

La preparación del residente de Anestesiología y Reanimación para la atención al paciente en shock

The residents of Anesthesiology and Reanimation preparation for the attention to the patient in shock

MSc. Jorge Onasis Fernández-Llombar; Dr.C. Reinaldo Elías-Sierra; MSc. Tania Choo-Ubals.

Hospital Universitario Dr. Agostinho Neto. Universidad de Ciencias Médicas. Guantánamo, Cuba.

RESUMEN

Fundamento: la preparación del residente en Anestesiología y Reanimación para la atención al paciente en shock es una exigencia curricular.

Objetivo: diseñar una vía para potenciar la preparación del residente en Anestesiología y Reanimación para la atención médica integral al paciente en shock.

Métodos: se realizó un estudio prospectivo y transversal en el Hospital Dr. Agostinho Neto de Guantánamo durante el curso 2017-2018. Se sistematizaron los referentes teóricos esenciales que sustentaron la definición operacional y la estructuración didáctica del proceso de preparación de este residente.

Resultados: se definió y operacionalizó la variable preparación del residente en Anestesiología y Reanimación para la atención médica integral al paciente en shock y se identificaron tres momentos de este proceso: Se implementó un sistema de talleres docentes y de tareas docentes que guían el trabajo metodológico de los profesores para este propósito, que permitió que el 83,3 % de los residentes mejorara su preparación para la atención médica integral al paciente en shock. El 100 % de los profesores manifestó conformidad con la propuesta de modelación.

Conclusión: se hizo una modelación didáctica del proceso de preparación del residente para esta finalidad, que concebirla puede tributar a una transformación cualitativamente superior del proceso de formación de este profesional, y a la profesionalización pedagógica del profesor.

DeCS: ANESTESIÓLOGOS; CAPACITACIÓN PROFESIONAL; INTERNADO Y RESIDENCIA; EDUCACIÓN DE POSGRADO; ESTUDIOS PROSPECTIVOS.

ABSTRACT

Background: the preparation of the intern in Anesthesiology and Reanimation for the attention to the patient in shock is a curricular demand.

Objective: to design a way to encourage the preparation of the intern in Anesthesiology and Reanimation for the integral medical care to the patient in shock.

Methods: a prospective and traverse study was carried out in the hospital Dr. Agostinho Neto of Guantánamo during the academic year 2017-2018. The relating theoretical essentials that sustained the operational definition and the didactic structuring of the process of this intern's preparation were systematized.

Results: the variable preparation of the intern in Anesthesiology and Reanimation for the integral medical care to the patient in shock was defined and operationalized, and three moments of this process were identified: A system of educational workshops was implemented and of educational tasks that guide the methodological work of the professors for this purpose that facilitated that 83.3% of the interns improved their preparation for the integral medical care to the patient in shock. 100.0% of the professors manifested conformity with the model proposal.

Conclusions: a didactic model of the process of preparation of the intern was made for this purpose, while conceiving it can contribute to a transformation qualitatively superior of the process of this professional's formation, and to the professor's pedagogic professionalization.

DeCS: ANESTHESIOLOGISTS; PROFESSIONAL TRAINING; INTERNSHIP AND RESIDENCY; EDUCATION, GRADUATE; PROSPECTIVE STUDIES.

INTRODUCCIÓN

El término shock se asume como una emergencia médica, con pronóstico grave, que puede conllevar al paciente a la muerte.¹ En Cuba, es una preocupación la calidad de la formación de los médicos especialista (residente),²⁻⁴ exigencia que también se manifiesta para el residente de Anestesiología y Reanimación (RAR), que debe apropiarse de los saberes que le posibiliten la atención médica integral eficiente al paciente en shock (AMI-Sh).⁵

La aspiración anterior hace ineludible que la labor pedagógica del claustro de profesores se dirija a asegurar que el RAR se apropie de los saberes que le posibiliten aplicar una AMI-Sh. Sin embargo, en el Hospital Dr. Agostinho Ne-

to, a pesar de los esfuerzos realizados, una gran parte de ellos muestran insuficiencias para satisfacer esta intencionalidad, lo que puede estar determinado por varios factores, entre los que se identificaron los siguientes:

a) La mayor parte de los RAR, expresan limitaciones en el dominio de los saberes cognitivos, procedimentales y actitudinales requeridos para la AMI-Sh.

b) En reunión metodológica con profesores participantes en este estudio, se insistió en la necesidad de trazar vías puntuales para potenciar la aprehensión por el RAR de los saberes requeridos para la AMI-Sh.

En coherencia con lo anterior el objetivo de la

se encaminó a diseñar una vía para potenciar la preparación del RAR para la realización de una AMI-Sh.

MÉTODOS

En el Hospital Dr. Agostinho Neto, de Guantánamo en Cuba, durante el curso académico 2017-2018 se realizó un estudio descriptivo, prospectivo y transversal, que fue aprobado por el comité de ética y el consejo científico de la facultad, donde se emplearon los métodos: analítico-sintético e inductivo-deductivo, enfoque sistémico, modelación, observación, análisis documental, examen de desempeño, la encuesta a docentes, criterio de especialistas, y matemáticos-estadísticos (análisis de frecuencia y prueba de los signos).

