónima.

Objetivos:

- 1.-Determinar nivel de conocimientos previos sobre temas como el manejo de la vía aérea, la reanimación cardiopulmonar cerebral básica y avanzada, así como el shock y la reanimación con líquidos a través de un examen diagnóstico inicial con vistas a verificar la INA aplicada, y hacer énfasis en los temas más deficientes.
- 2.-Precisar los temas más importantes según el criterio personal de los cursistas para darle un tratamiento diferenciado durante el entrenamiento.

2^{do} Encuentro.

Tema I: Vía aérea y ventilación.

Objetivo general.

Desarrollar habilidades que les permitan seguir los pasos en el orden correcto para lograr la resucitación de la vía aérea y lograr la ventilación.

Contenido Teórico-Práctico:

- Permeabilizar la vía aérea manualmente protegiendo la columna cervical.
- Identificar y resolver condiciones torácicas que interfieran con la ventilación.
- Insertar cánulas (métodos mecánicos) para administrar oxígeno suplementario.
- Cánulas oro faríngeas. Indicaciones. Contraindicaciones. Selección del tamaño adecuado. Formas de colocación.

- Cánulas nasofaríngeas. Indicaciones. Contraindicaciones. Selección del tamaño adecuado. Formas de colocación.
- Ventilación con Bolsa-Valón-Mascara (BVM) y reservorio de oxígeno. Técnica con 1 y 2 rescatadores.

3^{er} Encuentro.

Evaluación práctica: Se indicará que realice las técnicas correctas de permeabilización de la vía aérea, la actividad se realizará de forma individual, deberán identificar lo encontrado acorde al tema impartido. Tiempo: 5 minutos para cada uno.

4^{to} Encuentro

Tema VI: Obstrucción de la vía aérea.

Objetivo: Desarrollar habilidades sobre el manejo básico y con equipamiento completo de la obstrucción de la vía aérea.

Contenido Teórico-Práctico:

- Reconocer la obstrucción parcial y total de la vía aérea. Conducta en cada caso.
- Maniobras de desobstrucción en pacientes conscientes e inconscientes.
- Obstrucción de la vía aérea en embarazadas y obesos.
- Uso de las pinzas de Mc Gyll para desobstruir la vía aérea.

Actividad práctica: Identificar cuando hay obstrucción parcial o total de la vía aérea y maniobras de desobstrucción.

5^{to} Encuentro

Evaluación teórico práctica: Identificar cuando hay obstrucción parcial o total de la vía aérea y maniobras de desobstrucción.

6^{to} Encuentro.

Tema III: Intubación oro-traqueal.

Objetivo: Desarrollar habilidades prácticas sobre la intubación endotraqueal.

Contenido Teórico:

- Identificar la necesidad de realizar la intubación oro-traqueal.
- Intubación oro-traqueal. Indicaciones técnicas a variantes para la intubación. Ventajas. Complicaciones. Errores. Contraindicaciones.
- Intubación nasotraqueal. Indicaciones técnicas. Ventajas. Complicaciones. Contraindicaciones.

Actividad práctica: Identificar en que situación se puede proceder a la intubación oro-traqueal y la realización de la técnica mediante el empleo de las maquetas construidas para ese fin junto con el contenido teórico impartido.

7^{mo} Encuentro.

Evaluación teórico práctica: realización de la técnica de intubación oro-traqueal y conocer las complicaciones y errores más frecuentes.

8^{vo} Encuentro

Tema IV: Reanimación cardiopulmonar cerebral básica.

Objetivo: Desarrollar habilidades en las técnicas de Reanimación cardiopulmonar cerebral básica en el lactante, en niños y en adultos con uno y dos rescatadores.

Contenido Teórico-Práctico:

- Definición de la Resucitación Cardiopulmonar Cerebral y de Paro Cardiorespiratorio.
- Objetivos de la Reanimación Cardiopulmonar.
- Diagnóstico de Paro Cardiorespiratorio.
- Causas de Paro Cardiorespiratorio.

- Tratamiento del paro en adultos, niños y lactantes con uno u dos rescatadores.
- Técnica de masaje cardiaco y boca a boca.
- Indicaciones para dejar la RCPC y para no reanimar.
- Complicaciones.

9^{no} Encuentro

Evaluación teórico práctica: Identificar los diferentes tipos de paro cardiaco según el contenido teórico impartido, realizar correctamente las maniobras de RCPC en el lactante, niño y adulto.

10^{mo} Encuentro

Tema V: Reanimación cardio-pulmonar-cerebral avanzada.

Objetivo: Desarrollar habilidades en las técnicas de Reanimación cardio-pulmonar cerebral avanzada.

Contenido Teórico:

- Reconocer el paro cardiorespiratorio por el A – B – C.
- Colocar el desfibrilador e identificar la forma de paro.
- Tratar las formas de paro con los algoritmos específicos.
- Realizar ininterrumpidamente la RCPC básica mientras se emplean los medicamentos y equipos de la RCPC avanzada.

Actividad práctica: Identificar las principales drogas que se utilizan para revertir cada tipo de paro. Manejo del desfibrilador.

11^{no} Encuentro

Evaluación teórico práctica: Identificar las principales drogas que se utilizan para revertir cada tipo de paro. Manejo del desfibrilador.

12^{no} Encuentro.

Tema IX: Shock y resucitación con líquidos.

Objetivo: Desarrollar habilidades en cuanto al enfrentamiento de cada tipo de shock y la resucitación con líquidos.

Contenido Teórico:

- Definición.
- Causas, etapas, síntomas y signos.
- Clases de Shock.
- Evaluación primaria.
- Efectos directo de la hemorragia.
- Tratamiento del shock.

Actividad práctica: Identificar los tipos de shock y como tratarlos mediante la resucitación con líquidos.

13^{vo} Encuentro.

Evaluación teórico práctica: Identificar los tipos de shock y como tratarlos.

14^{vo} Encuentro.

Evaluación final teórico y práctica.

BIBLIOGRAFÍA DEL ENTRENAMIENTO.

1. Caballero López A. Reanimación cardiopulmonarcerebral. En: Terapia Intensiva. T 2. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2006. p. 708.
2. Lovesio C. Medicina Intensiva. Buenos Aires: Editorial El Ateneo; 2006.
3. Milton Caldeira F, Westphal Adrieno G. Manual Práctico de Medicina Intensiva. Sao Paulo: Altana; 2006.
4. Sosa Acosta A. Urgencias Médicas Guía de primera atención. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2004.
5. Jiménez AJ. Manual de Protocolos y Actuación en Urgencias 2 ed. Castilla: Editorial FISCAM; 2004.
6. Álvarez Álvarez G. Temas de guardia clínicos y quirúrgicos. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2002.
7. Alfonso Déniz J. Guías de actuación de Urgencias. España: Hospital de Gran Canaria; 2002.
8. Cerdá Vila M, de La Torre V, Arteché FJ, Net Castel A. Curso interactivo de soporte vital. Aprende a salvar una vida [CD-ROM]; 2009.
9. Irwin RS. Manual of Intensive Care Medicine. 4 ed. Boston, Massachusetts: Harvard Medical School; 2006.

CONCLUSIONES.

1. La aplicación de un cuestionario para identificar las necesidades de aprendizaje a los médicos de la atención primaria cumplió su objetivo, al identificar los temas sobre manejo básico de las urgencias y las emergencias médicas como los más necesitados.
2. Los médicos presentan necesidades de capacitación teórico prácticas en temas de manejo básico de las urgencias y las emergencias médicas lo que puede limitar la calidad de la atención médica en la atención primaria de salud.
3. Se diseñó un entrenamiento de postgrado sobre manejo básico de las urgencias y las emergencias médicas basado en métodos activos de enseñanza.

RECOMENDACIONES.

1. Impartir el entrenamiento diseñado dirigido a los médicos de la APS con el objetivo de incrementar los conocimientos y habilidades en urgencias y emergencias.
2. Generalizarse a otras áreas ya que su aplicación mejorará la calidad del desempeño profesional de los médicos implicados.
3. Realizar estudios de evaluación de efectividad del entrenamiento impartido para su perfeccionamiento.

BIBLIOGRAFÍA.

