

Hospital Militar Central Dr. Carlos J. Finlay.

CONTRIBUCION A LA EVALUACION DEL CONOCIMIENTO DE MEDICOS DE FAMILIA EN ENFERMEDAD CEREBRO VASCULAR

Contribution to the evaluation of the knowledge of family doctors in illness vascular brain

*Dr. Roberto Suárez Bergado. Calle 70 núm.912 entre 9 y 11. Playa. Ciudad de La Habana. Teléfono: 641- 2612.

**Dr. Miguel Angel Blanco Aspiazú. 26 núm. 3714. Playa. Ciudad de La Habana. Teléfono : 209-5549. aspiazu@infomed.sld.cu

***MsC. Dr. Héctor Andrés Morales González. Calle 23 entre 308 y 310 Edif. 41 apto 26, Barbosa, Playa. Ciudad de La Habana. Teléfono: 272-2868,

*Especialista Primer Grado en Medicina General Integral.

**Especialista Segundo Grado en Medicina Interna. Profesor Titular. Doctor en Ciencias Médicas.

***Especialista Segundo Grado en Medicina Interna. Auxiliar

RESUMEN

Se diseñó un estudio descriptivo mediante el cual se evaluó la competencia de los médicos de familia de un área de salud del municipio Playa, perteneciente al Policlínico Jorge Ruiz Ramírez en cuanto a la atención del paciente con enfermedad cerebral vascular. Se exploraron los conocimientos básicos en cuanto a la prevención primaria, el manejo del *ictus* en fase aguda, y la prevención secundaria de estos. Para lograr los objetivos trazados, se confeccionó una encuesta de 15 preguntas. Se pudo demostrar que 68,1 % de los médicos encuestados, estaban mal preparados en los temas explorados. Además, detectamos que el manejo de la crisis aguda fue en el área explorada donde más dificultades se encontraron, siendo las preguntas que exploraron esta área las que mayores diferencias estadísticas tuvieron para diferenciar los médicos encuestados.

Palabras clave: Competencia, desempeño, enfermedad cerebro vascular.

ABSTRACT

A descriptive study was designed, by which we measured the proficiency of the family physicians in a health area of the Jorge Ruiz Ramirez Polyclinic in Playa Municipality regarding the care of the patients with cerebral vascular diseases. The basic knowledge in connection with primary prevention and management of ictus in its acute phase was explored, as well as the secondary prevention of them. To achieve this objectives we made a questionnaire of 15

questions. We could prove that 68,1% of the questioned doctors were not prepared in the explored topics. Besides, we detected that the acute crisis management was the explored area where more difficulties were found being the explored questions in this area the ones with more statistic significance to make it relevant of the doctors questioned about it.

Key Words: Proficiency, Management, Cerebral Vascular disease.

INTRODUCCION

La enfermedad cerebral vascular es una de las principales causas de morbilidad, mortalidad e invalidez funcional en los países con sistemas de salud desarrollados, lo que conlleva un costo económico y social elevado.¹⁻³

Los avances tecnológicos han logrado adelantos en el campo del diagnóstico y manejo de los pacientes. Sin embargo, aún no se cuenta con una terapia eficaz que haya logrado disminuir la mortalidad, por lo que sigue siendo el adecuado control de los factores de riesgo, es decir, la prevención primaria, el arma principal para el control de la enfermedad,⁴⁻⁶ de ahí que los médicos de atención primaria deban demostrarse competentes en la atención de estos enfermos.

En Cuba, no existe evidencia suficiente aportada por estudios en el ámbito comunitario sobre el desempeño y la competencia de los médicos de atención primaria en la enfermedad cerebral vascular.

Existen múltiples formas de evaluar la competencia clínica del educando, pero ninguna de forma aislada es la ideal. En este estudio, nos hemos propuesto contribuir al conocimiento de la competencia clínica del médico de la familia respecto a la enfermedad cerebral vascular en un área de salud determinada.

MATERIAL Y METODO

Esta investigación queda clasificada como parte de un proyecto de evaluación de los servicios de salud. Es un estudio descriptivo sobre el nivel de conocimiento de los aspectos básicos de la enfermedad cerebro vascular en los profesionales de atención primaria de diferentes categorías que se desempeñan en el policlínico Jorge Ruiz Ramírez, de Ciudad de la Habana.

