

Necesidades sentidas de aprendizaje en residentes noveles del Hospital Clínico Quirúrgico "Hermanos Ameijeiras"

Learning necessities in beginner residents of the "Hermanos Ameijeiras" Clinical-Surgical Hospital

Caridad de Dios Soler Morejón¹, Elsa Cabrera Pérez Sanz², Francisco Borjas Borjas³

¹ Doctora en Medicina. Especialista en Medicina Interna e Intensiva. Máster en Educación Médica. Doctora en Ciencias Médicas. Profesor Titular. Investigador Titular. Hospital Clínico Quirúrgico "Hermanos Ameijeiras". La Habana. Cuba. Correo electrónico: asesoriapg@hha.sld.cu

² Doctora en Medicina. Especialista en Endocrinología. Profesor Consultante. Hospital Clínico Quirúrgico "Hermanos Ameijeiras". La Habana. Cuba. Correo electrónico: asesoriapg@hha.sld.cu

³ Licenciado en Pedagogía. Profesor Consultante. Facultad de Ciencias Médicas "Finlay Albarrán". La Habana. Cuba. Correo electrónico: asesoriapg@hha.sld.cu

RESUMEN

Fundamento: la educación permanente a través del posgrado contribuye a consolidar una formación profesional sólida y competente.

Objetivo: identificar las necesidades sentidas de aprendizaje en la residencia de los médicos que inician su formación como especialistas en correspondencia con los principios de la educación continuada.

Métodos: se realizó una investigación descriptiva transversal durante el curso académico 2013-2014 en el Hospital Clínico Quirúrgico "Hermanos Ameijeiras". La población de estudio estuvo constituida por el total de residentes matriculados (109) de la cual se seleccionó un muestreo accidental de 36. Se aplicaron métodos teóricos de análisis-síntesis e inducción-deducción y empíricos: una encuesta en forma de cuestionario, para que los residentes autoevaluaran las habilidades alcanzadas.

Resultados: en la autovaloración sobre su desempeño como médicos, la mayoría considera que es bueno, el mayor porcentaje posee las habilidades generales necesarias para su desempeño profesional y las relacionadas con la promoción de salud, los temas en los cuales los residentes desean recibir educación continuada son las correspondientes a medios diagnósticos: Laboratorio Clínico, Imagenología y Electrocardiografía fundamentalmente y Urgencias Médicas.

Conclusiones: las opiniones de los residentes encuestados denotan insuficiencias en las habilidades relacionadas con el diagnóstico clínico, tratamiento y medios diagnósticos. Estas necesidades sentidas deben ser identificadas precozmente y resueltas por la vía de la educación continuada.

DeCS: Aprendizaje, educación de posgrado.

ABSTRACT

Background: the steady education through the post grade teaching contributes to consolidate a solid and competent professional formation.

Objective: to identify the learning necessities in the residence for doctors who begin their specialists' formation in correspondence with the principles of the continuous education.

Methods: it was carried out a cross-sectional descriptive investigation during the academic year 2013-2014 in the "Hermanos Ameijeiras" Clinical-Surgical Hospital. The study population comprised the total of registered residents (109) an accidental sampling of 36 was selected out of this population. Theoretical methods of analysis-synthesis and induction-deduction were applied and empiric ones: a survey in questionnaire form was applied, so that the residents self-assess the reached abilities.

Results: in the self-assessment on their performance as doctors, most consider that it is good, that most of them possess the necessary general abilities for their professional performance and those related with health promotion, the topics in which the residents want to receive continuous education are those corresponding to diagnostic procedures, Clinical laboratory, Imaging and Electrocardiography fundamentally and Medical Urgencies.

Conclusions: the opinions of the interviewed residents denote inadequacies in the abilities related with the clinical diagnosis, treatment and diagnostic procedures. These necessities should be early identified and solved through the continuous education.

MeSH: Learning, education, graduate.