El universo de estudio se conformó por el total de RAR de primer año ($n=6$) y se incluyó una muestra aleatoria de ocho profesores de la especialidad seleccionados. Todos los participantes ofrecieron el consentimiento informado para ello.

Se estudiaron las siguientes variables: opinión de los RAR sobre la importancia de la preparación para la AMI-Sh y su autoevaluación al respecto. Además, se realizó una modelación didáctica de la preparación del RAR para la realización de la AMI-Sh, según exige el programa de la residencia.⁵

Luego el modelo diseñado se validó mediante el método Delphi, con la cooperación de los profesores, grupo que se caracterizó por: experiencia docente ($17,5 \pm 4,7$ años), categoría (moda): académica, especialista de primer grado y docente, profesor asistente y un coefi-

ciente de competencia por encima de 0,7. Todos expresaron si el modelo satisfacía criterios de contenido, reproductibilidad, implicaciones prácticas, valor teórico y metodológico. Para ello tenían la opción de clasificar la validez de cada indicador en una de las siguientes categorías: Decididamente Sí; De modo general Sí; No siempre.

Luego se valoró la viabilidad de la propuesta mediante un pre-experimento en el que participaron los RAR incluidos en el estudio, cuyo nivel de preparación, antes (fase inicial) y después (fase final) del pre-experimento se determinó mediante una prueba de desempeño y con la consideración de las dimensiones e indicadores de la variable Preparación del RAR para la AMI-Sh. Este consistió básicamente en el desarrollo de talleres y la implementación de un sistema de tareas dirigido a la fomentar esta preparación. Para la evaluación del resultado se utilizaron las siguientes categorías:

- a) Adecuado (A): si no mostró carencias esenciales y logró la realización de una AMI-Sh.
- b) Parcialmente adecuado (PA): si mostró insuficiencias poco significativas, pero logró la realización de una AMI-Sh.
- c) Poco Adecuado (PoA): si no logró la realización de una AMI-Sh.

RESULTADOS

Los resultados posibilitan la apreciación de que la preparación del RAR para la AMI-Sh no satisface las aspiraciones curriculares y que este proceso carece de una organización científica suficiente (tabla 1).

Tabla 1. Opiniones de los residentes respecto a la preparación para la atención médica integral al paciente en shock

| Indicador | Escala valorativa (n) | | |
|--|-----------------------|----|---------------------|
| | Decidida- Mente Sí | Sí | En alguna medida |
| ¿Es importante dominar la AMI-Sh? | 6 | 0 | 0 |
| ¿Es importante dominar el diagnóstico de shock? | 6 | 0 | 0 |
| ¿Es importante dominar la fisiopatología del shock? | 5 | 1 | 0 |
| ¿Es importante dominar el tratamiento del shock? | 6 | 0 | 0 |
| ¿El tema shock se trata con suficiencia en su formación? | 1 | 3 | 2 |
| ¿Tiene una vía concreta que le oriente en su preparación para la realizar una AMI-Sh | 0 | 1 | 5 |
| ¿Es necesario perfeccionar la enseñanza del tema shock? | 6 | 0 | 0 |
| ¿Domina de la sistemática de la AMI-Sh? | 1 | 3 | 2 |
| ¿Domina el diagnóstico de shock? | 1 | 2 | 3 |
| ¿Domina la fisiopatología del shock? | 0 | 2 | 3 |
| ¿Domina del tratamiento del shock? | 0 | 2 | 3 |

Para dar respuesta a este propósito se realizó una modelación de la preparación del RAR para AMI-Sh. A continuación se definen las categorías que conforman la modelación realizada:

a) Desarrollo de la preparación del RAR para AMI-Sh: proceso pedagógico consciente, mediante el cual el RAR se apropia de los saberes cognitivos, procedimentales y actitudinales requeridos para una AMI-Sh.

b) Preparación del RAP para la AMI-Sh: sistema de acciones teóricas y prácticas, que de modo secuencial e integrado deben realizar el profesor y el grupo básico de trabajo para que el RAR se apropie de los saberes cognitivos, procedimentales y actitudinales requeridos para la AMI-Sh y demuestre la posibilidad de su aplicación en su desempeño profesional.

c) Invariantes funcionales de la AMI-Sh: aquellas ejecuciones necesarias y esenciales de ser sistematizadas por el RAR para que realice una

AMI-Sh:

1. Buscar la información necesaria en la historia clínica del caso asignado para realizar el diagnóstico de shock.
2. Buscar la información necesaria para realizar el diagnóstico de shock a partir del examen físico del caso asignado.
3. Plantear un diagnóstico etiológico probable del shock a partir de la información obtenida como resultado de las acciones anteriores y argumentarlo ante el profesor y el grupo básico de trabajo mediante presentación del caso y su discusión diagnóstica.
4. Comprobar el diagnóstico etiológico del shock mediante los procedimientos diagnósticos complementarios necesarios.
5. Plantear el diagnóstico etiológico definitivo del shock, a partir de la integración de los datos obtenidos mediante la historia clínica de caso asignado, los resultados de los exámenes

complementarios, y si es preciso por la interpretación de los resultados de otras pruebas o procedimientos diagnósticos realizados, apoyado en los saberes teóricos que posee.

