

I Jornada Científica Virtual. CaliMay@2020

Título: Implementación del nuevo programa de la especialidad de Medicina General Integral de 3 años en la Facultad de Ciencias Médicas de Artemisa.

Delgado Díaz, Olga Lidia¹
Valdés Otero, Lisdeyvi²
Rodríguez Pérez, Nidialys³
García Horta Barbaralina⁴
Montero Bravo, Ana Luisa⁵

¹ FCMA, Departamento Postgrado, Especialista pediatría. Asistente. Master en genética médica Artemisa, olga.delgado @infomed.sld.cu

² FCMA, Departamento Postgrado Especialista MGI, Asistente, Master en AIM Artemisa, lisdeybybt @infomed.sld.cu

³ FCMA, Departamento Postgrado Especialista MGI, Instructor Artemisa, nidia84 @infomed.sld.cu

⁴ FCMA, Departamento Postgrado Lic. Enfermería, Asistente, Master en longevidad, blina.garcia @infomed.sld.cu

⁵ FCMA, Departamento Postgrado Especialista pediatría. Asistente. Master en AIN Artemisa, analuisa @infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: La formación del especialista de Medicina General Integral requiere que el personal docente encargado de las mismas tenga una visión integradora, desde el inicio de este programa en el 1980 ha tenido variantes hasta la implementación del programa de tres años en el curso 2018-2019.

Objetivo: Caracterizar la implementación del nuevo programa de Medicina General Integral de 3 años en la Facultad de Ciencias Médicas en la Provincia de Artemisa.durante el curso 2018-2019.

Material y Métodos: Se realizó una investigación descriptiva longitudinal retrospectiva para caracterizar la implementación del nuevo programa de la especialidad de Medicina General Integral de 3 años en la Facultad de Ciencias Médicas de Artemisa de la provincia de Artemisa, durante el curso 2018-2019.

Resultados: Se matricularon 86 residentes 17 del municipio de San Cristóbal y este municipio fue el que aportó mayor número de GBT incompletes.Los profesores y residentes entrevistados coincidieron en estar bien diseñado el programa aunque las habilidades no se pueden cumplir en su totalidad.

Conclusiones: El 36.11 % de los GBT de la provincia se encontraban incompleto, a espesas fundamentalmente de la falta de Pediatra. Los profesores en su mayoría opinaron que el programa estaba bien diseñado pero algunas habilidades no se pueden cumplir por falta de recursos.mientras que los residentes en su mayoría opinan que algunas habilidades carecen de objetividad y es importante la permanencia los tres años en el mismo CMF.

Palabras claves: residentes, Grupo Básico de Trabajo, Programa de MGI, habilidades.

INTRODUCCIÓN

El triunfo de la Revolución Cubana el primero de enero de 1959, constituyó la primera y más importante transformación para la sociedad cubana y en particular los profundos cambios que muy temprano se iniciaron en el sector de la salud, con el establecimiento de un modelo de atención de toda la población, garantizando la accesibilidad, universalidad y gratuidad de los servicios, así como la creación del Servicio Médico Social Rural y las campañas masivas de vacunación. ¹

El nivel de atención primaria en la década del 60 en Cuba, con el modelo del Policlínico Integral logró la participación de la comunidad en algunas tareas para mejorar el estado de salud de la población. ¹

En la década del 70 estas acciones se aumentaron y extendieron con una mayor participación de la población en la identificación y solución de sus propios problemas de salud con el modelo de la medicina en la comunidad que se inicia en el Policlínico Docente Alamar en 1974 y luego se extiende a todo el país, con profesores a tiempo completo de Medicina Interna, Pediatría, Obstetricia y Ginecología, Psicología y a tiempo parcial los de otras especialidades y con residentes que cursaban el primer año de las 3 primeras especialidades básicas en la comunidad. ^{1,2,3}

En la década de los 80 se inicia el Programa del médico y la enfermera de la familia, que basa la atención en la familia y sus integrantes y aplicando un programa de salud integral a la misma. Surge la especialidad de Medicina General Integral por iniciativa del Comandante en Jefe Fidel Castro, en el año 1983, iniciándose en Cuba la formación de estos especialistas. No tenía antecedentes en nuestro país, pero si existían formas parecidas de atención médica en otras partes del mundo con bases sociales cualitativamente diferentes. ^{1,3,4}