INTRODUCCIÓN

Las competencias profesionales condicionan la respuesta integral de la personalidad ante una situación dada buscando la solución de las dificultades que se presentan, a través de los conocimientos, actitudes, destrezas y habilidades adquiridos durante el proceso de formación y de una manera creativa.

La universidad, por tanto, debe atender el desarrollo de las competencias para garantizar la idoneidad de su egresado y atender a los problemas reales de la sociedad, como expresión

de su pertinencia social.¹ La meta a lograr es que los médicos graduados sean competentes en el área de la Medicina en que ejercerán la profesión.

Los programas de las diferentes residencias tienen bien determinado el número de años que dura el entrenamiento de cada alumno de posgrado; sin embargo, no existe garantía de que en ese tiempo el residente sea competente en determinada área de la especialidad, ya que cada individuo posee diferente ritmo para el aprendizaje, por lo que se hace necesario adquirirla o consolidarla durante el proceso de educación permanente en el posgrado.^{2,3}

La determinación de las necesidades de aprendizaje es indispensable para poder garantizar la calidad de los programas de superación profesional en cualquiera de sus variantes. Según criterio de Salas Perea,⁴ lo esencial radica en "...identificar de manera puntual las deficiencias e insuficiencias de los conocimientos y habilidades profesionales, en el sentido de su responsabilidad ética y social..."

Desde la Declaración de Edimburgo de 1993,⁵ quedó establecido que: "La educación médica continuada es esencial para mantener la competencia de los graduados más recientes, para influir sobre la práctica de los graduados más viejos, para superar las insuficiencias en la práctica médica y para permitir que todos los médicos respondan a los retos del medio profesional".

La educación de posgrado surge, se desarrolla y perfecciona como una prolongación de las carreras universitarias y como una necesidad de perfeccionamiento o especialización de la práctica profesional; sin embargo, está llamada a constituir el resultado de procesos de investigación que dan respuesta a problemas sociales, económicos y culturales, sin olvidar que debe satisfacer las necesidades o intereses individuales del profesional; por tanto, se impone determinar cuáles son los problemas esenciales para después identificar las necesidades de cada individuo y grupo estudiado.^{4,6}

Según Salas Perea⁴ "...la necesidad del aprendizaje o de capacitación se puede definir como la desviación real entre el desempeño práctico del individuo y el que el sistema de salud tiene previsto en esa función o puesto de trabajo, siempre que esta diferencia obedezca a falta de conocimientos, preparación o entrenamiento".

Como quiera que las necesidades de superación determinadas por requerimientos sociales, o para hacer frente a nuevas tareas, están bien definidas y son en gran medida objeto de programas y medidas continuas, en esta ocasión los autores del presente artículo decidieron centrarse en el estudio de las necesidades individuales o sentidas de superación de los residentes que inician su formación como especialistas en el Centro de Posgrado del Hospital Clínico Quirúrgico "Hermanos Ameijeiras" de La Habana, por ser expresión legítima de las aspiraciones y expectativas de los médicos involucrados y por las enormes implicaciones que tienen estas lagunas de conocimiento para su aprendizaje ulterior, así como la preocupación de los profesores que enfrentan esta problemática y los acompañan como tutores en este proceso tendiente a desarrollar su competencia y desempeño profesionales. Por estas razones el objetivo trazado fue: identificar las necesidades sentidas de aprendizaje al inicio de la residencia de los médicos que inician su formación como especialistas en correspondencia con los principios de la educación continuada.

MÉTODOS

Se trata de un estudio descriptivo de corte transversal realizado en el Centro de Posgrado del Hospital Clínico Quirúrgico "Hermanos Ameijeiras" de La Habana, durante el curso académico 2013-2014. La población de estudio estuvo constituida por el total de residentes matriculados (109) de la cual se seleccionó un muestreo accidental de 36 que representan el 33 %.

Se aplicaron métodos del nivel teórico, entre ellos: análisis-síntesis e inducción-deducción para los referentes teóricos del tema, el estudio de bibliografía actualizada y la elaboración del informe investigativo.

