EdumedHolguín2020
IX Jornada Científica de la SOCECS
Sociedad Cubana de Educadores en Ciencias de la Salud de Holguín

Desarrollo de las competencias del médico de la familia en la prevención de la conducta suicida a nivel comunitario.

Competency development of the family doctor in the prevention of suicidal behavior at the community level.

Rita Irma González Sábado,[1] Alberto Martínez Cárdenas,[2] Danaysis Reytor Ballester,[3] Osbel Martínez González.[4]

[1] MSc. Lic. Psicología. Profesor e Investigador Auxiliar. Facultad de Ciencias Médicas Celia Sánchez Manduley. Manzanillo. Granma. Cuba., http//orcid.org/0000-0002-6336-1271

[2] MSc. Lic. Psicología. Profesor Auxiliar e Investigador Agregado. Policlínico I. Dra. Francisca Rivero Arocha. Manzanillo. Granma. Cuba, http//orcid.org/0000-0002-1639-6148

[3] Estudiante de cuarto año de la Carrera de Medicina. Facultad de Ciencias Médicas Celia Sánchez Manduley. Manzanillo. Granma. Cuba, http://orcid.org/0000-0003-4973-9036

[4] Esp en Medicina General Integral. Profesor Instructor. Aspirante a Investigador. Policlínico I. Dra. Francisca Rivero Arocha. Manzanillo. Granma. Cuba, http//orcid.org/0000-0002-8214-1039

Correspondencia: riar@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: Una nueva visión de las relaciones entre aprendizaje y trabajo incluye el enfoque por competencia. Objetivo: Evaluar la competencia profesional y el desempeño del médico para la prevención y control de la conducta suicida. Diseño metodológico: se realizó un estudio descriptivo en el Policlínico No.1 de Manzanillo. La población de estudio estuvo constituida por los 59 residentes de la especialidad de MGI distribuidos en 27 áreas de salud. Se aplicaron métodos del nivel teórico, empírico y estadístico, la información se obtuvo de una encuesta que permitió determinar el nivel de competencia específica para la prevención y control de este evento, una guía para evaluar el desempeño profesional y una entrevista focalizada buscando la triangulación metodológica. Resultados: la mayoría de los médicos obtienen una competencia inadecuada 93,2%, la razón expresa que por cada 13 médicos evaluados con una competencia inadecuada hay solo 1 con una competencia adecuada, el 89,9% fueron evaluados con un desempeño profesional inadecuado, la razón expresa que por cada 9 médicos evaluados con un desempeño inadecuado hay solo 1 con un desempeño adecuado. Conclusiones: fueron creados y validados por criterios de expertos y en la práctica asistencial los instrumentos de evaluación de la competencia

y el desempeño del médico de familia para la prevención de la conducta suicida y se comprobó en la mayoría de los médicos inadecuada competencia y desempeño en la prevención y control de la conducta suicida.
Palabras clave: médicos de familia, competencia, desempeño, conducta suicida.

ABSTRACT

Introduction: A new vision of the relationships between learning and work includes the competence approach. Objective: To evaluate the professional competence and performance of the doctor for the prevention and control of suicidal behavior. Methodological design: a descriptive study at the Polyclinic No.1 of Manzanillo. The study population consisted of 59 residents of the MGI specialty distributed in 27 health areas. Methods of the theoretical, empirical and statistical level were applied; the information was obtained from a survey that allowed determining the level of specific competence for the prevention and control of this event, a guide to evaluate professional performance and a focused interview seeking methodological triangulation. Results: the majority of the doctors obtain an inadequate competence 93.2%, the reason expresses that for every 13 doctors evaluated with an inadequate competence there is only 1 with an adequate competence, 89.9% were evaluated with an inadequate professional performance, The reason is that for every 9 doctors evaluated with inadequate performance, there is only 1 with adequate performance. Conclusions: the instruments for evaluating the competence and performance of the family doctor for the prevention of suicidal behavior were created and validated by expert criteria and in healthcare practice, and inadequate competence and performance were found in most of the doctors prevention and control of suicidal behavior.
Key words: family doctors, competence, performance, suicidal behavior.

INTRODUCCIÓN

El desempeño profesional en un sentido especializado, el bienestar y el crecimiento del profesional, se concreta en la intención para la cual, en última instancia, se dedican los saberes y sus aplicaciones pedagógicas. Tales saberes forman parte de un núcleo duro de vital importancia en la contemporaneidad, lo que sustenta la necesidad de la formación de competencias al nivel del desarrollo científico técnico de esta época y las exigencias actuales para la escena, donde cada vez se exige mayor credibilidad[1].

En 1991 en Cuba entró en vigor la Resolución Ministerial Nº 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. En 1996, mediante la Resolución Ministerial Nº 142, se aprobó el plan de acción para incrementar la calidad del capital humano en el Sistema Nacional de Salud (SNS), 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[2].

En el año 1997 como estrategia del Ministerio de Salud Pública, se constituyó la Comisión Nacional de Evaluación de la Competencia y el Desempeño Profesional y desde entonces, se inició la evaluación de la actualización científico-técnica a profesionales de diferentes especialidades[3].

La especialidad de postgrado es uno de los procesos de formación que proporciona a los graduados universitarios la adquisición, actualización, profundización y perfeccionamiento de las competencias para el desempeño profesional, en correspondencia con las necesidades del desarrollo económico, social y cultural del país[3]. Orienta a satisfacer demandas formuladas por el perfil ocupacional, con el objetivo de alcanzar un alto grado de desarrollo profesional en sus graduados, tal como refiere Vidal[4]. En medicina, se conciben como una continuidad de los estudios al concluir la formación de pregrado, como parte de la superación médica, con carácter más especializado, necesario para un alto nivel de desempeño, solidez en los principios ético-morales y elevada calificación científico-técnica.

Una de las especialidades de postgrado que más ha impactado en el SNS es la Medicina General Integral, la principal razón es que permitió situar un médico para dar atención desde y para la comunidad. El diseño del sistema de formación del especialista de Medicina General Integral surge en la década de los 80 sustentado en el subsistema de Educación de Postgrado en Cuba, que tiene como objetivo fundamental la superación constante y sistemática del personal de salud en sus conocimientos generales y especializados, el desarrollo de sus habilidades y destrezas que permitan el incremento de la calidad de los servicios y contribuya a la satisfacción de las necesidades sociales[5].