La especialidad de Medicina General Integral se fundamenta en los principios básicos de nuestra Salud Pública y en especial los referidos al predominio del enfoque preventivo a la salud, involucrando la participación activa de la población en la identificación y solución de sus propios problemas. La especialidad está diseñada bajo directrices que le confieren un perfil amplio, permite que el especialista desarrolle su quehacer profesional tanto en agrupaciones humanas de grandes dimensiones como la comunidad y el conjunto de familias que la integran, como en otros grupos poblacionales de instituciones educacionales y centros laborales.

La formación del especialista requiere que el personal docente encargado de las mismas tenga una visión realmente integradora. La formación del especialista en MGI es responsabilidad del Departamento de MGI de las facultades, donde están los profesores del GBT del Policlínico, además de otros profesores interconsultantes de especialidades no básicas y los que están a cargo de su atención en los servicios hospitalarios por donde realizan las rotaciones previstas en el Programa. ¹

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 currículo, sin permitir que las particularidades de otras ciencias y disciplinas suplanten su esencia misma.^{1,4,5,6.} Se desarrollan las competencias desde lo curricular hasta las competencias laborales según el ministerio de educación superior.^{7,8}

El programa desde sus inicios hasta la fecha ha sufrido cambios en cuanto a la duración de los mismos, en el curso 2018-2019 se implementa el nuevo programa de tres años, dado los cambios en relación al programa que estaba vigente en los años anteriores, decidimos realizar el presente trabajo con el objetivo general de caracterizar la implementación del nuevo programa de Medicina General Integral de 3 años en la Facultad de Ciencias Médicas en la Provincia de Artemisa durante el curso 2018-2019 y como específicos.

1. Describir matrícula por municipio de los residentes de Primer año de la especialidad Medicina General Integral y de la disponibilidad de profesores de los GBT para el aseguramiento del proceso docente.
2. Mostrar los resultados académicos en el curso 2018-2019.
3. Exponer las opiniones fundamentales de los residentes y profesores sobre el nuevo programa de Medicina General Integral de 3 años.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó una investigación descriptiva longitudinal retrospectiva para caracterizar la implementación del nuevo programa de la especialidad de Medicina General Integral de 3 años en la Facultad de Ciencias Médicas de Artemisa de la provincia de Artemisa, durante el curso 2018-2019.

Universo estuvo constituido por 86 residentes matriculados en septiembre 2018 en la especialidad de Medicina General Integral para cursar la especialidad con el nuevo programa de tres años.

La muestra coincidió con el universo por ser pequeña.

Criterios de inclusión:

- Todos los residentes que matricularon en el mes de septiembre 2018.
- Todos los residentes que examinaron en promoción.

Criterios de exclusión:

- Residentes que causaran bajas de la especialidad.

Las variables utilizadas fueron:

- Permanencia del residente en la especialidad: cuando el residente no ha solicitado ningún trámite de baja, ni se ha ausentado en el periodo lectivo.⁹
- Grupo básico de trabajo completo: Se consideró cuando los tres especialistas básicos estaban trabajando en el mismo.
- Grupo Básico de Trabajo incompleto: Se consideró cuando faltaba uno o mas de los especialistas basicos , o estaba ocupada la plaza por un Especialista de MGI certificado.

- Evaluaciones de promoción: (según el artículo 78 del Reglamento del régimen de residencia:) El sistema de evaluación utiliza una escala de calificación de 0 a 100 puntos, distribuidos a los efectos de la apreciación cualitativa en las categorías siguientes:⁹

Excelente	(E)	96-100 puntos
Muy Bien	(MB)	90- 95 puntos
Bien	(B)	80- 89 <i>puntos</i>
Regular	(R)	70- 79 puntos
Mal	(M)	Menos de 70 puntos

Para el desarrollo de esta investigación se utilizaran métodos investigativos cuanti- cualitativo y el sistema de métodos empleado serán los teóricos, empíricos y estadísticos.

Teóricos:

Análisis y síntesis, inducción deducción e histórico lógico: para el estudio del objeto de la investigación en sus partes, a fin de conocer sus regularidades, llegar a generalizaciones a partir del análisis de las particularidades del tema objeto de estudio.

