

La superación de postgrado en la atención integral en edades pediátricas en el policlínico de Céspedes.

De Armas Almeida, Anairis¹
Fernández Brizuela, Ener de Jesús²
Alum Bárcenas, Juana María³
Morales Pérez, Diorge⁴
Díaz Sobrino, Yulei⁵

¹ Policlínico Comunitario Docente Teniente Tomás Rojas/Especialista de I grado en MGI, Camagüey, Cuba,
Correo electrónico: adearmas@finlay.cmw.sld.cu

² Policlínico Comunitario Docente Teniente Tomás Rojas/Especialista de I y II grados en Pediatría, Camagüey, Cuba

³ Policlínico Comunitario Docente Teniente Tomás Rojas/Especialista de I grado en Pediatría, Camagüey, Cuba

⁴ Policlínico Comunitario Docente Teniente Tomás Rojas/Especialista de I grado en Pediatría, Camagüey, Cuba

⁵ Policlínico Comunitario Docente Teniente Tomás Rojas/Licenciada en enfermería, Camagüey, Cuba

Resumen: Introducción: en el municipio Céspedes de la provincia de Camagüey los controles realizados a la calidad de la atención integral a la salud del niño y los adolescentes han mostrado dificultades relacionadas con la estructura, los procesos y los resultados, por lo cual se hace necesario el diseño de estrategias de trabajo con la finalidad de revertir dichos resultados y mostrar mayor calidad en la atención integral a niños y adolescentes del municipio. Dentro de estas estrategias juega un papel importante elevar la calificación y competencia de los profesionales encargados de la atención directa a este grupo poblacional. Objetivo: desarrollar conocimientos y habilidades sobre la atención integral en edades pediátricas a través de un curso de capacitación a los profesionales encargados de la atención directa a niños y adolescentes. Métodos: Se realizó una investigación en el campo de la educación de postgrado, de tipo diseño y evaluación de intervención dirigida a profesionales de la salud. Resultados: se logra una mejoría importante en el nivel de conocimientos sobre los principales aspectos de la atención integral a niños y adolescentes en el municipio Céspedes a través del curso de capacitación impartido, por ello la actividad de postgrado es fundamental para todo profesional que labora en aras de lograr un mejor bienestar para la salud del hombre, y para ello se requiere de una educación continuada para satisfacer las necesidades y aumentar el nivel del servicio asistencial de salud que se brinde.

Palabras clave: Educación médica; enseñanza; postgrado.

I. INTRODUCCIÓN

La educación médica es un proceso continuo de aprendizaje que empieza con la admisión en la escuela de Medicina y termina con el retiro de la práctica activa. Su objetivo es preparar estudiantes, médicos residentes y médicos en ejercicio para que puedan aplicar los últimos adelantos científicos a los fines de la profilaxis y la cura de las dolencias humanas, y el alivio de las enfermedades actualmente incurables. (1)

La educación de postgrado constituye, el nivel más elevado del sistema de educación y tiene como objetivo esencial la formación académica y la superación continua de los egresados universitarios, durante su vida profesional. (2)

El proceso de formación y desarrollo profesional en el área de la salud sustentada en la adquisición y consolidación de competencias abarca también la educación permanente y fortalece la necesaria continuidad entre el pregrado y el postgrado, concepción fundamental para un desempeño profesional exitoso. En el sector de la salud la identificación de necesidades de aprendizaje cobra mayor importancia, desde el primer nivel hasta el nivel terciario, y la necesidad de búsqueda de nuevas vías de capacitación del personal constituye una de las bases primordiales para la prestación de servicios de salud que resulten apropiados para enfrentar las necesidades de la población. (3)

