

La evaluación del desempeño del especialista de Medicina General Integral en la Atención Primaria de Salud desde la dimensión componentes profesionales

MABEL PÉREZ ACOSTA, GLADYS GARCÍA DUMÉNIGO, IDORIS MARTÍNEZ RODRÍGUEZ.

¹Escuela Latinoamericana de Medicina, Departamento de Medicina General Integral, La Habana, Cuba.

RESUMEN

Objetivo: determinar los indicadores para la evaluación del desempeño del especialista de Medicina General Integral, en la Atención Primaria de Salud, mediante la parametrización.

Métodos: Se utilizaron métodos teóricos como el análisis documental, el histórico lógico y la parametrización.

Resultados: la parametrización del desempeño del especialista de Medicina General Integral en Atención Primaria de Salud, en la dimensión componentes profesionales resultó amplia, por lo cual se decide subdimensionarla en: - la Comunicación, entrevista clínica en la relación médico-paciente, determinándose para ella, siete indicadores; para la subdimensión -Aplicación del método clínico (cinco indicadores); a la de Atención al individuo, grupos poblacionales y grupos con factores de riesgo, se le determinaron 33 indicadores para su evaluación y para la subdimensión Atención a la familia y a la Comunidad, se establecieron once.

Conclusiones: los especialistas de Medicina General Integral de la Atención Primaria de Salud responderían a la necesidad de contar con indicadores para la evaluación de su desempeño.

Palabras clave: medicina general integral; competencia-desempeño; evaluación; parametrización.

INTRODUCCIÓN

La Medicina Familiar remonta sus antecedentes históricos a la época del renacimiento, siglos XV y XVI, como especialidad surge en la segunda mitad del siglo XX resultado del aumento del conocimiento y de su aplicación tecnológica. La especialización se considera un fenómeno característico de la segunda mitad de este período, el progreso obtenido motivó que las universidades del mundo reformularan los perfiles de salidas de sus posgraduados y de ese reajuste surgieron nuevas especialidades médicas, a la vez que se desarrollaron las ya existentes (1,2).

La Medicina General Integral (MGI) se inicia en Cuba en el año 1983 en el policlínico Plaza de la Revolución con el objetivo específico de lograr idoneidad en el capital humano que prestara servicios en el Programa del Médico y la Enfermera de la Familia, iniciándose en la barriada de Lawton en el municipio 10 de Octubre de La Habana, en el año 1984 (1).

Desde la misma puesta en marcha del Programa del Médico y la Enfermera de la Familia se vislumbran insatisfacciones relacionadas con el desempeño de los especialistas de Medicina General Integral. Consecutivamente, se crean mecanismos que permiten permanencia y modificación de los perfiles de salida de los graduados en la especialidad. Entre esos mecanismos de control para asegurar la calidad del egresado figuran las evaluaciones de los programas académicos y del desempeño profesional.

En Cuba a partir del 1988 y hasta el 1998 se organizaron e

instauraron los presupuestos legales y metodológicos para evaluar la competencia y el desempeño de los especialistas de Medicina General Integral, se puede afirmar que aunque la evaluación del desempeño en Cuba se instauró desde 1960 por medio de las inspecciones y supervisiones y sus bases jurídicas están contenidas en la Ley N° 41 de Salud Pública de 1983 (3), se ha reforzado su trascendencia desde la primera edición del Programa de Trabajo del Médico y la Enfermera de la Familia en 1988 (4), cuando se formularon las indicaciones relacionadas con la evaluación del desempeño de este profesional, que confiere a los grupos básicos de trabajo el protagonismo de "evaluar los indicadores estadísticos establecidos y que deben estar en correspondencia con las resoluciones dictadas por el Ministerio de Salud Pública".

En 1991 entró en vigor la Resolución Ministerial N° 97 de 1991 sobre educación continuada, que incluye entre sus mecanismos la evaluación del desempeño y está amparada además por el reglamento que rige la Comisión Nacional de Evaluación de Competencia y Desempeño para Profesionales del Sistema Nacional de Salud (5). En 1996, mediante la Resolución Ministerial N° 142, se aprobó el plan de acción para incrementar la calidad del capital humano en el Sistema Nacional de Salud. Una de sus tareas consiste en la evaluación de la competencia y el desempeño del personal que labora en el Sector, de modo que estas resoluciones no son privativas de la atención primaria ni la excluyen del proceso (6).

También, en 1996, se hizo vigente la Carpeta Metodológica

del Ministro (7), que en uno de sus parámetros reconoce que "hasta ese momento no existe un criterio uniforme para la evaluación de todo el equipo de salud, lo que conlleva a la revisión de notas numéricas sin tener en cuenta el proceso", propone la evaluación del desempeño en el cumplimiento de los procedimientos médicos y de enfermería e incluye indicaciones de evaluación concurrente y retrospectiva, basadas en el análisis de indicadores establecidos y no en la observación de la conducta profesional.

La Carpeta Metodológica del Ministro fue la primera que contempló los aspectos positivistas que han marcado las resoluciones anteriores y aunque fue efímera y no propició un cambio sustancial con sus indicaciones, sí marcó un momento trascendente en la evolución metodológica de la evaluación del desempeño profesional del especialista de Medicina General Integral.

