



Instrumentos para evaluar la competencia específica del médico general integral en la prevención del suicidio

Rita Irma González Sábado¹

Alberto Martínez Cárdenas²

Osbel Martínez González³

Diógenes Nuevo Sábado⁴

¹ Licenciada. Master en Ciencias. Profesor e Investigador Auxiliar. Facultad de Ciencias Médicas de Granma. Email: riar@infomed.sld.cu

² Licenciado. Master en Ciencias. Profesor Auxiliar e Investigador Agregado. Policlínico I. Dra. Francisca Rivero Arocha.

³ Especialista en MGI y residente de Oftalmología. Aspirante a Investigador. Hospital Clínico Quirúrgico Celia Sánchez Manduley.

⁴ Residente de MGI. Policlínico I. Dra. Francisca Rivero Arocha.

Resumen

Introducción: una práctica laboral efectiva requiere de un enfoque de competencia que muestre la relación entre aprendizaje y trabajo. **Objetivo:** proponer una metodología para la evaluación de la competencia y el desempeño en médicos de familia para la prevención del suicidio. **Método:** Se realizó un estudio descriptivo en el periodo de septiembre 2017- abril 2019 que tuvo dos momentos, primero diseñar los instrumentos de evaluación de la competencia y el desempeño del médico de familia para la prevención del suicidio y luego aplicar la encuesta de evaluación de la competencia para la prevención del suicidio en un grupo de médicos de familia del Policlínico I, así como una guía para evaluar el desempeño para la prevención y control de este evento, ambos se aplicaron a residentes y especialistas en Medicina General Integral y por muestreo aleatorio simple se escogió una muestra de 30 (38,4%). **Resultados:** la mayoría de los encuestados muestran desconocimiento en la identificación y atención de individuos y grupos de riesgo para cometer un IS, solo el 16,6% de los encuestados tiene un nivel de conocimiento bueno, en general sobresalen las categorías de regular y malo, mientras el 63,3% de los médicos de familia fueran evaluados con un desempeño profesional inadecuado para la prevención de la conducta suicida. **Conclusión:** Fueron creados y propuestos los instrumentos de evaluación de la competencia y el desempeño del médico de familia para la prevención del suicidio en el nivel primario de atención.

Palabras clave: conocimientos, competencia, desempeño, conducta suicida, atención



primaria de salud.

Introducción

En Cuba existe como principio que “la docencia sirva a la asistencia” y se parte del hecho de que “allí donde hay un profesor, allí donde hay un hombre obligado al estudio constante y sistemático hay una mejor asistencia. [...] Si queremos ser potencia médica tenemos que ser una potencia en la docencia médica” [Castro Ruz, 1982].¹

El diseño del sistema de formación del especialista de Medicina General Integral (MGI) surge en la década de los 80 sustentado en el subsistema de Educación de Postgrado en Cuba. Por su origen esta especialidad constituye un elemento renovador y revolucionario dentro del sistema de salud, tanto en el orden asistencial como docente.²

Hasta el momento han sido identificados un grupo de problemas para enfrentar la tarea de formación del especialista en MGI, que entre otros autores aluden Rodríguez y Minardo³, tales como: visión clínico-curativa biologicista de los médicos generales integrales; no se utiliza adecuadamente el diagnóstico de salud ni el diagnóstico educativo, insuficiente preparación en técnicas educativas que constituyen un serio obstáculo para la participación social.

A juicio de los autores existen otros elementos que pueden considerarse limitantes para el buen desempeño de las funciones asistenciales, docentes, investigativas y de gerencia en el médico de familia, de forma general relacionado con el cúmulo de tareas documentales y atencionales según planes emergentes a desarrollar, entre ellos el más absorbente es el Programa Materno Infantil.

Relacionado con el tema de la formación de las competencias y el desempeño para la prevención y control del intento de suicidio (IS); particularmente consideramos que desde el pregrado en los programas de la asignatura MGI en el tema II (5to año) y el internado en MGI (6to año) en el tema IV referente a “La Atención Médica Integral a las enfermedades crónicas no transmisibles y otros daños a la salud” la cantidad de información que reciben en el tema es muy extensa.

