

Factores que influyen en la formación de residentes de Medicina General Integral en Ecuador

Factors influencing the training of Comprehensive General Medicine residents in Ecuador

Fernando Martínez Fernández¹, Melba Zayas González²

¹ Doctor en Medicina. Especialista de II Grado en Medicina General Integral. Máster en Atención Primaria de Salud y Educación Médica. Profesor Auxiliar. Facultad de Medicina. Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. Cuba. Correo electrónico: melbazg@ucm.vcl.sld.cu

² Doctora en Medicina. Especialista II Grado en Medicina General Integral. Especialista de I Grado en Farmacología. Profesora Auxiliar. Facultad de Medicina. Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. Cuba. Correo electrónico: melbazg@ucm.vcl.sld.cu

RESUMEN

Fundamentación: en el curso 2007-2008 se inicia la formación de residentes en la especialidad de Medicina General Integral en Ecuador, como continuidad del programa de formación de médicos de diferentes países que se lleva a cabo en la Escuela Latinoamérica de Medicina (ELAM) en Cuba.

Métodos: se realizó una investigación de desarrollo con enfoque cualitativo, cuyo objetivo fue identificar los factores que influyen en la formación de residentes de Medicina General Integral en el centro oftalmológico "Eloy Alfaro", República del Ecuador, (septiembre 2009 a febrero 2010). El universo lo constituyeron 20 residentes y 3 profesores. Las variables fueron: especialidad, categoría docente, momento de la residencia, frecuencia de la

actividad tutorar, entre otras. Se utilizaron métodos teóricos, empíricos y estadísticos. La información se obtuvo de la observación del proceso docente y la entrevista a profesores y residentes.

Resultados: los resultados se presentaron a través de números absolutos y porcentos. El 100 % de los profesores están categorizados, la educación en el trabajo no se realizó en los escenarios concebidos para esa formación. Como factores positivos se identificaron: la pirámide docente y la disposición de los profesores, y negativos: la no rotación por especialidades básicas y no población asignada.

Conclusiones: se detectan factores negativos y positivos que permitieron diagnosticar fortalezas y debilidades para asumir la tarea asignada en función de la colaboración internacionalista que practica el pueblo cubano, especialmente en un área tan sensible como la de la salud humana.

Palabras clave: proceso docente, residente, medicina familiar.

ABSTRACT

Background: the training of Comprehensive General Medicine residents in Ecuador began in the academic year 2007-2008, as a continuation of the training program of doctors from several countries at the Latin American Medical School (ELAM) in Cuba.

Methods: a development research, with a qualitative approach, was conducted with the aim of identifying the factors that influence the training of Comprehensive General Medicine residents at the Eloy Alfaro Eye Center in the Republic of Ecuador, from September 2009 to February 2010. The universe was made up of 20 residents and 3 teachers. The variables were: specialty, academic rank, time of residency, frequency of mentorship activity, among others. Theoretical, empirical and statistical methods were used. The information was obtained from the observation of the teaching process and interviews with teachers and residents.

Results: the results were presented in absolute numbers and percentages; 100 % of teachers had an academic rank; the education at work was not performed on the

environment intended for such training. The positive factors identified were: the teaching pyramid and the willingness of teachers. The negative ones: the lack of rotation through the basic specialties and the fact that there was no population assigned.

Conclusions: positive and negative aspects were found, allowing the identification of strengths and weaknesses in order to take on the task set by the internationalist collaboration that the Cuban people develops, particularly in such a sensible area as health care.

Keywords: teaching process, resident, family medicine.