Otra resolución que evidenció el intento del Ministerio de Salud Pública de mantener actualizados a sus profesionales y velar por la calidad de la atención que ofrecen, fue la emisión de la Resolución Ministerial N° 166 del año 1997 del Sistema Nacional de Salud, que incluía el examen a los profesionales que deseaban reincorporarse al ejercicio profesional después de 18 meses de ausencia al mismo (8).

El periodo antepuesto se caracterizó por mantener el proceso de evaluación del desempeño solamente mediante inspecciones y supervisiones, sobre la base de resoluciones dictadas, en cuyo contenido se incluyó la necesidad de implantar diversos sistemas que condujeran a la evaluación del desempeño y que convirtieron el lapso en un espacio de intenciones organizativas, así como de preparación y legislación de dicha evaluación en el sistema de salud cubano, pero sin concretar acciones ejecutoras; de ahí el carácter prioritario que se le otorgó al proceso en la Carpeta Metodológica del Ministro, cuya validez fue circunstancial (9).

Es a partir del año 1999 que comienza la aplicación de la evaluación de la competencia y el desempeño a especialistas de Medicina General Integral, fue en 1999 cuando comenzaron a vislumbrarse los primeros indicios de poner en práctica las leyes, indicaciones y resoluciones ministeriales enunciadas en el período precedente.

Es la Escuela Nacional de Salud Pública (ENSAP), urgida de la insuficiente aplicación de las indicaciones y resoluciones, la que inicia la ejecución de talleres para diseñar instrumentos con vista a evaluar el desempeño médico en la atención primaria de salud. Se constituye además la Comisión Nacional de Evaluación y entra en vigor el proyecto de programa de aplicación de instrumentos para la evaluación del desempeño a todos los especialistas de MGI del país.

Es a finales de 1999 y principios del 2000 que se realizan talleres nacionales para analizar las necesidades de aprendizaje y facilitar los cursos con los temas contentivos de las situaciones de salud detectadas por especialistas de las diferentes ramas, a propósito de disponer de las condiciones de aplicación de los instrumentos evaluativos

y fue en ese mismo año cuando se editaron las bases metodológicas para el diseño de un sistema de evaluación general (10).

Luego hubo que esperar hasta febrero del 2002 para efectuar el primer examen de competencia a especialistas de Medicina General Integral en el país. Se elabora el instrumento, denominado «de competencias» luego no se realizó la observación del desempeño profesional (10).

A partir del 2003 y luego de nombrar a la Comisión Provincial de Evaluación de la Competencia y el Desempeño, se comienzan a programar las convocatorias provinciales subsiguientes, con lo cual se evidenció la importancia concedida en la provincia a ese proceso, que, aunque no cumple las expectativas ideales, da una idea del estado de actualización de los profesionales.

En el año 2005, el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social emite un proyecto de Resolución denominado "Reglamento General sobre Relaciones Laborales", donde propone evaluar el desempeño de los trabajadores de todas las categorías ocupacionales mediante los mecanismos correspondientes, pero no se precisa en la citada ley, cómo proceder con los profesionales de la salud (11).

En el propio 2005, la Vicerrectoría de Posgrado del entonces Instituto Superior de Ciencias Médicas emite una resolución para confeccionar un instrumento que permitiera evaluar el desempeño de los especialistas de Medicina General Integral; pero esa acción no se llevó a efecto.

En el 2006 se dicta la Resolución Ministerial N° 250 sobre los principios de idoneidad demostrada en los centros asistenciales del Sistema Nacional de Salud, que en sus artículos 12 y 13 contempla la evaluación del desempeño como una de las vías para expresarla (11). Esta resolución no se ha aplicado en la provincia en ninguna de sus formas para los especialistas de Medicina General Integral. También en ese año, 2006, se vuelve a realizar un examen de competencia a dichos profesionales como última acción de ese tipo en el territorio. Si bien los intentos iniciales dan muestra de cierto interés en aplicar instrumentos que permitan conocer el estado de competencia y desempeño de los especialistas, estos también desde del inicio están lastrados por una mala aplicación de los instrumentos al denominar exámenes de competencias a lo que en realidad solo evalúa diversos niveles de conocimientos.

Todo lo anterior indica falta de sistematicidad en la actividad y poca confianza en la necesidad de implantar métodos que conduzcan a certificar que la calidad de lo ofrecido se corresponde con las necesidades de salud de la población demandante.

Vale notar lo expresado en las Proyecciones de la Salud Pública en Cuba para el año 2015 y que es señalado como una prioridad, "la estrategia de fortalecimiento de la Atención Primaria de Salud (APS)... junto a la adecuación de los objetivos y funciones de la Medicina Familiar (12).

Estas acciones, contribuirán a disminuir la mortalidad y la morbilidad de las enfermedades crónicas no transmisibles y otros daños a la salud, que constituyen las principales causas de enfermedad y muerte en la población cubana (12).