A pesar de la distribución de las diversas formas de organización de la docencia (tipos de clases) planificadas no se pueden abordar todos los elementos y termina por priorizarse el estudio de las diferentes enfermedades y en otros daños a la salud donde se incluye el tema del suicidio es insuficientemente tratado o no abordado. De igual forma sucede en el programa de formación del residente en MGI el cual se desarrolla en 2 años y en el primer año en el Módulo 5 “Salud Pública (Medidas de control de las enfermedades trasmisibles, no trasmisibles y otros daños a la salud)” es donde se debiera abordar el tema pero de igual forma la carga docente no permite particularizar en el tema, así como en el 2do año en el



Módulo 23 “Enfermedades psiquiátricas” que someramente se alude dentro de las urgencias psiquiátricas, pudiendo inferir que todo ello repercute en la insuficiente formación y desarrollo de las competencias profesionales del MGI para la prevención y control del intento de suicidio y/o suicidio.

Ahora bien vinculada con la labor asistencial dentro de las actividades de promoción y prevención 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 de la autoría de Riera y colaboradores (1989), pero a juicio de la autora carece de elementos que orienten al MGI a identificar cuál es el riesgo real o potencial en un paciente de cometer un intento lo que limita el saber, el saber hacer y “saber actuar” creativamente ante cada caso o paciente de riesgo; así como cumplir con el “saber estar”.

En consecuencia, con lo anteriormente expuesto, ha de estimarse como oportuna la superación aprovechando las modalidades de la enseñanza postgraduada para suplir las carencias del modelo vigente de formación, con el propósito de desarrollar competencias especializadas en la prevención y control del intento de suicidio (IS) en este profesional, encargado de ofrecer una atención oportuna y efectiva a la población de riesgo.

A pesar de que existe el Programa Nacional de prevención y control de la conducta suicida⁴, las tasas de suicidio e intento continúan siendo elevadas para el territorio local y provincial, con tasas ajustadas de 8.4 por 100 000 habitantes según el Anuario Estadístico de Granma,⁵ en igualdad con la tasa nacional en las edades de 15-49 años, que constituye la 4ta causa de muerte para los grupos de edades de 10-19 años y de 15-49 años.⁶

Lo antes expuesto permite advertir la emergencia de una contradicción epistemológica, de carácter externa, que se manifiesta entre las elevadas estadísticas de intento de suicidio en el cuadro de salud local y la necesidad de estar preparado el médico de familia para la prevención y control de este evento, siendo oportuno enfocar el tema para solventar los resultados actuales desde la academia a través del desarrollo de una competencia y un desempeño óptimo para la prevención del intento de suicidio y el suicidio.

Existen numerosas clasificaciones de los tipos de competencias laborales. A los efectos del sistema nacional de salud cubano, las clasificaremos en:

- Competencias genéricas.
- Competencias específicas.

Se consideran competencias genéricas aquellas que son generales o comunes a las actividades y funciones que integran su sistema de competencias. Mientras que las competencias específicas comprenden aquellas relacionadas con las especificidades de su



actividad laboral, como por ejemplo la especialidad profesional o técnica. Estas se estructuran fundamentalmente en correspondencia con las funciones principales que comprenden su labor (o áreas de competencia) en su desempeño laboral: asistenciales, educacionales, investigativas y de gestión.

El desempeño laboral es el comportamiento o la conducta real de los trabajadores, tanto en el orden profesional y técnico, como en las relaciones interpersonales que se crean en la atención del proceso salud / enfermedad de la población; en el cual influye a su vez, de manera importante el componente ambiental. Por tanto, existe una correlación directa entre los factores que caracterizan el desempeño profesional y los que determinan la calidad total de los servicios de salud.^{7,8,9}

Esta concepción de la calidad del desempeño, unida e integrada a la calidad de los servicios, lleva a postular la evaluación del desempeño profesional como un proceso continuo de evaluación de la calidad de la atención en salud, que rompe los marcos puramente académicos, y la vincula con la responsabilidad institucional y el compromiso social, como respuesta a las necesidades de la población; en un proceso activo y participativo de problematización constante, que dirige las acciones a desarrollar en los procesos permanentes de formación y superación en salud.