INTRODUCCIÓN

La integración del estudio y el trabajo, como bases de la educación, ha estado presente en el pensamiento de los hombres que fueron capaces de ver más lejos en el futuro de la sociedad.^{1,2} La concepción de una educación vinculada con la vida tuvo sus defensores en pensadores y educadores, quienes combatieron la enseñanza escolástica, dogmática y memorística de su época; ocupan un lugar especial dentro de la pedagogía cubana las ideas de José Martí.³

En Cuba se ha profundizado ampliamente en la influencia de las ideas predecesoras que constituyen paradigmas en la educación actual, las cuales se han aplicado a la realidad. La combinación del estudio y el trabajo representa el principio rector del sistema de educación cubano. Se señala como su principal objetivo contribuir a la formación de habilidades y hábitos prácticos, la adquisición de los métodos más avanzados de trabajo y la formación de los rasgos que conforman la personalidad en la sociedad socialista.^{1,2}

La forma fundamental de organización de la enseñanza en el régimen de residencia es la educación en el trabajo. Es el conjunto de actividades que realiza el residente en el servicio de salud, con la asesoría directa del profesor o tutor, con el propósito de adquirir las habilidades,

hábitos de trabajo y búsqueda de información que le permitan la solución efectiva de los diferentes problemas de salud y el logro de los objetivos del programa de formación en el desarrollo de la práctica profesional.¹

La educación en el trabajo requiere tener en cuenta estos programas y los de la de formación de la especialidad. El profesor lo orienta, supervisa y controla de acuerdo con lo establecido en ellos, en correspondencia con el año en que el residente se encuentra y el propio estudiante tiene la responsabilidad de planificar, organizar, ejecutar y controlar su trabajo sistemático, el estudio independiente, autoevaluar sus resultados, así como el estado de cumplimiento del programa de formación correspondiente al año; se desarrolla así la independencia cognoscitiva y la creatividad en la solución de los problemas que enfrenta luego en la profesión.^{1,2}

Los componentes principales de la educación en el trabajo que permiten cumplir las diferentes funciones correspondientes al perfil profesional son: actividades docentes asistenciales: consulta médica en el consultorio y en el hogar, interconsulta, guardia médica, pase de visita a pacientes ingresados en el hogar, centros educacionales o en centros hospitalarios, intercambio semanal en la comunidad, visita al hogar, actividades educativas, discusión de casos, análisis de problemas de salud, clínico-radiológica, clínico-patológica, análisis de la situación de salud, revisión higiénico-epidemiológica de la comunidad y sus centros, la visita conjunta de enfermería, la reunión de alta, de entrega y recibo del servicio (sala) y la atención de enfermería, interrelación con los equipos de salud del nivel primario, secundario o terciario y participación en el diagnóstico y tratamiento especializado de los individuos en los diferentes servicios e instituciones del Sistema Nacional de Salud.⁴

En 1984 se inició el programa del médico y enfermera de la familia, con ello se consolidó la estrategia de la atención primaria, la cual se convierte en la piedra angular del Sistema Nacional de Salud.⁵

En Cuba, a la especialidad de Medicina Familiar, se le denomina Medicina General Integral (MGI) Es una especialidad recién incorporada al Sistema Nacional de Salud, con el objetivo de

perfeccionarlo. El Plan de Estudio de la especialidad considera el enfoque integral de la Medicina como centro de la formación, al establecer la relación comunidad- familia- individuo a todo lo largo del curriculum.¹

La tarea de formar especialistas de MGI en escenarios fuera de Cuba se inicia a finales de 1998. En el curso 2007-2008 comienza la formación de residentes en esta especialidad en Ecuador, como continuidad del programa de formación de médicos de diferentes países que se lleva a cabo en la Escuela Latinoamericana de Medicina (ELAM) en Cuba. Se realiza esta investigación con el objetivo de caracterizar los componentes personales del proceso formativo de los residentes de MGI en el centro oftalmológico "Eloy Alfaro", Latacunga, Ecuador.

MÉTODOS

Se realizó una investigación de desarrollo con enfoque cualitativo en el campo de la educación de postgrado en el marco de la educación médica, con el objetivo de identificar los factores que distinguen a los profesores y residentes de MGI en el centro oftalmológico "Eloy Alfaro", Latacunga, Cotopaxi, Ecuador de septiembre 2009 a febrero de 2010. Se trabajó con el total de residentes en número de 20 y con el total de profesores en número de tres.

