

PROGRAMA DE FORMACIÓN CLÍNICA COMPLEMENTARIA PARA RESIDENCIAS DE CARDIOLOGÍA Y TERAPIA INTENSIVA.

ALEJANDRO G. CRAGNO*, MARÍA JOSÉ ESTEBANEZ* ,**, SERGIO LASDICA**.

*Hospital de la Asociación Médica "Dr. Felipe Glasman". Patricios 347. (8000) Bahía Blanca. Argentina.
**Hospital Privado del Sur. Las Heras 164. (8000) Bahía Blanca. Argentina.

RESUMEN

El objetivo es presentar la estrategia utilizada por un Grupo Planificador de Clínica Médica para los residentes de primer año de cardiología y terapia intensiva. Se describen las características de la planificación, los tópicos y objetivos generales del programa. Se definen los distintos niveles de competencia esperado para cada habilidad: semiológica, procedimentales y de intervención.

Se presenta un listado de habilidades con el nivel de intervención esperado al final del primer ciclo en Semiología, Procedimientos Diagnósticos y Terapéuticos. El modelo propuesto se relaciona con las estrategias de educación basada en compe-

tencias. Se destaca que el paso inicial para definir estos programas basados en competencias, es definir las necesidades para practicar en forma competente cada especialidad.

Palabras claves: educación basada en competencias-planificación interdisciplinaria-necesidades de aprendizaje-programas de residencia

ABSTRACT

The objective of this work is to introduce the strategy used by a Medical Clinic Planning Group for cardiology and intensive care first year residents. First, planning characteristics and general topics and objectives of the program are described. Then, the

different competence levels expected for each skill are defined, i.e. semiological, procedural, and interventional competences.

A list of skills with the expected intervention level by the end of the first term in Semiology and Diagnostic and Therapeutic Procedures is presented. The proposed model is related to education strategies based on competences. The focus is on the fact that the initial step taken to define these programs based on competences is to establish the needs to practice each specialty in a competent way.

Key words: competence-based education, interdisciplinary planning, learning needs, residence syllabuses

INTRODUCCIÓN

En la planificación curricular de los programas de residencia están dejando de tener importancia central el tipo de rotaciones a hacer y la duración de las mismas, en pos de una mayor

Correspondencia:

Dr. Alejandro Cragno.
Hospital «Dr. Felipe Glasman». Patricios 347. (8000) Bahía Blanca. Argentina.
E-mail: acragno@criba.edu.ar

Recibido: Noviembre de 2004
Aceptado: Noviembre de 2004

atención en el desarrollo de las competencias. Se está revisando el enfoque de: actividad asistencial, actividades docentes: clases, rotaciones y periodo fijo entrenamiento (1).

Mucho ha pasado desde el concepto de residencia articulado por Osler, Welch y Halsted. Este último propuso que los requerimientos fundamentales fueran:

- Entrenamiento en un periodo fijo de tiempo
- Contenido educacional estructurado
- Experiencia real con los pacientes
- Responsabilidad creciente en el cuidado de los pacientes
- Periodo supervisado de práctica luego del entrenamiento

En la actualidad la meta de toda intervención de educación médica es asegurar que el médico sea competente para ejercer en su campo profesional.

La competencia clínica puede ser interpretada como el manejo adecuado de un cuerpo relevante de conocimientos y la adquisición de destrezas relevantes que pueden incluir componentes interpersonales, clínicos y técnicos en general (2). En función de organizar programas basado en competencias y, debido a que no hay evidencia clara de que el tiempo fijo de entrenamiento para cada especialidad sea el adecuado para cada programa de entrenamiento, hay quienes proponen incluso no definir un tiempo fijo de residencia sino un programa que le permita al profesional adquirir las competencias necesarias y darlo por terminado una vez que esto haya sucedido (enfoque: años en entrenamiento versus entrenamiento basado en competencias) (3).