En la Actualización de los Lineamientos de la política económica y social del Partido y la Revolución aprobados en el 7mo. Congreso del Partido Comunista de Cuba, en abril de 2016 y por la Asamblea Nacional del Poder Popular en julio de 2016, se define en el capítulo VI Política Social, Salud en el lineamiento N° 123: Elevar la calidad del servicio que se brinda, el cumplimiento de la ética médica, lograr la satisfacción de la población..., el N° 127 enuncia: Consolidar la enseñanza y el empleo del método clínico y epidemiológico y el estudio del entorno social en el abordaje de los problemas de salud de la población, de manera que contribuya al uso eficiente de los recursos para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades y el N° 130 urge: Garantizar la formación, desarrollo y estabilidad de especialistas médicos para dar respuesta a las necesidades del país, incluido el desarrollo de la atención de pacientes extranjeros en Cuba, y a las que se generen por los compromisos internacionales (13).

Se observa, como principales resultados en la investigación foránea: "Evaluación del programa de la especialidad de Medicina Familiar en Michoacán", muestra la necesidad de una estrategia educacional para la aplicación de contenidos de la especialidad en correspondencia con las necesidades sociales (3); el documento "Residencias Médicas en América Latina" estudio de 14 países de esta región que evidencia la necesidad de la formación de especialistas en Medicina Familiar (3); y el documento de la Organización Mundial de la Salud-Organización Panamericana de la Salud 2011 "Educación en ciencias de la salud: tendencias y deudas" que refiere como tendencias la rápida obsolescencia del conocimiento, el paradigma biomédico, el énfasis en programas de posgrado y la educación virtual y a distancia, como deudas señala la pertinencia social, la articulación educación-servicios y entre niveles, las pedagogías transformadoras, la alfabetización digital y la formación con orientación en Atención Primaria de Salud (3).

En el espacio cubano, la indagación identifica investigaciones en relación con la formación del especialista de Medicina General Integral: "Alcance del modelo del especialista de MGI" en el año 2004 que concluyó que en la práctica, el modelo del especialista se corresponde con lo planteado teóricamente, con mejores resultados en el perfil político ideológico que en el perfil profesional e identificó que en el perfil profesional la mayor concordancia está en la función de atención médica integral (14).

La investigación "Perfil investigativo durante la residencia de MGI en Habana del Este" en el año 2010, concluyó que existe un uso inadecuado de la metodología de la investigación y del método científico (15) y la investigación: "Modelo de evaluación de los procesos formativos de los residentes de MGI", ultimó que existen problemas en la

demostración de habilidades y destrezas en la aplicación de recursos pedagógicos para la formación del personal de la salud, cuestión que se relaciona con la función docente del modelo y con la preparación pedagógica del profesor (16).

Se concluyó en la investigación, realizada en el año 2014 y titulada "Correspondencia entre teoría y práctica de la formación del especialista de medicina general integral": que los contenidos del programa analítico de la especialidad están centrados en la persona y la práctica médica sobrepasa los mismos. El residente y el especialista de Medicina General Integral tienen las mismas funciones en el desempeño como médico de familia y se identificó que no existe correspondencia entre las concepciones teóricas actuales y la práctica de la formación del especialista de Medicina General Integral en los elementos de análisis profesor y ámbito de la formación (3).

Y la investigación también realizada en el año 2014 titulada "Estrategia pedagógica interventiva para la formación en urgencias médicas del médico general" aporta entre sus conclusiones: la caracterización del desempeño profesional de los estudiantes y egresados de la carrera de Medicina para la atención de las Urgencias Médicas revelando como principales dificultades la dicotomía existente entre el adecuado conocimiento teórico al egreso con la poca práctica y débil desarrollo de habilidades para la atención de las Urgencias Médicas (17).

Otro importante historial es el Modelo del Especialista, concerniente al cuarto y vigésimo Plan de Estudios de la Residencia de Medicina General Integral, desde el 15 de julio de 2004, en el cual se lee que el médico, especialista de Medicina General Integral está preparado para garantizar la atención a la población asignada sin distinciones de edad y sexo, con un enfoque integrador de los aspectos biológicos, sociales, psíquicos y ambientales, con acciones de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación. El referido comprende tres perfiles: Político-ideológico, profesional y ocupacional; las autoras se han ocupado del segundo (18).

El Perfil Profesional, contiene la relación de obligaciones funcionales a cumplir por el futuro especialista. Las funciones definidas para este son cinco: la de Atención Médica Integral, la Docente-Educativa, la de Administración, la de Investigación y las Especiales, todas ellas ensartadas en un sistema por la estructura de la formación ético-humanística y en el que la función rectora es la de Atención Médica Integral (18).

Se reseña lo declarado en la Función de Atención Médica Integral del Plan de Estudio de la Residencia, tal y como se describe en él y se añaden las Funciones Especiales pues por definición al requerirse se incluyen en las primeras.

Función de Atención Médica Integral

- Asume responsabilidades directas en la atención integral a las personas, familias, grupos y colectivos a él asignados y está en condiciones de detectar cualquier riesgo biológico, psicológico, social y ambiental.

