

Identificación de las habilidades conductuales y actitudinales del especialista en Medicina Intensiva y Emergencia

Identification of behavioral and attitudinal abilities of the intensive and emergency medicine specialist

MSc. Dr. Pedro Luis Véliz Martínez,^I MSc. Dra. Ana Rosa Jorna Calixto,^{II}
Dra. C. Esperanza Mirella Berra Socarrás^{III}

^I Consejo Nacional de Sociedades Científicas de la Salud. La Habana, Cuba.

^{II} Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana, Cuba.

^{III} Facultad de Ciencias Médicas Manuel Fajardo de la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Cuba.

RESUMEN

Introducción: la Universidad de Ciencias Médicas cubana enfrenta el desafío de cumplir su misión social y lograr la formación con pertinencia y calidad del profesional de la salud que la sociedad necesita. El perfil profesional de la especialidad de Medicina Intensiva y Emergencia (MIE) no refleja la totalidad de las habilidades conductuales y actitudinales a desarrollar por los médicos intensivistas en los servicios.

Objetivo: identificar las habilidades conductuales y actitudinales de los especialistas en MIE en correspondencia con la atención que requieren los pacientes graves o críticos.

Métodos: se realizó una investigación de desarrollo desde abril 2011 a septiembre 2013. Se empleó una estrategia metodológica diseñada en tres etapas. Se aplicaron técnicas cualitativas y participaron 82 profesionales seleccionados por un muestreo intencional de máxima variación. En la primera etapa se utilizó el análisis documental y criterios de informantes claves. En la segunda, se constituyen dos grupos de expertos, uno trabajó mediante diferentes técnicas grupales y el segundo a través del método Delphi. En la última etapa, se emplearon entrevistas semiestructuradas y a profundidad, y se utilizó el método Delphi con un cuestionario para valoración del grado de importancia por prioridades.

Resultados: se identificaron 19 habilidades conductuales y actitudinales que responden a las necesidades de la profesión.

Conclusiones: se identifican las habilidades conductuales y actitudinales del médico especialista en MIE, lo cual constituye un producto para el perfeccionamiento educativo y futuras transformaciones del currículo de la especialidad en Cuba.

Palabras clave: cuidados intensivos, educación médica continua, currículo, habilidades conductuales, residencia médica.

ABSTRACT

Introduction: the University Of Medical Sciences Of Cuba meets the challenge of fulfilling its social mission and achieves at the same time a suitable quality formation of the health professionals that the society demands. The professional profile of the intensive and emergency medicine specialty does not show the behavioral and attitudinal skills to be developed by intensive care physicians at work.

Objective: to identify the behavioral and attitudinal skills of this specialty physicians in line with the care that the seriously- and critically-ill patients require.

Methods: a developmental research was carried out from April 2011 through September 2013. A three-phase methodological strategy was used as well as qualitative techniques. Eighty two professionals, selected by top variation intentional sampling, participated. The first phase used the documentary analysis and the key informant criteria. The second one formed two groups of experts to work with different group techniques and with the Delphi's method, respectively. The last phase used semi-structured and in-depth interviews and the Delphi's method with an assessing questionnaire for the level of importance by priority.

Results: Nineteen behavioral and attitudinal skills that meet the professional requirements were identified.

Conclusions: behavioral and attitudinal skills of the intensive and emergency medicine specialists were identified, which is a product for the educational improvement and the future changes in the curriculum of this specialty in Cuba.

Keywords: intensive care, continuous medical education, curriculum, behavioral skills, medical residency.

INTRODUCCIÓN

La Universidad de Ciencias Médicas cubana en el contexto actual enfrenta el desafío de cumplir su misión social y lograr la formación con pertinencia y calidad del profesional de la salud que la sociedad necesita.¹

El profesional debe tener la capacidad de brindar una atención médica integral con profesionalismo y comunicación interpersonal que permita combinar las acciones preventivas, curativas y rehabilitativas que transformen la situación de salud, aplicar los valores profesionales con un adecuado compromiso y comportamiento

ético y moral, poseer un pensamiento científico y crítico en su accionar laboral, desarrollar aptitudes para el aprendizaje continuo y permanente con actualización sistemática de sus conocimientos, aplicar los nuevos enfoques de la formación médica, tener capacidad de gestión óptima para la organización de su puesto laboral y el desempeño de sus funciones profesionales, y conocimientos de la cultura y las normas del sistema sanitario donde trabaja.²⁻⁴

La especialidad de posgrado es el proceso de formación que proporciona a graduados universitarios la adquisición, actualización, profundización y perfeccionamiento de las competencias laborales que requiere un puesto de trabajo, en correspondencia con las necesidades del desarrollo económico, social y cultural del país. Orienta a satisfacer demandas formuladas por el perfil ocupacional, con el objetivo de alcanzar un alto grado de desarrollo profesional en sus graduados.⁵ En medicina, las especialidades se conciben como una continuidad de los estudios al concluir la formación de pregrado, como parte de la superación médica, con carácter más especializado, muy necesario para un alto nivel de desempeño, solidez en los principios ético-morales y elevada calificación científico-técnica.

El diseño curricular de las especialidades médicas en Cuba se realiza con carácter nacional, fundamentada en el enfoque histórico-cultural de Vigostky, y para la elaboración del currículo se parte del modelo del especialista que se aspira a formar, sus valores, cualidades humanas y concepción filosófica. El perfil profesional constituye el documento director del proceso formativo a realizar e incluye el objeto de la profesión, las funciones, tareas, necesidades del profesional, los puestos de trabajo a ocupar y las poblaciones a beneficiar, además de las habilidades, capacidades y competencias que se requieran y que son desarrolladas en el contexto educacional.^{6,7}

La medicina intensiva se caracteriza por su capacidad para identificar y asimilar dinámicamente situaciones clínicas de enfermos graves, con la necesidad de ejercer controles estrictos y utilizar tratamientos especiales e inmediatos. Es una especialidad médica que desde su surgimiento ha asumido vertiginosos cambios científicos y tecnológicos, encuadrándose en un contexto multidisciplinario, con una relación armónica entre los recursos humanos, tecnológicos, farmacológicos y arquitectónicos.⁸