1. Vidal Ledo M, Gómez Martínez F, Ruiz Piedra AM. Hiperentornos educativos. *Educ Med Super.* (Internet). 2011 (citado 27 Feb 2012); 25 (1): (Aprox. 5p.). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/ems/vol25_1_11/ems12111.htm
2. Cires Reyes E, Vicedo Tomey AG, Prieto Marrero G, García Hernández M. La investigación pedagógica en el contexto de la carrera de Medicina. *Educ Med Super.* 2011; 25(1): 82-94.
3. Hauer J, Quill T. Educational needs assessment, development to learning objectives, and choosing a teaching approach. *J of Palliative Med.* 2011; 14(4): 503-8.
4. Alterio Ariola GH, Ruiz Bolívar C. Mediación metacognitiva, estrategias de enseñanza y procesos de pensamiento del docente de Medicina. *Educ Med Super* (Internet). 2010 ene.-mar.-jul (citado 27 Feb 2012); 24 (1): (Aprox. 6p.). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/ems/vol_24_1_10/ems04110.htm
5. Otero Iglesias J. Barrios Osuna I, Prieto Márquez GA. El objeto en el contexto de la dirección estratégica, el proceso docente y la investigación científica. *Rev Cubana Salud Pública.* 2009; 32 (3): 17-20.
6. Vidal Ledo M, Morales Suárez I. Calidad educativa. *Educ Med Super* (Internet). 2011 (citado 27 Feb 2012); 24 (2): (Aprox. 6p.). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412010000200013
7. Van Roermund TA, Tromp F, Scherpbier AJ, Bottema BJ, Bueving HJ. Teachers' ideas versus experts' descriptions of 'the good teacher' in postgraduate medical education: implications for implementation. A qualitative study. *BMC Med Educ.* 2011; 11(1):42.
8. Barrios Osuna I, Roque González R. Variables de calidad para una guía de autoevaluación de programas de postgrado en ciencias médicas. *Educ Med Super* (Internet). 2010 jul.-sep (citado 27 Feb 2012); 24 (3): (Aprox.

- 4p.). Disponible en:
http://bvs.sld.cu/revistas/ems/vol_24_3_10/ems03310.htm
9. Carreño de Celis R, Salgado González L, Fernández Oliva B. Medio siglo de educación médica superior revolucionaria (1959-2009). *Educ Med Super (Internet)*. 2010 jul-sep (citado 27 Feb 2012); 24 (3): (Aprox. 6p.). Disponible en:
http://bvs.sld.cu/revistas/ems/vol_24_3_10/ems12310.htm
10. Hatim Ricardo A, Gómez Padrón EI. El entrenamiento post-graduado de especialistas y desarrollo profesional continuado [CD-ROM]. Literatura complementaria. Módulo de Postgrado. Material de estudio de la Maestría de Educación Médica, La Habana: MINSAP; 2002.
11. Hatim Ricardo A. La Educación de post-grado en Cuba. [CD-ROM]. Material de estudio de la Maestría de Educación Médica, La Habana: MINSAP; 2002.
12. Arteaga Hatim. A. Educación de post-grado: Estructura y Procesos Fundamentales. En: Hatim Ricardo A, Gómez Padrón EI. Literatura básica Módulo de Postgrado [CD-ROM]. Material de estudio de la Maestría de Educación Médica. La Habana: MINSAP; 2002.
13. Organización Panamericana de la Salud. La formación de post-grado en Salud Pública: Nuevos desafíos, Nuevos Caminos. Buenos Aires: OPS; 2004.
14. Montano Luna JA, Gómez Padrón EI, Rodríguez Milera JD, Lima Sarmiento L, Acosta Gómez Y, Valdés Parrado Z. Algunos factores relacionados con el rendimiento académico en el examen estatal de los residentes cubanos de Medicina General Integral. *Educ Med Super (Internet)*. 2011 ene-mar (citado 27 Feb 2012); 25 (1): (Aprox. 5p.). Disponible en:
http://bvs.sld.cu/revistas/ems/vol_25_1_11/ems04111.htm
15. González Cárdenas L, Nogueira Sotolongo M, Rivera Michelena N, Ruíz González M, García Navarro Z D. Comportamiento de la función docente-educativa del especialista en Medicina General Integral. *Educ Med Super (Internet)*. 2011 ene-mar (citado 27 Feb 2012); 25 (1):

- (Aprox. 5p.). Disponible en:
http://bvs.sld.cu/revistas/ems/vol25_2_11/ems04211.htm
16. Sistema Integrado de Urgencias Médicas. Carpeta Metodológica/urgencias. (Internet). 2004 (citado 27 Feb 2012). Disponible en:
[http://www.sld.cu/sistema de_salud/metodologica/urgencias.html](http://www.sld.cu/sistema_de_salud/metodologica/urgencias.html)
17. Medicina intensiva y emergencia: una nueva especialidad. Rev Cub Med Mil (Internet). 2009 dic (citado 27 Feb 2012); 30(1): (Aprox. 3p). Disponible en: www.bvs.sld.cu/revista/mil/vol30_s_01/MIL01401.html
18. Especialidad en medicina de urgencia y emergencia. (Internet). 2004. (citado 27 Feb 2012): (Aprox. 3p). Disponible en:
<http://www.semes.org/secretarias/secretariarelprofesional/%20sociedad.doc>
19. Rodríguez Suárez G. Consideraciones didácticas para la formación de la habilidad “Reanimar”. Cienfuegos: Universidad de Cienfuegos; 2007
20. Juárez Alonso S. La enseñanza de la medicina de urgencia, una asignatura pendiente, Emergencias. Madrid: Espaxs; 2009.
21. Madiedo Albolatrachs M, Escobar Carmona E, Puga Garcia A, Pérez Mateo A V. Fundamentos teóricos del tratamiento didáctico de los objetivos para la formación de habilidades intelectuales y prácticas en la carrera de Medicina. (Internet). 2011 (citado 27 Feb 2012); 25 (2): (Aprox. 5p.). Disponible en: [http://bvs.sld.cu /revistas/ems/vol25_2_11/ems11211.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/ems/vol25_2_11/ems11211.htm)
22. Organización Panamericana de la Salud. Celebrando el 25 Aniversario de la declaración de Alma-Ata y la Atención Primaria de Salud. Ginebra: OPS; 2004
23. Organización Panamericana de la Salud. La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas. La Formación en Medicina Orientada hacia la Atención Primaria de Salud. Ginebra: OPS; 2008.
24. Organización Panamericana de la Salud. Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud Enfermedades crónicas: Prevención y control en las América Noticiero Mensual del Programa de

- Enfermedades Crónicas de la OPS/OMS. Organización Panamericana de la Salud. 2008; 2 (3): 80-90
25. Asamblea General Naciones Unidas. Declaración Política de la Reunión del alto nivel de la Asamblea General sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles. Ginebra: OPS; 2011.
 26. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo 2008. La atención primaria de salud, más necesaria que nunca. Ginebra: OMS; 2009.
 27. OMS. Prevención y control de las enfermedades no transmisibles: aplicación de la estrategia mundial. 61ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD A61/8 Punto 11.5 del orden del día provisional 18 de abril de 2008. Ginebra: OMS; 2009
 28. Organización Mundial de la Salud. Consulta Regional de Montevideo. Estrategia de APS. Ginebra: OMS; 2005.
 29. OMS. Estado de la Población Mundial 2010. Ginebra: OMS; 2011
 30. Tiffin PA, Finn GM, McLachlan JC. Evaluating professionalism in medical undergraduates using selected response questions: findings from an item response modelling study. BMC Med Educ. 2011; 29(11):43.
 31. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Programa de formación del Médico General Básico. Comisión Central. Nuevo Plan de Estudio de la Carrera de Medicina. La Habana: MINSAP; 2010.
 32. Acosta Y. Principios rectores y mapa curricular del Nuevo Programa de Formación de Médicos. Documento de Trabajo. La Habana: ENSAP; 2006.
 33. Montano Luna J A, Gómez Padrón E I, Rodríguez Milera J D, Lima Sarmiento L, Acosta Gómez Y, Valdés Parrado Z. El tutor en el proceso de formación del especialista de Medicina General Integral. Educ Med Super. Educ Med Super. (Internet). 2011 (citado 27 Feb 2012); 25 (2): (Aprox. 5p.). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/ems/vol25_2_11/ems01211.htm