- Determina el Estado de Salud de la Población a él asignada, familias, grupos y colectivos; realiza acciones de salud con la participación activa de su población y en estrecha vinculación con las organizaciones políticas, sociales y estatales mediante: detección de riesgos, acciones de promoción, de prevención, de diagnóstico y tratamiento y de rehabilitación.
- Establece las características de la salud individual y colectiva de la población objeto de su atención mediante: historias clínicas individuales, historias de salud familiar, de grupo y colectivo e interconsulta con otros especialistas.
- Realiza acciones de promoción de salud para lograr cambios positivos en los conocimientos, hábitos de vida y costumbres higiénico-sanitarias de su población.
- Realiza acciones de prevención de enfermedades y otros daños a la salud en su población.
- Realiza diagnóstico temprano y brinda atención médica en forma oportuna y continua a su población.
- Brinda atención médica de urgencia a la población en la comunidad, el policlínico y el hospital.
- Orienta y realiza actividades de rehabilitación física, mental y social, según corresponda.
- Decide la realización de Interconsultas con otras especialidades de acuerdo al nivel de complejidad del problema de salud de la persona, familia, grupo o colectivo.

Funciones Especiales - Cumple las actividades que se dispongan por el Sistema Nacional de Salud para situaciones excepcionales: desastres, tiempo de guerra y otras (18).

Abundantes son los antecedentes en relación con la evaluación del desempeño del especialista de Medicina General Integral, los que permiten que se plantee que, aunque la evaluación del desempeño ha estado presente en indicaciones, leyes y resoluciones ministeriales: no rigen la evaluación del desempeño médico, no existe un modelo de evaluación del desempeño médico, ni la dinámica de cómo realizarla. Los alusivos, posibilitan que se reconozca la necesidad de diseñar un modelo de evaluación del desempeño del especialista de Medicina General Integral en la Atención Primaria de Salud, por tanto, en este primer momento, el objetivo es: Determinar los indicadores para la evaluación del desempeño del especialista de Medicina General Integral, en la Atención Primaria de Salud, mediante la parametrización.

MÉTODOS

Diseño de la investigación: se realizó utilizando la Teoría de la Educación Avanzada elaborada y defendida por la Doctora en Ciencias. Julia Añorga Morales (19,20). Según esta Teoría para la determinación de las variables e indicadores de evaluación del desempeño se utiliza el proceso de parametrización, con dos propósitos: el primero dirigido a descomponer todo lo que debe saber, saber hacer y ser el sujeto en cuestión, los rasgos fundamentales de su personalidad, sus sentimientos patrios y conductas políticas ideológicas, en resumen, profesionales y humanas, lo que

en la práctica ha demostrado es el modelo ideal de ese sujeto para ese desempeño. En segundo lugar, para poder evaluar lo más objetivamente posible las transformaciones (21).

Variable del estudio: el desempeño del especialista de Medicina General Integral en la APS.

Análisis: Las indagaciones teóricas que se utilizaron, son los siguientes métodos teóricos:

Análisis documental: posibilitó el estudio de los referentes que sustentan lo relacionado con el proceso de desempeño profesional y lo relacionado con el desempeño médico del especialista de Medicina General Integral en la Atención Primaria de Salud, se analizaron los documentos que rigen, establecen, dictaminan la evaluación del desempeño médico (documentos propios de la política estatal, propios de los servicios asistenciales y los propios de la docencia).

Análisis Histórico-Lógico: se utilizó para precisar la evolución de los programas curriculares de la carrera de Medicina, para el estudio de los referentes que sustentan el proceso de desempeño profesional, los que sustentan la evaluación en las ciencias médicas y el desarrollo histórico del desempeño del especialista de Medicina General Integral en la Atención Primaria de Salud y sus modelos

Y el proceso de parametrización.

Parametrizar: se logró derivar el análisis de la evaluación del desempeño del especialista en Medicina General Integral, en la APS, con elementos medibles u observables que permitan la valoración acerca del estado, nivel o desarrollo de la evaluación del desempeño, considerando la función Atención Médica Integral (22).

Aspectos éticos:

Esta investigación fue aprobada, en la calidad de tema doctoral, en el Consejo Científico de la Escuela Latinoamericana de Medicina, el 23 de junio de 2015 y aprobada por CITMA en diciembre de 2016.

RESULTADOS

La parametrización del desempeño, del especialista de Medicina General Integral en la Atención Primaria de Salud. Entre la comunidad científica de Educación Avanzada, las autoras pertenecen a ella, se considera la parametrización como las acciones que permiten "...derivar el análisis del objeto y/o campo de estudio en la investigación con elementos medibles u observables que permitan la valoración o emisión de juicios de valor acerca del estado, nivel o desarrollo del fenómeno o proceso investigado "(22,23).