La especialidad de Medicina Intensiva y Emergencia (MIE) surge en Cuba posterior al triunfo de Revolución y se desarrolla en un contexto histórico social inicialmente como una subespecialización de especialidades clínicas ya establecidas hasta que se reconoce como especialidad independiente, al alcanzar su cuerpo teórico, sistema de habilidades, impacto práctico propio y pertinencia social. A 15 años de establecida, el currículo necesita renovación y actualización a la luz de los conocimientos científicos actuales, del desarrollo tecnológico, de las tendencias de la especialidad, de las condiciones socioeconómicas del país y del perfil ocupacional del intensivista cubano.⁸

En la caracterización del graduado del perfil profesional del macrocurrículo de la especialidad de MIE se especifican cinco características políticas, ideológicas, morales y éticas que debe poseer el especialista para cumplir con sus funciones y actividades, las que a su vez se desagregan en 22 incisos que deben ser las conductas y actitudes a desarrollar durante el proceso formativo,⁹ pero no reflejan la totalidad de las habilidades conductuales y actitudinales a desplegar por los médicos intensivistas en los servicios. Por tanto, el objetivo de esta investigación es identificar las habilidades conductuales y actitudinales de los especialistas en MIE

que se corresponda con la dimensión real del intensivista para brindar la atención que requieren los pacientes graves o críticos.

MÉTODOS

Tipo de estudio y participantes

Se realizó una investigación de desarrollo entre abril de 2011 y septiembre de 2013. Se utilizaron técnicas cualitativas. Los métodos empíricos utilizados fueron: encuestas, entrevistas y consultas a expertos.

En las etapas de la investigación participaron 82 profesionales de todo el territorio nacional, entre informantes clave y expertos. Para su selección se utilizó un muestreo intencional de máxima variación para identificar los rasgos comunes entre ellos, cuya fuerza radicó en la selección de individuos ricos en información, profesionales cuya opinión estuviera respaldada por la experiencia y que pudieran aportar juicios de autoridad y competencia.^{10,11} El grupo de participantes incluyó a miembros del grupo nacional de MIE, de la junta de gobierno nacional de la Sociedad Cubana de Medicina Intensiva y Emergencias (Socumie), presidentes de los capítulos provinciales, presidente y miembros del comité asesor de la residencia y especialidad de MIE, jefes de varias unidades de cuidados intensivos (UCI), profesores de MIE, funcionarios del Departamento de Urgencia, Emergencia y Trasplante del Ministerio de Salud Pública que dirigen la actividad de urgencias, emergencias, cuidados intensivos, emergencia médica móvil y trasplantes en el país, así como decanos y vicedecanos con experiencias de formación académica en facultades de medicina que desarrollan la especialidad de MIE.

Fuentes y obtención de datos

En cada método se elaboraron instrumentos para la recolección de las evidencias científicas y bases de datos para su procesamiento estadístico.

VARIABLES DEL ESTUDIO

Se definieron las siguientes variables:

Especialista en MIE: Doctor en medicina que ha concluido satisfactoriamente el programa académico de residencia médica en MIE o que siendo especialista de otra especialidad médica haya cumplido con los requisitos para obtener el título de especialista de segundo grado en la especialidad.¹²

Habilidades conductuales y actitudinales: Conducta y actitud que debe poseer el especialista en MIE para el cumplimiento de sus funciones y tareas, operaciones tecnológicas y atención médica a pacientes graves o críticos.

Diseño del estudio: El algoritmo empleado como estrategia metodológica para identificar las habilidades conductuales y actitudinales de los especialistas en MIE (Fig.) se desarrolló en las tres etapas descritas a continuación.

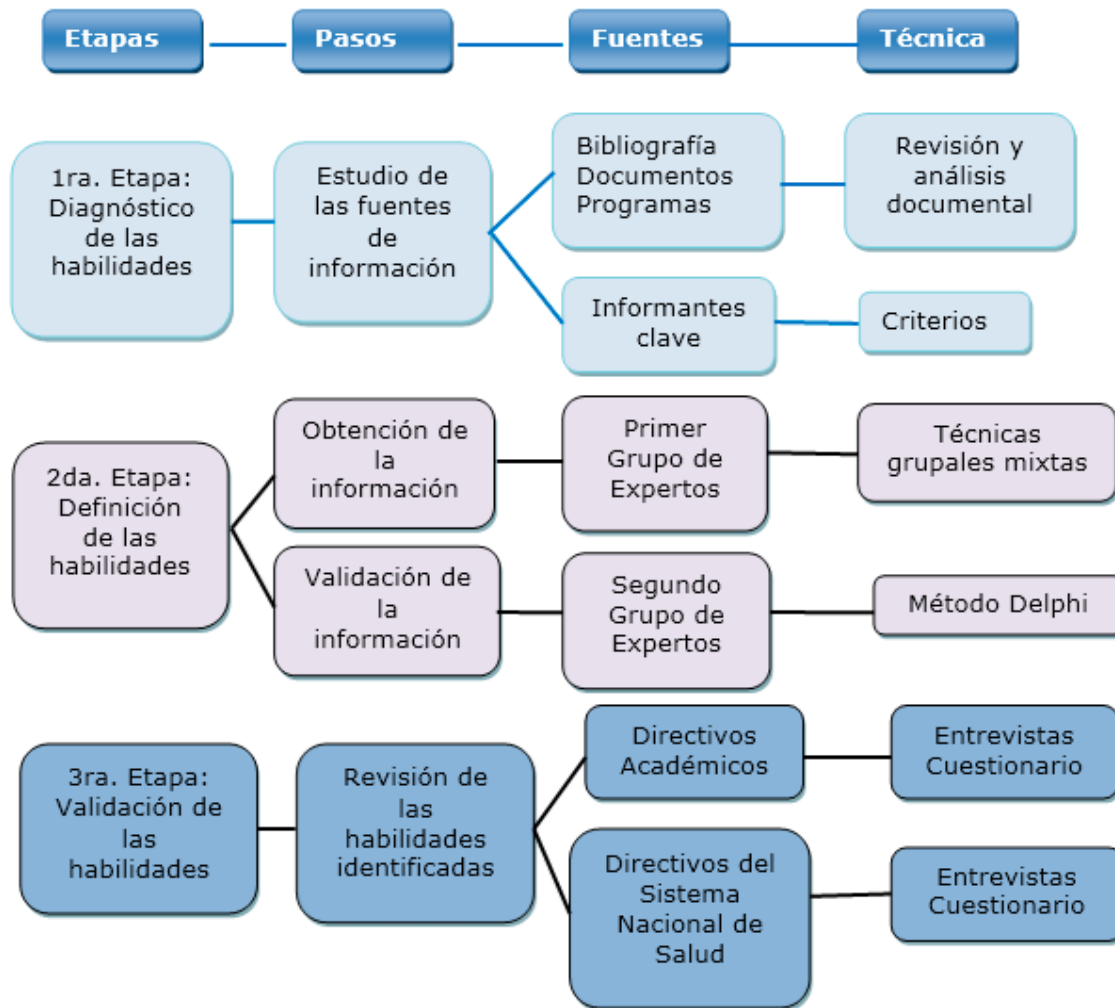


Fig. Estrategia metodológica para la definición de las habilidades conductuales y actitudinales del especialista en MIE.