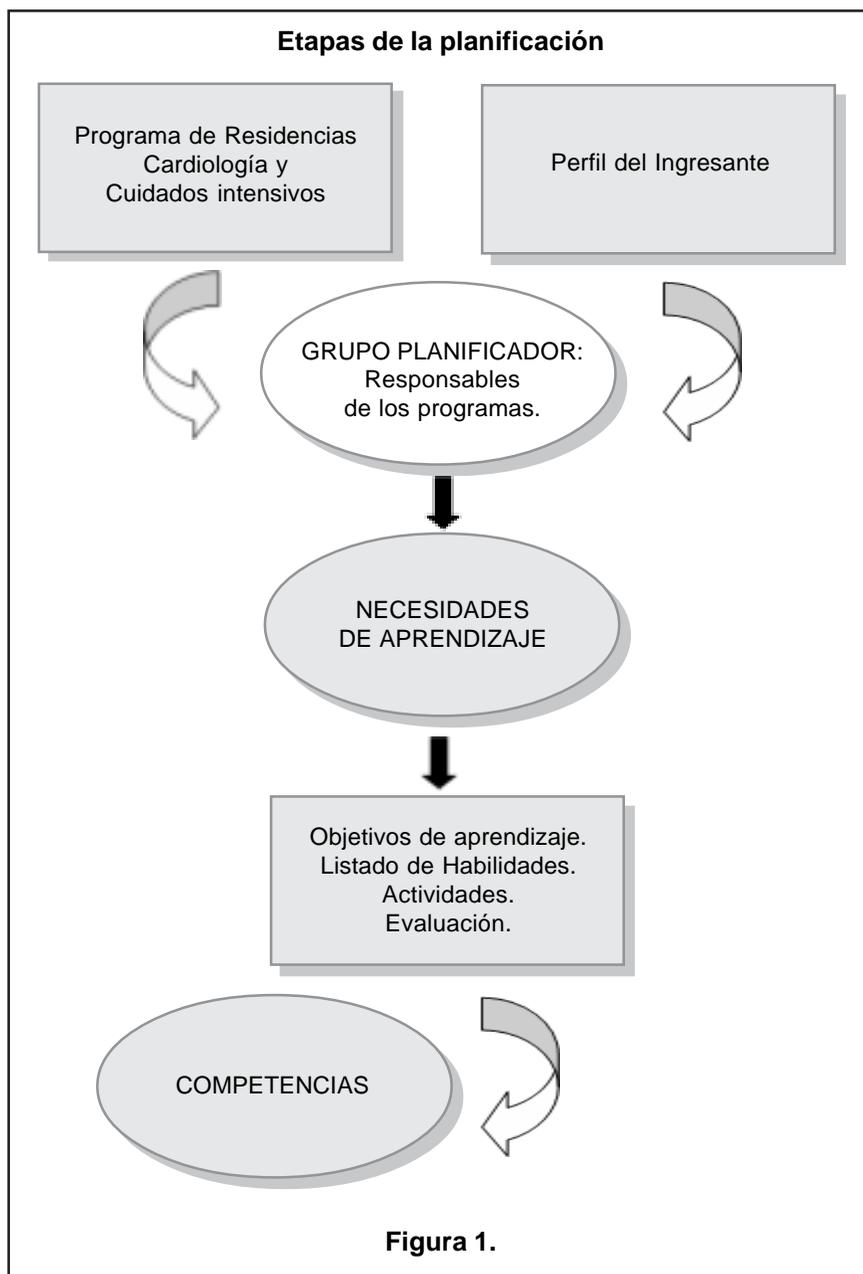


Figura 1.

El paso inicial para definir este tipo de programas basado en competencias es definir cuáles son las necesidades para practicar en forma competente cada especialidad.

Se presenta la estrategia utilizada por el grupo planificador del año de clínica médica que los residentes de primer año de cardiología y terapia intensiva te-

nían obligación de cumplir (Figura 1).

Características generales de la planificación.

Se comenzó con reuniones con los instructores de las residencias de cardiología y de terapia intensiva del Hospital Privado del Sur en función de conocer

las características generales del programa de ambas residencias, el perfil del ingresante y las necesidades de aprendizaje (4) que desde la experiencia previa se advierte en los ingresantes a la residencia.