Incluyó el universo del colectivo de residentes y especialistas de Medicina General Integral (MGI) de esta área de salud: en total 66 médicos. La investigación se llevó a cabo en dos etapas: Primera etapa de preparación metodológica; segunda etapa de aplicación del instrumento evaluativo. La primera, se dirigió al incremento de la efectividad y eficiencia del procedimiento y técnica evaluativos e incluyó las siguientes tareas:

- Definición del constructo cognitivo y conductual a evaluar en relación con la atención del paciente con enfermedad cerebro vascular en el área de salud por el médico general integral.
- Valoración del valor relativo de cada tarea clínica.
- Selección del método, procedimiento y técnica de evaluación. Se decidió aplicar un examen teórico, escrito con diferentes variedades de preguntas tipo *test* objetivo.
- Creación de la técnica de evaluación.

Para dar cumplimiento a las tareas mencionadas, nos basamos en la revisión de documentos y análisis de expertos. Así quedó confeccionado el instrumento evaluativo de forma que incluyera los elementos más importantes que en su desempeño debe dominar el médico de atención primaria sobre este tema. Se creó una clave de calificación de respuestas que se basó en el método criterio referencial para definir aprobados y desaprobados.

En la segunda etapa, se aplicó el instrumento. Se utilizó la escala evaluativa sobre la base de 100 puntos y se llevó a 76 puntos por regla de tres. Además se aplicó la clasificación de la puntuación en tres niveles (superior, medio e inferior) a partir del rango de calificaciones obtenidas, con la intención de crear dos grupos extremos: uno, del nivel inferior y otro, del nivel superior de calificaciones, a utilizar para analizar el valor discriminante de las preguntas.

Se procesaron los datos en el *Software MS Excel*. Se utilizó Chi cuadrado para evaluar significación estadística de las diferencias en porcentajes, la cual se estableció para un valor $p < 0,05$.

Tabla 1. Características de la muestra de estudio

Característica	Encuestados n =47 (%)		No respondedores n = 19 (%)		Total
	n	%	n	%	
Residentes I	2	4,3	2	10,5	4
Residentes II	9	19,1	1	5,3	10
Residentes III	9	19,1	5	26,3	16
Especialista MGI	23	48,9	11	57,9	34
Méd. General	4	8,6	-	0	4
Total	47	100	19	100	66

RESULTADOS

Se encuestaron 47 médicos de un universo de 66. Llama la atención cómo casi la mitad del total de especialistas de Medicina General Integral no accedieron a responder la encuesta por diferentes motivos.

Las causas de no respuesta fueron las siguientes:

- Cuatro médicos rebajados de servicio.
- Siete médicos que alegaron falta de tiempo para atender la encuesta.
- Ocho médicos no interesados en el tema a investigar.

En la Tabla 2 se observa que 68,1 % de los encuestados clasificaron como desaprobados, 21,3 % estuvieron aprobados, 8,5 % obtuvieron calificación de bien y solo 2,1 % tuvieron notas excelentes.

Tabla 2. Relación entre el número total de encuestados y la calificación obtenida

Calificación	Número	%
Excelente	1	2,1
Bien	4	8,5
Aprobado	10	21,3
Desaprobado	32	68,1
Total	47	100

La Tabla 3 muestra la distribución en tres niveles de los evaluados, según el rango de calificaciones. La Tabla 4 permitió determinar las preguntas que sirvieron para diferenciar los encuestados en los tres niveles presentados anteriormente. Así podemos ver cómo las diferencias entre los porcentajes de las calificaciones buenas (entre 4 y 5) de los tres niveles fueron significativas ($p < 0,05$) en 9 preguntas, teniendo diferencias estadísticamente significativas las preguntas 13, 14, 9 y 6 por ese orden.

Tabla 3. División de los encuestados en tres niveles, según sus calificaciones .