Etapa 1. Diagnóstico de las habilidades conductuales y actitudinales

- Revisión y análisis documental de: Reglamento de la Educación de Postgrado de Cuba,¹³ Reglamento del Régimen de Residencia en Ciencias de la Salud,¹⁴ Programa de Residencia en Medicina Intensiva y Emergencia,⁹ Reglamento General de Hospitales,¹⁵ Reglamento General de Policlínicos¹⁶ y documentos del Sistema Integrado de Urgencias Médicas (SIUM).

- Participación de los autores en talleres e intercambios académicos sobre competencias profesionales que fueron desarrollados en el Centro de Desarrollo Académico en Salud de la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana (CEDAS).

- Obtención de criterios de informantes clave: Se efectuaron dos talleres nacionales de MIE, con la participación de los miembros del grupo nacional, de la junta de gobierno nacional de Socumie, los presidentes de sus capítulos provinciales, jefes de UCI y profesores de la especialidad. El número total fue de 60 profesionales de reconocido prestigio dentro de la especialidad; se obtuvo información primaria sobre el macrocurrículo de la especialidad. Durante los talleres se acordó la

necesidad de redefinir la caracterización del graduado, ya que las contenidas en el currículo no se correspondían totalmente con las habilidades conductuales y actitudinales de este profesional.

Etapa 2. Definición de las habilidades conductuales y actitudinales

- Obtención de la información: Se realizó a través de un primer grupo de expertos, compuesto por cinco profesionales que participaron en los dos talleres nacionales de la especialidad y que cumplieron con todos los requisitos siguientes:

10 o más años de ejercicio de MIE, con actual actividad asistencial directa.

Tener categoría docente principal con evaluaciones satisfactorias.

Poseer categoría de máster en ciencias y/o grado de doctor en ciencias, relacionados con la especialidad de MIE.

Ser especialista de segundo grado en MIE o intensivista dedicado de gran prestigio.

Haber desarrollado responsabilidades asistenciales, docentes e investigativas.

Este grupo en su trabajo desarrolló varias técnicas grupales, como el grupo focal,¹⁷ que realizó tres sesiones de trabajo de 2 horas de duración cada una, cumpliendo todos los requisitos para esta función. Se alternó con otras técnicas conocidas como lluvia de ideas y de escritura¹¹ a través de una lista de discusión llamada "Competenciasmie", que se creó en Infomed (red telemática de salud en Cuba) para el trabajo en red a través de correo electrónico; esto permitió el intercambio entre todos, sin la necesidad de realizar reuniones frecuentes. Al final, se obtuvo una lista de habilidades conductuales y actitudinales, útiles para los objetivos de la investigación.

- Validación de la información: Se realizó a través del segundo grupo de expertos, compuesto por 25 profesionales del país, que cumplieron con todos los requisitos siguientes:

15 o más años en el ejercicio de la profesión médica.

10 o más años de ejercicio de la especialidad de MIE, con actual actividad asistencial directa en la misma.

Ser especialista de segundo grado en MIE.

Tener categoría docente principal de asistente en adelante, con evaluaciones satisfactorias.

Poseer categoría de máster en urgencias médicas u otras maestrías y/o grado de doctor en ciencias.

Haber desarrollado responsabilidades asistenciales, docentes e investigativas.

Participación en tribunales de exámenes de la especialidad.

La selección de los 25 profesionales se efectuó mediante el análisis del directorio de los miembros de Socumie, que de los 1405 miembros que tenía la sociedad en el momento del estudio, había 206 médicos especialistas de segundo grado en MIE, de los cuales 113 presentaban categoría docente de asistente en lo adelante y dentro de ellos, 86 cumplían además con los requisitos de ser Máster y/o Doctores en Ciencias; de estos, 55 cumplían con todos los requisitos establecidos.

Los profesionales que cumplían los requisitos fueron identificados como "potenciados" para trabajar en la investigación. De ellos, se excluyeron a 5 que no tenían correo electrónico, 5 que cumplían misión internacionalista en otros países y que no pudieron contactarse, 4 que por su carácter de directivos del SNS o académicos universitarios participarían en el tercer grupo de expertos, y 3 que trabajaron en el primer grupo de expertos. Quedaron 38 expertos, de los cuales se seleccionaron 25 que representaron el 45,5 % del total de los identificados como "potenciados", que fueron invitados a participar en la investigación. Se excluyeron a 13 expertos porque se recomienda que para la aplicación del método Delphi el grupo no debe ser inferior a 25 ni mayor a 30 miembros,¹⁸ por lo que seleccionamos a 25 profesionales.

A cada experto se le envió por correo electrónico un documento explicativo de los objetivos y propósitos de la investigación, de su contribución y papel dentro de esta, del grupo en que participaban, de las características del método Delphi como valoración grupal anónima y de estadística grupal. Se obtuvo de ellos el consentimiento para participar. Posteriormente, se realizaron los siguientes pasos:

a. Determinación del coeficiente de conocimiento (Kc) del experto. Este coeficiente de conocimiento se calcula sobre la base de la autoevaluación presentada en escala creciente del 1 al 10, que incluye la apreciación de su calificación científica académica, sus años de experiencia y los resultados alcanzados en su labor profesional como experto y el conocimiento general que posee sobre las temáticas a valorar.¹⁹

b. Cálculo del coeficiente de argumentación (Ka) o fundamentación, obtenido de la suma de los puntos a la respuesta del grado de influencia de las fuentes (análisis teóricos, consultas de trabajo de autores nacionales y extranjeros, su intuición basada en sus conocimientos y experiencias profesionales) que ha tenido para la excelencia en la ejecución de esta actividad.¹⁹

c. Cálculo de la competencia a nivel de codificación de cada posible panelista como experto en el problema, objeto y campo en que se investiga mediante la fórmula:¹⁹

$$K = \frac{1}{2} (Kc + Ka)$$

Los expertos convocados tuvieron un coeficiente $\geq 0,8$, considerado como alto, que oscila entre los valores de 0,7 a 1,²⁰ por lo que tienen un grado de competencia elevado.