Entre los empíricos, se les aplicó a los residentes una encuesta en forma de cuestionario, personal, anónima y confidencial que constaba de dos partes: la primera, dedicada a la caracterización de la muestra (edad, sexo, ocupación, años de graduado y de trabajo en la Atención Primaria de Salud (APS), categoría docente y científica); la segunda, aborda específicamente las variables de estudio (necesidad individual de superación y su posible solución).

Se suministró un listado de 71 habilidades que deben caracterizar al egresado de acuerdo con su perfil de salida, a partir de las normas dictadas por el Área de Docencia e Investigaciones del MINSAP⁷ para la organización, desarrollo y control del proceso docente educativo en la APS y que fueron agrupadas convenientemente en 6 grupos para facilitar el estudio, a saber: generales (9), diagnósticas (14), manejo de procedimientos técnicos (16), terapéuticas (12), relacionadas con la promoción de salud (18) y otras (2).

La información contenida en los cuestionarios fue manipulada en condiciones de confiabilidad y discreción extremas según las normas internacionales vigentes sobre el tema de las investigaciones.⁸

Los resultados de la encuesta fueron introducidos en una base de datos con la aplicación Microsoft Excel 2007 y procesada con el programa estadístico SPSS 20. Se emplearon medidas de tendencia central (media, desviación estándar, mínimo y máximo) para las variables cuantitativas. Las variables cualitativas fueron sometidas a análisis porcentual. Para la comparación entre grupos en variables cualitativas se utilizó la prueba chi (χ) cuadrado con corrección por continuidad y en el caso de que existiera 25 % o más de frecuencias esperadas menores que 5, se utilizó la prueba exacta de Fisher. En la

comparación de medias para muestras independientes se aplicó la prueba no paramétrica U de mann-Whitney. En todas las pruebas de hipótesis se fijó un nivel de significación de 0,05.

RESULTADOS

Los datos referentes a la caracterización de la muestra, revelaron que el 63,8 % de los residentes encuestados son especialistas de I Grado en Medicina General Integral (MGI), es decir, poseen una especialidad previa. Hay 10 residentes que poseen categoría docente. Según los años de graduado el promedio general fue de 7,62 años \pm 5,53 (mínimo 1 año, máximo 18).

Se tuvo en cuenta la autovaloración del total de encuestados sobre su desempeño profesional: 24 (67 %) se autovaloraron como bien y 12 (33 %) lo consideraron regular. Paralelamente, el dominio de habilidades fue clasificado en excelente, bueno, regular y malo según el porcentaje que muestra la escala en la tabla 1.

Tabla 1. Distribución de los residentes encuestados según su opinión sobre el dominio de habilidades que poseen y su desempeño profesional (n=24).

Criterio valorativo según el % de habilidades que poseen	Número de residentes según % de habilidades que poseen			Total
	Desempeño bueno	Desempeño regular	Total	
Excelente 90-100 %	8	2	10 (27,7 %)	21 (58,3 %)
Bien 80-89 %	6	5	11 (30,6 %)	
Regular 70-79 %	3	1	4 (11,1%)	15 (41,7 %)
Mal ≤69 %	7	4	11 (30,6 %)	
Total	24	12	36 (100 %)	

Fuente: cuestionario.

Como se aprecia en la tabla, el 58,3 % (21 de los residentes encuestados) consideran poseer entre el 80 y el 100 % de las habilidades necesarias para su desempeño, como son: aplicar los principios de la ética médica, habilidades comunicativas, trabajo en equipo, técnicas de entrevista, charla educativa, dinámica de grupo, aplicar el método científico en el estudio del proceso salud enfermedad en el individuo, la familia y la comunidad, entre otras; sin embargo, existe un porcentaje importante de residentes que considera que aún son insuficientes las habilidades por ellos adquiridas.

Al realizar un análisis más específico teniendo solo en cuenta las habilidades relacionadas con la clínica propiamente dicha, es decir, las habilidades diagnósticas, terapéuticas y técnicas (42 en total) los resultados fueron los mostrados en la tabla 2:

Tabla 2. Comportamiento según opinión sobre el dominio de habilidades diagnósticas, terapéuticas y técnicas.