Empíricos:

Análisis documental del plan de estudio de la especialidad de Medicina General Integral, sus orientaciones metodológicas a nivel nacional y de facultad, resoluciones que rigen el trabajo docente metodológico.

Se revisó libros de matrícula, exámenes de promoción, informes estadísticos del departamento de postgrado FCMA y se entrevistaron a 66 residentes de la especialidad y a 33 profesores de los Grupos Básicos de Trabajo que imparten docencia de la especialidad y 11 metodólogos de postgrado de las secciones docentes municipales.

Los resultados se vaciaron en tablas estadísticas obteniéndose resultados absolutos y porciento para el análisis de los mismos.

RESULTADOS

Al realizar el análisis de los resultados en la tabla 1 se muestra la distribución de residentes matriculados en primer año de la especialidad de Medicina General Integral en la provincia Artemisa en el curso 2018-2019.

Se puede observar que la matrícula estuvo representada por 86 médicos de ellos el mayor número se encuentran en los municipios de San Cristóbal 17 y San Antonio de los Baños 11.

Tabla1. Distribución de residentes matriculados en primer año de la especialidad de Medicina General Integral en la provincia Artemisa en el curso 2018-2019.

Municipio	Número de residentes	
Alquízar	6	
Artemisa	8	
Bahía Honda	5	
Bauta	6	
Caimito	9	
Candelaria	4	
Guanajay	7	
Güira de Melena	5	
Maríel	8	
San Antonio de los Baños	11	
San Cristóbal	17	
Total	86	

analizar el número de GBT por municipios y el completamiento mismos tabla 2 podemos ver 36.11 % de los GBT se encontraban incompleto, siendo el municipio de San Cristóbal el más afectado al tener el 100 % de sus GBT incompletos.

Tabla 2 Distribución de los GBT por municipios y completamiento de los mismos. Curso 2018-2019.

Municipio	Cantidad de GBT	De ellos incompletos	%
Alquízar	2	0	0,00%
Artemisa	6	2	33,33%
Bahía Honda	3	1	33,33%
Bauta	3	0	0,00%
Caimito	3	2	66,67%
Candelaria	2	0	0,00%
Guanajay	2	0	0,00%
Güira de Melena	3	1	33,33%
Maríel	3	1	33,33%
San Antonio de los Baños	3	0	0,00%
San Cristóbal	6	6	100,00%
Total	36	13	36,11%

En la tabla 3 se analiza los GBT incompletos según la especialidad por la se encontraba ausente en cada uno por lo que se encontraban incompletos.

La especialidad de pediatría es la más deficitaria en el completamiento de los GBT siendo el municipio de San Cristóbal el más afectado.

Tabla 3. Distribucion de los GBT incompletos según especialidad deficitaria. Curso 2018-2019.

MUNICIPIOS	Cantidad de GBT incompletos	Déficit de especialista en Pediatría	Déficit de especialista en Obstetricia y Ginecología	Déficit de especialista en Medicina Interna		
Artemisa	2	2	0	0		
Bahía Honda	1	0	1	0		
Caimito	2	2	0	0		
Güira de Melena	1	1	0	0		
Mariel	1	0	0	1		
San Cristóbal	6	4	6	1		
Total	13	9	7	2	Tabla	4.

Resultados del examen de promoción de

primer año según nota y municipio. Curso 2018-2019.

Al analizar los resultados de promoción si bien solo 2 médicos suspendieron el mismo

Municipio	Menos de 70 pts	De 70 a 79 pts	De 80 a 89 pts	De 90 a 95 pts	De 96 a 100pts	Total
Alquízar		1	3			4
Artemisa		5	5		1	11
Bahía Honda	2		9	1		12
Bauta		2	6			8
Caimito		2	6			8
Candelaria			1			1
Guanajay			2			2
Güira de Melena		1	1			2
Mariel		2	7			9
San Antonio de los Baños		2	3			5
San Cristóbal		6	13	4	1	24
Total	2	21	56	5	2	86

representando el 2.3 %, al analizar la calidad de los mismos el 24.41% tenían calificaciones de regular y 65.11% de bien y solo 2 obtuvieron resultados de excelente.(Tabla4)

Estos resultados no mostraron diferencias significativas con los obtenidos históricamente en el programa de 2 años lo que según criterio de los autores se corresponde con el hecho de que el programa como tal no sufrió modificaciones importantes en cuanto a los módulos, solo en las estancias hospitalarias.