Aplicación de la técnica Delphi: Sus principales características son el anonimato, la iteración con realimentación controlada, mediatizada y dirigida, las estadísticas de grupo con retroalimentación en cada ronda, en la que se presentan todas las opiniones indicando el grado de acuerdo que se ha obtenido, y la experiencia en el tema o asunto a resolver.^{10,17-21}

- Primera ronda: Se les envió por correo electrónico el listado de las habilidades conductuales y actitudinales determinadas por el trabajo del primer grupo de expertos y se les ofreció la posibilidad de dar una respuesta dicotómica, de acuerdo/no de acuerdo con cada habilidad propuesta, y de agregar otras. Este diseño permite calcular el porcentaje de las respuestas de aceptación o no aceptación y adicionar otras que no se habían identificado. Para determinar el consenso, se consideró al 80 % como reflejo de la mayoría, como el estándar de aprobación de cada habilidad propuesta.¹⁰ Al recibir las respuestas, se interactuó con el experto por correo electrónico, telefónica o personalmente para tener claridad y precisión de lo que expresaba.

- Segunda ronda: Se envió el listado de las habilidades con el porcentaje alcanzado por las respuestas del grupo, los comentarios y todas las nuevas propuestas y modificaciones realizadas, lo cual le permitió a cada experto reevaluar sus opiniones al conocer el criterio de los restantes miembros del grupo. Al finalizar esta ronda, se realizó por los autores un análisis lógico y gramatical de las respuestas que tenían el porcentaje requerido, se eliminaron duplicidades y las propuestas que no obtuvieron más del 80 %.

- Tercera ronda: Permite concentrar la opinión de los expertos, se identifican los indicadores que obtienen el 85 % o más del consenso, se redacta un informe final que se envió junto a una carta de agradecimiento a cada experto.

Etapa 3. Validación por directivos del Sistema Nacional de Salud (SNS) y académicos de la Universidad de Ciencias Médicas (UCM)

Se convocó para esta etapa a 10 profesionales que por sus cargos de dirección son decisores políticos, administrativos, docentes y metodológicos del SNS cubano y de la UCM. A cada profesor, individualmente, se les explicaron los propósitos de la investigación, su contribución y papel dentro de ella, se le realizó una entrevista a profundidad sobre el currículo de la especialidad de MIE y su implementación práctica en la formación de los especialistas; y además se le solicitó que participaran en un grupo al que se le aplicó el método Delphi. Todos los profesores convocados tuvieron un coeficiente de competencia mayor o igual a 0.9, calificado como muy alto.¹⁹ De los 10 convocados, siete completaron el método Delphi; los 3 que no terminaron fueron excluidos del estudio.

Para la aplicación del método Delphi en este grupo, se listaron en un documento (cuestionario) las habilidades conductuales y actitudinales definidas por los grupos anteriores y se aplicó una escala de 5 columnas, también llamadas continuas o tipo Likert,²⁰ ordenadas de acuerdo con el grado de importancia o prioridad, para que el experto seleccione una de las cinco posibilidades en cada ítem. Se aplicaron dos rondas de consulta y se obtuvo consenso, al no variar las respuestas de los expertos con relación a la primera ronda.

Se hicieron tablas de distribución (contingencia) para las habilidades conductuales y actitudinales por una parte y para la respuesta de los expertos por la otra, en una escala ordinal de no importante, poco importante, importante, bastante importante y muy importante que se codificó con valores de 1, 2, 3, 4 y 5.

La utilización de diferentes técnicas cualitativas en el tercer grupo de expertos para validar la información obtenida por los dos grupos precedentes permitió realizar una triangulación a nivel de datos y confrontación de las diferentes fuentes de información.²² La triangulación es una herramienta enriquecedora que confiere a un estudio rigor, profundidad, complejidad y permite dar grados variables de

consistencia a los hallazgos, reducir sesgos y aumentar la comprensión de un fenómeno.²³

Los resultados se recogieron en bases de datos en Excel y SPSS 21 para Windows y se les aplicó un análisis estadístico descriptivo con cifras de valores absolutos y relativos, tablas de contingencia y prueba de Friedman. En todos los casos se trabajó para un nivel de confianza del 95%, prefijando el nivel crítico de rechazo (alfa) para $p < 0,05$. La información se resumió en tablas estadísticas y en textos.

Aspectos éticos

Se mantuvo el anonimato, confidencialidad, consentimiento escrito y voluntariedad de los participantes implicados, a partir de la previa concertación y negociación con ellos. El estudio fue aprobado por el comité de ética de la Facultad de Ciencias Médicas Comandante Manuel Fajardo, perteneciente a la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana.

RESULTADOS

De los criterios obtenidos con informantes clave en los talleres nacionales, se consideró que todas las características y cualidades políticas, ideológicas, morales y éticas expresadas en el currículo son pertinentes,⁹ ya que responden a las necesidades de la sociedad y tienen correspondencia con las demandas en los servicios de salud. Según sus criterios, es necesario redefinir la caracterización del graduado, ya que las contenidas en el currículo no se corresponden totalmente con las habilidades conductuales y actitudinales de este profesional.

Mediante las diferentes técnicas grupales, el primer grupo de expertos trabajó inicialmente sobre la caracterización del graduado contenida en el programa, y tuvieron como premisas el pensamiento martiano, marxista y fidelista sobre la salud pública cubana, los principios básicos y valores del médico formado por la Revolución, la concepción científica del mundo, la ética médica profesional, el trabajo en equipo, las relaciones médico-paciente-familia, la adaptación y flexibilidad del especialista ante los cambios que genera el estado del paciente y su capacidad para la toma de decisiones, entre otras. En total identificaron 27 habilidades conductuales y actitudinales que desarrolla el especialista en MIE en los diferentes niveles de atención médica.