6. Elaborar una propuesta de AMI-Sh.
7. Comunicar al grupo el diagnóstico etiológico del shock y su propuesta de AMI-Sh.
8. Aplicar la propuesta de AMI-Sh.
9. Evaluar los resultados finales del proceso de AMI-Sh y si procede reiniciar del proceso.

d) Momentos de la preparación del RAR para AMI-Sh: momentos sucesivos de la formación del RAR que indican cambios en el modo de actuación profesional para realizar una AMI-Sh, expresión del dominio de los contenidos requeridos para este objetivo.

Elaborar la identificación de estos momentos se tiene en cuenta que, el profesor y el RAR, primero de manera individual y luego de modo colectivo como miembros de un grupo básico de trabajo (GBT), desarrollan una actividad cognitiva, procedimental, valorativa, actitudinal, comunicativa, transformadora y humana.

Para el desarrollo de un proceso de preparación de la preparación del RAR para AMI-Sh se identifican tres momentos fundamentales en estrecha relación. Para definirlos se tomó en cuenta: la Teoría de la formación por etapas de acciones mentales según Galperin PY,⁶ las consideraciones hechas por Ginoris QO et al.⁷ y Silvestre OM et al.⁸ y el modelo profesional del especialista en Anestesiología y Reanimación,² que exige la preparación para la AMI-Sh. Estos momentos se explican a continuación:

1. Primer momento: aprehensión del sistema de contenidos necesario para el diseño de la AMI-Sh: se encamina a la proposición de actividades personalizadas según las potencialida-

des del residente para que se familiarice, comprenda, sistematice y consolide los saberes cognitivos procedimentales y actitudinales que permiten la realización de la AMI-Sh y se proyecte por su aplicación, alcance a expresarlo de forma verbal y muestre disposición por saber cuál es el objetivo de la AMI-Sh, qué es lo que debe hacer, como hacer lo correcto, que es lo que puede hacer, y por qué debe dominar su realización.

2. Segundo momento: aprehensión por el RAR del modo de actuación profesional para una AMI-Sh: el profesor debe demostrar cómo se debe realizar la secuencia de invariantes funcionales de la ejecución de la AMI-Sh de modo que el RAR las ejecute, lo que propicia el ordenamiento, integración y estructuración de los saberes cognitivos procedimentales y actitudinales que caracterizan el modo de actuación para este fin. De forma inicial el RAR repetirá las acciones ante casos reales o simulados de variable complejidad, bajo el control del profesor que ofrecerá las ayudas necesarias hasta que pase a la ejercitación independiente y busque soluciones según las experiencias acumuladas. Para su motivación es conveniente mostrarle la significación social de lo que debe ser aprendido.

3. Tercer momento: reflexión valorativa por el RAR del nivel de preparación alcanzado para la realización de una AMI-Sh: es el momento cuando el RAR debe ser capaz de realizar reflexiones metacognitivas y autoevaluar su actuación en la realización de una AMI-Sh: ¿qué hace?, ¿cómo lo hace? y ¿por qué lo hace? y establecer nuevas metas dirigidas al trabajo correctivo. También debe asumir los resultados de la coevaluación y la heteroevaluación que

se realiza en el marco del grupo. En este proceso deben ser utilizados indicadores emanados de manera esencial del sistema operacional de la categoría: Preparación del RAR para una AMI-Sh.

e) Dimensiones e indicadores de la variable: Preparación del RAR para una AMI-Sh.

Dimensión académica (Nº 1): aprehensión del sistema de contenidos necesario para el diseño de la AMI-Sh:

- Indicadores:

1.1- Apropiación teórica de los saberes cognitivos que posibilitan la AMI-Sh.

1.2- Apropiación teórica de saberes procedimentales que posibilitan la AMI-Sh.

1.3- Apropiación teórica de los saberes actitudinales que posibilitan la AMI-Sh.

Dimensión metodológica (Nº2): aprehensión por el RAR del modo de actuación profesional para una AMI-Sh:

- Indicadores:

2.1- Entrenamiento y ejercitación sistemática en la búsqueda de información necesaria para la realización de AMI-Sh en la historia clínica o el examen físico del caso asignado.

2.2- Entrenamiento y ejercitación sistemática en el planteamiento y argumentación del diagnóstico etiológico probable del shock.

2.3- Entrenamiento y ejercitación sistemática en la realización de AMI-Sh y en su fundamentación.

2.4- Entrenamiento y ejercitación sistemática en la creación de un clima favorable para realizar AMI-Sh y comunicar los resultados.

Dimensión valorativa (Nº3): reflexión valorativa por el RAR del nivel de preparación alcanzado para la realización de una AMI-Sh:

- Indicadores:

3.1- Evaluar los resultados finales de la realización de una AMI-Sh.

3.2- Atención a los señalamientos que se le realizan en el contexto del grupo respecto a su modo de actuación en la realización de la una AMI-Sh.

3.3- Autoevaluación de la implicación personal para el aprendizaje de los contenidos que posibilitan una AMI-Sh y la ejercitación en su realización.