En el proceso de parametrización se definió como variable: Desempeño del especialista de Medicina General Integral en la Atención Primaria de Salud. Se expone como un resultado la definición hecha a fines de la investigación: Proceso mediante el cual el especialista de Medicina General Integral demuestra las acciones, deberes y obligaciones propias de sus funciones profesionales en la atención a toda la población en el nivel primario de atención médica. Este se

expresa en el comportamiento del especialista en relación con sus conocimientos profesionales (en la comunicación, entrevista clínica, en la relación médico paciente, en la aplicación del método clínico y toma de decisiones, en la atención al individuo, grupos poblacionales y grupos con factores de riesgo así también en la atención a la familia y a la Comunidad), con la gestión en la Medicina General Integral (referida a la gestión clínica, al trabajo en equipo, a la gestión de la actividad asistencial y no asistencial, a los sistemas de información en la APS y en la responsabilidad profesional y el comportamiento ético) y con el automejoramiento (tanto en la superación continuada como en la metodología de la investigación)." Se presentan solo los resultados de la primera dimensión (componentes profesionales).

Parametrización de la variable Desempeño del especialista de Medicina General Integral en la Atención Primaria de Salud.

Dimensión 1: Componentes profesionales

Subdimensión:

1.1- Comunicación, entrevista clínica en la relación médico-paciente

Indicadores:

1.1.1- Nivel de habilidades para realizar la entrevista médica y el examen físico a todas las personas.

1.1.2- Nivel de destrezas para identificar la influencia de los factores personales en la entrevista médica .

1.1.3- Nivel de habilidades ante las diversas dimensiones de la enfermedad (biológica, psicológica y social) que pueden darse simultáneamente.

1.1.4- Nivel de destrezas para llegar a un acuerdo con el paciente y/o su familia sobre el/los problema/s, el proceso diagnóstico y las medidas terapéuticas.

1.1.5- Nivel de manejo (de las habilidades específicas necesarias) para comunicarse con:

1.1.5.1- Niños,

1.1.5.2- Adolescentes,

1.1.5.3- Ancianos,

1.1.5.4 - Pacientes con problemas sensoriales/de comunicación,

1.1.5.2- Pacientes poco comunicativos,

1.1.5.3- Pacientes deprimidos

1.1.5.4- Pacientes ansiosos,

1.1.5.5- Pacientes molesto/agresivos

1.1.6- Nivel de manejo (habilidades específicas necesarias) para comunicar en pequeños grupos:

1.1.6.1- Grupos de pacientes

1.1.7- Nivel de manejo de los elementos éticos que influyen en la comunicación médica:

1.1.7.1- Principios éticos y comunicación,

1.1.7.2- El consentimiento informado

1.2- Aplicación del método clínico

1.2.1- Nivel de dominio de los fundamentos y características de la toma de decisiones en la Atención Primaria de Salud

1.2.2- Nivel de aplicación del método clínico y el epidemiológico

1.2.3- Nivel de destrezas para brindar una atención médica integral

1.2.4- Nivel de aplicación o preparación para realizar el pronóstico de enfermedades

1.2.5- Nivel de destreza para conseguir una adecuada adherencia al plan de actuación acordado

1.3- Atención al individuo, grupos poblacionales y grupos con factores de riesgo

1.3.1- Nivel de dominio para identificar las características inherentes a los grupos de población priorizados para la atención médica

1.3.2- Nivel de habilidades para modificar problemas que puedan constituir factores de riesgo a la salud de la comunidad

1.3.3- Nivel de preparación para identificar cualquier riesgo biológico, psicológico, social y ambiental

1.3.4- Grado de adecuación de las acciones de promoción de salud para lograr cambios positivos en los conocimientos, hábitos y costumbres higiénico sanitarias de su población

1.3.5- Grado de adecuación de las acciones de prevención de enfermedades y daños a la salud de su población

1.3.6- Nivel de destrezas para brindar atención médica en forma oportuna y continua a su población

1.3.7- Grado de adecuación de las actividades de rehabilitación física, mental y social, según corresponda

1.3.8- Número de ingreso en el hogar que realiza en el año, como práctica sistemática en la Atención Médica Integral

1.3.9- Nivel de habilidades para la confección de historias clínicas individuales

1.3.10- Nivel de preparación para brindar atención médica integral a los pacientes en estadio terminal en su hogar

1.3.11- Nivel de habilidades para realizar un parto eutócico

1.3.12- Nivel de habilidades para inmovilizar fracturas

1.3.13- Nivel de habilidades para realizar el tratamiento inicial del quemado

1.3.14- Nivel de habilidades para realizar sutura de heridas superficiales

1.3.15- Nivel de habilidades para realizar la técnica de incisión y drenaje de un absceso

1.3.16- Nivel de habilidades para realizar la extracción de cuerpos extraños en orificios