Habilidades del egresado	Dominio de habilidades (%)	Calificación
Generales (9)	84	B
Diagnósticas (14)	78	R
Técnicas (16)	66	M
Terapéuticas (12)	79	R
Promoción de salud (18)	81	B
Otras (2)	97	E
Total (71)	76	R

Fuente: cuestionario.

El mayor porcentaje de residentes (84) posee las habilidades generales necesarias para su desempeño profesional, un porcentaje también considerable, (81) posee las relacionadas con la promoción de salud, tan necesarias para la función prioritaria del médico general en la atención comunitaria, en los servicios de la Atención Primaria de Salud.

En el diagnóstico se exploraron los temas en los cuales los residentes desearían recibir educación continuada. Se ofrecieron 14 opciones, a seleccionar por orden de prioridad y una de ellas libre, para completar. Los resultados del análisis de esta pregunta se muestran en la figura.

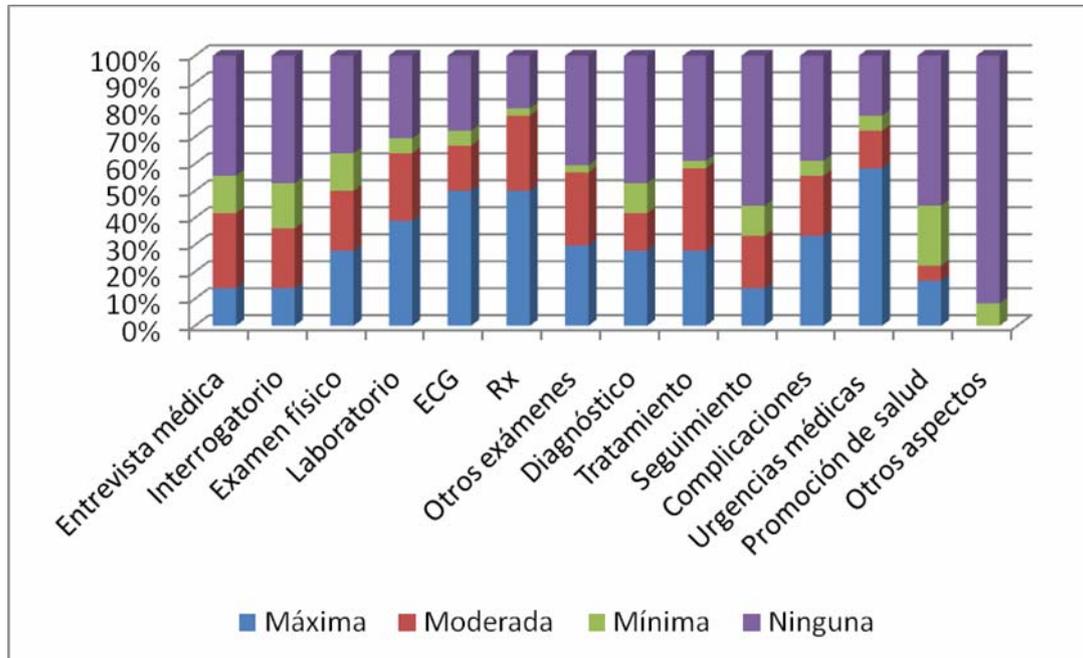


Fig. Temas seleccionados por los residentes para continuar superándose y su grado de preferencia.

Fuente: cuestionario.

Si se compara el dominio de habilidades, teniendo en cuenta la autovaloración del desempeño hecha por los residentes en la encuesta aplicada, se observa que las deficiencias subyacen prácticamente en las mismas áreas temáticas, siendo las más acuciantes las correspondientes a Medios Diagnósticos (Laboratorio Clínico, Imagenología y Electrocardiografía fundamentalmente) así como en Urgencias Médicas.