3.4- Disposición para la participación en la evaluación de los modos de actuación de los otros RAR en la realización de una AMI-Sh y para ayudar a los que lo necesiten.

f) Sistema de tareas docentes para potenciar la preparación del RAR para la realización de una AMI-Sh: sistema de acciones y operaciones cuya solución por el RAR, ante determinadas exigencias y condiciones sobre la base de la apropiación, integración y movilización de saberes cognitivos, procedimentales y actitudinales le posibilitan la realización de una AMI-Sh. Este sistema incluye las siguientes tareas:

I. Tareas docentes que contribuyen a que el RAR se apropie de los contenidos requeridos para la realización de la AMI-Sh: el profesor le ofrece la base orientadora suficiente sobre la lógica de una AMI-Sh, lo que le provee una representación mental de las invariantes funcionales de la ejecución de esta atención y las condiciones para ejecutarla, lo que le facilita la apropiación de los contenidos: cuando, por qué, cómo, que medios y cuales actitudes y cuales son los requerimientos para la realización de una AMI-Sh; cuales son los criterios para un diagnóstico y tratamiento del shock; entre otros aspectos), de manera que concien-

tice qué es lo que debe hacer, como hacer lo correcto, que es lo que puede hacer y lo que debe ser capaz de llegar a hacer, lo que le motivará y guiará en la fase de entrenamiento y ejecución.

II. Tareas docentes que potencian la aprehensión por el RAR del modo de actuación profesional para una AMI-Sh: la finalidad es que el residente se entrene y ejercite en la realización de la AMI-Sh. Comienza con el logro de la representación mental de que va a hacer, para que sea capaz de aplicarla, sistematizar, consolidar la acción y pueda generalizar la ejecución a la diversidad y la complejidad de las enfermedades determinantes del shock, apoyado en el dominio de los saberes necesarios para ello. En la medida que él repite el cumplimiento de las tareas, perfecciona las respuestas hasta que las ejecuta con independencia y por tanto, se deben controlar los resultados con vistas a mejorarlos paulatinamente.

III. Tareas docentes que exijan al RAR una reflexión valorativa del nivel de preparación alcanzado para la realización de una AMI-Sh: se trata de orientarlo sobre los indicadores para que se autoevalúe sobre en qué medida ha logrado el objetivo propuesto. Además la evaluación se debe realizar mediante un intercambio entre los residentes, y entre ellos y el profesor, lo que implica una coevaluación y heteroevaluación en el contexto del grupo, de modo que emerja una retroalimentación necesaria para las acciones correctivas.

g) Nivel en que el RAR expresa la preparación del RAR para AMI-Sh: las transformaciones que se producen en el RAR que expresan el dominio de los saberes cognoscitivos, procedimentales y actitudinales que posee para la

realización de una AMI-Sh, concretado en su modo de actuar en la práctica médica para esta finalidad.

h) Taller docente para potenciar la preparación del RAR para la realización de una AMI-Sh: una forma de organización de la enseñanza aprendizaje, que ante determinadas exigencias, condiciones y dirigido por el profesor, les permitió al RAR a apropiación de saberes cognoscitivos, procedimentales y actitudinales y su aplicación en la AMI-Sh. Estos permitieron la aplicación en la práctica pedagógica de la propuesta didáctica a partir de un sistema de tareas docentes para este fin.

Se aplicó el siguiente sistema de talleres:

Taller N° 1: Taller docente para potenciar que el RAR se apropie de los contenidos requeridos para la realización de la AMI-Sh:

- Objetivo: Orientar sobre el sistema de saberes cognitivos, procedimentales y actitudinales para la realización de la AMI-Sh.

- Contenidos a tratar: AMI-Sh. Definición de shock. Clasificación. Fisiopatología. Etiología. Diagnóstico. Intervención médica. Complicaciones. Particularidades ajustadas a la profesión del anesestesiólogo.

- Indicaciones metodológicas: Socializar con los alumnos las bases para la superación profesional elaboradas. El profesor ofrece la base orientadora sobre la lógica de la ejecución de la AMI-Sh, lo que le provee una representación mental de las acciones y operaciones de este proceder y de las condiciones para ejecutarlo. Aporta elementos orientadores necesarios para que pueda concientizar: por qué lo realiza, cuáles son sus características (objetivo, contenidos, métodos y medios que se requieren para su ejecución y como pre-

sentar el resultado), qué es lo que debe hacer, como hacerlo correcto, y que es lo que puede hacer y lo que debe ser capaz de llegar a hacer, y cómo se ejecuta la evaluación, de manera que se comprometa cognitivamente, procedimental y afectivamente para enfrascarse en su ejecución y realice el trabajo independiente dentro del colectivo. Se sugiere aplicar métodos de autoevaluación, coevaluación y heteroevaluación. Esto le facilita la comprensión y apropiación de los contenidos, lo motivará y guiará en la fase de entrenamiento y ejecución.