Existen tesis doctorales en el ámbito de las ciencias médicas que versan sobre la formación de competencias en el área del pregrado y el postgrado tales como la competencia cosmovisiva socio-médica como: constructo didáctico para la formación del médico general integral básico de Izaguirre[6], modelo pedagógico para el mejoramiento del desempeño docente con enfoque de competencias en la especialidad de pediatría de Ortiz[7] y modelo del especialista en medicina intensiva y emergencias por competencias profesionales Véliz[8].

Por su parte relacionados con la formación del especialista en Medicina General Integral se han desarrollado diversas investigaciones como: validación de la estrategia pedagógica para el desarrollo de la competencia investigativa del médico en especialización en medicina general integral de Escobar[9], las competencias profesionales específicas en la formación de los especialistas en Medicina General Integral[10], los cuales han contribuido al estudio de las competencias profesionales en salud teniendo como denominador común aprovechar las ventajas de la superación profesional.

Se concibe entonces la superación profesional en los marcos de una interacción social donde la enseñanza se ubica en vínculo indisoluble con la práctica asistencial. Ello permite atender de manera más efectiva la situación social de desarrollo del MGI, y considerar la zona de desarrollo próximo, donde resulta cardinal las vivencias obtenidas, a partir del desarrollo alcanzado; de acuerdo con los aportes de Vigotsky y sus seguidores[11].

Aceptar la naturaleza compleja de las competencias profesionales implica concebir al profesional como persona que se expresa y se desarrolla en el ejercicio de la profesión. Por tanto, la concepción de las competencias profesionales desde esta perspectiva resulta indispensable para la comprensión de la formación integral del egresado que se espera de la universidad actual, es por ello que la formación y desarrollo de competencias específicas no puede verse aislado del desempeño profesional porque es en él donde se concretan las competencias[12].

Históricamente, las competencias han sido tratadas desde diferentes enfoques como alude Trujillo[13], se identifica un primer enfoque predominante acerca de las competencias, que se ha acuñado como centrado en la tarea, ya que se relaciona con la ejecución de funciones o actividades, mayoritariamente vinculado esto con el desempeño en el puesto de trabajo, posteriormente se desarrolla un enfoque de las competencias relacionado con la excelencia profesional, en el marco del cual las competencias son comprendidas con un mayor alcance y trascendencia. No sólo se coloca el énfasis en los aspectos técnicos, sino en todo aquello que maximice la calidad de la actividad profesional. Se reconoció este enfoque como centrado en el perfil. Ser un profesional competente no significa asumir una categoría más, es una visión más integral en la búsqueda de un egresado capaz de dar respuesta eficiente a la diversidad de problemas y exigencias que el ejercicio de su profesión pueda plantearle, incluso resolver aquellos no predeterminados.

Finalmente se ha desarrollado, más recientemente, un enfoque de mayor amplitud, denominado competencia de naturaleza holística y compleja[14]. En consonancia con el mismo, se toman en consideración los elementos relativos a la tarea, a la excelencia profesional, pero además se considera un entorno más complejo y global en el marco del cual se despliega la actividad profesional y un conjunto de atributos personales imprescindibles para el ser y hacer competente. Los investigadores de este estudio se adscriben a este enfoque toda vez que consideran que para evaluar a una persona como competente sobrepasa los marcos de tener conocimiento del tema en cuestión, se requiere de disposición actitudinal, implicación personal, capacidad creativa para actuar en contexto y poner a prueba sus capacidades cognitivas, volitivas y afectivas, incluso en situaciones no enfrentadas anteriormente por el individuo.

La competencia no es una simple suma de conocimientos y habilidades, constituye una configuración de la personalidad que involucra a estos, conjuntamente con el componente actitudinal-valoral[15].

Las competencias se construyen paulatinamente a medida que los alumnos se apropian de un conjunto de saberes; se desarrollan en la acción, en circunstancias específicas, e involucran diferentes capacidades para el desempeño profesional y por lo tanto suponen la puesta en juego de una escala de valores que las dota de sentido dentro de cada contexto específico[6].

En la actualidad, el desempeño profesional eficiente en una sociedad globalizada y del conocimiento exige, además de las competencias específicas propias del ejercicio de una determinada profesión, competencias genéricas o transversales, que se expresan en diferentes profesiones, tales como: la capacidad de gestionar de forma autónoma y permanente el conocimiento, de investigar, de trabajar en equipos, de comunicarse en un segundo idioma y de aprender a lo largo de la vida.

Las competencias profesionales constituyen configuraciones didácticas que expresan la síntesis de las cualidades y las actividades profesionales de los sujetos que se desarrollan en el ser, saber, hacer y el convivir, en el desarrollo de su capacidad transformadora humana profesionalizante, que incide en el desempeño ante los diversos ámbitos sociales, laborales y profesionales tal como asegura Homero[16].

Las competencias profesionales integran las cualidades y actividades profesionales, que incluye lo transformador, cognitivo, valorativo y comunicativo, sustentado en los conocimientos, habilidades, valores y valoraciones profesionales con un alto grado de generalización y en un nivel de sistematización, tal que se expresan como capacidades transformadoras humanas profesionalizantes en ámbitos; tales como[16]:

- Profesionales (competencias profesionales).
- De la cultura básica (competencias básicas).
- De la sociedad y la cultura universal (competencias humanas, sociales e investigativas).

De todo este análisis realizado cabe subrayar a juicio de los autores que referirse a los diferentes tipos de competencias plantea, además de las competencias técnicas referidas al «saber y el saber hacer» en una profesión específica, competencias sociales, relacionadas con el «saber ser» profesional, no basta con lo que el diseño curricular en la universidad ha establecido formar como competencias profesionales sino hay que contextualizar esas competencias y por ello se habla de poseer competencias genéricas y más aún en dependencia del tipo de profesional hay que direccionar la creación, el desarrollo o la potenciación de determinadas competencias específicas reconocidas como necesarias para lograr un buen desempeño profesional en contexto.