Los logros obtenidos con la aplicación del Programa Materno Infantil han condicionado un incremento marcado en la supervivencia de los niños. De este modo, si en 1970 sobrevivían 25 niños por cada fallecido durante el primer año de vida, en el año 2011 esta cifra se ha elevado hasta 166.3; es decir, la supervivencia infantil en Cuba se ha incrementado 7.5 veces en el transcurso de los últimos 41 años.(4) En 2013 Cuba exhibe la mejor tasa de mortalidad infantil de su historia con 4,2 fallecidos por cada mil nacidos vivos, sin embargo la provincia de Camagüey presentó una tasa superior de 5,7 fallecidos por cada mil nacidos vivos; (5) el municipio Carlos Manuel de Céspedes concluyó el 2013 con una tasa de 6,7 fallecidos por cada mil nacidos vivos, por encima de la media provincial y nacional.(6) En este municipio los controles realizados a la calidad de la atención integral a la salud del niño y los adolescentes han mostrado dificultades relacionadas con la estructura, los procesos y los resultados, por lo cual se hace necesario el diseño de estrategias de trabajo con la finalidad de revertir dichos resultados y mostrar mayor calidad en la atención integral a niños y adolescentes del municipio. Dentro de estas estrategias juega un papel importante elevar la calificación y competencia de los profesionales encargados de la atención directa a este grupo poblacional.

Por tal motivo el equipo de profesores de Pediatría y Medicina General Integral (MGI) del municipio se propuso realizar una evaluación de conocimientos de los profesionales, determinar sus necesidades de aprendizaje y llevar a cabo un proceso de capacitación sobre las principales debilidades encontradas en la atención integral en edades pediátricas, permitiendo desarrollar conocimientos y habilidades sobre la atención integral en edades pediátricas a través de un curso de capacitación a los profesionales encargados de la atención directa a niños y adolescentes pertenecientes al municipio Carlos Manuel de Céspedes, Provincia Camagüey en el año 2014.

I. MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó una investigación en el campo de la educación de postgrado, específicamente en las especialidades de Medicina General Integral y Pediatría, de tipo diseño y evaluación de intervención dirigida

a profesionales de la salud del municipio Carlos Manuel de Céspedes de la provincia de Camagüey en el primer semestre de 2014.

El universo estuvo integrado por 31 profesionales que incluyó médicos generales, médicos residentes y especialistas de MGI pertenecientes a los 24 consultorios del médico de la familia del municipio, así como Licenciadas en enfermería con responsabilidades en la atención pediátrica.

El sistema de métodos utilizados integró: métodos teóricos, con el análisis documental relacionado con la literatura especializada. Métodos empíricos: Se utilizó la encuesta, con la aplicación de un cuestionario de conocimientos.

La estructura del cuestionario de conocimientos consta de 5 interrogantes, las preguntas estructuradas tipo test objetivo con respuestas alternativas de selección múltiple o de respuestas breves o restringidas. Todas las preguntas se elaboraron de forma organizada y sistematizada, para lograr la información necesaria. Las variables operacionales fueron las preguntas que consideran opciones de respuestas de "bien", "regular" y "mal" que corresponden con una escala numérica de 80 a 100 puntos, 60 a 79 puntos y menos de 60 puntos respectivamente, y a cada pregunta le correspondió un valor equitativo de 20 puntos. (Anexo 1)

El trabajo se realizó en tres etapas, en un primer momento se les explicó los objetivos del estudio por parte de los autores de la investigación y se aplicó el cuestionario al universo de estudio, entre enero y febrero de 2014, lo cual permitió definir las principales necesidades de aprendizaje sobre la atención integral a edades pediátricas. En un segundo momento se realizó el curso de capacitación entre marzo y junio de 2014; y en un tercer momento se evaluaron nuevamente los conocimientos al concluir el curso aplicando el mismo cuestionario, y por tanto definir la efectividad de las acciones implementadas en el aumento del nivel de conocimientos.

Para la realización de la investigación se tuvo en cuenta el consentimiento informado y la disposición de los involucrados, teniendo en cuenta el cumplimiento de los elementos éticos. A todos los participantes les fue dada la opción de no participar o no contestar a las preguntas, garantizando la voluntariedad y el anonimato de los datos obtenidos.