Se indagaron las siguientes variables:

Profesores: especialidad, categoría docente y autopreparación, para este último rubro se emitieron los siguientes criterios evaluativos: Bien, cuando se realiza con la frecuencia y el tiempo establecido según reglamento docente. Regular, cuando se realiza con una frecuencia mayor y tiempo menor de lo establecido en el reglamento. Mal: cuando no se realiza.

Residentes: momento de la residencia, escenario docente donde realiza la actividad atencional, frecuencia de la actividad tutorar, rotación por especialidades básicas, población asignada, labor de dispensarización.

La información para cumplir los objetivos de la investigación se obtuvo de la observación del proceso docente y la entrevista a profesores y residentes, lo que permitió la obtención de los resultados y arribar a conclusiones.

Para dar cumplimiento al objetivo se planificaron dos etapas:

Primera etapa: Aplicación del cuestionario a los profesores participantes en el proceso de formación de residentes, el cual quedó conformado por 3 preguntas; de ellas, 2 cerradas (2, 3) y 1 mixta (1).

Segunda etapa: Aplicación del cuestionario a los residentes de MGI, que cursaban el primer o segundo período de la especialidad. Su objetivo es conocer el estado de la residencia, escenario docente donde realiza la actividad atencional y frecuencia de la actividad junto al tutor. El instrumento quedó estructurado por 7 preguntas; todas cerradas.

Para la realización de la investigación se utilizaron métodos teóricos, empíricos y de procedimientos estadísticos que posibilitaron la triangulación de la información.

Los métodos teóricos empleados fueron los analíticos-sintéticos que permitieron separar lo esencial de lo secundario, inductivo-deductivo para la integración de cada componente e histórico-lógico para conocer los antecedentes del tema.

Los métodos empíricos utilizados permitieron realizar el análisis documental acerca de la educación en el trabajo, se realizó la revisión de la literatura especializada en educación médica, materiales contenidos en el CD de la Maestría en Educación Médica, reglamento del régimen de residencias, programa de residencia para la especialidad de MGI y otros documentos de interés, la observación del proceso y el cuestionario y entrevista a profesores y residentes.

Métodos estadísticos: Se empleó la estadística descriptiva para la tabulación, procesamiento y generalización apropiada de los datos. Se utilizaron como medidas de resumen la frecuencia absoluta y el porcentaje.

La triangulación de la información permitió el procesamiento de la información obtenida a partir de los métodos empleados.

RESULTADOS

Cuestionario a profesores

El claustro de profesores responsables de la formación de especialistas en MGI en el Centro oftalmológico "Eloy Alfaro" estuvo conformado por tres especialistas en MGI, de ellos, un especialista de I Grado en Oncología y otro en Farmacología; y de los tres, dos especialistas de II Grado de MGI. En cuanto a categoría docente, un profesor con categoría de Auxiliar, un Asistente y un Instructor, según refleja la tabla 1.

Tabla 1. Profesores según grado de especialidad y categoría docente.

Especialidad	Grado de especialidad		Categoría docente		
	I Grado	II Grado	Auxiliar	Asistente	Instructor
Farmacología	1			1	
MGI	1	2	1		
Oncología	1				1
Total	3	2	1	1	1

Fuente: Cuestionario a profesores

Cuando se indaga sobre el fondo de tiempo para la autopreparación del docente, los resultados obtenidos fueron los siguientes: dos profesores la califican de buena, para un 66,66 % y uno, de regular para un 33,34 %.