1.3.17- Nivel de interpretación de radiografías

1.3.18- Nivel de interpretación de informe de Tomografía

1.3.19- Nivel de interpretación de informe de Resonancia Magnética

1.3.20- Nivel de habilidades para colocar sonda vesical

1.3.21- Nivel de habilidades para colocar sonda nasogástrica

1.3.22- Nivel de habilidades para colocar dispositivo intrauterino

1.3.23- Toma muestra para exudado uretral

1.3.24- Nivel de habilidades para colocar espéculo

1.3.25- Nivel de habilidades para realizar tacto vaginal

1.3.26- Nivel de destreza para realizar examen de mama

1.3.27- Nivel de destreza para realizar eversión de párpados

1.3.28- Nivel de habilidades para realizar fondo de ojo

1.3.29- Nivel de destreza para realizar otoscopia

1.3.30- Nivel de destreza para realizar prueba citológica

1.3.31- Nivel de habilidades para realizar prueba de Schiller

- 1.3.32- Nivel de dominio para indicar gota gruesa a febriles
- 1.3.33- Nivel de habilidades para realizar diagnóstico tempranamente de la tuberculosis

1.4- Atención a la Familia y a la Comunidad

- 1.4.1- Nivel de habilidades para reconocer de las diferentes variables que influyen en el proceso de salud/enfermedad
- 1.4.2- Nivel de habilidades para la confección de la historia de salud familiar, considerando la dispensarización herramienta esencial
- 1.4.3- Nivel de aplicación en la práctica clínica de instrumentos de exploración familiar:
 - 1.4.3.1- Elaborar e interpretar el familiograma (incluyendo la identificación de roles, funciones, reglas y dinámicas familiares)
 - 1.4.3.2- Evaluar la función familiar
 - 1.4.3.3- Manejar la escala de acontecimientos vitales estresantes
 - 1.4.3.4- Identificar y analizar la red social
 - 1.4.3.5- Evaluar las dimensiones de apoyo social
- 1.4.4- Nivel de destrezas para identificar el momento del ciclo vital en que se encuentra la familiar, preparándola para un mejor afrontamiento a las crisis normativas de cada etapa
- 1.4.5- Nivel de utilización de las familias como un recurso valioso y una fuente de apoyo para el adecuado tratamiento de la enfermedad
- 1.4.6- Nivel de destrezas para dar continuidad de atención médica, a familias que lo precisen, con otros niveles o dentro del propio nivel con interconsulta
- 1.4.7- Nivel de habilidades para estudiar la distribución y determinantes sociales de salud de la comunidad
- 1.4.8- Nivel de habilidades para participar en intervenciones grupales de educación para la salud con metodologías capacitadoras y participativas, en colaboración con otros profesionales no médicos (enfermería, trabajadora social u otros)
- 1.4.9- Nivel de destrezas para realizar el Análisis de la Situación de Salud de la comunidad, mediante métodos cuantitativos y cualitativos, con participación activa de la comunidad y llegando a conclusiones realmente útiles para las intervenciones
- 1.4.10- Grado de participación en las actividades de coordinación entre los sectores sociales
- 1.4.11- Nivel de habilidades para brindar atención médica de urgencia a la población en la comunidad

Refiriéndose a las dimensiones Grey X. en el año, 2012, las considera como "magnitudes previamente establecidas generalmente amplias que definen a un objeto, proceso o fenómeno o parte de ellos, que son medibles cualitativa o cuantitativamente" (24).

Las dimensiones fueron consideradas por las autoras como la dirección en que puede ser analizada la variable estudiada, en consonancia con González D. y Valcárcel N., quienes refieren, que son "(...) aquellos rasgos que facilitarán una primera división dentro del concepto" es decir, las diferentes partes o atributos a analizar en un objeto, proceso o fenómeno expresado en un concepto o simplemente diferentes direcciones del análisis" (22,23). Al valorar las relaciones entre dimensiones e indicadores, se puede considerar que ambos se derivan del mismo concepto, variable, y cada dimensión constituye un conjunto de indicadores.

Sin embargo, en la investigación las dimensiones constituyen magnitudes de tal amplitud que, para poder descomponerlas en indicadores, se crean divisiones intermedias como subdimensiones, que permitieron concretar la realidad y con mayor precisión el proceso que se investigó.

En correspondencia con lo anterior, en la dimensión Componentes Profesionales se establecen cuatro subdimensiones: La Comunicación, entrevista clínica en la relación médico-paciente, la Aplicación del método clínico, la atención al individuo, grupos poblacionales y factores y la atención a la familia y a la comunidad.

Se asume la definición de Añorga Morales J., Valcárcel N., Che J., acerca del término nivel, el cual se corresponde con juicios de valor buscados por la vía empírica, cuya información de carácter cualitativo, se refleja como niveles: Alto, Medio y Bajo, para conocer el desarrollo de un proceso o de los sujetos involucrados en el mismo. El término grado, establece un juicio más empírico relacionado por rangos que evidencian un desarrollo del objeto y sujeto en estudio y se utilizan como: Primero, Segundo y Tercero. Con mayor generalización el término estado, establece valores integrados del objeto o proceso pues combina lo cuantitativo y lo cualitativo expresado en: Superior e Inferior (22).