Estas necesidades abarcan:

- el conocimiento de las situaciones de salud enfermedad prevalentes, en clínica médica con énfasis en la internación.
- el énfasis en las habilidades de comunicación con pacientes, colegas, otros integrantes del equipo de salud y la comunidad toda,
- la elaboración de hipótesis diagnósticas basándose en el resultado de la anamnesis y del examen físico,
- el desarrollo de habilidades y destrezas para utilizar eficientemente los métodos complementarios de diagnóstico
- la comprensión de la importancia y el entrenamiento en trabajo en equipos multidisciplinarios.

En función de estas necesidades se plantearon los objetivos de aprendizaje lo que permitió luego elaborar el siguiente programa de adquisición de competencias clínicas con sus actividades y evaluación.

La meta es proveer un marco de competencias básicas (conocimientos, habilidades y actitudes) que se espera que el profesional desarrolle a lo largo del programa.

Tópicos generales del programa

- Comunicación
- Historia clínica y examen físico
- Plan diagnóstico
- Plan terapéutico

- Comportamiento profesional
- Disciplina y habilidades para el aprendizaje continuo
- Sostén vital básico y avanzado

Objetivos Generales

Se espera que a medida que el estudiante progresa en el programa vaya adquiriendo competencia en:

- Comunicación efectiva incluyendo la comunicación con el paciente, con los familiares, con los profesionales de la salud y con la comunidad.
- Abordaje diagnóstico, epidemiológico y terapéutico de los síntomas y signos más relevantes de cada situación de salud, basado en una comprensión de los mecanismos biológicos, sociológicos y psicológicos de ellos.
- Manejo efectivo de situaciones de salud/enfermedad prevalentes en clínica médica con énfasis en la internación.
- Cuidado general del paciente, integrando su labor a la del resto del equipo de salud y aplicando la evidencia como marco de referencia.

Habilidades semiológicas, procedimentales y de intervención

Se definieron los distintos niveles de competencia esperado para cada habilidad de acuerdo al siguiente esquema (5):

- 1) **Solo teoría:** con respecto a las habilidades en el nivel uno el alumno al finalizar el período de instrucción debe tener conocimiento teórico en referencia a sus principios, sus indicaciones y contraindicaciones, la forma de realización y las posibles complicaciones.

2) **Haber visto y habersele mostrado su ejecución:** el alumno, al finalizar el período de instrucción tiene al menos que tener el conocimiento teórico y haber visto la ejecución de la habilidad en cuestión.

3) **Aplicar / ejecutar con supervisión:** el alumno, al finalizar el período de instrucción debe tener el conocimiento teórico, haber visto y haber efectuado la tarea las veces necesarias para ser capaz de ejecutarla bajo supervisión.

4) **Tarea rutinaria:** el alumno, al finalizar el período de instrucción debe haber incorporado tanto los conocimientos teóricos como su ejecución a un nivel que le permita ejecutar la tarea rutinariamente y sin supervisión.

Listado de Habilidades:

Se presentan el listado de habilidades con el nivel de intervención esperado al final del primer ciclo.

Actividades

El Programa se extenderá durante seis meses. Para darle la oportunidad a los profesionales cumplir con los objetivos de aprendizaje se planificaron distintos tipos de actividades. Los profesionales en formación participarán de las actividades asistenciales del servicio de Clínica Médica del Hospital "Dr. Felipe Glasman" de la Asociación Médica de Bahía Blanca.

Todas las actividades de los residentes serán estrictamente supervisadas por preceptores clínicos y/o médicos que puedan cumplir, en distintas circunstancias, esa función.