Tabla 5 Opinión de los profesores y metodólogos sobre el programa de MGI de tres años. Curso 2018-2019.

<i>Opiniones</i>	<i>si</i>	<i>%</i>	<i>No</i>	<i>%</i>
<i>Cumple con el modelo del profesional.</i>	42	95,45	2	5,54
<i>Positivo las estancias Hospitalarias</i>	40	90,90	4	9,09
<i>Tarjeta de Habilidades está bien</i>	11	25,0	33	75,0
<i>Se pueden cumplir la mayoría de las habilidades</i>	18	40,90	26	59,09
<i>Acertada la implementación</i>	39	88,63	5	11,36

Se realizó entrevista a 66 residentes de la especialidad y a 33 profesores de los Grupos Básicos de Trabajo que imparten docencia de la especialidad y 11 metodólogos de postgrado de las secciones docentes municipales

Dentro de las principales opiniones en relación al desarrollo del programa tabla 5 durante su primer año los profesores opinan el 95.45% consideran que este nuevo programa cumple con el modelo del profesional del Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral que se pretende formar con una elevada concepción científica del mundo y en función de las crecientes necesidades de salud del pueblo. Lo cual a su vez contribuye a desarrollar un proceso docente-educativo de superior calidad que el anterior, formando mejores profesionales con alto nivel científico. Por otra parte el incremento de las horas de estancias hospitalarias a 5 semanas a tiempo completo lo consideran como positivo el 90.09 de los encuestados. Las tarjetas de habilidades el 75 considera que no están bien diseñadas por lo que deberían ser perfeccionadas, a su vez 59.09 % entienden que no se puede cumplir la mayoría de las habilidades fundamentalmente : fondo de ojo por no contar con oftalmoscopio en los escenarios, (al igual que la medición de PVC, balance hidroelectrolítico, etc., ya que las rotaciones en nuestra provincia son complejas por la poca disponibilidad de hospitales y el hacinamiento de estudiantes y residentes en los mismos. Ha sido muy acertada la implementación en el 88.63% de los profesores encuestados mejorando la preparación de los residentes y mayor tiempo para el profesor que imparte los mismos ya que el anterior era muy denso sobre todo el segundo año.

Tabla 6 Opinión de los residentes sobre el programa de MGI de tres años. Curso 2018-2019.

<i>Opiniones</i>	<i>si</i>	<i>%</i>	<i>No</i>	<i>%</i>
<i>Cumple con el modelo del profesional.</i>	52	78,78	14	21,21
<i>Positivo las estancias Hospitalarias</i>	40	60,60	20	30,30
<i>Mantenerse en tres años</i>	11	16,66	55	83,33
<i>Se pueden cumplir la mayoría de las habilidades</i>	18	27,27	48	72,72
<i>Acertada la implementación</i>	43	60,46	23	34,84
<i>Permanecer los tres años en el mismo CMF</i>	62	93,93	4	6,06

Los residentes de primer año de la especialidad de MGI encuestados consideran que el programa cumple con el modelo del profesional en el 78.78% de los mismos y el 60.60% entienden como positivo las estancias hospitalarias pero el 83.3 % entiende que no debe mantenerse los tres años y de ellos la tercera parte refiere que es una pérdida de tiempo que además le retrasa el poder realizar otra especialidad. El 72.72% refieren que no pueden cumplir con alguna de las habilidades al igual que los profesores pero con la diferencia de que los residentes consideran que algunas carecen de objetividad aunque no especificaron cuales, no obstante el 60.46% dan como acertada la implementación de este programa. El 93.93% refieren como positivo el permanecer los tres años en el mismo CMF pero les preocupaba ya que el número de especialistas y graduados superaban la cantidad de CMFy en ocasiones se ve afectada su ubicación como consecuencias de traslados y reorganizaciones a nivel de los municipios.