34. Ministerio de Educación Superior. Resolución Ministerial N° 132/2004. Reglamento de la Educación de Post grado de la República de Cuba. La Habana: Ministerio de Educación Superior; 2004.
35. Vidal Ledo M, Hernández García L. Superación profesoral. Educ Med Super Educ Med Super. (Internet). 2011 (citado 27 Feb 2012); 25 (2): (Aprox. 7p.). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/ems/vol25_2_11/ems17211.htm
36. Pype P, Stes A, Wens J, Van den Eynden B, Deveugele M. The landscape of postgraduate education in palliative care for general practitioners: results of a nationwide survey in Flanders, Belgium. Patient Educ Couns. 2011 Jun 20.
37. Morales V. Universalización de la enseñanza. Rev Cubana Educ Med Super. (Internet). 2005 jul.-sep (citada 27 Feb 2012); 19 (3); (aprox. 5p.). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412005000300010&lng=es&nrm=iso.
38. Ilic D, Tepper K, Misso M. Teaching evidence based medicine literature searching skills to medical students during the clinical years - a protocol for a randomised controlled trial. BMC Med Educ. 2011; 28 (11): 49.
39. Hatim Ricardo A. La Educación de Post Grado en el Sistema Nacional de Salud. [CD-ROM]. Literatura básica Módulo de Postgrado. Material de estudio de la Maestría de Educación Médica. La Habana: Educación Médica Superior; 2002.
40. Manzo Rodríguez L, Rivera Michelena, N, Rodríguez Orozco AR. La Educación de Post grado y su repercusión en la formación del profesional iberoamericano. Rev Cubana Educación Médica Superior. 2003; 20(3): 1.
41. Nolla Cao, N. Los planes de estudio y programas de las especialidades médicas. Rev Cubana Educ Méd Super. 2001; 15(2): 147 – 58.
42. Bo Huang, Jing Li ,Yunkai Li ,Weidong Zhang ,Futang Pan ,Shujun Miao et al. Need for continual education about disaster medicine for health

- professionals in China-a pilot study. BMC Public Health (Internet). 2011, (citado 27 Feb 2012); 11:89. Disponible en: <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/11/89>.
43. Hatim Ricardo A. Evaluación del impacto de la educación permanente en los servicios de salud. [CD-ROM]. Literatura complementaria. Módulo de Postgrado. Material de estudio de la Maestría de Educación Médica. La Habana: MINSAP; 2002.
44. Salas Perea R. Educación permanente en salud. [CD-ROM]. Literatura complementaria. Módulo de Postgrado. Material de estudio de la Maestría en Educación Médica. La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública; 2005.
45. Salas Perea R, Hatim Ricardo A. Propuesta metodológica para el perfeccionamiento profesional y la evaluación de su impacto. En: Hatim Ricardo A. Gómez Padrón EI. [CD-ROM]. Literatura complementaria Módulo de post-grado. Material de estudio de la Maestría en Educación Médica. La Habana: Educación Médica Superior; 2005.
46. Cancino Marentes M E, Fernández Argüelles R A, Arbesú Michelena M A. El aprendizaje de estudiantes de Medicina durante su internado en tres hospitales en Nayarit, México. Educ Med Super. (Internet). 2011 (citado 27 Feb 2012); 25 (3): (Aprox. 7p.). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/ems/vol25_3_11/ems_03_311.htm
47. Tomasik T, Windak A, Domagala A, Dubas K, Sumskas L, Rosinski J. An evaluation of family physicians' educational Needs and experiences in health promotion and disease prevention in Poland and Lithuania-a qualitative study. BMC Family Practice (Internet). 2011, (citado 27 Feb 2012); 12:13. Disponible en: <http://www.biomedcentral.com/1471-2296/12/13>
48. Hauer J, Quill T. Educational needs assessment, development of learning objectives, and choosing a teaching approach. J Palliat Med. 2011 Apr; 14(4):503-8.

49. Hayashi J, Christmas C, Durso SC. Educational outcomes from a novel house call curriculum for internal medicine residents: report of a 3-year experience. *J Am Geriatr Soc.* 2011;59(7):1340-9.
50. Boude Figueredo O, Medina Rivilla A. Desarrollo de competencias a través de un ambiente de aprendizaje mediado por TIC en educación Superior. *Educ Med Super.* (Internet). 2011 ene-mar (citado 27 Feb 2012); 25 (1): (Aprox. 5p.). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/ems/vol25_3_11/ems07311.htm
51. Pérez La O J. Algunas reflexiones sobre aspectos conceptuales de la educación de postgrado. [CD-ROM]. Material de estudio de la Maestría en Educación Médica. La Habana: Educación Médica Superior; 2005.
52. Arteaga J, Hatim A. Figuras organizativas de la superación profesional: en Educación de postgrado: estructura y procesos fundamentales. [CD-ROM]. Material de estudio de la Maestría en Educación Médica. La Habana: Educación Médica Superior; 2005.
53. Liuzzi F. Looking back on problems I encountered in problem-based learning. *Clin Teach.* 2011; 8(3):202-3.
54. Castillo García J, Castillo Monsegur J, Abad Torrent A. El Postgrado, su organización y gestión de calidad proceso de enseñanza aprendizaje en la educación de posgrado: reflexiones, interrogantes y propuestas innovadoras”, Sinaloa: Universidad Autónoma de Sinaloa; 2009.
55. Rivera Michelena N. Proceso enseñanza aprendizaje: Lecturas seleccionadas. Material de estudio de la Maestría de Educación Médica. La Habana: MINSAP; 2005.
56. Li ST, Paterniti DA, Tancredi DJ, Co JP, West DC. Is Residents' Progress on Individualized Learning Plans Related to the Type of Learning Goal Set? *Acad Med.* 2011 Aug: 24.
57. Ayala-Valenzuela R, Toro-Arévalo S. El sentido didáctico del "Aprendizaje Basado en Problemas" en la educación médica. *Educ Med Super.* (Internet). 2011 (citado 27 Feb 2012); 25 (1): (Aprox. 5p.). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/ems/vol25_3_11/ems12311.htm

58. Cassidy-Smith TN, Kilgannon JH, Nyce AL, Chansky ME, Baumann BM. Impact of a teaching attending physician on medical student, resident, and faculty perceptions and satisfaction. *CJEM*. 2011; 13(4):259-66.
59. González Jaramillo S, Ortiz García M. Las competencias profesionales en la Educación Superior. *Educ Med Super*. (Internet). 2011 (citado 27 Feb 2012); 25 (3): (Aprox. 4p.). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/ems/vol25_3_11/ems113_11.htm
60. Salas Perea RS. Los medios de enseñanza en la educación en salud. 2 ed. San Francisco de Macorís. República Dominicana: Universidad Católica Nordestana; 2005:169 – 87.
61. Bath-Hextall F, Wharrad H, Leonardi-Bee J. Teaching tools in evidence based practice: evaluation of reusable learning objects (RLOs) for learning about meta-analysis. *BMC Med Educ*. 2011; 11: 18.
62. Scurlock C, Dexter F, Reich DL, Galati M. Needs assessment for business strategies of anesthesiology groups' practices. *Anesthesia and Analgesia*. *Anesth Analg*. 2011; 113 (1):170-4.
63. Confederación Iberoamericana de Medicina Familiar. WONCA – Región Iberoamericana - CIMF. Educación permanente. (CD ROM). La Habana: Confederación Iberoamericana de Medicina Familiar; 2012.
64. Singh T, Moust J, Wolfhagen I. Needs and priorities of faculty development for medical teachers in India: a Delphi study. *Natl Med J India*. 2010; 23(5):297-301.
65. Bastawrous A, Bastawrous M. Problem-based learning, a closer look. *Clin Teach*. 2011; 8(3):212.
66. Hatim Ricardo A. Identificación de necesidades de aprendizaje. [CD-ROM]. Literatura básica Módulo de Postgrado. Material de estudio de la Maestría de Educación Médica. La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública; 2005
67. Sánchez-Mendiola M, Graue-Wiechers EL, Ruiz-Pérez LC, García-Durán R, Durante-Montiel I. The resident-as-teacher educational challenge: a