Los profesionales en formación tendrán actividades de:

- Actividad asistencial en sala supervisada por preceptores

1. Semiología

Nivel de competencia	I	II	III	IV
Determinación de niveles de conciencia				X
Determinación del estado nutricional				X
Determinación de peso y talla				X
Signos vitales, pulso, respiración, presión, etc.				X
Inspección de piel, faneras y mucosas				X
Palpación de ganglios				X
Inspección de ojos, nariz, boca y oídos				X
Palpación de glándulas salivales				X
Palpación de tiroides				X
Realización de hisopado de fauces				X
Inspección de la columna en reposo y movimiento				X
Palpación de columna				X
Evaluación de la flexibilidad de la columna				X
Inspección de las mamas				X
Inspección y palpación de tórax				X
Auscultación pulmonar				X
Palpación de choque de punta				X
Auscultación del corazón				X
Inspección del abdomen				X
Fondo de ojo				X

2. Procedimientos diagnósticos

Nivel de competencia	I	II	III	IV
Venopuntura				X
Toma de muestras por punción venosa				X
Punción arterial				X
Fibroendoscopia digestiva alta	X			

3. Procedimientos terapéuticos

Nivel de importancia	I	II	III	IV
Dar consejos de hábitos de vida				X
Prescripción de dietas			X	
Reanimación cardiopulmonar avanzada				X
Colocación de accesos venosos centrales				X

Esquema modificado de: Área clínica, Plan de Estudios, Capítulo 2, Programa de Medicina para la UNS. Planificación de una Carrera de Medicina basada en nuevos paradigmas. Ricardo Gutierrez Ed., 2004.

clínicos.

- Actividad asistencial en guardia supervisada por preceptores clínicos y/o médicos seleccionados para tal fin.
- Recorridas de sala supervisada.
- Taller de búsqueda bibliográfica.
- Aprendizaje basado en problemas (ABP).
- Reflexión en la práctica
- Entrenamiento en comunicación.
- Programa de entrenamiento

de resucitación cardiopulmonar.

Consideramos en este programa que el profesional en entrenamiento debe tener protegido en el programa "tiempo de autoestudio" que le permita cumplir con los objetivos de aprendizaje.

La evaluación es permanente y formativa sobre la práctica orientada a brindar feed-back a los residentes por su desempeño en las distintas tareas. Además

se realizan reuniones periódicas donde se discute el portfolio (6) de cada residente evaluando su progreso en el desarrollo de las competencias planteadas y complementado con el mini-cex como herramienta de evaluación de las mismas.

Para la evaluación final del programa se utilizará una evaluación tipo OSCE (7) y la presentación del Portfolio de cada residente que discutirán con el instructor del programa y de cada uno de los programas que lo recibirán posteriormente (cardiología y terapia intensiva). Las herramientas de evaluación serán distintas para los distintos objetivos.

CONCLUSIONES

La planificación interdisciplinaria, enriquece el programa y le otorga pertinencia en tanto se basa en las necesidades de aprendizaje detectadas por los responsables de las residencias de origen y el responsable de la "rotación". La definición de competencias ofrece, entre otras ventajas, libertad al grupo planificador en la elección de las actividades propuestas para el desarrollo inicial de las mismas, clara orientación en la evaluación de las mismas y evita el "aislamiento" de la rotación del resto del programa de formación del residente.

El uso de los distintos niveles de competencia esperados en cada habilidad de una idea más clara del objetivo de aprendizaje esperado y el tipo de actividad necesaria para lograrlo.

La utilización de distintas herramientas de evaluación es lo que se recomienda como estrategia para asegurar que el profesional en entrenamiento

haya adquirido o no las competencias esperadas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Goroll Allan et al. A new model for Accreditation for Residency Programs in Internal Medicine. *Ann Intern Med.* 2004; 140:902-9.
2. Newble D.I. Assessing Clinical competence at the undergraduate level. *Medical Education Med Educ* 1992;26:504-11.
3. Long D. Competency-based Residency Training: The next advance in Graduate Medical Education. *Acad Med* 2000; 75: 1178-83.
4. Grant J. Learning needs: assessing the need. *BMJ* 2002; 324: 156-9.
5. Branda L, Bauni CE, Bertolacchini S et al. Programa de Medicina para la UNS: Planificación de una Carrera de Medicina basada en nuevos paradigmas. Editor Ricardo Gutiérrez, 2003.
6. Challis M. AMEE Medical Education Guide 11. Portfolio-based learning and assessment in medical education. *Med Teacher* 1999; 21:370-86.
7. Newble D. Techniques for measure clinical competence: objective structured clinical examinations. *Med Educ* 2004; 38: 199-203.