Para cumplir el objetivo propuesto se impartió un programa de curso, diseñado como Curso de Atención Integral a edades pediátricas, con un total de 240 horas clases a través de 6 temas distribuidos en 48 horas presenciales utilizando como formas de organización de la enseñanza las conferencias y los talleres; y 192 horas de actividades independientes durante 12 semanas consecutivas con sesiones los viernes en el horario de la tarde. Fue impartido por 5 profesores de experiencia, tres pediatras, un especialista en MGI y una Licenciada en enfermería, previamente entrenados en el Curso-taller Nacional sobre Atención Integral a edades pediátricas.

Con los datos obtenidos se confeccionó una base de datos en el sistema operativo Microsoft Excel y se emplearon las estadísticas descriptivas con frecuencias absolutas y relativas, que se expresan en textos y tablas.

II. RESULTADOS

La tabla 1 muestra la distribución del personal entrenado de acuerdo a su categoría profesional. El número mayor de participantes en el estudio correspondió a los especialistas de MGI lo cual se corresponde con la distribución de las diferentes categorías de médicos distribuidos en los consultorios del municipio, del total del universo 22 corresponden a médicos con lo cual se logró llegar con el proceso

de capacitación al mayor número de los médicos ubicados en los 24 Equipos Básicos de Salud (EBS) si se tiene en cuenta que 3 consultorios solo están cubiertos por enfermeras licenciadas.

Tabla 1: Distribución del personal capacitado de acuerdo a su categoría profesional.

Categoría profesional	Número	Por ciento (%)
Médicos generales	6	19,3
Médicos residentes en MGI	3	9,7
Médicos especialistas en MGI	13	42,0
Licenciadas en enfermería	9	29,0
TOTAL	31	100

Fuente: Encuesta.

En la Tabla 2 se observa el resultado obtenido de la aplicación del cuestionario a los profesionales incluidos en el estudio antes del curso de capacitación. Predominaron las respuestas evaluadas de mal en las primeras cuatro preguntas, en el caso de la pregunta cinco fueron más frecuentes las evaluaciones de regular y bien. En las preguntas 2 y 4 relacionadas con Puericultura y Programa de prevención de enfermedades congénitas respectivamente, no se encontraron respuestas de bien.

El notable incremento de la supervivencia de los niños impone nuevos retos en la búsqueda de un aumento progresivo del bienestar y la calidad de vida de la población infantil, lo que solo podrá alcanzarse en la medida que se perfeccionen las acciones preventivas que se realizan para su cuidado y atención, es por ello que la Puericultura constituye uno de los procesos más importantes que se llevan a cabo por los EBS para garantizar una atención de calidad a niños y adolescente, ya que promueve un crecimiento y desarrollo óptimo en la población cubana entre 0 a 19 años; permite identificar, diagnosticar y manejar precozmente los problemas de salud que puedan surgir; prevenir o disminuir problemas futuros; y orientar a los padres en el cuidado y atención de sus hijos y a estos en su autocuidado. (4, 7-9)

La detección precoz de las enfermedades del recién nacido permite la toma temprana de las medidas necesarias para que la enfermedad no se manifieste con toda su intensidad, de allí la importancia de que el profesional encargado de la atención a niños y adolescentes domine este tema y por tanto garantice la efectividad de estos programas con cobertura universal a todo niño nacido en Cuba.(4, 10, 11)

La pregunta 5 relacionada con la prevención y diagnóstico de la sepsis en el niño mostró los mejores resultados, no obstante se observan seis profesionales evaluados de mal, si tenemos en cuenta que la sepsis es una de las primeras causas de morbilidad crítica y mortalidad en todos los grupos de edades en Cuba, (5, 12) se hace necesario la educación permanente en este tema. La clave del éxito para la identificación temprana de la sepsis radica en la búsqueda exhaustiva de los signos de respuesta inflamatoria sistémica, la sospecha basada en la clínica es el mejor diagnóstico. Un incremento en el conocimiento de estos elementos por los profesionales, y el cumplimiento de protocolos de acción en cada institución que propicien su diagnóstico precoz y manejo oportuno es la única vía de mejorar el pronóstico final. (13, 14)