Los resultados de la primera ronda del método Delphi con el segundo grupo de expertos, se resumen de la siguiente manera:

- Todas las habilidades conductuales y actitudinales recibieron más del 80 % de aprobación por los expertos, por lo que resultan válidas para la segunda ronda.
- Se proponen 19 cambios de redacción e incorporar tres nuevas habilidades.

En una nueva ronda se envió el listado de las habilidades con el porcentaje alcanzado, todos los comentarios, las nuevas propuestas y modificaciones realizadas. La información permitió reevaluar las opiniones de los expertos y realizar una nueva valoración con todos los elementos planteados.

Los resultados de la segunda ronda se caracterizaron por:

- La valoración numérica de los aportes, modificaciones y cambios de redacción propuestos que brindó el grupo en sus respuestas a la primera ronda, con el objetivo de que al transformarlos se acerquen a la realidad, por lo que se tomó como positivo el mayor porcentaje alcanzado en esta ronda.

- Se aplicó también el 80 %, como valor mínimo de aceptación, en las nuevas propuestas.

- Los autores y algunos expertos participantes realizaron un análisis lógico y gramatical de las respuestas que obtuvieron la validación necesaria, y lograron reducir el número de habilidades y crearon un nuevo listado.

En una tercera ronda se envió el nuevo listado al grupo, del cual se obtuvo la aprobación de más del 96% de todas las habilidades identificadas (el valor mínimo de aceptación era del 85%).

En la etapa 3, durante las entrevistas los siete profesores coinciden al afirmar que:

- El currículo de la especialidad debe transformarse a la luz de los conocimientos actuales, los avances científicos y tecnológicos.

- El perfil profesional del egresado debe responder a las necesidades sociales, contener todas las funciones y habilidades conductuales y actitudinales que debe desarrollar el especialista, sus competencias profesionales y abarcar los escenarios ocupacionales en que se desenvuelve.

- En la formación del residente se debe enfatizar en la formación de valores, en la ética médica socialista y en el compromiso con el estado de salud de nuestro pueblo.

- Que existen aspectos importantes en la atención del paciente grave o crítico para los cuales se deben desarrollar habilidades como la comunicación con la familia y el propio paciente, el respeto a sus creencias religiosas y características psicológicas, el apego a la verdad y la relación médico-paciente y familia.

- Que existen características especiales que desarrollan los especialistas en MIE, entre las que se encuentran la toma de decisiones ágiles, la creatividad, la capacidad para enfrentar el estrés y el trabajo colectivo.

- Es necesario que se establezcan evaluaciones psicológicas periódicas al colectivo médico, técnico y de enfermería.

Los criterios recogidos en las entrevistas a los expertos avalan la pertinencia de esta investigación como paso inicial para futuros estudios que transformen el programa de la especialidad.

Los resultados del cuestionario con formulación relativa al grado de importancia, que se aplicó mediante el método Delphi al tercer grupo de expertos, muestra que de las 19 habilidades conductuales y actitudinales identificadas, los 7 profesionales respondieron como muy importante en 117 ocasiones (87,9 %, de 133 posibles), bastante importante en 16 (12,1 %) y en ninguna vez en importante, poco importante o no importante.

Las habilidades conductuales y actitudinales identificadas por la metodología empleada se presentan en el cuadro.

Cuadro 1. Producto final, habilidades conductuales y actitudinales del especialista en MIE

No.	Habilidades conductuales y actitudinales
1	Desarrollar un pensamiento marxiano y marxista acorde con los principios de nuestra Revolución.
2	Utilizar los aspectos del pensamiento dialéctico y realizar con este criterio sus funciones asistenciales, investigativas, docentes y gerenciales.
3	Comprender que en nuestra sociedad el objetivo de la ciencia está en función del hombre y la lucha por alcanzar su más elevado desarrollo.
4	Fomentar en su radio de acción los valores y principios básicos de la salud revolucionaria: humanismo, solidaridad, modestia, altruismo, entrega total al trabajo, pensamiento colectivo, entre otros.
5	Brindar sus conocimientos y habilidades de forma humana y solidaria, teniendo en cuenta los principios internacionalistas de nuestra sociedad.
6	Atender al enfermo con un enfoque integral, biopsicosocial y ambiental.
7	Cuidar la salud del individuo de forma personalizada, integral y respetar sus valores, costumbres y creencias.
8	Establecer buenas relaciones médico-paciente-familia que permita interactuar con el paciente de modo que este sea capaz de expresar sus dudas, temores y preocupaciones y de esta manera, al conocer mejor sus necesidades poder ofrecerle una mejor asistencia.
9	Actuar con adaptación y flexibilidad ante los cambios del paciente, con acciones seguras, creatividad, innovación y agilidad del pensamiento.
10	Desarrollar capacidad para la toma de decisiones, debe ser capaz de lograr soluciones ágiles en situaciones no predefinidas ni protocolizadas.
11	Solicitar la aprobación del paciente o sus familiares para la toma de decisiones y la realización de procedimientos.
12	Orientar su gestión hacia el logro de los objetivos de su organización y a la solución de los problemas de salud, así como a perfeccionar la calidad de su trabajo asistencial, docente, investigativo y administrativo.
13	Poseer la capacidad para el trabajo en equipo, manifestar respeto y valorar el trabajo del resto del colectivo, mostrar sensibilidad a las necesidades de los demás, disponibilidad y accesibilidad.
14	Incorporar la capacidad para desarrollar estrategias orientadas a solventar conflictos que se puedan producir entre los niveles de la organización, con profesionales o pacientes, para llegar a acuerdos con soluciones satisfactorias para todas las partes.
15	Mantener una actitud de constante superación por medio del estudio continuado.
16	Lograr con su liderazgo motivar, generar entusiasmo, incorporar adeptos y estimular el compromiso.
17	Tener la capacidad y condiciones psicológicas de enfrentar el estrés, riesgos y vivir en entornos de incertidumbre.
18	Mostrar con su actuación una imagen profesional que logre inspirar confianza y seguridad a los pacientes y familiares.
19	Incorporar al trabajo cotidiano la aplicación y el cumplimiento de la ética médica socialista y los reglamentos del Sistema Nacional de Salud.

DISCUSIÓN

Es la primera vez que se realiza una investigación para identificar las habilidades conductuales y actitudinales del especialista en MIE, lo que permite una mayor claridad sobre las características individuales y colectivas, actitudes y conductas que debe desarrollar el intensivista ante las tareas y actividades que tiene que realizar en los múltiples escenarios en que actúa y que se caracterizan por la atención a un paciente con emergencia, grave o crítico.