- needs assessment survey at the National Autonomous University of Mexico Faculty of Medicine. BMC Med Educ. 2010; 10: 17.
68. Salas Perea RS. La Identificación de Necesidades de Aprendizaje. Rev Cubana Educ Med Super. 2003; 17(1): 25-38.
69. Villalpando J, Núñez E, Castillo G, Coiffier .A: Identificación de necesidades Educativas en las Jurisdicciones Sanitarias. Educ. Médica y Salud 2003; 27, (14).
70. Jornada de la Sociedad de Educación Médica de Euskadi (SEMDE). Hacia nuevos modelos de enseñanza-aprendizaje en ciencias de la salud. Bilbao: 2010. Educ Med 2011; 14 (2): 91-99
71. Rovere M. Planificación Estratégica de los Recursos Humanos en Salud. Serie Desarrollo Recursos Humanos. Washington: OPS; 2007.
72. Salas Perea R S. Propuesta de estrategia para la evaluación del desempeño laboral de los médicos en Cuba. (Internet). 2010 jul-sep (citado 27 Feb 2012); 24 (3): (Aprox. 4p.). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21412010_000300011&script=sci_arttext&tlng=es
73. Salas Perea RS, Hatim Ricardo A. Propuesta metodológica para el perfeccionamiento profesional y la evaluación de su impacto. En: Hatim Ricardo A, Gómez Padrón EI. [CD-ROM]. Literatura complementaria. Módulo de Postgrado. Material de estudio de la Maestría de Educación Médica. La Habana: Educación Médica Superior; 2005.
74. Jwayyed S, Stiffler KA, Wilber ST, Southern A, Weigand J, Bare R, et al. Technology-assisted education in graduate medical education: a review of the literature. International J of Emergency Med. 2011; 4:51
75. Kessler CS, Dharmapuri S, Marcolini EG. Qualitative Analysis of Effective Lecture Strategies in Emergency Medicine. Ann Emerg Med. 2011 Aug 5.
76. Hatim Ricardo A. Calidad, evaluación e impacto de los post grados. En: Hatim Ricardo A, Gómez Padrón EI. [CD-ROM]. Literatura complementaria. Módulo de Postgrado. Material de estudio de la

- Maestría de Educación Médica. La Habana: Educación Médica Superior; 2005.
77. Fuentes González H. Pedagogía y didáctica de la Educación Superior. Universidad de Oriente. Centro de Estudios de Educación Superior. “Manuel F. Grant”. La Habana: Educación Médica Superior; 2009. p. 212 – 245.
78. Pérez Reyes R. Evaluación de competencias específicas a médicos de los servicios de urgencia y emergencia. Municipio Habana del Este 2007 (Tesis) La Habana: Universidad de la Habana; 2007.
79. Alemañy Pérez J E, Otero Iglesias J, Borroto Cruz R, Díaz-Perera Fernández GM. El pensamiento de Fidel castro sobre el modelo del especialista en Medicina General Integral. Rev Cubana Educ Med Super. 2002; 16(3):231-48.

ANEXO 1.

GUÍA DE OBSERVACIÓN.

Manejo de las urgencias y las emergencias médicas en la actividad clínica de un médico de la Atención Primaria de Salud.

Servicio de urgencia: _____

Nombre del médico: _____

Nombre del observador: _____

Fecha: _____.

Hora de comienzo de la observación: _____

Hora de finalización de la observación: _____

ASPECTOS A OBSERVAR:	SÍ	NO
<i>INTERROGATORIO: Realización del interrogatorio al paciente o la familia.</i>		
▪ Antecedentes de enfermedades no transmisibles.		
▪ Tiempo de desencadenado el evento.		
<i>REALIZACIÓN DE EXAMEN FÍSICO:</i>		
▪ Examen de piel y mucosas.		
▪ Sistema respiratorio.		
▪ Sistema cardiovascular.		
▪ Sistema neurológico.		
<i>MEDIDAS HIGIÉNICAS:</i>		
▪ Retirada de todas las alhajas.		
▪ Lavado de manos antes de la colocación de guantes.		
▪ Secado con toallas adecuadas.		
▪ Manipulación y uso adecuado de medios de protección.		

ASPECTOS A OBSERVAR:	SÍ	NO
<i>HABILIDADES ESPECÍFICAS ANTE LAS URGENCIAS Y LAS EMERGENCIAS:</i>		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tiene las habilidades específicas para el lograr el traslado hacia otro nivel de atención. 		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Selecciona y utiliza los materiales y equipamientos adecuados según el tipo de situación. Por ejemplo (inmovilización de pacientes con traumas, administración de líquidos, uso del desfibrilador, etc.) 		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aplica los protocolos de actuación en la emergencia cardiorrespiratoria, en el trauma y otras situaciones críticas. 		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Identifica de forma precoz síntomas y signos de las urgencias cardiorrespiratoria. 		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Efectúa técnicas básicas y procedimientos específicos como la realización de electrocardiograma, intubación orotraqueal, cateterismo venoso periférico y profundo, entre otras. 		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Realiza la estabilización de los parámetros vitales antes del traslado. 		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Domina el abordaje de la vía aérea y los procedimientos básicos en los casos de reanimación cardiopulmonar. 		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Clasifica por la historia clínica del paciente la prioridad de la asistencia médica. 		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Prepara y maneja con habilidad el monitoreo hemodinámico, la bomba de infusión, la trombolisis y el ventilador mecánico. 		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Utiliza de forma óptima la fluidoterapia y las aminas vasoactivas. 		

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL MODELO DE LA GUÍA DE OBSERVACIÓN.

La guía de observación estuvo compuesta por cuatro elementos a evaluar:

- Realización del interrogatorio, que se subdivide a su vez en 2 ítems a los que se les asigna un valor cuantitativo, cuya sumatoria tendrá un valor máximo de 10 puntos.
- Realización del examen físico que se subdivide a su vez en 4 ítems a los que se les asigna un valor cuantitativo, cuya sumatoria tendrá un valor máximo de 20 puntos.
- Aplicación de medidas higiénicas: Se subdivide a su vez en 4 ítems a los que se les asigna un valor cuantitativo cuya sumatoria tendrá un valor máximo de 20 puntos.
- Exploración de habilidades específicas ante las urgencias y emergencias médicas: Se subdivide en 10 ítems a los que se les asigna un valor cuantitativo cuya sumatoria tendrá un valor máximo de 50 puntos.

La evaluación general de la guía de observación se obtendrá al sumar el valor resultante de los subtotales.

Para establecer la evaluación cualitativa obtenida en la guía de observación se establecieron los siguientes criterios de evaluación:

- Bien: 85 a 100 puntos.
- Regular: 65 a 84 puntos.
- Mal: Menos de 64 puntos.

ANEXO 2.

Estimados profesores, el instrumento que a continuación se les entrega, tiene como objetivo conocer aquellos aspectos de la medicina de urgencias y emergencias que pudieran resultar complejos. Aunque en la misma hay un grupo de datos de tipo personal, la encuesta es totalmente anónima y sus resultados sólo se usarán con fines investigativos.

Le pedimos el máximo de colaboración y sinceridad pues de sus respuestas depende que podamos perfeccionar la preparación de los médicos generales básicos y residentes y especialistas en MGI. Muchas gracias.

DATOS GENERALES

Edad: _____ Sexo: _____

Esp. de I Grado en MGI: Sí: _____ No: _____ Esp. de II Grado: Sí: _____ No: _____

Categoría docente: _____

1. Recibió entrenamiento una vez graduado como médico general sobre el manejo adecuado de las urgencias y las emergencias médicas.

Sí: _____ No: _____ Cuál: _____

2. Ordene los siguientes temas de urgencias y emergencias médicas teniendo en cuenta el grado de dificultad para su desempeño durante este tipo de situaciones.

Tenga en cuenta que el uno (1) representa el de menor dificultad y el siete (7) el de la máxima complejidad.

- ___ Manejo de la vía aérea.
- ___ Electrocardiografía.
- ___ Reanimación cardiopulmonar básica y avanzada.
- ___ Insuficiencia cardíaca.
- ___ Síndrome coronario agudo.
- ___ Urgencias y emergencias hipertensivas.
- ___ Urgencias metabólicas del diabético.
- ___ Urgencias clínicas relacionadas con la gestación.
- ___ Balance hídrico y shock.
- ___ Enfermedad cerebrovascular.
- ___ Status asmático.
- ___ Status epiléptico.
- ___ Politraumatismos.
- ___ Anafilaxia.

3. ¿Cómo considera usted su preparación teórica de forma general en cuanto al manejo de las urgencias y las emergencias médicas?