En consonancia con lo expuesto y relacionado con la formación y desarrollo de las competencias del médico general integral y el papel que juega este profesional en el contexto comunitario, una de las competencias específicas que debe poseer este profesional se relaciona con el estar empoderado de conocimientos y saber utilizarlos al actuar para identificar, evaluar y dar

seguimiento a individuos y grupos de riesgo para cometer un intento de suicidio, lo cual se pone de manifiesto en su desempeño profesional.

El accionar del médico de familia no puede ser simple, impensado, mecanicista, necesariamente tendrá que ser complejo, holístico e integral, como lo son los problemas de la vida real y lo más parecido posible a las características del contexto en el que se desarrolla; sobre esta base se asume que existen importantes limitaciones en las competencias específicas para la prevención y control de la conducta suicida en el médico general integral, lo cual se refleja en el comportamiento de este evento a nivel nacional, provincial y local según las estadísticas del cuadro de salud que cerró en Granma con 9.9 x 100000 hab[17].

En Manzanillo se registró una tasa x 100000 hab de 8.7; siendo Granma la 3ra provincia mayormente representada por este evento negativo a nivel de país[18]. El canal endémico se mantuvo todo el año en Zona de epidemia.

La reducción del comportamiento suicida debiera lograrse con una adecuada actuación del médico general integral en su labor de promoción y prevención a individuos y familias susceptibles de estas conductas por ser la especialidad médica efectora en Cuba de la Atención Primaria de Salud, que representa la base estratégica del sistema nacional sanitario cubano, encargado de dar atención a las familias e individuos a su cargo.

A juicio de los investigadores existen elementos que pueden considerarse limitantes para el buen desempeño de las funciones asistenciales, docentes, investigativas y de gerencia en el MGI una vez graduados, de forma general relacionado con el cúmulo de tareas documentales y asistenciales según planes emergentes a desarrollar y en lo particular relacionado con el tema de la formación de las competencias para la prevención y control del intento suicida (IS) referente a la formación de pregrado en los programas de la asignatura Medicina General Integral por el cúmulo de información a impartir casi nunca o nunca se aborda el tema de daños a la slaud donde se incluye la conducta suicida y de forma semejante se comporta en la formación como especialista de MGI en los módulos donde se incluye el tema[19]. Por lo que ha de estimarse como oportuna esta investigación centrada en el enfoque por competencias en la prevención y control del IS en este profesional encargado de ofrecer una atención oportuna y efectiva a la población de riesgo.

Ahora bien vinculada con la labor asistencial dentro de las actividades de promoción y prevención que se establecen en el Programa de trabajo del médico y la enfermera de la familia aparece en la 2.27 detectar y realizar acciones para modificar conductas y situaciones que puedan propiciar intentos suicidas y suicidio, para afrontar tales retos el especialista en MGI debe contar con las habilidades que le permitan cumplir con lo establecido en el Programa Nacional de prevención y control de la conducta suicida[19], el cual contiene tres objetivos principales:

- Evitar el primer intento suicida
- Evitar la repetición del intento suicida

- Evitar el suicidio.

Por su parte en el grupo dispensarial II atendiendo al riesgo social entre otros riesgos a la salud se incluye el paciente con intento de suicidio que exige dos controles al año que puede ser en consulta o terreno, pero para el caso del intento suicida no basta con este seguimiento por lo que debe hacerse teniendo en cuenta lo normado por el Programa Nacional de prevención y control del intento suicida que establece la evaluación.

Las pautas para el seguimiento del paciente que comete IS están descritas en el Programa Nacional pero qué hacer en cada momento por el binomio de salud y en especial el médico, integrando elementos del diagnóstico de salud mental, el diagnóstico educativo y el uso de métodos, escalas, guías, test, que ayuden a identificar cuál es el riesgo real o potencial en un paciente de cometer un intento no están explicitadas lo que limita el saber, el saber hacer y el actuar creativamente ante cada caso o paciente de riesgo; sobre esta base asumimos que existen ciertas limitaciones en las competencias específicas para este particular en el especialista en Medicina General Integral, aspecto hacia el que enfocamos el estudio.

Se advierte en la práctica asistencial del MGI escasa resolutividad en la modificación del cuadro de salud por este indicador negativo en el contexto de la Atención Primaria de Salud (APS) con elevadas tasas de intento y/o suicidio a nivel primario de salud, lo que permite plantear como problema científico ¿Qué nivel de competencia y desempeño en la prevención y control del intento de suicidio tienen los médicos de familia del Policlínico No.2?

Objetivo: Evaluar la competencia específica y el desempeño profesional del médico de familia en la prevención y control de la conducta suicida. Policlínico No.2. Dr. Ángel Ortiz Vázquez. Manzanillo.

DISEÑO METODOLÓGICO

Se realizó un estudio descriptivo y transversal en el Policlínico No.2 del municipio Manzanillo, en el periodo de enero 2018 a abril 2019. La población de estudio estuvo constituida por los 59 residentes de la especialidad de MGI distribuidos en 27 áreas de salud del policlínico I Dra. Francisca Rivero Arocha, cumpliendo con el criterio de exclusión de tener menos de un año de graduado, menos de 6 meses de permanencia en el área de salud donde laboraban y médicos que en el transcurso de la investigación causaran baja de la residencia por diversas razones.

Distribución y clasificación de las variables objeto de estudio

Categoría profesional: residentes de Ier y 2do año de MGI (cuantitativa ordinal)

Competencia específica : conocimientos teóricos, prácticos y experienciales que tienen los médicos sobre la identificación de individuos y grupos de riesgo de (IS) así como acerca del seguimiento de los casos que realizan intento de suicidio según el programa de prevención y control de la conducta suicida, clasificada según puntaje de la encuesta en adecuada e inadecuada (cuantitativa discreta). Se evalúa a través de las 14 preguntas de la encuesta.