Justificación del estudio

De esta forma el estudio constituye una oportunidad para afianzar un soporte profesional desde los modos de actuación del médico de familia, con énfasis en la prevención desde posicionamientos teóricos, que legitimen la relevancia de la consideración en el proceso salud-enfermedad de la necesidad de la prevención del intento de suicidio y el suicidio.

Además, la metodología propuesta para evaluar la competencia y el desempeño del médico de familia para la prevención de la conducta suicida no se tiene referencia en la bibliografía nacional e internacional consultada.

Desde esta perspectiva preliminar el investigador establece como

Problema científico: dada la insuficiente competencia y desempeño profesional del médico de familia para la prevención y control del intento de suicidio, se advierte en su práctica asistencial escasa resolutivez en la modificación del cuadro de salud por este indicador negativo en el contexto de la Atención Primaria de Salud (APS), lo que exige desde la academia el diseño de metodologías para su evaluación y perfeccionamiento.

Objetivo General: Proponer una metodología para evaluar la competencia y el desempeño del médico de familia en la prevención del intento de suicidio y/o suicidio.

Objetivos específicos



- Proponer los instrumentos de evaluación de la competencia y el desempeño del médico de familia para la prevención del intento de suicidio y/o suicidio a nivel comunitario.
- Describir los resultados de la evaluación de la competencia específica para la prevención del intento de suicidio en un grupo de médicos de familia.
- Describir los resultados de la evaluación del desempeño profesional para la prevención del intento de suicidio en un grupo de médicos de familia.

Diseño metodológico

Se realizó un estudio descriptivo que tiene dos momentos, inicialmente los autores diseñaron los instrumentos de evaluación de la competencia y el desempeño del médico de familia para la prevención del suicidio que proponen a la comunidad científica y en un segundo momento se aplica la encuesta de evaluación de la competencia para la prevención del suicidio en un grupo de médicos de familia del Poli I como prueba piloto para comprobar la factibilidad de su uso, de un total de 75 médicos de familia (población de estudio) distribuidos en residentes y especialistas en Medicina General Integral por muestreo aleatorio simple se escogió una muestra de 30 (38,4%) distribuidos en 10 residentes de 1er año de MGI de un total de 23; 10 residentes de 2do año de MGI, de un total de 21; y 10 especialistas de MGI de un total de 31 que prestan asistencia en los consultorios médicos de la familia.

Resultados

Tabla 1. Nivel de conocimientos sobre la temática de la conducta suicida en médicos de familia del Poli I.

Nivel	Médicos de familia							
	Residentes de 1er año de MGI		Residentes de 2do año de MGI		Especialistas de MGI		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Excelente	-	-	-	-	-	-	-	-
Bueno	-	-	2	20	3	30	5	16,6
Regular	3	30	4	40	4	40	11	36,6
Malo	7	70	4	40	3	30	14	46,7
Total	10	100	10	100	10	100	30	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 16,6% de los encuestados tiene un nivel de conocimiento bueno, en general sobresalen las categorías de regular y malo.

En el análisis hubo mayores respuestas incorrectas referidas a la pregunta No. 3 en la que no sabían distinguir si el intento suicida se identifica como una enfermedad crónica o un daño a la salud; en la pregunta No. 4 la mayoría respondió que en pregrado no recibieron ningún contenido del tema de la conducta suicida; en la pregunta No. 5 a la mayoría no le enseñaron ni hablaron del programa de prevención y control de la conducta suicida; así como en la pregunta No. 6 la mayoría de los residentes respondieron no haber sido evaluados en ese tema; en la pregunta No. 7 nadie respondió correctamente los 3 objetivos que persigue el programa de control y prevención de la conducta suicida y en la pregunta No. 9, referente a la evaluación y seguimiento del paciente que comete intento suicida, la mayoría dieron respuestas erradas. Por su parte en la pregunta No. 10, referente a si conocen algún método, escala, guía o test, que ayude a identificar cuál es el riesgo real o potencial en un paciente de cometer un intento suicida, sobresalen los que desconocen tales recursos.