DISCUSIÓN

Las necesidades de aprendizaje o capacitación son la resultante de un proceso de comparación entre un patrón de conocimientos o habilidades y la realidad. Esta puede ser

realizada partiendo de diversos puntos de referencia y con mayor o menor rigor metodológico y profundidad, pero siempre resulta de contrastar un desempeño ideal o presupuesto con el real, bien sea para un individuo o para un grupo determinado.

En el presente estudio aproximadamente la tercera parte de los residentes encuestados consideran que presentan aún insuficiencias en su desempeño, aunque se trata de profesionales con un tiempo de experiencia suficiente en el ejercicio de la profesión.

En un estudio previo,⁹ en un grupo de 23 médicos de uno de los policlínicos universitarios pertenecientes a la Facultad "Finlay Albarrán", el total de los casos estudiados declaró poseer insuficiencias para su adecuado desempeño y llamó la atención que estas dificultades residen fundamentalmente en el área de conocimientos de la carrera, seguido de la pedagógica y la metodología de la investigación.

Los resultados obtenidos sugieren dos posibilidades lógicas:

a) Al graduarse como médico general estos residentes no lograron el dominio de todas las habilidades necesarias. Esto coincide con lo señalado en estudios anteriores^{10,11} realizados en Cuba y se debe a diversos factores entre los cuales se encuentran desde cuestiones relacionadas con el diseño curricular, la calificación de los docentes, el logro de experiencias clínicas estandarizadas y la utilización de pacientes estandarizados para el aprendizaje en la práctica, hasta los cambios ocurridos en los escenarios docentes.

b) Lograron el dominio de estas habilidades y se van descalificando con el decursar del tiempo, a pesar de la práctica y de la especialización. En esto último debe influir, según criterios de los autores, insuficiencias en la política de educación continuada la cual debe profundizar en su efectividad, sistematicidad y pertinencia. Dada su complejidad, se requiere de estudios más específicos sobre este tema en sus múltiples y dinámicas aristas que permitan corroborar o no esta hipótesis.

Llama a la reflexión que aspectos como la entrevista médica, el interrogatorio y el examen físico también figuren entre los temas que solicitan más del 30 % de los residentes con

carácter de prioridad máxima y moderada. Esto traduce una necesidad que se inicia en el pregrado y se mantiene y acentúa en el posgrado,^{12,13} lo que debe motivar una llamada de atención al rescate del método clínico como una verdadera emergencia para estos profesionales, sobre todo en las especialidades clínicas, desde el mismo comienzo de sus residencias.

Tanto en Cuba como a escala internacional, existen síntomas alarmantes de que la clínica ha perdido su protagonismo en el diagnóstico, y también como herramienta para establecer el pronóstico de los pacientes. Precisamente, Moreno Rodríguez¹² plantea que: "...los componentes propiamente clínicos del diagnóstico (interrogatorio, examen físico y razonamiento clínico) han ido cediendo cada vez más espacio a los exámenes complementarios..." y añade: "El necesario y sabio equilibrio entre la clínica propiamente dicha y la tecnología diagnóstica se ha desplazado a los exámenes complementarios y el método clínico ha caído en crisis en el pensar y actuar de un gran número de médicos, quizás ya hoy mayoritario. Muchos médicos en la actualidad apenas interrogan y examinan a sus enfermos..."

Por ello los autores consideran que identificar las necesidades de aprendizaje en los residentes que inician su proceso de especialización, como secuela de problemas en su formación de pregrado o debido a fallas en la educación continuada después de egresado, es un paso de gran importancia para poder adaptar los programas de formación y facilitar la adquisición de nuevas competencias. Esta identificación de necesidades pudiera realizarse de forma más objetiva mediante el empleo de exámenes teóricos y prácticos y observaciones del desempeño fundamentalmente.