Coincidimos con *Morán y Ruiz de Gauna*²⁴ en que los profesionales de la medicina deben tener una formación basada en: valores éticos, hábitos y actitudes, que abarque aspectos humanísticos, científicos y tecnológicos; un conocimiento y una práctica del método científico, unidos a la gestión de la complejidad y de la incertidumbre; un manejo correcto del lenguaje científico, tecnológico e informático que facilite el aprendizaje autónomo; capacidad de iniciativa y trabajo en equipo, así como el desarrollo de habilidades para los asuntos personales y para una eficaz participación democrática en la sociedad y en las instituciones sanitarias.

La formación en valores del profesional cubano lo distingue y prestigia en su desempeño profesional y contribuye al cumplimiento de la misión social de la universidad médica cubana, sin embargo es un proceso muy complejo en Cuba porque la educación traspasa los muros de la institución universitaria clásica y se integra en diferentes contextos y escenarios formativos, donde se hace necesario que el profesor asuma un rol más activo unido a los demás integrantes del equipo de salud en las diferentes instituciones.¹

Concordamos con *Amaro*²⁵ que plantea que la perspectiva pedagógica del modelo educativo de la universidad cubana se ha construido teniendo como base la teoría humanista, porque propone que el proceso educativo se centre en las personas y tiene en cuenta la conciencia, la ética, la individualidad, la ciudadanía y los valores espirituales. También somos del criterio que el currículo debe caracterizarse por su capacidad de apertura, flexibilidad y construcción participativa, donde la Universidad es promotora y formadora de valores personales, espirituales, culturales y profesionales, orientados a la modelación de ciudadanos y ciudadanas comprometidos/as consigo mismos, con su familia, su comunidad, su país y con toda la humanidad, así como con la naturaleza.

Los valores identificados en este trabajo se corresponden con los valores deseados y compartidos declarados en los reglamentos generales de hospitales¹⁵ y del policlínico,¹⁶ que son los principales escenarios de actuación del médico intensivista en Cuba.

En el mundo, la medicina intensiva ha tenido un desarrollo vertiginoso en los últimos años pero existen múltiples programas nacionales de formación,²⁵⁻²⁷ por lo que es muy difícil establecer comparaciones, además de que nuestra visión filosófica de la ciencia y del mundo es materialista, dialéctica, marxista, martiana y fidelista, con diferencias sustanciales a las concepciones ideológicas globalizadora que tienen estos currículos. Por ejemplo, el estudio CoBaTrICE (Competency-Based Training in Intensive Care Medicine in Europe) que ha logrado homogenizar los currículos docentes de las especialidades en Europa, define 102 competencias específicas dentro de 12 competencias básicas,²⁸ compatibles con muchos programas europeos y que ya han sido introducidos en numerosos países de la región,^{26,29-31} con el objetivo de producir un libre flujo de profesionales por toda Europa,³¹ para nada señala habilidades actitudinales y conductuales identificadas en el intensivista cubano, tales como la fidelidad y compromiso con la ideología y las conquistas alcanzadas por la Revolución, la ética médica socialista, el

internacionalismo, la solidaridad como sentimiento de ayuda mutua entre los seres humanos y los pueblos, que constituyen principios y bases fundamentales de nuestra medicina.

Cuba no está ajena al contexto de la situación internacional que estremece la sociedad en un mundo globalizado, donde predominan las desigualdades e inequidades, pero la respuesta más contundente que el país muestra ha sido la solidaridad demostrada al brindar ayuda en materia de salud a países pobres de todo el mundo, así como el aporte sustancial al proceso formativo de médicos y profesionales de diversas regiones. Esto muestra la calidad de la formación del profesional de la salud cubano y constituye una evidencia de los logros alcanzados en el sector.¹

En Cuba, el programa de salud es parte esencial de la política social y ha contribuido a los logros en el desarrollo humano y la equidad en el país. El modelo de Sistema Nacional de Salud cubano se basa en principios, tales como: la salud es un derecho humano de todos los ciudadanos, sin limitaciones por edad, sexo, raza, religión, posición política o condición económica; el carácter estatal y social de la medicina; la responsabilidad del Estado, donde la gratuidad y accesibilidad aseguran la equidad para toda la población; tienen una sólida base científica aplicando los adelantos de la ciencia y la técnica; la formación y especialización de sus propios recursos humanos; la participación social y multisectorial y la solidaridad internacional.³² Todo lo cual distingue al modelo cubano de salud del resto de los modelos del mundo.

La constitución de la Federación Mundial de Sociedades de Medicina Intensiva y los estatutos de la Federación Panamericana e Ibérica de Sociedades de Medicina Crítica y Terapias Intensivas, establecen el logro de altos estándares de la práctica de cuidados intensivos sin dudar que la incorporación del componente ético en el quehacer del intensivista es indispensable para alcanzarlo. Nuestros resultados se corresponden con la Declaración de Ética en Medicina Crítica y Cuidados Intensivos aprobada en el Congreso Mundial de Medicina y Cuidados Intensivos, donde los principales derechos del paciente son: recibir cuidado especializado para minimizar los riesgos de morir o de quedar incapacitados, obtener de sus médicos información acerca de su condición, recibir asistencia religiosa, confidencialidad de la información respecto a su enfermedad, ser atendido en forma personalizada y recibir trato respetuoso en su relación con los médicos y enfermeras.³³

Coinciden estos resultados desde el punto de vista bioético, con uno de los aspectos más invocados en la actualidad, que es el fomento de la autonomía del paciente en cuidados intensivos, el derecho al consentimiento informado o solicitar la aprobación del paciente o sus familiares para la toma de decisiones médicas y la realización de procedimientos,^{3,28,33-35} Roca³⁴ lo invoca como una competencia propia de la medicina intensiva.