Cuestionario a residentes:

La muestra que se utilizó en el presente trabajo abarcó la totalidad de los residentes en formación, 20. De acuerdo al nuevo programa en MGI, el tiempo de residencia se ha

diseñado en dos períodos; 8 del primero y 12 del segundo. La actividad del tutor, según programa, debe realizarse con una frecuencia quincenal y en casos excepcionales una vez al mes. Según lo obtenido en el cuestionario a residentes, 4 no reciben este tipo de actividad en el mes; dos, una vez al mes; y 14, dos veces al mes, de acuerdo con los resultados observados en la tabla 2.

Tabla 2. Frecuencia de la actividad del tutor según año de residencia.

Momento de la residencia	Actividad del tutor			Total
	Ninguna	Una vez al mes	Dos veces al mes	
Primer período	2		6	8
Segundo período	2	2	8	12
Total	4	2	14	20

Fuente: Cuestionario a residentes.

En la formación del especialista de Medicina Familiar los escenarios fundamentales son: la comunidad, centros educacionales o laborales. Los escenarios disponibles para la formación en Ecuador, según resultados que se observan en la tabla 3, fueron: centro oftalmológico donde acuden diariamente, un hogar de ancianos y una guardería.

Tabla 3. Escenarios donde se realiza la actividad asistencial.

Escenario asistencial	Frecuencia
Centro oftalmológico	Diario
Hogar de ancianos	1 vez mes.
Guardería	Según posibilidades

Fuente: entrevista a residentes.

Resultados de la observación del proceso:

- Disposición de los profesores para asumir la tarea.
- No realización de las reuniones con los residentes.
- Disponibilidad de escasa y desactualizada bibliografía impresa.
- Preparación pedagógica del claustro de profesores.
- No realización sistemática de la preparación metodológica.

- Escasos medios de apoyo a la docencia.
- Poco apoyo de la contraparte para este proceso.
- Ubicación del recurso humano sin tener en cuenta el proceso docente en postgrado.
- No rotación por especialidades básicas.
- No población asignada.
- No atención integral, dispensarizada, ni continua.
- Guardias médicas de Oftalmología.

De los resultados obtenidos en el cuestionario a profesores se concluye que es adecuada la pirámide docente para el desarrollo de la formación de especialistas de MGI, lo cual posibilita la preparación y superación pedagógica del equipo docente.^{4,5}

DISCUSIÓN

En la revisión realizada se pudo constatar que diferentes autores expresan la importancia de la experiencia del docente para lograr resultados satisfactorios en la formación de recursos humanos.⁷

Es criterio de los autores que la no ejecución de la preparación metodológica es un factor que influye desfavorablemente, lo que implica que no se pueda organizar el proceso docente, ni responde a las condiciones objetivas de cada área. Sin duda, ello afecta el uso racional y efectivo de los recursos, y el cumplimiento del programa y sus objetivos, aspecto que repercute en la estrategia docente para la educación en el trabajo.^{8,9}

También los autores opinan que la no realización de las rotaciones por las especialidades básicas resulta un factor no favorable que influye en la formación del residente, y ello afecta la calidad del proceso docente, y el residente no adquiere habilidades y conocimientos propios de estas especialidades que les permitan un adecuado desempeño profesional.^{10,11}

- Se coincide con lo planteado por Borroto, el cual declara:
- La educación médica debe estar orientada a favor de la formación de especialistas de perfil amplio.

- La formación del residente de medicina familiar debe estar orientada hacia la salud.
- El incremento de contenidos de promoción y educación para la salud.
- Desarrollo de habilidades de intervención en la comunidad.
- Desarrollo de conocimientos y habilidades para el desempeño exitoso en la dimensión interpersonal de la atención médica.
- Priorización de las habilidades comunicativas y las de intervención socio-psicológica sobre el individuo, la familia y la comunidad.
- Desarrollo de la educación médica en diversos escenarios.
- Incremento del tiempo presencial en el nivel primario.
- Definición de áreas para colaboración interdisciplinaria.¹²

De manera que resulta necesario considerar estos aspectos que pueden tener una repercusión negativa, y emprender acciones para su perfeccionamiento.