A partir de las respuestas de la encuesta que se aplica se puede obtener el nivel de conocimientos, con un máximo de 40 puntos distribuido en:

Excelente: 36,4 a 40

Bueno: 32,4 a 36,3

Regular: 28 a 32,3

Malo: < 28 (< 70 puntos)

Competencia específica adecuada: El médico que obtiene una calificación en el cuestionario de excelente y bueno.

Competencia específica inadecuada: El médico que obtiene una calificación en el cuestionario de regular y malo.

Desempeño profesional: Contar el médico de familia con la evidencia del registro, control y seguimiento del paciente de riesgo, intento de suicidio o suicidio en los documentos del consultorio médico de la familia, clasificado según puntaje de la encuesta en adecuado e inadecuado. (Cuantitativa discreta)

Desempeño profesional adecuado: si el médico de familia tiene dispensarizado los individuos de riesgo para realizar un intento de suicidio o los que han sobrevivido a una tentativa de suicidio en las historias clínicas individuales e historias clínicas familiares, si el médico de familia ha interconsultado los individuos dispensarizados de riesgo con el psicólogo y/o psiquiatra que atiende el área de salud y si tienen casos de intento de suicidio y/o suicidio registrados y con el seguimiento que establece el programa nacional de prevención y control de la conducta suicida; todos estos elementos se evalúan a través de la variable proceso y con respecto a la variable resultado se tendrá en cuenta la calidad de los informes de discusión de casos por intento y/o fallecidos por suicidio con el anexo de las encuestas, según puntaje de la encuesta (cuantitativa discreta).

Desempeño profesional inadecuado: si el médico de familia no tiene dispensarizado los individuos de riesgo para realizar un intento de suicidio o los que han sobrevivido a una tentativa de suicidio en las historias clínicas individuales e historias clínicas familiares, si el médico de familia no ha interconsultado los individuos dispensarizados de riesgo con el psicólogo y/o psiquiatra que atiende el área de salud y si tienen casos de intento de suicidio y/o suicidio no registrados y con el seguimiento que establece el programa nacional de prevención y control de la conducta suicida; todos estos elementos se evalúan a través de la variable proceso y con respecto a la variable resultado se tendrá en cuenta la mala calidad de los informes de discusión de casos por intento y/o fallecidos por suicidio con el anexo de las encuestas, según puntaje de la encuesta (cuantitativa discreta).

A partir de los parámetros de la guía que se aplica al desempeño del médico de familia se evalúa **la calidad del seguimiento** de cada tipo de paciente:

Paciente de riesgo

Aspectos a evaluar: registro del caso en la HCF como riesgo potencial de intento de suicido, planificada y realizada la evaluación de consultas y terrenos según grupo II en la HSF, aplicada la guía práctica para evaluar el riesgo en niños, adolescentes y adultos, interconsulta con el Equipo de salud mental al paciente de riesgo.

Malo: 0 punto (no cumple con ningún aspecto)

Regular: 1 punto (es obligatorio el registro del caso y la interconsulta con el ESM)

Bueno: 2 puntos (cumple con todos los aspectos)

Paciente con intento de suicidio

Aspectos a evaluar: registro del caso en la HCF después de haber realizado un intento, planificada y realizada la evaluación de consultas y terrenos según establece el Programa Nacional de prevención y control de la conducta suicida, evaluar el riesgo potencial de suicidio en la primera consulta después del intento atendiendo a (antecedentes personales y familiares de conducta suicida, letalidad del método empleado, gravedad de las circunstancias, seriedad de la intención, posibles factores motivacionales o causales, factores de riesgo asociados, investigar las alteraciones en la interrelación familiar), cumplir con el ingreso en Hospital Psiquiátrico mínimo 7 días, de no ingresar interconsulta de inmediato (primeros 7 días) con el psiquiatra del área, programar la siguiente consulta dentro de los primeros 15 días después de esta consulta, visita al hogar del paciente por el psiquiatra o un miembro del equipo básico de salud (médico y enfermera) durante los primeros 15 días a partir de la notificación, seguimiento en los primeros 6 meses mensual por el médico, de acuerdo a la evolución del paciente se mantendrá una consulta mensual en los segundos 6 meses o una frecuencia mínima bimestral, el médico programará evaluaciones del paciente con el Equipo de salud mental (ESM) del área con el psiquiatra como mínimo 3 veces al año, si la evaluación del paciente no es satisfactoria se interconsulta con el psiquiatra y se valora el ingreso, el alta del paciente se decide de conjunto médico de familia, psiquiatra y ESM nunca antes del primer año.

Malo: 0 punto (no cumple con ningún aspecto)

Regular: 1 punto (es obligatorio el registro del caso, la planificación y realización de consulta y terreno según programa así como evaluar el riesgo potencial de suicidio en la primera consulta después del intento aunque no evalúe todos los elementos establecidos)

Bueno: 2 puntos (cumple con todos los aspectos)

Paciente que cometió Suicidio

Aspectos a evaluar: discusión del caso fallecido, evidencia de la encuesta de suicidio entregada al Equipo de salud mental, evidencia de la encuesta de suicidio entregada al Centro de Higiene Municipal, llenado de la tarjeta de EDO en estadística del Policlínico.

Malo: 0 punto (no cumple con ningún aspecto)

Regular: 1 punto (es obligatorio haber realizado la discusión de fallecido y contar con las evidencias)

Bueno: 2 puntos (cumple con todos los aspectos)

El desempeño se evalúa a partir de todos los puntos posibles de obtener siendo el máximo 48 puntos, se considera entonces:

Desempeño inadecuado: 0-24 puntos (Incluye las categorías de malo y regular)

Desempeño adecuado: 25-48 puntos (Incluye la categoría bueno)

Se utilizaron métodos del nivel teórico, empírico y estadístico que permitieron procesar la información, así como se aplicó el consentimiento informado a cada participante.

Se aplicaron los métodos empíricos (la encuesta y la entrevista) en el aula del Policlínico No.2 en el horario de la tarde el día que recibían los residentes su preparación docente al igual que a los especialistas, previamente informados de la tarea a realizar y con su consentimiento, con una hora aproximadamente de duración cada intercambio realizado.