Taller N°2: Taller docente para potenciar que el RAR se entrene y ejercite en la realización de una AMI-Sh:

- Objetivo: Que el residente se entrene, ejercite, aplique, sistematice y generalice los saberes requeridos para la ejecución de AMI-Sh.
- Contenidos a tratar: Ejercitación y entrenamiento en la realización de AMI-Sh, y la argumentación científica de las acciones realizadas.
- Indicaciones metodológicas: Comienza con el logro de la representación mental de que va a hacer, para que sea capaz de aplicarlo, consolidar la acción y pueda generalizar la ejecución a otras situaciones del contexto profesional. Se deben considerar: a) La ejercitación; de forma que paulatinamente se incluyan nuevas acciones como vía para interiorizar el proceder; b) La inclusión de elementos novedosos que permitan la aplicación de los saberes a situaciones nuevas; c) La inclusión de acciones que promuevan la integración de contenidos; d) Los elementos que propician la modelación de comportamientos profesionales para la ejecución de AMI-Sh. En la medida que este repite la ejecución de este proceder las respuestas

se van perfeccionando hasta que alcanza su ejecución independiente y por tanto, se debe realizar un control de los resultados con vistas a mejorarlos paulatinamente. Se sugiere aplicar métodos de autoevaluación, coevaluación y heteroevaluación.

Taller N°3: Taller docente para potenciar que el RAR reflexione sobre el nivel de preparación alcanzado para la realización de una AMI-Sh:

- Objetivo: Orientar los indicadores para evaluar el nivel de desarrollo para la ejecución de una AMI-Sh.

- Contenidos a tratar: Métodos de autoevaluación, coevaluación y heteroevaluación. Indicadores para esta finalidad en coherencia con el objetivo de revelar el nivel alcanzado en la ejecución de una AMI-Sh.

- Indicaciones metodológicas: La evaluación se debe realizar mediante una autoevaluación, coevaluación y heteroevaluación en el contexto del GBT. con instrumentos elaborados para este fin. Emergerá la retroalimentación necesaria para acciones correctivas. Se considera la evaluación en dos etapas, una primera donde, más que evaluar la ejecución de una AMI-Sh en sí, se proceda a la discusión colectiva de los resultados (coevaluación) que permita un intercambio entre los estudiantes y un segundo momento en que se evalúe el nivel de preparación que ha alcanzado para este fin.

Luego se validó la modelación propuesta mediante el método de especialistas con la realización de un pre-experimento.

El 100,0 % de los profesores manifestaron conformidad con la propuesta de modelación (tabla 2).

Después de la aplicación del sistema de tareas

docentes para la preparación del RAR para la realización de una AMI-Sh el porcentaje de los indicadores evaluados en la categoría Adecuado se elevó en más de un 60 % (prueba de los

signos valor de $Z = 2.3 >$ valor crítico 1.64 $p < 0.05$), lo que indica mejoras de gran significación en su nivel de preparación (tabla 3).

Tabla 2. Resultados de la evaluación por profesores de la modelación de la preparación del residente para la realización de atención médica integral al paciente en shock

| Indicadores: respecto al modelo responde: | Evaluación (n) | | |
|--|------------------|--------------------|------------|
| | Decididamente Sí | De modo general Sí | No siempre |
| Posibilita la preparación del RAR en las condiciones del servicio de salud y las exigencias curriculares | 8 | 0 | 0 |
| Posibilita la diferenciación de los RAR de acuerdo con las variables que se miden | 6 | 2 | 0 |
| Cuenta con un instrumento que permita preparar al RAR como concibe el modelo propuesto | 0 | 4 | 4 |
| Incluye categorías factibles de medir | 7 | 1 | 0 |
| Podría aplicarse en otras universidades médicas | 7 | 1 | 0 |
| Su uso beneficia la formación del RAR y la labor pedagógica de los profesores | 8 | 0 | 0 |

Tabla 3. Resultados de la evaluación del nivel de preparación del residente antes y después de la implementación de un sistema de tareas

| Componente | | Antes de la implementación | | | | | | Después de la implementación | | | | | |
|-------------|-----|----------------------------|------|-----|------|-----|------|------------------------------|------|-----|------|-----|---|
| | | A | | PaA | | PoA | | A | | PaA | | PoA | |
| | | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Indicador | 1.1 | 0 | 0 | 2 | 33,4 | 4 | 66,6 | 5 | 83,3 | 1 | 16,7 | 0 | 0 |
| | 1.2 | 0 | 0 | 2 | 33,4 | 4 | 66,6 | 5 | 83,3 | 1 | 16,7 | 0 | 0 |
| | 1.3 | 2 | 33,4 | 4 | 66,6 | 0 | 0 | 5 | 83,3 | 1 | 16,7 | 0 | 0 |
| Dimensión 1 | | 0 | 0 | 2 | 33,4 | 4 | 66,6 | 5 | 83,3 | 1 | 16,7 | 0 | 0 |
| Indicador | 2.1 | 0 | 0 | 2 | 33,4 | 4 | 66,6 | 5 | 83,3 | 1 | 16,7 | 0 | 0 |
| | 2.2 | 0 | 0 | 2 | 33,4 | 4 | 66,6 | 4 | 66,6 | 2 | 33,4 | 0 | 0 |
| | 2.3 | 0 | 0 | 2 | 33,4 | 4 | 66,6 | 4 | 66,6 | 2 | 33,4 | 0 | 0 |
| | 2.4 | 2 | 33,4 | 4 | 66,6 | 0 | 0 | 5 | 83,3 | 1 | 16,7 | 0 | 0 |
| Dimensión 2 | | 0 | 0 | 2 | 33,4 | 4 | 66,6 | 5 | 83,3 | 1 | 16,7 | 0 | 0 |
| Indicador | 3.1 | 0 | 0 | 2 | 33,4 | 4 | 66,6 | 4 | 66,6 | 2 | 33,4 | 0 | 0 |
| | 3.2 | 0 | 0 | 2 | 33,4 | 4 | 66,6 | 5 | 83,3 | 1 | 16,7 | 0 | 0 |
| | 3.3 | 0 | 0 | 1 | 16,7 | 5 | 83,3 | 5 | 83,3 | 1 | 16,7 | 0 | 0 |
| | 3.4 | 0 | 0 | 3 | 50 | 3 | 50 | 5 | 83,3 | 1 | 16,7 | 0 | 0 |
| Dimensión 3 | | 0 | 0 | 3 | 50 | 3 | 50 | 5 | 83,3 | 1 | 16,7 | 0 | 0 |
| General | | 0 | 0 | 2 | 33,4 | 4 | 66,6 | 5 | 83,3 | 1 | 16,7 | 0 | 0 |