En la Teoría de la Educación Avanzada, se define mejoramiento profesional y humano como... "transformaciones positivas duraderas en el desarrollo intelectual, físico y espiritual del hombre a partir de conocer, interiorizar y concientizar sus problemas cognitivos y afectivos, sus destrezas y aspiraciones, con suficiente racionalidad y motivación por la profesión y por la vida, de acuerdo con un contexto social determinado, evidenciándolo en el desempeño y comportamiento habitual, con una intención creadora, para contribuir con sus competencias profesionales y de la vida y su producción intelectual y/o de bienes materiales, al desarrollo y funcionamiento de su entorno laboral-profesional, familiar y comunitario, mediante la satisfacción en lo personal, profesional, ecológico, socioeconómico y de sus propias virtudes humanas." (En el año 2015, la investigadora Añorga Morales J., en conferencia ofrecida a los miembros de la comunidad científica expresa algunas consideraciones en la llamada Carta Abierta No. 2).

Esta definición identifica el desempeño como punto de partida para el proceso de mejoramiento de los hombres y también en la conciente se redefine el desempeño profesional como: "el proceso pedagógico consciente que desarrollan los hombres, en el escenario habitual donde realizan sus labores, enmarcado en un sistema de relaciones, normas y procedimientos que deben cumplirse, para un resultado satisfactorio", resalta pues que el desempeño debe ser evaluado pero se asume la evaluación como proceso que va más allá del tecnicismo instrumental y su mayor aporte radica en su valor ético, indudablemente para su futura ejecución, fue necesario establecer criterios de valoración, como base de comparación, conocimiento e información del desempeño del antedicho especialista

al cual se le aplicará y se tiene además bien definido los fines que el evaluador pretende al realizar la evaluación, la mejoría de su comportamiento profesional y humano.

Investigadores (16) han aportado, que la evaluación de los procesos formativos en el programa de especialidad en Medicina General Integral, ha estado sujeta a análisis, de los cuales obran un gran número de documentos y publicaciones, en su casi totalidad con enfoques teóricos. Se considera, por las autoras, que para realizar un trabajo evaluativo que se corresponda con las exigencias del desempeño, debe existir una adecuada formación epistemológica, metodológica y técnica básica del capital humano vinculado y encargado de la gestión educativa y gerencial.

El informe (25) plantea... no hay duda que es indispensable enfocar la evaluación de los especialistas a dos niveles conceptualmente distintos: 1) al final de la formación de residencia, es decir, antes de comenzar el ejercicio independiente y autónomo de la especialidad, para asegurarse que han alcanzado los estándares de la profesión tal como han sido definidos por las autoridades médicas y, 1) todo a lo largo del ejercicio profesional, para asegurarse el mantenimiento de los conocimientos y destrezas propias de la especialidad de manera tal de continuar un ejercicio profesional responsable e imputable. Es incuestionable la importancia, para las investigadoras, de la evaluación del desempeño (aunque el informe no utiliza la variable declarada en la presente investigación,

sino el de competencia, las autoras lo homologan pues para estas las competencias solo se expresan en el desempeño) del especialista de Medicina General Integral en la Atención Primaria máxime con los últimos acontecimientos que han revolucionado la práctica médica, entendiéndose, la crecida de los saberes biomédicos, la disponibilidad de nuevas tecnologías y la importancia adquirida por la medicina basada en la evidencia.

Otros autores (1), en sus conclusiones plantean, que el residente y el especialista de Medicina General Integral tienen las mismas funciones en el desempeño como médico de familia; que la práctica de la formación del especialista de Medicina General Integral se caracteriza por mayores dificultades en el perfil profesional. Estas entre otras son precedentes incentivos para iniciar el actual estudio por la dimensión que lo expresa.

Se reconoce la necesidad de continuar la socialización del resto del proceso de parametrización del desempeño del especialista de Medicina General Integral en la Atención Primaria de Salud y del diseño del Modelo de evaluación del desempeño de estos profesionales.