La guía del desempeño fue aplicada en el área de salud de los médicos que formaron parte del universo de estudio para comprobar la calidad de la dispensarización de los casos.

-Encuesta para evaluar el nivel de conocimientos que tenían los médicos de familia sobre la prevención y control del intento de suicidio que permitió determinar el nivel de competencia específica para la prevención y control de este evento. La encuesta diseñada consta de 14 preguntas (abiertas, semicerradas y cerradas), integralmente se evalúa el nivel de conocimientos sobre el tema en: bueno, regular y malo.

-Guía para evaluar el desempeño profesional a partir de la revisión documental (que constituyen las evidencias) en las historias clínicas individuales, historias clínicas familiares, tarjetas de Enfermedad de Declaración Obligatoria (EDO) y actas de reuniones de la Comisión de Salud Mental donde se debían discutir las encuestas de los casos de intento de suicidio y/o fallecidos por suicidio que permita constatar las acciones realizadas o no del médico en la práctica asistencial según programa de prevención y control de la conducta suicida en Cuba.

-Entrevista focalizada para explorar los conocimientos teóricos y prácticos que tenían los médicos de familia acerca del seguimiento y control de individuos de riesgo de intento de suicidio, está conformada por un total de 10 preguntas abiertas, su calificación es cualitativa. De esta forma se logró la triangulación de los métodos y el cruzamiento de datos por diversas vías con un mismo propósito que fue determinar en los médicos las competencias específicas y el desempeño con que contaban para afrontar esta problemática a nivel comunitaria.

La encuesta confeccionada que evalúa conocimientos, antes de ser aplicada a los médicos fue sometida a criterio de expertos. La guía que evalúa desempeño no se consideró necesario someterla a criterio de expertos porque se utilizó lo normado por el programa nacional de la conducta suicida para identificar, evaluar y dar seguimiento a este tipo de paciente, no obstante la

misma se aplicó en la práctica a un grupo de médicos que no formaron parte del estudio como prueba piloto y se comprobó la factibilidad de su uso, además se usó la entrevista como método complementario, se conformó después de ser aprobada la encuesta por los expertos siguiendo la misma lógica procedimental, de esta forma se garantizó la triangulación metodológica.

Para seleccionar a los expertos se tuvo en cuenta la definición referida por Cruz[20]: se entenderá por experto a un individuo, grupo de personas u organizaciones capaces de ofrecer con un máximo de competencia, valoraciones conclusivas sobre un determinado problema, hacer pronósticos reales y objetivos sobre efecto, aplicabilidad, viabilidad, y relevancia que pueda tener en la práctica la solución que se propone y brindar recomendaciones de qué hacer para perfeccionarla. Para determinar la calidad y permanencia de cada experto se utilizó la metodología propuesta por el Comité Estatal para la Ciencia y la Técnica de Rusia, elaborada en 1971, para determinar su coeficiente de competencia sobre el tema de investigación[21]. El coeficiente de competencia se calcula por la siguiente ecuación:

K= ½ (kc + ka), donde:

kc- es el coeficiente de conocimiento o información del experto acerca del problema, calculado sobre la autovaloración del experto en escala del 0 al 10 y multiplicado por 0,1.

ka- es el coeficiente de argumentación o fundamentación de los criterios del experto, obtenido como resultado de la suma de los puntos alcanzados a partir de una tabla patrón.

Las características esenciales de los expertos están dadas por: competencia, creatividad, disposición a participar, capacidad de análisis y de pensamiento, experiencia en el trabajo comunitario y/o experiencia en el trabajo docente-metodológico. Sobre la base de estos criterios, el grupo de expertos estuvo integrado por:

-Profesores con más de 10 años de experiencia en la atención primaria de salud y, en particular, en el trabajo como miembros de Grupos Básicos de trabajo y no en la atención parcializada a un programa de salud u otras tareas directivas (un total de 6).

-Profesores del Departamento de MGI de la FCMG (un total de 5).

-Profesores del Departamento Docente Metodológico de la Facultad de Ciencias Médicas o del Departamento de Postgrado (un total de 4).

Se valoró el nivel de competencia de los expertos mediante la determinación del coeficiente de competencia o coeficiente K, según metodología.

El número total de expertos seleccionados fue de 15; de ellos, 13 obtuvieron un coeficiente de competencia alto según la metodología utilizada y 2 obtuvieron un coeficiente medio, ninguno fue excluido.

Las preguntas formuladas a los expertos estuvieron dirigidas a explorar los criterios siguientes: fiabilidad (grado de correspondencia entre las preguntas del instrumento evaluador y los contenidos a evaluar), validez (precisión y estabilidad de la medición que se realiza) y capacidad de generalización (si no se detectaban diferencias marcadas entre los territorios donde laboraban

los médicos objeto de investigación, 27 áreas de salud de un total de 46 CMF del Policlínico, se concluiría que los resultados del instrumento evaluador aplicado eran generalizables).

La encuesta sometida al criterio valorativo de los expertos inicialmente tenía 17 preguntas, quedando excluidas 3 de ellas por considerar que eran redundantes, se reformularon 2 por tener un lenguaje poco técnico, el resto de las preguntas el 100% de los expertos consideró medían lo que era necesario, estaban redactadas con un lenguaje apropiado y había un equilibrio en los tipos de preguntas., finalmente la encuesta quedó conformada por 14 preguntas.

Los 15 expertos coincidieron en que el instrumento empleado resultó fiable, válido y generalizable.

RESULTADOS

Tabla 1. Nivel de conocimientos sobre la temática de la conducta suicida en médicos de familia del Poli I. Dra. Francisca Rivero Arocha. Enero 2018/ abril del 2019.

Nivel de conocimientos	**Médicos de familia**				**Total**	
	Residentes de 1er año de MGI		**Residentes de 2do año de MGI**			
	No.	**%**	**No.**	**%**	**No.**	**%**
Excelente	-	-	-	-	-	-
Bueno		-	4	10,5	4	6,7
Regular	13	61,9	10	26,3	23	38,9
Malo	8	38,1	24	63,15	32	54,2
Total	21	100	38	100	59	100

Resulta evidente que la mayoría de los encuestados muestran desconocimiento en la identificación y atención de individuos y grupos de riesgo para cometer un IS, solo el 6,7% de los encuestados tiene un nivel de conocimiento bueno, en general sobresalen las categorías de regular y malo.