DISCUSIÓN

Los argumentos patentes en este artículo justifican la consideración de la preparación del RAR para una AMI-Sh desde la integración de tres dimensiones y sus respectivos indicadores (declarados con anterioridad), de modo que su definición operacional es un aporte de valor didáctico, pues implica una nueva orientación del proceso de formación de este residente, desde la perspectiva teórica del enfoque histórico cultural de Vygotsky y sus seguidores.^{9,10}

Los resultados permitieron comprender que los RAR no se apropiaban de las experiencias académicas, procedimentales y actitudinales para la AMI-SH, que puede ser determinado por dos factores:

a) los RAR proceden de procesos educativos con orientación tradicional y durante su formación en la continúan expuestos a esta orientación educativa con un enfoque predominante conductista, que propicia la apropiación de información y ésta se equipara a conocimiento, lo que favorece el desarrollo de una actitud pasiva respecto a la aprehensión del contenido de la especialidad en detrimento de la problematización y la reflexión crítica en torno a las situaciones de actuación y aprendizaje.

b) Aún los profesores se ajustan al modelo educativo tradicional y no asumen de la manera necesaria y suficiente un rol orientador del educando sustentado en un aprendizaje desarrollador.

Por fortuna las limitaciones señaladas en el párrafo anterior fueron solucionadas con la implementación en la práctica pedagógica del sistema de talleres docentes y de tareas docentes diseñado, lo que es armónico con los

resultados de otros pedagógicos que distinguen los beneficios del taller docente,^{11,12} y la tarea docente,¹³⁻¹⁶ para que el educando se apropie de los modos de actuación necesarios para su futuro desempeño profesional.

Las insuficiencias en el despliegue profesional del residente también se han identificado por otros investigadores cubanos,¹⁷⁻²⁰ y extranjeros,²¹⁻²³ de modo particular en el RAR,²⁴⁻²⁶ lo que ha hecho que se revele un marcado interés por el perfeccionamiento de los procesos de formación del residente, intencionalidad que también se manifiesta en Cuba,^{27,28} donde las especialidades médicas se conciben como parte de la superación, con carácter más especializado dirigido a asegurar el desempeño con elevada calificación científico-técnica y solidez en los principios ético-morales.²⁸ Algunos investigadores distinguen de modo particular la formación del especialista en Anestesiología y Reanimación.^{29,30}

En tal sentido se reconocen los aportes de diferentes investigadores que han tributado al mejoramiento de la formación de los especialistas con lo que contribuyen a asegurar la calidad de los servicios en correspondencia con el perfil profesional actual de la especialidad en Cuba,³¹ sin embargo no se encontraron estudios concretos dirigidos a la formación del RAR que aborde un objeto y campo de investigación similar al del artículo.

El interés por haber abordado en el trabajo la preparación del RAR para una AMI-Sh se debe a que su estudio revela de cierta manera cómo es la práctica educativa y clínica en Anestesiología, como un primer acercamiento para el diseño de acciones dirigidas a potenciar el de-

sarrollo de la competencia profesional en ellos, en respuesta a las exigencias sociales actuales en Cuba y en el extranjero.

Las particularidades esenciales, de carácter pedagógico y didáctico en la modelación revelada están en: a) En el proceso de aprehensión de los contenidos de la profesión apoyado en una concepción didáctica; b) En la consideración del carácter de proceso asistencial, investigativo, formativo y socialmente intencionado de esta preparación. c) En un aprendizaje colaborativo en función de esta finalidad a partir de la socialización de las vivencias que acumula el RAR en su práctica formativa.

La propuesta no debe interpretarse como un documento final, sino como la exposición de las bases para el diseño de una vía científica concreta que implementada en la práctica pedagógica posibilite la aspiración de hacer más eficiente la preparación del RAR para una AMI-Sh, para lo cual podría ser considerada el sistema de talleres docentes que se diseñó.

Se concluye que se modeló la preparación del RAR para una AMI-Sh, configurada en tres momentos secuenciales en que convergen la actividad del profesor, del residente y del grupo, que puede tributar a una transformación cualitativamente superior del proceso de profesionalización del residente y de la profesionalización pedagógica del profesor, lo que en la opinión de los profesores posee posibilidades de ser aplicado en la práctica pedagógica para generar cambios favorables en la formación de este futuro especialista.