Bien: _____ Regular: _____ Mal: _____

4. ¿Cómo considera usted su preparación práctica de forma general en cuanto al manejo de las urgencias y las emergencias médicas?

Bien: _____ Regular: _____ Mal: _____

5. ¿Los materiales y medios de enseñanza para la autopreparación le brindaron los conocimientos necesarios para enfrentar las diferentes situaciones de urgencias y emergencias médicas?

Los materiales son plenamente suficientes en todos los temas: _____

Los materiales son suficientes en sólo en algunos temas: _____

Los materiales son insuficientes: _____

6. En relación con las técnicas y procedimientos diagnósticos de las urgencias y emergencias a desarrollar durante su formación en pregrado y postgrado, responda:

PROCEDERES	Durante su formación				Después de graduado	
	Solo observé su realización	La observé y la realicé una vez	La observé y la realicé varias veces	No la observé ni realicé nunca	La he realizado	No la he realizado
Permeabilización de vía aérea.						
Manejo del desfibrilador.						
Canalización de vena periférica.						
Reanimación cardiopulmocerebral						
Inmovilización de miembros.						
Punción lumbar.						
Electrocardiograma						
Ventilación mecánica.						
Sondaje vesical.						
Sondaje nasogástrico						
Punción vesical suprapúbica.						

ANEXO 3.

ENTREVISTA A INFORMANTES CLAVE.

La siguiente entrevista tiene como objetivo obtener información relacionada acerca de los temas de urgencias y emergencias médicas existentes durante el desempeño práctico de los médicos de la atención primaria de salud. Muchas gracias.

1.- ¿Los médicos de la atención primaria que no están incorporados a procesos capacitantes conocen el manejo y procedimientos ante las situaciones de urgencias y emergencias médicas? ¿Por qué lo considera de esta manera?

2.- ¿Considera usted que la bibliografía disponible actualmente es suficiente para la autopreparación del médico que labora en la atención primaria?

3.- ¿Enumere quince temáticas que a su criterio son deficientes por parte de los médicos de la atención primaria de salud en el manejo de las urgencias y las emergencias médicas?

4.- ¿Considera usted necesario la implementación de un proceso capacitante dirigido a los médicos de la atención primaria de salud?

5.- ¿Que contenidos temáticos usted propondría en un curso básico para el manejo de situaciones de urgencias y emergencias dirigido a los médicos de la atención primaria de salud?

ANEXO 4.

ENTREVISTA A EXPERTOS.

De acuerdo a las características del contexto actual. ¿De qué forma usted considera que se resolverían las necesidades de aprendizaje en cuanto al manejo básico de las urgencias y emergencias por médicos de la atención primaria de salud y que estructura asumiría el proceso que usted recomienda?

ANEXO 5.

EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA.

Estimado colega, a continuación se presenta un cuestionario con el propósito de evaluar las competencias de los médicos que laboran en los servicios de urgencia y emergencia de la atención primaria de salud. Se garantiza el carácter anónimo de sus respuestas y agradecemos su voluntad para participar en la investigación que se está realizando como trabajo terminación de Maestría de Educación Médica. Muchas gracias

Importante: Para responder este instrumento se requiere de una lectura cuidadosa. Emita lo más sinceramente posible sus respuestas.

1. Identifique completando en los espacios en blanco los diferentes tipos de shock según los conceptos que se enuncian a continuación.

- a) _____ es secundario a una alteración primaria de la contractilidad miocárdica.
- b) _____ es la deficiencia de perfusión tisular determinada por una reducción del volumen sanguíneo circulante.
- c) _____ es provocado por la obstrucción mecánica del flujo sanguíneo central.
- d) _____ se produce en ocasiones por la aparición súbita de alteraciones vasomotoras y microvasculares.
- e) _____ se define por la presencia de hipotensión persistente a pesar de la adecuada reanimación con fluidos, asociada con anomalías debido a hipoperfusión o signos de disfunción orgánica.

2. En el tratamiento del shock hipovolémico existen pautas que son de vital importancia en el manejo de estos pacientes. De los siguientes planteamientos responda con una (V) si son verdaderos o (F) si son falsos.

- a) _____ Se deben de identificar y controlar los factores responsables del shock.
- b) _____ Permeabilizar la vía aérea, mantener la ventilación y oxigenación ($\text{PaO}_2 < 70 \text{ mmHg}$).
- c) _____ Administrar volumen para recuperar el déficit circulatorio.
- d) _____ Colocar el paciente en posición horizontal.
- e) _____ Utilizar la vía intramuscular o subcutánea para medicaciones alternativas.

3. Un paciente de 30 años acude al Cuerpo de Guardia del hospital con mucha dificultad respiratoria luego de la inhalación de humo. Al examinarlo usted nota que el paciente está ventilando inadecuadamente; pudiera identificar los signos de insuficiencia ventilatoria, marque con una (X) las respuestas correctas.

- a) _____ Movimientos torácicos paradójicos o ausentes.
- b) _____ Aleteo nasal y cianosis.
- c) _____ Cambios hemodinámicos con hipoxemia o hipercapnia.
- d) _____ Mediciones espirométricas de gases espirados ausentes o inadecuados.
- e) _____ $\text{SaO}_2 > 60\%$.

4. Con respecto a los objetivos básicos para la permeabilización de la vía aérea artificial. Diga de las afirmaciones que a continuación se relacionan cuáles son correctas marcándolas con una (X).

- a) _____ Resuelve una obstrucción de la vía aérea.
- b) _____ Permite la aspiración de secreciones respiratorias.
- c) _____ Protege al paciente de la bronco aspiración de contenido gástrico.
- d) _____ Permite la aplicación de ventilación a presión positiva.
- e) _____ Permite mejorar la hemodinámica del paciente.

5. Diga cuál es la concentración del oxígeno que usted le administraría a un paciente en las diferentes situaciones que a continuación le mostramos.

- a) _____ Boca-boca.
- b) _____ Tenedor de oxígeno. (1-6 L/min).
- c) _____ Mascarilla facial simple. (8-10 L/min).
- d) _____ Máscara facial con reservorio no recirculante con alto flujo de oxígeno. (10-15 L/min).
- e) _____ Tubo endotraqueal a bolsa con reservorio de oxígeno. (10-15 L/min).

6. Con relación al equilibrio ácido-básico, señale cuales de los enunciados siguientes son verdaderos (V) y cuales falsos (F).

- a) _____ En la acidosis metabólica el sodio está generalmente alto.
- b) _____ El potasio es el electrolito más abundante en el espacio intracelular.
- c) _____ El parámetro principal para precisar el diagnóstico de una acidosis metabólica es el exceso de base.
- d) _____ La medida más importante en el tratamiento de la acidosis metabólica es el uso del bicarbonato de sodio.
- e) _____ En la acidosis metabólica hay alteración de los parámetros respiratorios mostrándose un aumento significativo de estos en la gasometría.

7. Ante una víctima inconsciente que no respira pero tiene pulso ¿Qué usted debe de hacer en primer lugar?

- a) _____ Ir a buscar ayuda.
- b) _____ Abrir vía aérea.
- c) _____ Efectuar 10 ventilaciones boca a boca.
- d) _____ Colocar al paciente en posición de rescate.

8. Del paro cardiorrespiratorio en el adulto señale cuál es la afirmación correcta con una (X).

A: El ritmo de la compresión torácica del paciente en paro es:

- a) _____ 1 respiración boca a boca por 5 compresiones torácicas.
- b) _____ 2 respiraciones boca a boca por 15 compresiones torácicas.
- c) _____ 1 respiración boca a boca por 10 compresiones torácicas.
- d) _____ Alternar ventilaciones/compresiones torácicas sin una relación fija.

B: El ritmo de las compresiones torácicas en el paro cardiorrespiratorio es de:

- a) _____ 60 compresiones por minuto.
- b) _____ 80-100 compresiones por minuto.
- c) _____ Más de 100 compresiones por minuto.
- d) _____ Menos 60 compresiones por minuto.

C: La causa más frecuente de paro cardiorrespiratorio en el adulto es:

- a) _____ Enfermedades del corazón.
- b) _____ Enfermedades respiratorias.
- c) _____ Drogas.
- d) _____ Intoxicación alcohólica.