NIVEL	N	%
Nivel superior	10	21,3
Nivel medio	15	31,9
Nivel inferior	22	46,8
Total	47	100

Tabla 4. Relación de preguntas con valor discriminante

PREGUNTA	NIVEL SUPERIOR	NIVEL MEDIO	NIVEL INFERIOR	VALOR p (chi 2)
1	100	70,6	50	0,017
3	90	88,2	58,3	0,027
5	80	76,5	41,7	0,030
6	80	23,5	25	0,004
9	70	11,8	12,5	0,001
11	80	47	29,2	0,025
13	80	70,6	16,7	0,000
14	70	23,5	8,3	0,001
15	80	17,6	25	0,039

DISCUSION

En general, nuestros resultados ponen de manifiesto deficiencias en la preparación de los profesionales encuestados, ya que un elevado porcentaje obtuvo calificación de desaprobado y un mínimo porcentaje fue evaluado de excelente o bien.

Las explicaciones a estos resultados se refieren a la calidad del aprendizaje, a la eficiencia del sistema formativo y a la calidad del currículo, a la vez que evidencia necesidades de aprendizaje. Los médicos de familia encuestados no han mantenido una actualización periódica en el tema.

Del análisis de los resultados obtenidos podemos inferir que los individuos tienen problemas en su proceso de trabajo, ya sea porque: no quieren, no pueden o no saben.

De estos resultados se puede señalar que los Médicos de Familia encuestados tenían una preparación regular en los aspectos relacionados con la prevención primaria , pero mala en el manejo del *ictus* en fase aguda. Estos resultados pudieran deberse a que el médico de familia está más en contacto con los factores de riesgo y su control, pero maneja poco los pacientes en la fase aguda de la enfermedad y, por tanto , su competencia sobre este aspecto es pobre. Estudios en el ámbito comunitario en nuestra capital, dirigidos al importante tema de la hipertensión arterial, han demostrado un nivel de competencia insuficiente en el manejo de esta

entidad.⁷ Ello es congruente con nuestro estudio, pues de las 15 preguntas de nuestro cuestionario,⁶ se relacionaban con la hipertensión y las calificaciones generales obtenidas no fueron satisfactorias.

Los resultados de esta evaluación de competencia, nos abren campos para investigaciones futuras, dirigidas a identificar si se trata de problemas de: actitud, dirección del proceso docente, problemas informativos o de capacitación; si los problemas detectados dependen de situaciones materiales o recursos humanos. Asimismo, nos obliga a establecer prioridades sobre la base de las posibilidades reales de abordaje, jerarquizando aquellas áreas más sensibles y esenciales, que inciden en la calidad y eficiencia del desempeño profesional.

CONCLUSIONES

A través de este estudio, se pudo determinar deficiencia en el manejo de las enfermedades cerebro vasculares, sobre todo, en el tratamiento de la fase aguda por parte de los médicos de familia del policlínico objeto del estudio, lo que denota necesidades de aprendizaje y, por ende, la importancia de incrementar el aporte de conocimientos en este sentido durante la etapa de postgrado en la atención primaria.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Wayne D, Rosamond IJ. *et al.* Stroke incidence and survival among middle-aged adult. *Stroke*. 1999;30: 736-743
2. Daniel T, Lackland M. *et al.* The Geographic variation in stroke incidence in two areas. *Stroke* . 1998;29:2061-2068.
3. Feigin VL, Lawes CM, Bennett DA, Anderson CS. Stroke epidemiology: a review of population-based studies of incidence, prevalence, and case-fatality in the late 20th century. *Lancet Neurol*. 1 Jan 2003;2(1):43-53.
- 4... Wald NJ, Law MR. A strategy to reduce cardiovascular disease by more than 80%. *BMJ*. 2003 Jun 28;326(7404):1419.
5. Denti L, Cecchetti A, Aannoni V, Merli MF, Ablondi F, Valenti G. The role of lipid profile in determining the risk of ischemic stroke in the elderly: a case-control study. *Arch Gerontol Geriatr*. Jul 2003 ;37 1): 51- 62.
6. Schulz UG, Rothwell PM. Differences in vascular risk factors between etiological subtypes of ischemic stroke. Importance of population-based studies. *Stroke*. 2003;34:2050-2059.
7. Dieste Sánchez W, Rodríguez Viera M, Skeen González G, Dueñas Herrera A. Evaluación de la competencia y el desempeño. Programa nacional de hipertensión arterial. Boyeros y Habana Vieja, 1995. *Rev Cubana Med Gen Integr*. 1997;13 (6):544-50.