Tabla 2. Competencia específica para la prevención del intento de suicidio en los médicos de familia del Poli I. Dra. Francisca Rivero Arocha. Enero 2018/ abril del 2019.

Competencia	**Médicos de familia**		**Total**
	Residentes de 1er año de MGI	**Residentes de 2do año de MGI**	

	No.	%	No.	%	No.	%
Adecuada	-	-	4	10,5	4	6,8
Inadecuada	21	100	34	89,5	55	93,2
Total	21	100	38	100	59	100

*Razón: (MCI/MCA)

Integrando los resultados de la encuesta y los parámetros que incluye, la mayoría de los médicos obtienen una calificación que los incluye en una competencia inadecuada 93.2%, solo el 6.8% tiene conocimientos teóricos, prácticos y experienciales sobre la identificación de individuos y grupos de riesgo de (IS), así como acerca del seguimiento de los casos que realizan intento de suicidio según el programa de prevención y control de la conducta suicida que los tipifica con una competencia adecuada. La razón calculada expresa que aproximadamente por cada 13 médicos evaluados con una competencia inadecuada hay solo 1 médico evaluado con una competencia adecuada.

Tabla 3. Calidad del seguimiento por los médicos de familia a pacientes de riesgo, pacientes con intento de suicidio y pacientes suicidas. Poli I. Dra. Francisca Rivero Arocha. Enero 2018/ abril del 2019.

Calidad del seguimiento del médico de familia	**Residentes de 1er año de MGI**		**Residentes de 2do año de MGI**		**Total**	
	No.	%	No.	%	No.	%
Bueno	1	4,7	5	13,1	6	10,1
Regular	9	42,8	13	34,2	22	37,2
Malo	11	52,3	20	52,6	31	52,5
Total	21	100	38	100	59	100

Podemos observar que el dato mínimo apunta a un seguimiento de bueno 18.2%, sin embargo es notorio que el 52,5% de los médicos están incluidos en la categoría de malo el seguimiento a los pacientes de riesgo, con intento de suicidio o que cometieron suicidio, lo cual fue posible identificar a través de la revisión documental de lo que exige el seguimiento de cada caso en el CMF, es decir las historias clínicas individuales, las historias de salud familiar, los datos de la tarjeta de EDO así como la calidad de las discusiones de intento y/o suicidio archivadas por el Equipo de Salud Mental del Policlínico o en los CMF implicados.

Tabla 4. Desempeño profesional de los médicos de familia para la prevención de la conducta suicida. Poli I. Dra. Francisca Rivero Arocha. Enero 2018/ abril del 2019.

Tipo de desempeño	Médicos de familia				Total	
	Residentes de 1er año de MGI		Residentes de 2do año de MGI			
	No.	%	No.	%	No.	%
Adecuado	1	4,7	5	13,1	6	10,1
Inadecuado	20	95,3	33	86,8	53	89,9
Total	21	100	38	100	59	100

*Razón: MDPA/MDPI

En correspondencia con los resultados de la tabla 3 resulta lógico encontrar que el 89.9% de los médicos de familia fueran evaluados con un desempeño profesional inadecuado para la prevención y seguimiento de la conducta suicida. La razón calculada indica que aproximadamente por cada 9 médicos evaluados con un desempeño inadecuado hay solo 1 evaluado con un desempeño adecuado.

DISCUSIÓN

Si las competencias son el conjunto de comportamientos observables que lleva a desempeñar eficaz y eficientemente un trabajo determinado en una organización concreta como dijera García[22], los datos que hoy presentamos da cuenta de ello al mostrar los resultados del conocimiento y la práctica experiencial de un grupo de médicos en el manejo de los individuos y grupos de riesgo para el intento de suicidio desde su lugar de trabajo, en el contexto del consultorio médico de la familia.

La enseñanza por competencias en la universidad contemporánea debe ser una prioridad en el proceso formativo de pregrado y postgrado pues la formación constituye un continuum a lo largo de la vida de cualquier profesional, justamente los resultados que hoy mostramos evidencia las fallas de la aplicación en la práctica asistencial de un programa nacional y la necesidad de incidir en las insuficiencias mostradas por los médicos de familia para dar seguimiento adecuado a nivel comunitario a la población con riesgo suicida, evidencias constatadas en este estudio y en otros que fueron consultados.

Un estudio en el Policlínico Nueva Paz en Ciudad de la Habana realizado, que evalúa indicadores de estructura, proceso y resultados sobre la ejecución del Programa Nacional de prevención y control de la conducta suicida obtuvo como principal resultado el 85.7 % de los 21 criterios de medidas evaluados en los 176 encuestados fueron adecuados, resultados que están mediados por el trabajo sistemático de capacitación y seguimiento que se hizo en esas áreas de salud[23].

En la labor asistencial para cumplir con lo que establece el Programa Nacional de Prevención y Control de la Conducta Suicida, el médico debe poseer las habilidades para cumplir con los objetivos del mismo, en primer lugar haber hecho una buena dispensarización que le permita

identificar al individuo de riesgo para evitar que planifique y ejecute el intento, en el caso del que ya realizó un intento debe tener adecuado seguimiento por el binomio de salud (médico y enfermera) y los especialistas necesarios, evitando que repita el hecho y que pueda llegar a fallecer por suicidio, solo así desde cada área de salud se disminuirían las tasas de intento y/o suicidio y a su vez se modificaría en el cuadro de salud del policlínico y del municipio el lugar que ocupa este daño a la salud que desde hace 10 años se mantiene entre las 10 primeras causas de muerte.

Con respecto a la prioridad otorgada a la prevención de la conducta suicida, en la práctica se priorizan otros programas de control de epidemias en alza, que tienen mayores exigencias y son más vigilados por las organizaciones de salud provincial y municipal, lo que influye en los médicos de familia en una baja percepción de la necesidad de prevenir la conducta suicida[19].