9. Ante un paciente con afectación de la vía aérea responda. ¿Cuál es la maniobra correcta para lograr la apertura de la misma si tenemos en cuenta que no tiene lesión cervical?

- a) _____ Se coloca a la víctima en decúbito lateral.
- b) _____ Abrimos la boca con la mano.
- c) _____ Colocamos una mano en el cuello y flexionamos la cabeza.
- d) _____ Basculamos la cabeza hacia atrás con una mano en la frente y 2 dedos de la otra mano en el mentón.
- e) _____ Subluxación de la mandíbula.

10. La maniobra de Heimlich sirve para:

- a) _____ Abrir la vía aérea en paro cardiorrespiratorio.
- b) _____ Expulsión de un cuerpo extraño que ocluye la vía aérea.
- c) _____ Hacer circular sangre al comprimir el tórax.
- d) _____ Comprobar si la víctima respira.

CLAVE DEL EXAMEN DIAGNÓSTICO SOBRE EL MANEJO BÁSICO DE LAS URGENCIAS Y LAS EMERGENCIAS.

No.	Temática	Respuesta correcta	Clave de calificación	Puntuación total
1	Tipos de shock	a) Shock cardiogénico b) Shock hipovolémico. c) Shock obstructivo extracardiaco. d) Shock anafiláctico. e) Shock séptico.	1 punto cada respuesta	5 puntos
2	Tratamiento del shock	a) V b) V c) V d) F e) F	1 punto cada respuesta	5 puntos
3	Insuficiencia respiratoria	a) X b) X c) _ d) _ e) _	1 punto cada respuesta	5 puntos
4	Vía aérea artificial	a) X b) X c) X d) X e) _	1 punto cada respuesta	5 puntos
5	Ventilación	a) 16%, b) 24-30%, c) 40-60%, d) 90-100%, e) 90-100%	1 punto cada respuesta	5 puntos
6	Desequilibrio ácido-básico	a) F b) V c) V d) V e) F	1 punto cada respuesta	5 puntos
7	Manejo de vía aérea	b) Abrir la vía aérea	5 puntos la respuesta	5 puntos
8	PCR	A: b) B: b) C: a)	5 puntos la respuesta de los 3 incisos	5 puntos
9	Vía aérea	d)	5 puntos la respuesta	5 puntos
10	Obstrucción vía aérea	b)	5 punto la respuesta	5 puntos

PATRON DE APROBADO/DESAPROBADO

EVALUACIÓN	COMBINACIONES POSIBLES				
EXCELENTE (5)	5-5-5-5-5-5- 5-5-5-5-	5-5-5-5-5-5- 5-5-5-4	5-5-5-5-5-5- 5-5-4-4	5-5-5-5-5-5- 5-4-4-4	5-5-5-5-5-5- 5-5-5-3
BIEN (4)	5-5-5-5-5-5- 5-5-5-2	5-5-5-5-5-5- 5-4-4-4	5-5-5-5-5-5- 3-3-3-3	5-5-5-5-5-5- 4-4-3-3	5-5-5-5-5-5- 4-4-4-2
	5-5-5-5-5-5- 5-5-4-3	5-5-5-5-5-5- 5-4-4-3	5-5-5-5-5-5- 4-4-4-4	5-5-5-5-5-5- 4-4-3-2	5-5-5-5-4-4- 4-4-3-3
	5-5-5-5-5-5- 5-5-5-4-2	5-5-5-5-5-5- 5-4-4-2	5-5-5-5-5-5- 4-4-4-3	5-5-5-5-5-5- 4-4-4-4	5-5-5-5-5-5- 4-3-3-2
	5-5-5-5-5-5- 5-5-3-3	5-5-5-5-5-5- 5-4-3-3	5-5-5-5-5-5- 4-4-4-2	5-5-5-5-4-4- 4-4-4-3	5-5-5-5-5-4- 4-4-4-3-3
	5-5-5-5-5-5- 5-5-3-2	5-5-5-5-5-5- 5-4-3-2	5-5-5-5-4-4- 4-3-3-3		
REGULAR (3)	5-5-5-5-5-5- 5-5-3-3-3	5-5-5-5-5-3- 3-3-3-3	4-4-4-4-4-4- 4-4-3-2	4-4-4-4-4-4- 4-3-3-2	4-4-4-4-4-4- 3-3-3-2
	5-4-4-4-4-4- 4-3-3-3	5-3-3-3-3-3- 3-3-3-2	4-4-4-4-4-4- 4-3-3-3	4-4-4-4-4-4- 3-3-3-3	4-3-3-3-3-3- 3-3-3-3
					4-3-3-3-3-3- 3-3-3-2
	Dos o tres preguntas con 2 independientemente de la calificación de las otras preguntas.				
MAL (2)	Cuatro o más preguntas con 2 independientemente de la calificación de las otras preguntas.				

ANEXO 6.

CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Fecha: _____

Número: _____

Conozco que en mi área de salud se desarrolla una investigación que tiene el propósito de identificar las necesidades de aprendizaje en cuanto al manejo básico de las urgencias y las emergencias médicas.

Se me ha informado que los datos de mi entrevista y demás resultados sólo serán conocidos por los investigadores y no serán revelados a ninguna otra persona sin mi autorización, ni serán usados en otras investigaciones no relacionadas con esta.

Conozco también que mi participación contribuirá al mejor estudio y conocimiento de este tema y que los resultados serán utilizados para el bien de nuestra sociedad. Conociendo lo antes expuesto en este documento y habiendo aclarado todas mis dudas. Expreso mi disposición a participar en esta investigación ofreciendo todos los datos que se me soliciten y para que esto conste firmo el presente documento.