Los resultados presentados en el artículo reflejan el inicio del trabajo de transformación cualitativamente superior de la formación del RAR, lo que permitirá lograr un capital hu-

mano de calidad para los servicios de salud, mejorar el proceso de atención médica y la formación académica.

CONCLUSIONES

Se propone una modelación didáctica de la preparación del RAR para la AMI-Sh y un sistema de talleres docentes para esta finalidad, que puede tributar a una transformación superior de la formación de este profesional y a la profesionalización pedagógica del profesor.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Singer M, Deutschman CS, Seymour CW, Shankar-Hari M, Annane D, Bauer M, et al. The Third International Consensus Definitions for Sepsis and Septic Shock (Sepsis-3). JAMA [Internet]. 2016 [citado 8 Oct 2018];315(8): [aprox. 10 p.]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4968574/>.
2. Sosa STM, Añorga MJA, Pichs GLA, Rodríguez González MA. Diseño de Estrategia Pedagógica para el mejoramiento del desempeño médico con el paciente epiléptico. Archivos del Hospital Universitario "General Calixto García" [Internet]. Abr 2016 [citado 8 Oct 2018];4(1):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://revcalixto.sld.cu/index.php/ahcgelectronica>
3. Véliz MPL, Jorna CAR, Berra SEM. Identificación de las habilidades conductuales y actitudinales del especialista en Medicina Intensiva y Emergencia. Rev Cub Educ Med Super [Internet]. Sep 2015 [citado 8 Oct 2018];29 (4):[aprox. 9 p.].

Disponible en: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/576>

4. Robinson Jay F. La competencia sociohumanista: componente esencial del profesional de la salud. Rev Inf Cient [Internet]. 2016 [citado 8 Oct 2018];95(6):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://www.gtm.sld.cu/imagen/RIC/Vol95No.6/>.

5. Ministerio de Salud Pública. Programa de la especialización en Anestesiología y Reanimación. La Habana: Viceministerio de Docencia e investigación; 2015.

6. Galperin P. Introducción a la Psicología. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 1982.p.23.

7. Ginoris QO, Addine FF, Turcaz MJ. Curso de Didáctica General. Material Básico. La Habana: Instituto Pedagógico Latinoamericano y del Caribe; 2006.

8. Silvestre OM, Zilberstein TJ. ¿Cómo hacer más eficiente el aprendizaje?. México: Ediciones CEIDE, 2000.

9. Elías Sierra R. El enfoque histórico cultural y el desarrollo de la habilidad de aplicar la atención médica integral en el médico general. Rev inf cient [Internet]. 2015 [citado 06 Mar 2019];91(3):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/564>

10. Elías SR. Bases teórica para el desarrollo de la habilidad de aplicación de atención médica integral en el médico general en formación inicial. Rev inf cient [Internet]. 2015 [citado 8 Oct 2018];90(2):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6027621>

11. Tamayo VMC, Gradaille RE, Gradaille MLA. La clase taller y los enunciados-tareas de

aprendizaje. Revista Conrado [Internet]. 2016 [citado 8 Oct 2018];13(60):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado>

12. Socarrás SS, Díaz FM, Sáez PA. Talleres metodológicos interactivos para la preparación de los profesores guías de la carrera de Medicina. Rev Hum Med [Internet]. 2016 [citado 8 Oct 2018];13(1):[aprox 15 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/hmc/v13n1/hmc12113.pdf>

13. Álvarez de Zayas C. La escuela en la vida. La Habana: Pueblo y educación; 1999.

14. Armas López M, Elías Sierra R, Fernández Falcón L, Elías Armas K, Elías Armas S, Corrales García O. La tarea docente en el desarrollo de las habilidades profesionales en el estudiante de Medicina. Rev inf cient [Internet]. 2017 [citado 06 Mar 2019];96(3):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/292>

15. Elías SR, Matos CZ, Armas LM, Fernández BY, Elías AK. Sistema de tareas docentes para desarrollar la habilidad atención médica integral en estudiantes de Medicina. Rev Inf Cient [Internet]. 2017 [citado 8 Oct 2018];96(4): [aprox 10 p.]. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/1192/2194>

16. Toledo MA, Cabrera RI. Formación laboral en atención médica integral desde las tareas docentes de la asignatura Psicología. Rev Cub Educ Med Super [Internet]. 2016 [citado 8 Oct 2018];30(3):[aprox 20 p.]. Disponible en: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/594/429>