En esencia hay notable desconocimiento del tema en residentes y especialistas, si bien la cantidad de encuestados fue pequeña, el resultado da una visión del problema y concuerda con diversas investigaciones de otras provincias que en lo adelante se comentan.

Tabla 2. Competencia para la prevención del suicidio en los médicos de familia del Poli I.

Competencia	Médicos de familia							
	Residentes de 1er año de MGI		Residentes de 2do año de MGI		Especialistas de MGI		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Adecuada	-	-	2	20	3	30	5	16,6
Inadecuada	10	100	8	80	7	70	25	83,3
Total	10	100	10	100	10	100	30	100

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 83,3%, solo el 16,6% 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.

Tabla 3. Calidad del seguimiento por los médicos de familia a pacientes de riesgo, pacientes con intento suicida y pacientes suicidas.

Calidad del seguimiento del médico de familia	Médicos de familia							
	Residentes de 1er año de MGI		Residentes de 2do año de MGI		Especialistas de MGI		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Bien	-	-	1		1		2	6,6
Regular	2	20	3	20	5	50	10	33,3
Mal	8	80	6	60	4	40	18	60
Total	10	100	10	100	10	100	30	100

Podemos observar que el dato mínimo apunta a un seguimiento bueno 6,6%, sin embargo, es notorio que el 60% de los médicos están incluidos en la categoría de mal seguimiento a los pacientes con riesgo, con intento de suicidio o que cometieron suicidio.

Tabla 4. Desempeño profesional de los médicos de familia para la prevención de la conducta suicida.

Tipo de desempeño	Médicos de familia							
	Residentes de 1er año de MGI		Residentes de 2do año de MGI		Especialistas de MGI		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Adecuado	-	-	1	10	1	10	2	6,6
Inadecuado	10	100	9	90	9	90	28	63,3
Total	10	100	10	100	10	100	30	100

En correspondencia con los resultados de la tabla 3 resulta lógico encontrar que el 63,3% de los médicos de familia fueran evaluados con un desempeño profesional inadecuado para la prevención de la conducta suicida.



Discusión de los resultados

Un estudio del Policlínico Nueva Paz, que evalúa indicadores de estructura, proceso y resultados sobre la ejecución del Programa Nacional de prevención y control de la conducta suicida, en la variable estructura, identifica la preparación del personal para enfrentar las acciones vinculadas con esta problemática buscando las necesidades de aprendizaje en médicos y enfermeras de la familia y trabajadores del Centro de Salud Mental Municipal, esta investigación obtuvo como principal resultado que el 53,85 % de los encuestados no poseía ningún conocimiento, el 26,92 % tenía conocimientos insuficientes y las principales debilidades en el área del conocimiento estaban dadas por la inadecuada evaluación del intento suicida, insuficiente identificación de los factores de riesgo individuales, familiares y comunitarios, inadecuada clasificación de los métodos utilizados e insuficiente identificación de las acciones a realizar por el equipo básico de salud ¹⁰. A pesar de que se evalúa como un todo la calidad de la ejecución del Programa de Prevención y Control de la Conducta Suicida queda claro que forma parte importante para su evaluación la necesidad de identificar la preparación del personal que debe garantizar la identificación y seguimiento de los individuos y grupos de riesgo en los que se evidencian serias deficiencias.

Integrando el estudio del tema de las competencias con el saber y el hacer del MGI en el cumplimiento de la atención al paciente con riesgo suicida o IS existen algunas investigaciones como la de Pérez Martínez, que estudia el comportamiento suicida desde la perspectiva clínica, afirmando que el papel del especialista de Medicina General Integral consiste, fundamentalmente, en el reconocimiento y manejo integral de este comportamiento autolesivo, para que pueda evitarse, muestra en sus resultados la existencia de un déficit en los conocimientos y habilidades de los médicos que integran los equipos básicos de salud ¹¹.