Nombre y apellidos del paciente: _____

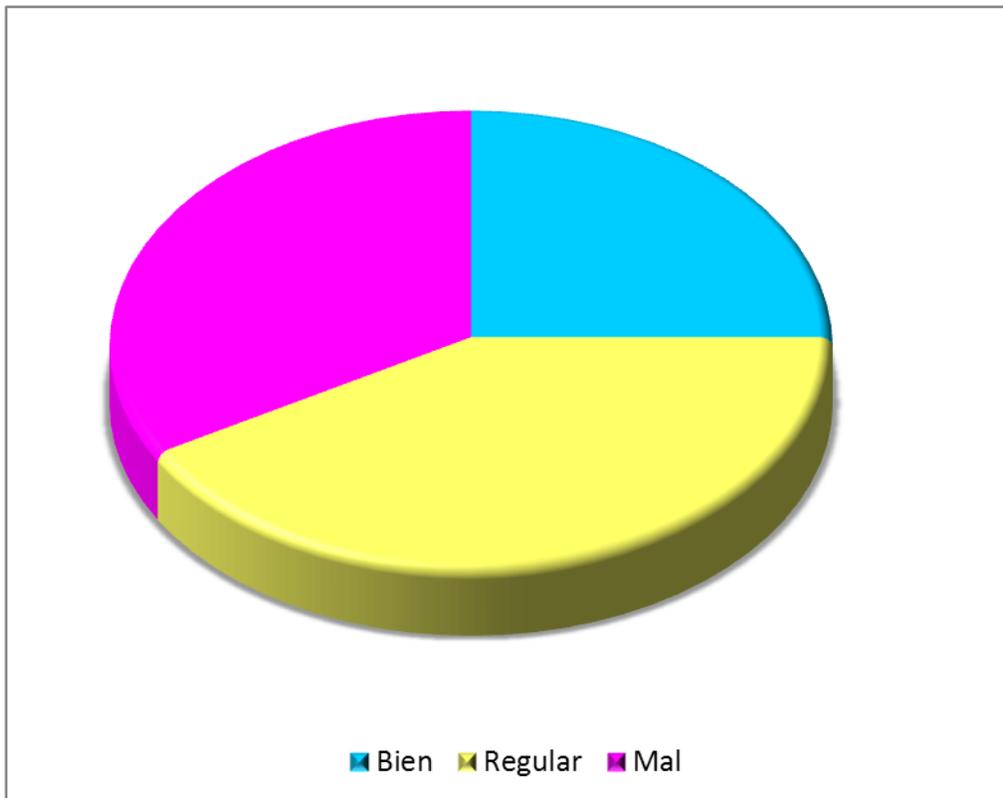
Firma: _____

Nombre y apellidos del investigador: _____

Firma: _____

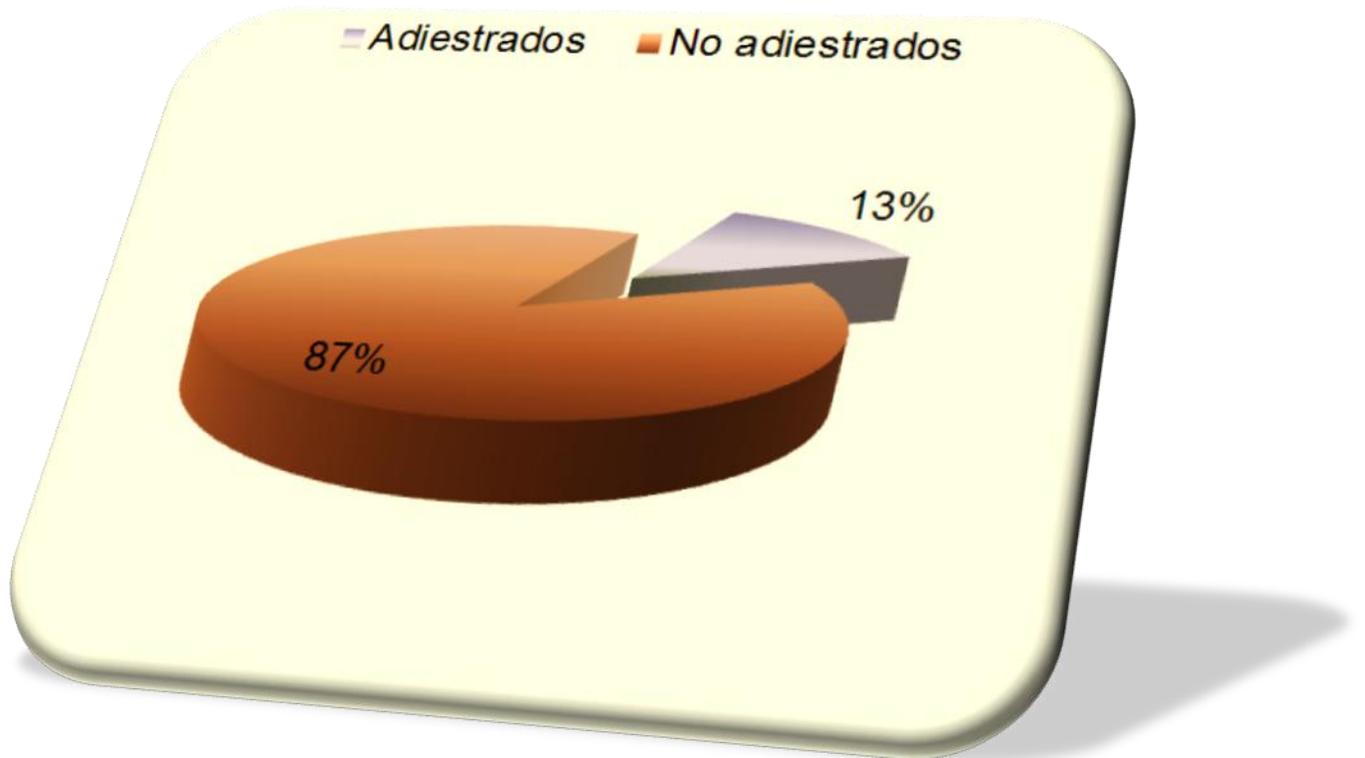
Anexo 7. Gráficos.

Gráfico 1. Médicos de la APS evaluados por el instrumento de habilidades específicas en el manejo básico antes las urgencias y emergencias médicas, según escala de calificación.



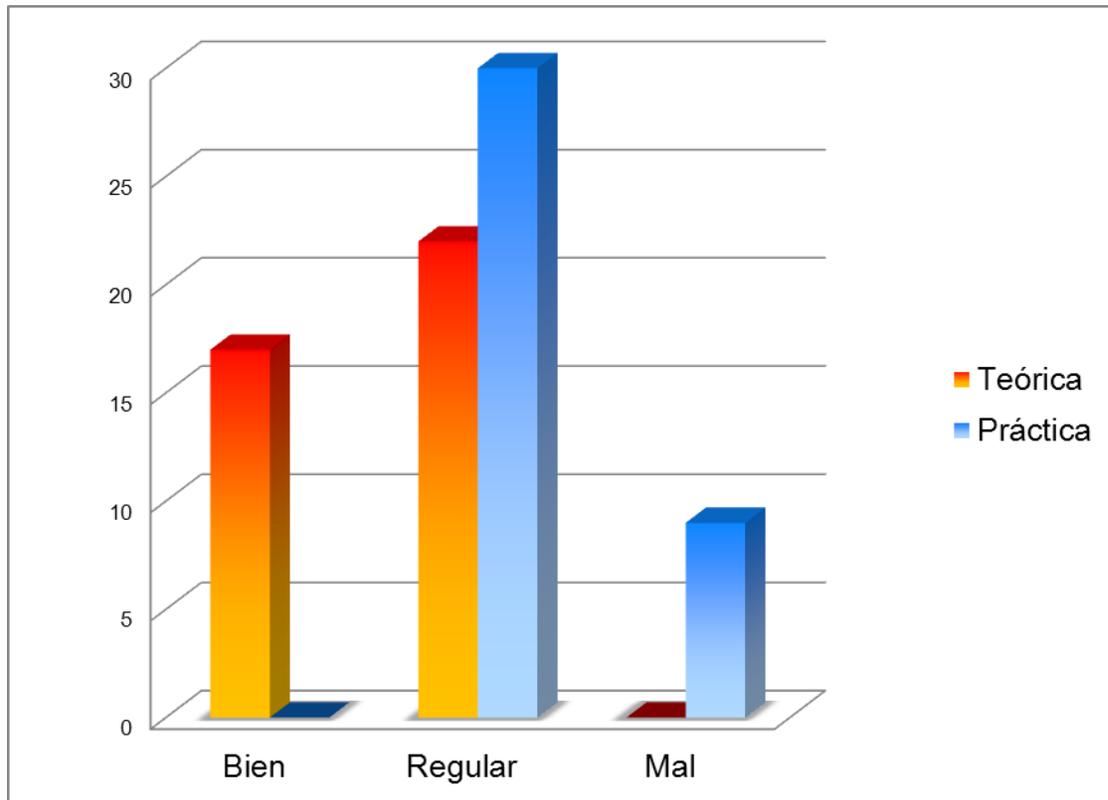
Fuente: Guía de Observación.

Gráfico 2. Adiestramiento recibido por los médicos en urgencias y emergencias médicas.



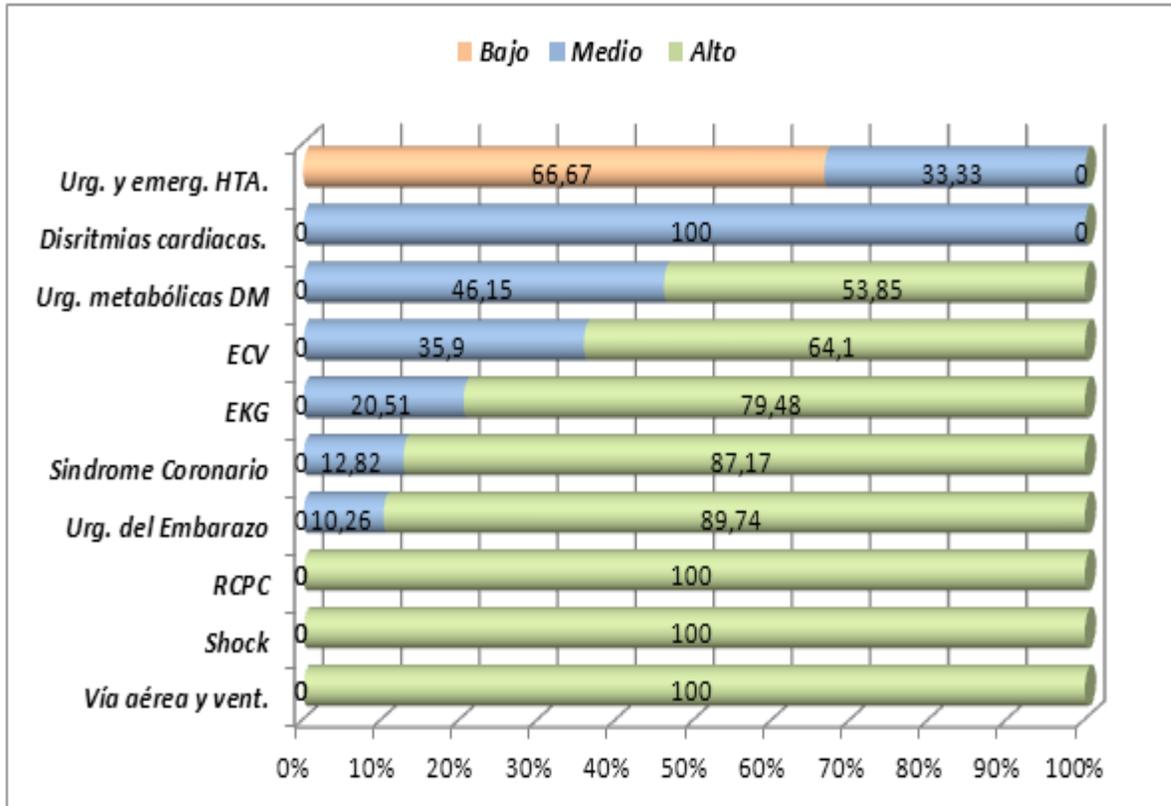
Fuente: Cuestionario.