CONCLUSIONES

Existen insuficiencias de conocimientos y habilidades en los residentes que inician su especialización que deben ser identificadas precozmente pues se incrementan con los años

de graduados. Estas se agudizan fundamentalmente en Medios Diagnósticos, Urgencias Médicas y habilidades clínicas en general, por lo que la educación continuada, sistemática y pertinente es una urgencia de la docencia médica en el contexto estudiado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. González Jaramillo S, Ortiz García M. Las competencias profesionales en la Educación Superior. *Educ Med Super* [Internet]. 2011 [citado 20 Jun 2015];25(3):[aprox. 9 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412011000300011&lng=es
2. García García JA, González Martínez JF, Estrada Aguilar L, Uriega González Plata S. Educación médica basada en competencias. *Rev Med Hosp Gen Mex* 2010;73(1):57-9.
3. Salas R, Salas A. La educación médica cubana. Su estado actual. *REDU* [Internet]. 2012 [citado 3 Jun 2014];10(número especial):[aprox. 34 p.]. Disponible en: <http://red-u.net/redu/index.php/REDU/article/view/477>
4. Salas Perea RS. La identificación de necesidades de aprendizaje. *Educ Med Super* [Internet]. 2003 [citado 5 Jun 2015];17(1):[aprox. 13 p.]. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412003000100003&lng=es
5. Cumbre mundial de educación médica. Declaración Edimburgo 1993. *Educ Med Super* [Internet]. 2000 [citado 20 Jun 2015];14(3):[aprox. 13 p.]. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412000000300007&lng=es
6. Cruz Segundo R, Solernou Mesa IA, Vázquez Cruz CM, Gutiérrez Barrios E. La planificación de la educación permanente relacionada con los resultados del examen estatal de MGI. *Educ Med Super* [Internet]. 2003 [citado 2015 Ene 15]17(4):[aprox. 5 p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/ems/vol17_4_03/ems03403.htm

7. Ministerio de Salud Pública. Organización, desarrollo y control del proceso docente educativo en la APS. La Habana: MINSAP; 2006.
8. Declaración de Helsinki: principios éticos para la investigación médica en humanos. 64^a Asamblea General de la Asociación Médica Mundial. Brasil: Forteza; 2013.
9. Soler Morejón CD, Oliva Martínez DB, León Román C, Cabrera Pérez S, Borjas Borjas F. Necesidades de superación pedagógica de docentes del Hospital "Hermanos Ameijeiras": eficacia del Diplomado de Educación Médica. Educ Med Super [Internet]. 2014 [citado 21 Jun 2015];28(3):[aprox. 12 p.]. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412014000300011&lng=es
10. Blanco Aspiazú MÁ, Suárez Bergado R, Fernández Camejo J, Canelles Pupo MG, Ramírez Chávez J. La municipalización de la enseñanza de la clínica. Rev cubana med [Internet]. 2009 [citado 21 Jun 2015];48(3):[aprox. 7 p.]. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232009000300009&lng=es
11. Roméu-Escobar M, Sabina-Roméu B. Desarrollo de habilidades clínicas. Valoración por los alumnos de sexto curso en práctica profesionalizante. Medisur [Internet]. 2007 [citado 13 Jun 2015];2(3):[aprox. 4 p.]. Disponible en:
<http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/73/4667>
12. Moreno Rodríguez MÁ. ¿Análisis Complementarios vs. Método Clínico?. Rev haban cienc méd [Internet]. 2014 [citado 5 Jun 2015];13(5):[aprox. 6 p.]. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2014000500001&lng=es
13. García Núñez RD. El método clínico en la Atención Primaria de Salud: algunas reflexiones. Medisur [Internet]. 2010 [citado 13 Jun 2015];8(5):[aprox. 18 p.]. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/1338/366>

Recibido: 26 de diciembre de 2014.



EDUMECENTRO 2015;7(4):9-23
ISSN 2077-2874
RNPS 2234

Santa Clara oct.-dic.

Aprobado: 30 de julio de 2015.

Caridad de Dios Soler Morejón. Hospital Clínico Quirúrgico "Hermanos Ameijeiras". La Habana. Cuba. Correo electrónico: asesoriapg@hha.sld.cu