CONCLUSIONES

Se realizó una caracterización de los componentes personales del proceso formativo de los residentes de MGI en el centro oftalmológico "Eloy Alfaro", Latacunga, Ecuador, y se detectan entre los factores que lo favorecen: la pirámide docente, disposición de los profesores para asumir la tarea que se les ha asignado en función de la colaboración internacionalista que practica el pueblo cubano, especialmente en un área tan sensible como la de la salud humana; y como factores negativos: la no rotación por especialidades básicas, no población asignada, y la no dispensarización, acciones básicas del especialista en MGI.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Dirección Nacional de Docencia. Plan de estudio de la especialidad de Medicina General Integral [CD-ROM]. Caracas: Dirección Nacional de Docencia; 2008.

2. Dirección Nacional de Docencia. Resolución 108/04. Reglamento del régimen de residencias en ciencias de la salud [CD-ROM]. Caracas: Dirección Nacional de Docencia; 2009.
3. Vecino Alegret F. La educación superior en Cuba. Historia, actualidad prospectiva. Rev Cubana Educ Super. 1997;12(1):21-3.
4. Arteaga García A, Álvarez Blanco AS, Cabrera Cruz N, Toledo Fernández AM. La integración docente, asistencial e investigativa en la atención primaria de salud. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2010 [citado 20 Oct 2010];26(2): [aprox. 10 p.]. Disponible en:
http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol_26_2_10/mgi15210.htm
5. Pérez Martínez VT, de la Vega Pazitková T. Comportamiento de los nuevos retos de la educación posgraduada en el policlínico docente Ana Betancourt. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2009 Ene [citado 20 Oct 2010];25(1): [aprox. 10 p.]. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252009000100013&lng=es&nrm=iso&tlng=es
6. Nogueira M, Rivera N, Blanco F. Desarrollo de competencias para la gestión docente en la educación médica superior [CD-ROM]. La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública; 2007.
7. Estupiñán García M, Barceló Casanova RE, Salabert Tortoló I, Febles Sanabria R, Martínez Medina R. El desarrollo de la educación médica en la atención primaria de salud. Rev Med Electron [Internet]. 2006 [citado 20 Oct 2010];28(2): [aprox. 8 p.]. Disponible en:
<http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202006/vol2%202006/tema04.htm>
8. Tome López O, Nogueira Sotolongo M. Identificación de necesidades de aprendizaje en profesores del programa de formación del médico integral comunitario. Rev Cubana Educ Med Super [Internet]. 2007 Oct [citado 20 Oct 2010];21(4): [aprox. 12 p.]. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-214_12007000400004&lng=es&nrm=iso&tlng=es

9. Galiano Santamaría C, Alonso Pardo ME, Martínez Martínez E, Suardíaz Pareras J H. Caracterización de la educación en el trabajo para el perfil de laboratorio en la carrera tecnología de la salud. *Educ Med Super* [Internet]. 2007 Abr [citado 20 Oct 2010];21(2):[aprox. 9 p.]. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412007000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
10. Borroto Cruz ER, Salas Perea RS, Díaz Rojas PA. Un nuevo modelo formativo de médicos en la Universidad Barrio Adentro, República Bolivariana de Venezuela. *Educ Med Super* [Internet]. 2010 Ene [citado 20 Oct 2010];24(1):[aprox. 21 p.]. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21412010000100013&script=sci_arttext&tlng=en
11. Salas Perea RS. Educación en salud: competencia y desempeño profesionales [CD-ROM]. La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública; 2008.
12. Borroto Cruz R, Lemus Lago ER, Aneiros-Riba R. Tendencias de la educación médica orientada a la atención primaria de salud [CD-ROM]. La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública; 2007.

Recibido: 25 de noviembre de 2010

Aprobado: 14 de agosto de 2012

Fernando Martínez Fernández. Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. Cuba. Correo electrónico: melbazg@ucm.vcl.sld.cu