Las definiciones éticas en el tratamiento de los pacientes críticos en Cuba, se basan en los principios que rigen la sociedad, con atención médica de forma gratuita, sin escatimar recursos y con la disponibilidad de tecnología de punta que permite una atención especializada a los enfermos graves. Los dilemas éticos en el actuar médico se solucionan mediante una cohesión profesional y parten de la dialéctica del cambio de acuerdo con el desarrollo de la humanidad, con el propósito de que la tecnología no nos separará de lo humano, que lo creado para bien no será utilizado nunca para mal y que los principios éticos regirán en el actuar médico salvando siempre los principios de dignidad y humanismo que son intrínsecos al actuar profesional y los que rigen esta sociedad.³³

Las habilidades conductuales relacionadas con las características individuales que debe desarrollar el médico intensivista tales como: actuar con adaptación y flexibilidad ante los cambios del paciente, con acciones seguras, creatividad, innovación y agilidad del pensamiento; desarrollar capacidad para la toma de decisiones, con soluciones ágiles en situaciones no predefinidas ni protocolizadas; lograr con su liderazgo motivar, generar entusiasmo, incorporar adeptos y estimular el compromiso; y tener la capacidad y condiciones psicológicas de enfrentar el estrés, riesgos y vivir en entornos de incertidumbre; así como una actitud constante de superación, coinciden con las actitudes y conductas descritas dentro de las competencias específicas del especialista en cuidados intensivos en otros estudios.^{28,34}

*Roca*³⁴ le otorga un nivel 2 o nivel propio de la medicina intensiva a las relaciones médico-paciente-familia que permita interactuar con el paciente de modo que este sea capaz de expresar sus dudas temores y preocupaciones y de esta manera, al conocer mejor sus necesidades poder ofrecerle una mejor asistencia. Nosotros añadimos a esto que la imagen profesional del médico intensivista logre inspirar confianza y seguridad en los pacientes y familiares.

Los aspectos relacionados con la capacidad de los intensivistas para el trabajo colectivo, en equipo, con el respeto que merece el trabajo del resto del personal que labora en las unidades de atención al paciente grave o crítico, disponibilidad y accesibilidad, lograr los objetivos de la organización y perfeccionar la calidad del trabajo, son elementos esenciales de las actitudes y conductas de los especialistas, que ya están descritas en CoBaTrICE,²⁸ pero que sin dudas hay que profundizar en las relaciones internas de estas unidades y sus integrantes, que unidos trabajan en función del paciente extremadamente enfermo.

La identificación de las habilidades conductuales y actitudinales del intensivista cubano, mediante un método científico, constituye un paso importante para ir mejorando el macrocurrículo de la especialidad y ayudaría también a definir las competencias profesionales del especialista en medicina intensiva y emergencia en Cuba.

El modo de actuación profesional revela las propiedades de la profesión en sus manifestaciones externas o funciones profesionales, y contiene el sistema de invariantes de habilidades que caracterizan a la profesión. Este sistema de habilidades se puede integrar en el desempeño profesional que ha sido definido como la capacidad del individuo para efectuar acciones, deberes y obligaciones propias de su cargo que exige un puesto de trabajo y que se expresa en el comportamiento o conducta real del trabajador en relación con otras tareas a cumplir, durante el ejercicio de la profesión.⁷

La importancia de este estudio está dada por:

1. La obtención, desde una perspectiva científica, de una mejor comprensión de las actitudes y conductas que debe desarrollar el especialista de MIE en Cuba.
2. La definición de las habilidades conductuales y actitudinales tiene utilidad metodológica para desarrollar intervenciones administrativas y educativas.
3. La estrategia metodológica aplicada constituye un aporte teórico y tecnológico para futuras investigaciones sobre este campo de acción en la medicina intensiva y emergencias.

4. Ofrece al Ministerio de Salud Pública un producto que puede ser utilizado para la renovación de los documentos rectores del plan de estudio de la especialidad, de diversas formas de posgrado y del desempeño del médico intensivista.

5. Establece un punto de partida para la identificación de las competencias del especialista en MIE.

Se ha recomendado al Ministerio de Salud Pública que incluya los resultados de esta investigación en las próximas transformaciones del currículo de la especialidad.

Se identifican las habilidades conductuales y actitudinales del médico especialista en medicina intensiva y emergencia, mediante un método científico, lo cual constituye un producto para el perfeccionamiento educativo de esta especialidad en Cuba.

Las habilidades identificadas superan cualitativamente a las del programa vigente de la especialidad. Estas constituyen aportes teóricos, prácticos, metodológicos y sociales para futuras transformaciones del plan de estudios y para obtener un mejor desempeño de los intensivistas en la atención integral de sus pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pupo Ávila NL, Pérez Perea L, Alfonso García A, Pérez Hoz G, González Varcácel B. Aspectos favorecedores y retos actuales para la misión de la Universidad de Ciencias Médicas Cubana. *Educ Med Super [revista en la Internet]*. 2013 Mar [citado 2014 Dic 01];27(1):112-22. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412013000100014&lng=es.
2. Salas Perea RS. Propuesta de estrategia para la evaluación del desempeño laboral de los médicos en Cuba [tesis]. La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública; 2008.
3. Roca J, Pérez JM, Colmenero M, Muñoz H, Alarcón L, Vázquez G. Competencias profesionales para la atención al paciente crítico: Más allá de las especialidades. *Med Intensiva*. 2007;31(9):473-84.
4. Brailovsky CA. La importancia de la evaluación profesional en la práctica de la Medicina Familiar. En: Documentos Técnicos. Reunión Expertos en Certificación y Acreditación [Internet]. 2011 [citado 17 Ene 2012]:[aprox. 6 p.]. Disponible en: http://issuu.com/cbrandt/docs/documentos_t_cnicos_espa_ol
5. Reglamento de la Educación de Posgrado de la República de Cuba. Resolución Ministerial No. 132/2004 del Ministerio de Educación Superior; La Habana: MES; 2004.
6. Castillo Guerrero LM, Nolla Cao N. Concepciones teóricas en el diseño curricular de las especialidades biomédicas. *Educ Med Super [Internet]*. 2004 Dic [citado 29 Dic 2013];18(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412004000400006&lng=es