CONCLUSIONES

Los especialistas de Medicina General Integral de la Atención Primaria de Salud responderían a la necesidad de contar con indicadores para la evaluación de su desempeño, generalizable en otros territorios del país e incluso podrán colaborar a la transformación de la acción formativa.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lemus Lago ER. *Correspondencia entre teoría y práctica de la formación del especialista de medicina general integral. Tesis en opción al grado científico de Doctor en Ciencias de la Educación Médica. La Habana, Cuba; 2014.*
2. Cuba. Ministerio de Salud Pública. *Programa del Médico y la Enfermera de la Familia. La Habana, 2011.*
3. MINSAP: *Ley número 41 de Salud Pública, Ministerio de Salud Pública de Cuba, 1983*
4. MINSAP: *Programa de trabajo del médico y enfermera de la familia el policlínico y el hospital, Ministerio de Salud Pública de Cuba, 1988. p.12*
5. MINSAP: *Resolución Ministerial 97/91, Ministerio de Salud Pública de Cuba, 1991*
6. R. Borroto, R. Salas: *El reto por la calidad y la pertinencia: La evaluación desde una visión cubana, 1999*
7. MINSAP: *Carpeta Metodológica del Ministro de Salud Pública de Cuba para la Atención Primaria de Salud, 1996*
8. MINSAP: *Resolución Ministerial 166/98 del Sistema Nacional de Salud, Ministerio de Salud Pública de Cuba, 1998.*
9. Domínguez Eljaiek CF. *Estrategia de gestión para la evaluación formativa del desempeño de los especialistas de medicina general integral. Tesis presentada en opción al grado científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. Universidad de Oriente. Centro de Estudios de Educación Superior "Manuel F. Gran". Santiago de Cuba. 2008.*
10. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. *Resolución No. 8. Reglamento General sobre Relaciones Laborales, 2005.*
11. MINSAP. *Resolución 250/06 sobre principios de idoneidad demostrada en los centros de salud, 2006*
12. Ministerio de Salud Pública. *Proyecciones de la Salud Pública en Cuba para el 2015. (Folleto) La Habana, Cuba: MINSAP; 2006. p. 7- 42.*
13. *Actualización de los Lineamientos de la política económica y social del Partido y la Revolución aprobados en el 7mo. Congreso del Partido Comunista de Cuba, en abril de 2016 y por la Asamblea Nacional del Poder Popular en julio de 2016. Agosto 2016. Año 58 de la Revolución. p. 8.*
14. Alemañy Pérez E. *Alcance del modelo del especialista de MGI. Tesis de opción al grado de Doctor en Ciencias de la Salud. Escuela Nacional de Salud. La Habana, 2004.*
15. Quintana Regalado G, Moreno Montañez Magalys. *Perfil investigativo durante la residencia de MGI en Habana del Este. EducMedSuper [revista en la Internet]. 2010 Jun. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo>*
16. Díaz Díaz AA. *Modelo de evaluación de los procesos formativos de los residentes de MGI. Tesis de opción al grado de Doctor en Ciencias Pedagógicas. Universidad de Ciencias Pedagógicas "Enrique José Varona". La Habana, 2012.*
17. Pichs García LA. *Estrategia pedagógica interventiva para la formación en urgencias médicas del médico general. Tesis en opción al grado de Doctor en Ciencias Pedagógicas. La Habana, Cuba: Escuela Nacional de Salud Pública; 2014.*

18. Ministerio de Salud Pública. *Plan de Estudios y Programa de Medicina General Integral. Cuarta versión. En formato digital. La Habana. 2004*
19. Añorga J. *Paradigma educativo alternativo para el mejoramiento profesional y humano de los recursos laborales y de la comunidad. Educación Avanzada. CENESEDA-ISPEJV; 1997.*
20. Añorga, J. *El Enfoque Sistémico en la Organización del Mejoramiento de los Recursos Humanos, Impresión Ligera, La Habana, Cuba, 1997.*
21. Añorga Morales J. *La Educación Avanzada y el mejoramiento profesional y humano. Tesis en opción al grado científico de Doctora en Ciencias. Segundo doctorado. La Habana, Cuba: Universidad de Ciencias Pedagógicas "Enrique José Varona"; 2012.*
22. Añorga J, Valcárcel N, Ché J, Colado J, Pérez A. M. *La parametrización en la investigación educativa. Instituto Superior Pedagógico "Enrique José Varona"; La Habana, Cuba 2007.*
23. Añorga J, Robau Shelton DL, Magaz Cáceres G, Caballero Cárdenas E, Del Toro González AJ, Valcárcel N. "et al". *Glosario de términos de la Educación Avanzada. Ciudad de la Habana, 2010.*
24. Grey X. *Modelo pedagógico para el mejoramiento del desempeño profesional de los maestros primarios que laboran en escuelas para alumnos con trastornos de la conducta. [Tesis en opción al grado de Doctor en Ciencias Pedagógicas]. La Habana, Cuba: Instituto Superior Pedagógico "Enrique José Varona"; 2012.*
25. *Mejorando la Calidad Profesional de los Médicos de Familia en Ibero-América. Documentos técnicos sobre criterios para la certificación profesional y la acreditación de residencias y actividades de educación médica continua en Medicina Familiar. Reunión Ibero-Americana de Expertos en Certificación Profesional y Acreditación de Programas en Medicina Familiar. Isla Margarita, Venezuela Noviembre de 2003. Capítulo I: La importancia de la evaluación profesional en la práctica de la medicina familiar. p. 9-14. Wonca - Región Iberoamericana.*

The evaluation of the performance of the specialist in Comprehensive General Medicine in Primary Health Care from the dimension of professional components

ABSTRACT

Objective: to determine the indicators for the evaluation of the performance of the General Integral Medicine specialist, in the Primary Health Care, through the parameterization.

Methods: Theoretical methods such as documentary analysis, logical history and parameterization were used.

Results: the parametrization of the performance of the specialist in Integral General Medicine in Primary Health Care, in the dimension of professional components was wide, for which it is decided to sub-dimension it in: - Communication, clinical interview in the doctor-patient relationship, determining for it , seven indicators; for the subdimension - Application of the clinical method (five indicators); to the one of Attention to the individual, population groups and groups with risk factors, 33 indicators were determined for its evaluation and for the sub-dimension Attention to the family and to the Community, eleven were established.

Conclusions: the specialists of Integral General Medicine of the Primary Health Care would respond to the need of having indicators for the evaluation of their performance.

Keywords: comprehensive general medicine; competition-performance; evaluation; parameterization.