CONCLUSIONES

La matrícula de residentes de Medicina General Integral de primer año durante el curso 2018-2019 estuvo integrada por 86 residentes, siendo el municipio de San Cristóbal el de mayor número de matriculados.

El 36.11 % de los GBT de la provincia se encontraban incompleto, a espesas fundamentalmente de la falta de Pediatra.

De forma general los profesores opinaron que el programa estaba bien diseñado pero algunas habilidades no se pueden cumplir por falta de recursos.

Los residentes en su mayoría opinan que el programa está bien diseñado pero que algunas habilidades carecen de objetividad y es importante la permanencia los tres años en el mismo CMF.

REFERENCIAS

- 1-Colectivo de autores. (2018). Programa de estudio de tres años de la especialidad de Medicina General Integral.
- 2-Blanco Aspiazu MA, Moreno Rodríguez MA, Suárez Rivero B, Camelles Pupo M. (2003). Modelo teórico de la evaluación de la entrevista médica. *Educ Med Super* [revista en la Internet]. Jun; 17(2). [Citado 2015 Nov 02]. Disponible en: *Revista Habanera de Ciencias Médicas* 2015; 14(6):839-854 <http://scielo.sld.cu>
- 3-Blanco Aspiazu M, Valdés-Torres R, Rodríguez-Collar T, Blanco-Aspiazu O. (2014). Aplicación de métodos activos de enseñanza en el aprendizaje de habilidades clínicas. *Revista Habanera de Ciencias Médicas* [revista en Internet].; 13(1): 0 p. [Citado 2015 May 10]. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu>
- 4-Blanco Aspiazu M, Díaz-Hernández L, Cruillas-Miranda S, Méndez-Rosabal A, Gelado-Rodríguez J, Báez-Sarría F. (2013). La medicina interna en el ambiente hospitalario. *Revista Habanera de Ciencias Médicas* [revista en Internet].; 13(1):0p. Citado 2015 May 10. Disponible en:<http://www.revhabanera.sld.cu/>.
- 5-Cherjovsky R. (2008). Las competencias como núcleo del diseño curricular. *Revista Argentina de Educación Médica.*; 2(1): 1-2.
- 6-González Jaramillo S, Ortiz García M. (2011). Las competencias profesionales en la Educación Superior. *Educación Médica Superior.*; 25(3): 334-43.
- 7-Ibáñez C. (2007). Diseño curricular basado en competencias profesionales: una propuesta desde la psicología interconductual. *Revista de Educación y Desarrollo.*; 6: 45-54.
- 8-Lafuente JV, Escanero JF, Manso JM, Mora S, Miranda T, Castillo M, *et al.* (2007). El diseño curricular por competencias en educación médica: impacto en la formación profesional. *Educación Médica.*; 10(2): 86-92.
- 9-Reglamento del régimen de residencia en Cuba. (2004). Resolución 108.
- 10-Rockeach M. (1998). Beliefs, attitudes and values. A theory of organization and change. San Francisco Jossey- Publishers. Ciudad de La Habana. Cuba., p. 61-82.
- 11-Salas Perea RS, Díaz Hernández L, Pérez Hoz G. (2013). El currículo de formación de especialistas médicos basado en competencias laborales. *Educ Med Super.*; 27(3): 1-17.
- 12-Salas Perea RS, Díaz Hernández L, Pérez Hoz G. (2013). Identificación y diseño de las competencias laborales en el Sistema Nacional de Salud. *Educ Med Super* [revista en la Internet]. Mar;27(1): 92-102. [Citado 2013 Dic 10]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo>.
- 13-Salas Perea RS, Díaz Hernández L, Pérez Hoz G, (2013). Normalización de las competencias laborales de las especialidades médicas en el sistema nacional de salud *Educación Médica Superior.*; 27(2): 287-293.
- 14-Vicente-Odio, E. (2014). Consideraciones de la enseñanza del método clínico en la formación médica superior. *Educación Médica Superior* [revista en Internet].; 29(1):aprox. 0 p. [Citado 2015 May 10]. Disponible en: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/287>
- 15-Williams B, *et al*(2010). Medicine in the 21st century: Recommended essential geriatrics competencies for Internal Medicine and Family Medicine residents. *Journal of Graduate Medical Education.*; 2(3): 373-83.