Tabla 2. Resultados de la evaluación realizada antes de la capacitación. (n=31)

Pregunta	Bien		Regular		Mal	
	Número	%	Número	%	Número	%
1	11	35,5	0	-	20	64,5
2	0	-	10	32,2	21	67,7
3	7	22,5	13	42,0	11	35,5
4	0	-	6	19,3	25	80,6
5	11	35,5	14	45,2	6	19,3

Fuente: Cuestionario.

En la Tabla 3 se describen los resultados de la encuesta de conocimientos después de desarrollado el curso de capacitación, del total de 27 profesionales presentados al cuestionario de conocimientos realizado, la mayoría de los capacitados (todas por encima del 75%) recibieron evaluación de bien en las cinco preguntas evaluadas.

Tabla 3. Resultados de la evaluación realizada después de la capacitación. (n=27)

Pregunta	Bien		Regular		Mal	
	Número	%	Número	%	Número	%
1	25	92,6	0	-	2	7,4
2	23	85,2	3	11,1	1	3,7
3	25	92,6	0	-	2	7,4
4	21	77,8	5	18,5	1	3,7
5	23	85,2	3	11,1	1	3,7

Fuente: Cuestionario.

En el momento actual en que el sistema nacional de salud ha incrementado el número y variedad de procesos de postgrado y capacitación dirigido a todos los trabajadores de la salud, como resultado de la identificación de necesidades de aprendizaje, es una urgencia mantener constantemente la evaluación de las competencias, el control sistemático de los servicios y el monitoreo y evaluación de los procesos capacitantes con el fin de evaluar la calidad de la formación y perfeccionamiento de las competencias laborales de los trabajadores, su eficiencia y la identificación de nuevas necesidades de aprendizaje, lo que se repercutirá en la calidad de los servicios de salud que se prestan a la población. (15)

Por tanto es preciso que se desarrolle la educación permanente, la cual comienza con la existencia de un problema o situación real que conduce a la identificación de necesidades de aprendizaje que generen las soluciones correspondientes. (16) Este resultado potencia a la identificación de las necesidades de aprendizaje como eje del diseño curricular de la superación de postgrado. (17)

III. CONCLUSIONES

Se logra una mejoría importante en el nivel de conocimientos sobre los principales aspectos de la atención integral a niños y adolescentes en el municipio céspedes a través del curso de capacitación impartido, por ello la actividad de postgrado es fundamental para todo profesional que labora en aras de lograr un mejor bienestar para la salud del hombre, y para ello se requiere de una educación continuada para satisfacer las necesidades referencias y aumentar el nivel del servicio asistencial de salud que se brinde.