A juicio de los autores de esta investigación el médico de familia es y será siempre el profesional que mejor puede modificar los estilos de vida, las conductas de riesgo de la población que atiende no solo para la conducta suicida, pero en la labor asistencial que desarrolla hoy día influyen negativamente la sobrecarga documental que cada día debe llevar, la absorvente dedicación al programa materno infantil, la pobre superación postgraduada que se recibe y la escasa motivación por la superación individual de algunos médicos de familia.

En el municipio Manzanillo en los resultados de un estudio, los encuestados mostraron desconocimiento en la identificación y atención de individuos y grupos de riesgo para cometer un intento suicida; la mayoría de los estudiantes de Medicina estuvieron incluidos en la categoría de Mal, en los residentes y especialistas de Medicina General Integral sobresalen las categorías de Regular, en lo fundamental y se constataron, además insuficiencias relacionadas con el desconocimiento de los objetivos que persigue el Programa Nacional para la Prevención y Control de la Conducta Suicida[22].

En la investigación de corte epidemiológica llevada a cabo por Corona[24], se reconoce una vez más el Programa nacional de la conducta suicida como una fortaleza en el sistema de salud cubano, por su parte al determinar las fortalezas y debilidades en la enseñanza tutelar a estudiantes de Medicina relacionado con este programa se identifica inadecuada enseñanza de las habilidades, dificultades en la evaluación frecuente, escasa tutoría de trabajos científicos sobre la temática que avizora la necesidad de replantear las estrategias formativas para el pregrado en este particular. Entonces consideramos que estas insuficiencias repercuten luego en el egresado que asume un rol protagónico en la comunidad donde se desempeñe.

Si el encargo social de la medicina preventiva es lograr una calidad de vida superior en cada grupo poblacional es necesario para favorecer el trabajo de prevención en grupos de riesgo que los médicos de familia cuenten con instrumentos, cuestionarios y guías de incalculable valor que potencian el trabajo científico metodológico al abordar la problemática del suicidio[25], aspecto del que carece el Programa Nacional de Prevención del suicidio pero se ha solventado con las

indicaciones del Ministerio de salud y los aportes de algunos investigadores que han validado instrumentos para detectar e incidir en individuos de riesgo[26,27].

Con esta investigación se contribuye a resolver un problema actual del cuadro de salud del territorio relacionado con el incremento de las tasas de intento de suicidio por insuficiente desarrollo de la competencia y el desempeño de los médicos de familia para la prevención del intento y/o suicidio, propiciando el diseño de instrumentos para su evaluación que pueden ser usados por el Grupo Básico de Trabajo encargados de controlar y evaluar los resultados de trabajo del médico de familia y se ratifica la necesidad del perfeccionamiento de este profesional.

CONCLUSIONES

Fueron creados y validados por criterios de expertos y en la práctica asistencial los instrumentos de evaluación de la competencia y el desempeño del médico de familia para la prevención de la conducta suicida y se comprobó en la mayoría de los profesionales inadecuada competencia y desempeño en la prevención y control de la conducta suicida.

Referencias bibliográficas

1. Águila Carralero A, Ordan Bolívar AI, Colunga Santos S. Acercamiento teórico a la formación de competencias emocionales en alumnos de arte danzario (ballet). Rev Didasc@lia: Didáctica y Educación. [Internet]. 2017 ene-marz; Vol. VIII. Número 1. Disponible en: http://revistas.ult.edu.cu/index.php/didascalia/article/view/707
2. Véliz Martínez PL, Jorna Calixto AR, Berra Socarrás EM. Consideraciones sobre los enfoques, definiciones y tendencias de las competencias profesionales. Educ Med Super [Internet]. 2016 [citado 04 Mar 2020]; 30(2) [aprox.2 p.] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412016000200018&lng=es.
3. Pérez Acosta M, García Duménigo G, Martínez Rodríguez I. La evaluación del desempeño del especialista de Medicina General Integral en la Atención Primaria de Salud desde la dimensión componentes profesionales. Panorama Cuba y Salud. [Internet]. 2018 abr [citado 04 Ener 2020]; Vol. 13, No. Especial: 284-291. Disponible en: http://www.revpanorama.sld.cu/index.php/panorama/article/view/1002/pdf_214
4. Vidal Ledo MJ, Salas Perea RS, Fernández Oliva B, García Meriño AL. Educación basada en competencias. Educ Med Super [Internet]. 2016 Mar [citado 2019 Ene 20]; 30(1). Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412016000100018&lng=es.

5. Barcos Pina I, Pupo Ávila N L, Álvarez Síntes R, Medrano Tomás R. Correspondencia de programas de especialización en Medicina General Integral, Cuba y Salud familiar de Brasil. III Congreso de Medicina Familiar. Salud pública y Atención. [Internet]. 2020. Disponible en: http://medicinafamiliar2019.sld.cu/index.php/medfamiliar/2019/paper/view/252
6. Izaguirre Remón RC. Competencia cosmovisiva socio-médica como constructo didáctico para la formación del médico general integral básico. [Tesis doctoral]. [Internet]. 2007 [citado 04 Mar 2020]. Disponible en: http://tesis.sld.cu/index.php?P=FullRecord&ID=88
7. Ortiz García M, Borges Oquendo LC, Rodríguez Ribalta I, Sardiñas Arce M E, Balado Sansón R. Modelo pedagógico para el mejoramiento del desempeño docente con enfoque de competencias en la especialidad de pediatría. Rev haban cienc méd [Internet]. 2018 Feb [citado 2020 Ago 31] ; 17(1): 129-143. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2018000100014&lng=es.
8. Véliz Martínez PL, Oramas González R, Jorna Calixto AR, Berra Socarrás EM. Modelo del especialista en Medicina Intensiva y Emergencias por competencias profesionales. Educación Médica Superior [Internet]. 2017 [citado 2020 Ago 31];31(3):[aprox. 0 p.]. Disponible en: http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/1053
9. Escobar Yéndez N. Validación de la estrategia pedagógica para el desarrollo de la competencia investigativa del médico en especialización en medicina general integral. [Internet]. 2012 [citado 04 Mar 2020]. Disponible en: https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=33042
10. Ramos Hernández R, Díaz Díaz AA, Valcárcel Izquierdo N. Las competencias profesionales específicas en la formación de los especialistas en Medicina General Integral. Educación Médica Superior [Internet]. 2018 [citado 2020 Ago 31];32(1):[aprox. 0 p.]. Disponible en: http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/1188
11. García Raga M, Rodríguez Suárez CM, Coto Batista T. Propuesta didáctica en bioética para el médico general integral durante la práctica pediátrica. [Internet]. 2020.