17. Bonal RR, Marzán DM, Garbey AA. Identificación de competencias en promoción de salud

- en médicos de familia de Cuba. Estudio cualitativo. *Aten fam* [Internet]. 2017. [citado 8 Oct 2018];24(1):[aprox 8 p.]. Disponible en: <http://crossmark.crossref.org/dialog/?doi=101016/jaf201611002&domain=pdf>
18. Ramos Hernández R, Díaz Díaz AA. Propuesta de perfeccionamiento de tarjeta de evaluación de residentes de Medicina General Integral. *Educ med sup* [Internet]. 2015 [citado 06 Mar 2019];29(3):[aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/492>
19. Blanco AM, Rodríguez SH, Moreno RMA, Díaz HL, Salas PRS, Del Pozo JH, et al. Propuesta de competencias profesionales para el perfil del egresado en la especialidad de medicina interna en Cuba. *Rev haban cienc méd* [Internet]. 2015 [citado 06 Mar 2019];14(6):[aprox 16 p.]. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/>.
20. Ortiz GM, Vicedo TA, Rodríguez RI, Sardiñas AME. Propuesta de competencias profesionales específicas para el perfil del egresado en Pediatría en Cuba. *Rev haban cienc méd* [Internet]. 2015 [citado 06 Mar 2019];14(4):[aprox 11 p.]. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/578/830>
21. Ortiz Moreira L, Gajardo Navarrete L. Propuesta de competencias genéricas para el perfil de egreso del médico cirujano de la Universidad de Concepción, Chile. *Rev Cub Educ Med Super* [Internet]. 2014 [citado 06 Mar 2019];28(3):[aprox 8 p.]. Disponible en: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/243>
22. Dannapfel P, Peolsson A, Nilsen P. A Qualitative Study of Individual and Organizational Learning through Physiotherapists' Participation in a Research Project. *Inter J Clin Med* [Internet]. 2014. [citado 06 Mar 2019];5(9):[aprox 11 p.]. Disponible en: <http://www.diva-portal.org/smash/record.jsf?pid=diva2%3A819435&dsid=-5489>
23. Shane Knox S, Cullen W, Dunne C. Continuous professional competence (CPC) for emergency medical technicians in Ireland: educational needs assessment. *BMC Emerg Med* [Internet]. 2013. [citado 8 Oct 2018];13:[aprox 16 p.]. Disponible en: <http://irishparamedic.com/continuous-professional-competence-cpc-for-emergency-medical-technicians-in-ireland-educational-needs-assessment/>.
24. Fernández Sotolongo J, Berra Socarras M, Suárez Romero M, Hernández González E. Nuevo modelo de formación de especialistas en Oftalmología generado por la Misión Milagro. *Rev Cub Educ Med Super* [Internet]. 2014 [citado 06 Mar 2019];28(1):[aprox. 11 p.]. Disponible en: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/332>
25. Audétat MC, Lubarsky S, Blais JG, Charlin B. Clinical Reasoning: Where Do We Stand on Identifying and Remediating Difficulties? *Creative Education* [Internet]. 2013 [citado 06 Mar 2019];4(6A):[aprox 7 p.]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/271293065_Clinical_Reasoning_Where_Do_We_Stand_on_Identifying_and_Remediating_Difficulties
26. Moore P, Gómez G, Kurtz S, Vargas A. Doctor patient communication: which skills are effective? *Rev Med Chil* [Internet]. 2010 [citado 06 Mar 2019];138(8):[aprox. 8 p.]. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sciarttext&pid=S_0034-988720100_00800016&lng=en

27. Ramos Hernández R, Díaz Díaz AA, Valcárcel Izquierdo N. Modelo de competencias profesionales específicas para la formación de los especialistas en medicina general integral. Rev Cien Pedag Innov [Internet]. Dic 2017 [citado 06 Mar 2019];5(3):[aprox. 13 p.]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/321925346_MODELO_DE_COMPETENCIAS_PROFESIONALES_ESPECIFICAS_PARA_LA_FORMACION_DE_LOS_ESPECIALISTAS_EN_MEDICINA_GENERAL_INTEGRAL

28. Véliz Martínez PL, Oramas González R, Jorna Calixto AR, Berra Socarrás EM. Modelo del especialista en Medicina Intensiva y Emergencias por competencias profesionales. Educ med sup [Internet]. 2017 [citado 06 Mar 2019];31(3):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/1053>

29. Gomar C. Competencias que actualmente se le exigen al anestesiólogo en anestesia cardiovascular. Rev Esp Anestesiología y Reanimación [Internet]. Sep 2013 [citado 06 Mar 2019];60(4):[aprox 4 p.]. Disponible en: <https://medes.com/publication/81401>

30. Olmos-Vega FM, Bonilla-Ramírez AJ. ¿3 o 4 años de residencia en anestesiología?: cómo plantear la discusión en términos de educación basada en competencias. Rev colomb anestesiología y reanimación [Internet]. 2017 [citado 06 Mar 2019];45(2):[aprox 4 p.]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-33472017000200009&lng=en

31. Blanco Aspiazu MA, Hernández Azcuy O, Llibre Guerra JJ, Viera Machado C, Cruillas Miranda S, Méndez Rosabal A. Propuesta de los criterios generales de valoración en preguntas de desarrollo para los residentes de Medicina Interna de la Facultad de Ciencias Médicas "Finlay-Albarrán". Rev haban cienc méd [Internet]. Mar 2015 [citado 8 Oct 2018];14(2):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v14n2/rhcm10215.pdf>

Recibido: 24 de octubre de 2018

Aprobado: 30 de enero de 2019

Ronda: 1

MSc. Jorge Onasis Fernández Llombar. Máster en Urgencias Médicas. Especialista Segundo Grado en Anestesiología y Reanimación. Profesor Asistente. Hospital Dr. Agostinho Neto. Universidad de Ciencias Médicas. Guantánamo, Cuba. Email: jorgeonasisf@gmail.com