IV. REFERENCIAS

1. Coello Valdez E, Blanco Balbeito N, Blanco Balbeito K, Mata Fleites I. Formación de recursos humanos en el Hospital “Mártires del 9 de Abril”, Sagua La Grande. EDUMECENTRO [Internet].2013; [citado 21 junio 2014]; 5(2): [aprox. 14 p.]. Disponible en: http://www.revedumecentro.sld.cu/index.php/edumc/article/view/240/pdf_13
2. Montano Luna JA, Gómez Padrón EI, Rodríguez Milera JD, Lima Sarmiento M, Acosta Gómez Y, Valdés Parrado Z. Algunos factores relacionados con el rendimiento académico en el examen estatal de los residentes cubanos de Medicina General Integral. Educación Médica Superior [Internet].2011; [citado 21 junio 2014]; 25(1): [aprox. 16 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ems/v25n1/ems04111.pdf>
3. Pérez Martínez VT, Nolla Cao N, Alerm González A. Necesidades de aprendizaje del especialista de Medicina General Integral sobre síndrome demencial. Rev Cubana Med Gen Integr. [Internet]. 2010; [citado 21 junio 2014]; 26(1): [aprox. 2 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v26n1/mgi09110.pdf>
4. Dirección Nacional Materno Infantil. Centro Nacional de Puericultura. Consulta de Puericultura. [Internet]. La Habana, 2012. Disponible en: <http://files.sld.cu/puericultura/files/2013/08/libro-consulta-de-puericultura-2012.pdf>
5. MINSAP. Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Cuba. Anuario estadístico de salud 2013. [Internet].La Habana; 2014 [citado 12 junio 2014] Disponible en: <http://files.sld.cu/dne/files/2014/05/anuario-2013-esp-e.pdf>
6. Dirección Provincial de Salud. Oficina provincial de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario estadístico de salud 2013. Provincia de Camagüey.
7. Torres Guevara NC, Gómez Paz MM, Vega Veloso EL. Hacia un análisis integral de la consulta de Puericultura. Gaceta Médica Espirituana. [Internet]. 2007 [citado 21 junio 2014]; 9(2): [aprox. 5 p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.9.%282%29_20/p20.html
8. Sierra Pérez D, Muñiz Roque AM, Gandul Salabarría L, Pérez Charbonier C, Barceló Montiel Z, Fernández Corona B, et al. Programa del médico y la enfermera de la familia. La Habana: Ciencias Médicas; 2011: 12-7.
9. Barcos Pina I, Domínguez Dieppa F, Álvarez Sintés R. Atención al niño. En : Álvarez Sintés R., Hernández Cabrera G, Báster Moro JC, García Núñez RD, et al. Medicina General Integral. La Habana: Ciencias Médicas; 2008. p. 232-46.
10. Oliva López Y, González García R. Programa de detección de errores innatos del metabolismo, Minas de Matahambre 2008-2012. Rev Ciencias Médicas de Pinar del Río [Internet]. 2014 [cita-

- do 21 junio 2014]; 18(1): [aprox. 9 p.]. Disponible en:
<http://www.revcompinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/1469/pdf>
11. Galvez Sánchez-Ventura J. Cribado neonatal de metabolopatías. Rev Pediatr Aten Primaria. [Internet]. 2009[citado 21 junio 2014]; 11(43): [aprox. 14 p.]. Disponible en:
<http://www.pap.es/files/1116-933-pdf/1065.pdf>
 12. Miranda Quintana OM, Esther Gómez N, Venegas Lobato M, Ferrer Martín Y. Sistema de vigilancia del síndrome de respuesta inflamatoria sistémica. Una herramienta para la prevención. MEDICIEGO [Internet]. 2014[citado 21 junio 2014]; 20 (1): [aprox. 5 p.]. Disponible en:
http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol20_no1_14/pdf/T5.pdf
 13. Fariñas Vilela AH, Dáger Haber A. Sepsis y trastornos relacionados. MEDISAN [Internet]. 2012 [citado 21 junio 2014]; 16(6): [aprox. 7 p.]. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192012000600014&script=sci_arttext&tlng=en
 14. Valverde Torres Y. Aspectos epidemiológicos y clínicos de la sepsis en niños ingresados en unidades de cuidados intensivos. MEDISAN [Internet]. 2010 [citado 21 junio 2014]; 14 (5): [aprox. 7 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192010000500012&lang=pt
 15. Vidal Ledo M, Nolla Cao NE. Necesidades de aprendizaje. Educ Med Super [Internet]. 2006[citado 21 junio 2014];20(3): [aprox. 7 p.]. Disponible en:
http://bvs.sld.cu/revistas/ems/vol20_03_06/ems12306.htm
 16. Álvarez Sintés R. Educación Permanente. Editorial. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 1998 [citado 21 junio 2014]; 14(6): [aprox. 7 p.].Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-1251998000600001&lng=es&nrm=iso
 17. Salas Perea RS. La identificación de necesidades de aprendizaje. Educ Med Super [revista en la Internet]. 2003 [citado 2014 Jun 21]; 17(1): [aprox. 15 p.].25-38. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412003000100003&lng=es