Gráfico 3. Distribución de los resultados de la pregunta 3: ¿Cómo considera de forma general su preparación teórica y práctica en cuanto al manejo de las urgencias y las emergencias?



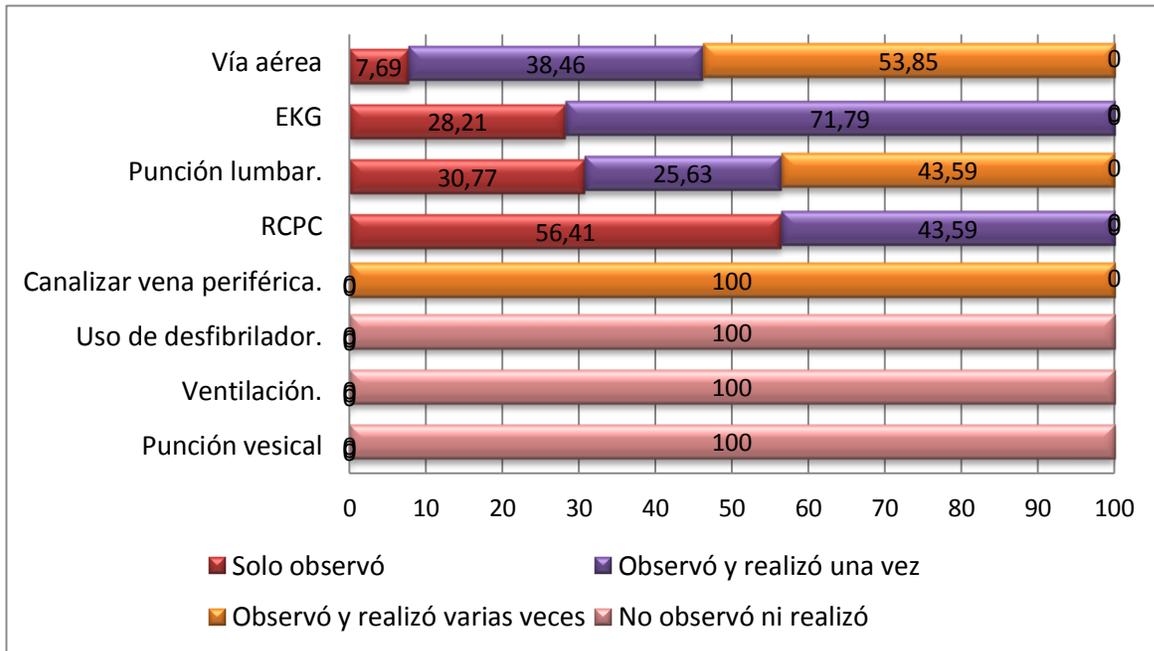
Fuente: Cuestionario.

Gráfico 4. Distribución de los temas de urgencias y emergencias médicas según el grado de complejidad presentado para su desempeño y necesidad de capacitación.



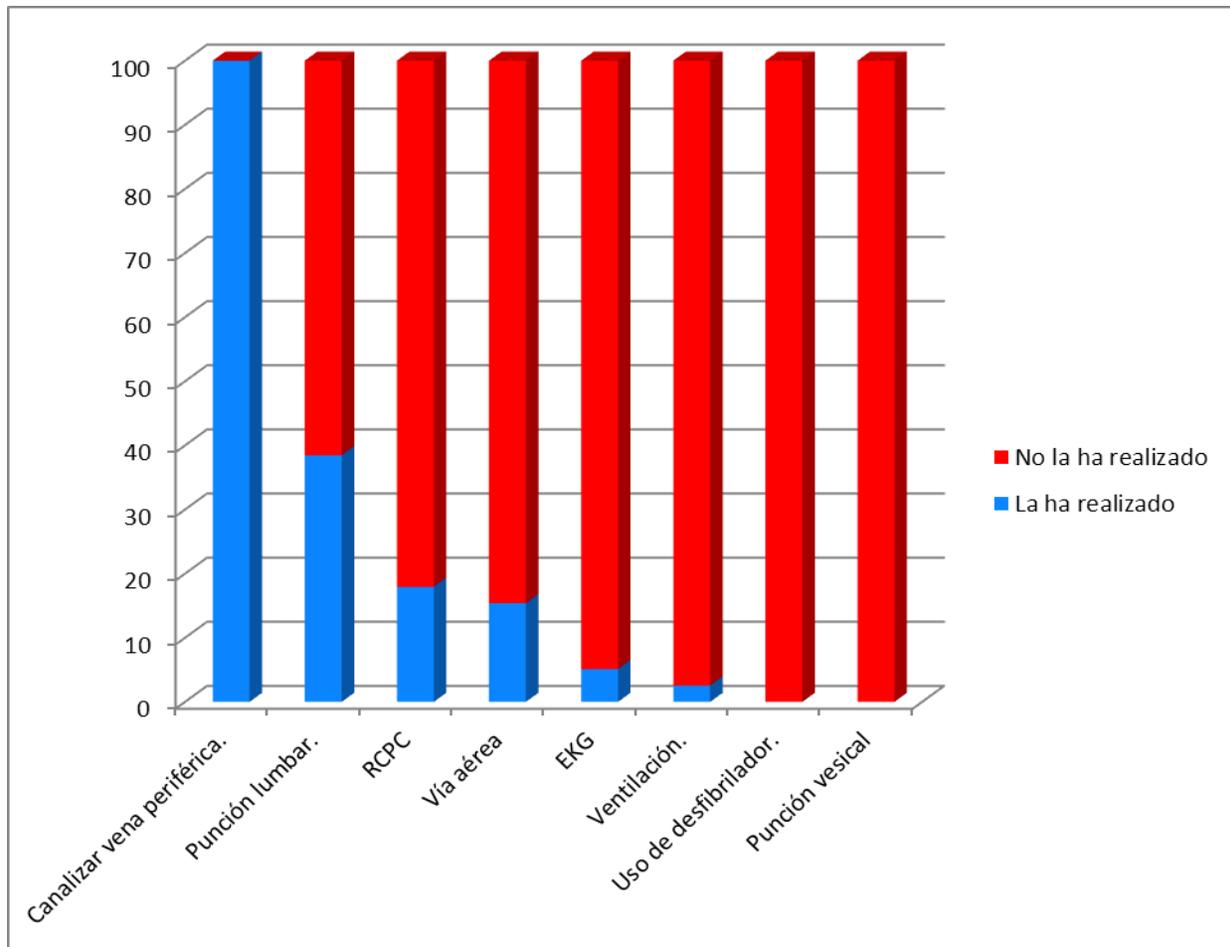
Fuente: Cuestionario.

Gráfico 5. Distribución de los temas de urgencias y emergencias médicas según el grado de complejidad presentado para su desempeño y necesidad de capacitación.



Fuente: Cuestionario.

Gráfico 6. Distribución de los resultados de la pregunta 5: En relación a las técnicas y procedimientos diagnósticos a desarrollar luego de graduado.



Fuente: Cuestionario.