7. Salas Perea RS, Salas Mainegra A. Los modos de actuación profesional y su papel en la formación del médico. Rev Edumecentro [Internet]. 2014 Ago [citado 2014 Oct 13]; 6(2):6-30. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742014000200002&lng=es
8. Véliz Martínez PL, Jorna Calixto AR. Evolución histórica y perspectivas futuras de la Medicina Intensiva y Emergencia como especialidad en Cuba. Educ Med Super [Internet]. 2014 [citado 2014 Nov 01];28(3). Disponible en: <http://ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/355/195>
9. Programa de Especialización en Medicina Intensiva y Emergencia. La Habana: Ministerio de Salud Pública; 1999.
10. Torres Esperón M. Metodología para definir funciones profesionales. Rev Cubana Salud Pú [Internet]. 2008 Dic [citado 2014 Mar 07];34(4): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662008000400017&lng=es
11. Artilles Visbal L, Iglesias Otero J, Barrios Osuna I. Metodología de la Investigación para las Ciencias de la Salud. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2009.
12. Reglamento para la obtención del segundo grado de las especialidades en ciencias de la salud. Resolución Ministerial No. 132/2009. La Habana: Ministerio de Salud Pública; 2009.
13. Reglamento de la Educación de Postgrado de la República de Cuba. Resolución Ministerial No. 132/2004. La Habana: Ministerio de Educación Superior; 2004.
14. Reglamento del Régimen de Residencia en Ciencias de la Salud. Resolución Ministerial No. 108/2004. La Habana: Ministerio de Educación Superior; 2004.
15. Reglamento General de Hospitales. Resolución Ministerial 1/2007. La Habana: Ministerio de Educación Superior; 2007.
16. Reglamento General de Policlínicos. Resolución Ministerial No. 135/2008. La Habana: Ministerio de Educación Superior; 2008.
17. Perdomo Victoria IT. Estrategia metodológica para evaluar competencias profesionales en especialistas de higiene y epidemiología [tesis]. [citado 19 Oct 2014]. La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública; 2007. Disponible en: <http://tesis.repo.sld.cu/74/>
18. Astigarraga E. El método Delphi. San Sebastián: Universidad Deusto; 2008 [citado 19 Oct 2014]. Disponible en: http://www.prospectiva.eu/curso-prospectiva/Metodo_delphi.doc
19. Rodríguez Perón JM, Aldana Vilas L, Villalobos Hevia N. Método Delphi para la identificación de prioridades de ciencia e innovación tecnológica. Rev Cubana Med Mil [Internet]. 2010 Dic [citado 19 Jun 2012];39(3-4):214-26. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-65572010000300006&script=sci_arttext

20. García Valdés M, Suárez Marín M. El método Delphi para la consulta a expertos en la investigación científica. Rev Cubana Salud Púb [revista en la Internet]. 2013 Jun [citado 29 Dic 2013];39(2):253-67. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662013000200007&lng=es
21. Suarez-Bustamante Figueroa N. ¿Qué es el método Delphi? [Internet]. [citado 29 Dic 2013]. Disponible en: <http://www.eoi.es/blogs/nataliasuarez-bustamante/2012/02/11/%C2%BFque-es-el-metodo-delphi/>
22. Vera A, Villalón C. La Triangulación entre Métodos Cuantitativos y Cualitativos en el Proceso de Investigación. Ciencia & Trabajo [Internet]. 2005 Abr-Jun [citado 26 Abr 2014];7(16):85-7. Disponible en: <http://www.cienciaytrabajo.cl/pdfs/16/Pagina%2085.pdf>
23. Okuda Benavides M, Gómez-Restrepo C. Métodos en investigación cualitativa: triangulación. Rev Colombiana Psiquiat [Internet]. 2005 [citado 26 Abr 2014];34(1):118-24. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/806/80628403009.pdf>
24. Morán-Barrios J, Ruiz de Gauna-Bahillo P. ¿Reinventar la formación de médicos especialistas? Principios y retos. Nefrología. 2010;30(6):604-12.
25. Blanch L, Annane D, Antonelli M, Chiche JD, Cuñat J, Girard TD, et al. The future of intensive care medicine. Med Intensiva. 2013 Mar;37(2):91-8.
26. Bion J, Rothen HU. Models for Intensive Care Training. A European Perspective. Am J Respir Crit Care Med [revista en la Internet]. 2014 [citado 23 Oct 2014];189(3):256-62. Disponible en: <http://www.atsjournals.org/doi/abs/10.1164/rccm.201311-2058CP>
27. Barret H, Bion JF. An international survey of training in adult intensive medicine. Intensive Care Med. 2005;31:553-61.
28. CoBaTrICE Collaboration, Bion JF, Barrett H. Development of core competencies for an international training programme in intensive care medicine. Intensive Care Med. 2006 Sep;32(9):1371-83.
29. The CoBaTrICE Collaboration. The educational environment for training in intensive care medicine: structures, processes, outcomes and challenges in the European region. Intensive Care Med [Internet]. 2009 [citado 23 Oct 2014];35:1575-83. Disponible en: <http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00134-009-1514-4>
30. The CoBaTrICE Collaboration. International standards for programmes of training in intensive care medicine in Europe. Intensive Care Med [Internet]. 2011 [citado 23 Oct 2014];37:385-93. Disponible en: <http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00134-010-2096-x>
31. Castellanos-Ortega A, Rothen HU, Franco N, Rayo LA, Martín-Loechese I, Ramírez P, Cuñat de la Hoz J. Formación en Medicina Intensiva. Un reto a nuestro alcance. Med Intensiva [Internet]. 2014 [citado 23 Oct 2014];38:305-10. Disponible en: <http://www.medintensiva.org/es/formacion-medicina-intensiva-un-reto/articulo/S0210569114000175/>

32. Rojas Ochoa F. Salud Pública. Medicina Social. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2009.
33. Bembibre Taboada RM. Aspectos éticos-bioéticos en la atención del paciente crítico. Rev cubana med [revista en la Internet]. 2003 Mar [citado 2014 Dic 01];42(1):5-11. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232003000100001&lng=es
34. Alonso Mariño AL, Alonso Mariño OL, López Rodríguez EF. Dilemas éticos de las decisiones médicas en cuidados intensivos. Acta Médica del Centro [revista en la Internet]. 2014 [citado 2014 Dic 01];8(1):37-45. Disponible en:
<http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/43>
35. Hernández Tejedor A. Revisión sobre bioética en la Unidad de Cuidados Intensivos: sobre la autonomía y el papel de los familiares y los representantes legales. Med intensiva. 2014 Mar;38(2):104-10.

Recibido: 1ro. de diciembre de 2014.

Aceptado: 9 de diciembre de 2014.

Pedro Luis Véliz Martínez. Consejo Nacional de Sociedades Científicas de la Salud.
Calle 25 No. 804 Apto 1 entre B y C, Plaza de la Revolución, La Habana, Cuba.
Correo electrónico: urgrav@infomed.sld.cu