Evento Virtual Ciencias Básicas Biomédicas. Cibamanz. Disponible en: http://cibamanz2020.sld.cu/index.php/cibamanz/cibamanz2020/paper/viewPaper/252

12. Syr Salas Perea RS y Salas Mainegra A. Modelo formativo del médico cubano. Bases teóricas y metodológicas. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2017
13. Trujillo-Segoviano J. El enfoque en competencias y la mejora de la educación. Rev Ra Ximhai, [Internet]. 2014 Mar [citado 2019 Feb 19]; vol. 10, núm. 5, pp. 307-322. Universidad Autónoma Indígena de México. Disponible en: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=46132134026
14. González Maura V, González Tirado RM. Competencias genéricas y formación profesional: un análisis desde la docencia universitaria. Rev iberoamericana de educación. N.º 47 pp. 185-209 [Internet]. 2008 Mar [citado 2019 Feb 20]. Disponible en: https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:jJHVYMsHgAJ:https://rieoei.org/historico/documentos/rie47a09.pdf+&cd=2&hl=es&ct=clnk&gl=cu
15. Antonio Gola MJ. Análisis epistemológico sobre la competencia social y su desarrollo en los estudiantes universitarios de la carrera de Enseñanza Primaria. Rev Roca. [Internet]. 2019 Dic. [citado 2020 Jun 2]; Vol.15 No. 4. Disponible en: revistas.udg.co.cu › roca › article › download. PDF
16. Fuentes González HC. La formación de los profesionales en la contemporaneidad. Concepción científica holística configuracional en la educación superior. Universidad de Oriente, 2008.
17. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud 2018 [Internet]. La Habana: Ministerio de Salud Pública: Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud; 2018 [citado 04 May 2019]. Disponible en: http://files.sld.cu/dne/files/2017/05/Anuario_Estadístico_de_Salud_e_2018_edición_2019.pdf
18. Oficina Nacional de Estadística e Información (ONEI). Salud Pública y Asistencia Social [Internet]. En: Anuario Estadístico de Granma 2018. ed. Granma: ONEI; 2018 [citado 04 Mar 2019]. p. 179-97. Disponible en: http://www.one.cu/aed2015/33Granma/00Granma.pdf
19. González Sábado RI, Martínez Cárdenas A, García Jerez S, Izaguirre Remón RC, Núñez Bentancourt FL, Yero Quesada Y. Conocimientos sobre prevención del intento de suicidio en estudiantes de Medicina y médicos de familia. EDUMECENTRO [Internet]. 2019 Mar [citado 2020 May 17] ; 11(1): 27-41. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742019000100027&lng=es

20. Cruz Rodríguez J. Acercamiento al criterio de expertos en la investigación. [Internet]. 2020. Evento Virtual Ciencias Básicas Biomédicas. Cibamanz. Disponible en: http://cibamanz2020.sld.cu/index.php/cibamanz/cibamanz2020/paper/view/478/257
21. Guerrero Mantilla R, Capó Pérez J R, López Padró A. Modelación estadístico-matemática aplicada al seguimiento de egresados de carreras de perfil técnico agropecuario. Rev Cienc Técnic Agrop, [Internet]. 2016 Mar [citado 2019 Feb 19] 25(4), 55-63. https://dx.doi.org/10.13140/RG.2.2.19473.63841. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2071-00542016000400007
22. García González M; García Rodríguez A; Ortiz Cárdenas T. Competencias de dirección, importancia de su formación desde la Universidad. Ingeniería Industrial. Rev Actualidad y Nuevas Tendencias [Internet]. 2015 dic [citado 2019 Feb 19]; vol. IV, núm. 15, pp. 81-92. Disponible en: https://es.scribd.com/.../39042008-Competencias-en-dirección-Phili.pdf.
23. Aguilar HI, Sanabria RG, Castañeda AIE, et al. Evaluación de la ejecución del Programa Nacional de Prevención y Atención a la Conducta Suicida. Revista de Ciencias Médicas de la Habana. [Internet]. 2019 [citado 2020 Feb 19]; 26(3):349-362. Disponible en: https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=92641
24. Corona Miranda B, Alfonso Sagué k, Cuellar Luna L, Hernández Sánchez M, Serra Larín S. Caracterización de la Conducta suicida en Cuba, 2011-2014. Revista Habanera de Ciencias Médicas [revista en Internet]. 2017 [citado 2020 Abr 20]; 16(4):[aprox. 12 p.]. Disponible en: http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2038
25. Martínez-Cárdenas A, González-Sábado R, Izaguirre-Remón R, Matos-Osorio C, Cesar Rodríguez M. Actitud de riesgo suicida y funcionamiento familiar en adolescentes con antecedentes de intento. Manzanillo. MULTIMED [revista en Internet]. 2017 [citado 2020 Jun 20]; 16(2): [aprox. 0 p.]. Disponible en: http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/585
26. Guibert Reyes W, Del Cueto de Inastrilla ER. Factores psicosociales de riesgo de la conducta suicida. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2003 Oct [citado 2020 Jun 20]; 19 (5). Disponible en:

http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252003000500004&lng=es.

27. González Sábado RI, Martínez Cárdenas A, Izaguirre Remón RC. Resultados de una escala para evaluar riesgo suicida en adultos mayores en el nivel primario. Artículo original. Revista tecnología de la salud. [Internet]. 2018 [citado 2020 Jun 20]; Volumen 9, Número 1. Disponible en: http://www.revtecnología.sld.cu