Vinculada con la labor asistencial dentro de las actividades de promoción y prevención 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 ⁴, el cual contiene tres objetivos principales:

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

Las pautas para el seguimiento del paciente que comete IS están descritas en el Programa Nacional pero lo que debe hacer en cada momento el binomio de salud y en especial el médico, no está explicitado. El profesional debe saber integrar 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. Esto último limita a juicio de este equipo de investigadores: el saber, el saber hacer y “saber actuar” creativamente ante cada caso o paciente de riesgo; así como, cumpliendo con el “saber estar”, del conjunto de normas, valores, actitudes y circunstancias que permiten interactuar con éxito en el medio social¹²; sobre esta base se asume que existen importantes insuficiencias en las competencias profesionales para este particular en el residente y especialista en Medicina General Integral por ser ellos los responsables de la atención a individuos y grupos de riesgo en el nivel primario.

Otros estudios denuncian la necesidad de estar preparados los profesionales que laboran en la atención primaria los que deben velar por la dispensarización y seguimiento de individuos con riesgo de intento suicida^{13,14,15}, los cuales apuntan que los conocimientos que poseían médicos de familia habían sido adquiridos durante su formación como médicos, pero no habían recibido una capacitación específica ni habían desarrollado estrategias instructivas en los centros escolares o laborales, o en la comunidad. De igual forma refieren los encuestados, con respecto a la prioridad otorgada a la prevención de la conducta suicida, que en la práctica se priorizaban otros programas de salud mental y control de epidemias en alza, que tenían mayores exigencias y eran más vigilados por las organizaciones de salud provincial y municipal. Por otra parte, los médicos de familia poseían una baja percepción de la necesidad de prevenir la conducta suicida en adolescentes, sus opiniones e ideas al respecto presentaban poca elaboración, no existía una sensibilización suficiente hacia el problema que movilizara su comportamiento en el plano profesional.

Por tanto, si mantienen escasos conocimientos teóricos, prácticos y experienciales que tipifican una competencia inadecuada, en la práctica asistencial también tipifican con un desempeño profesional inadecuado porque para que exista un buen desempeño laboral es necesario en primer orden, ser competente.

Conclusión

Fueron creados y propuestos a la comunidad científica los instrumentos de evaluación de la competencia y el desempeño del médico de familia para la prevención de la conducta suicida en el nivel primario de atención como parte de la propuesta metodológica para evaluar ambos procesos, comprobando inadecuada competencia y desempeño en los médicos de familia. Se considera que es un problema a resolver desde la academia en el proceso de formación postgraduada del profesional.

Referencias bibliográficas

- 1- Salas Perea RS y Salas Mainegra A. Modelo formativo del médico cubano. Bases teóricas y metodológicas. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2017



- 2- Montano Luna JA. Factores que influyeron en el proceso de formación del especialista en Medicina General Integral, Estado Miranda de la República Bolivariana de Venezuela, durante el curso 2005-2006 [Internet]. Ciudad de La Habana: ESCUELA NACIONAL DE SALUD PÚBLICA; 2007 [citado 04 Dic 2017]. Disponible en:<http://files.sld.cu/reveducmedica/files/2011/05/25-tesis-jose-a-montano-luna.pdf>
- 3- Rodríguez Jústiz F, Minardo Zayas F. Estudio para el perfeccionamiento del Plan del Médico de la Familia. *Revolución Cubana. Medicina General Integral*. 1997; 13(1): 12-8.
- 4- Programa de prevención Herramientas para la identificación y el manejo de las personas con riesgo de suicidio en la Atención Primaria de Salud. MINSAP. Cuba. 2013.
- 5- Cuba. Oficina Nacional de Estadística e Información (ONE). Salud y Asistencia Social [Internet]. En: Anuario Estadístico 2015 Granma [Internet]. Granma: ONE; 2016 [citado 04 Dic 2017]. Disponible en: <http://www.one.cu/aed2015/33Granma/00Granma.pdf>
- 6- Cuba. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud 2016 [Internet]. La Habana: Ministerio de Salud Pública: Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud; 2017 [citado 04 Dic 2017]. Disponible en: [http://files.sld.cu/dne/files/2017/05/Anuario_Estadístico de Salud_e_2016_edición_2017.pdf](http://files.sld.cu/dne/files/2017/05/Anuario_Estadístico_de_Salud_e_2016_edición_2017.pdf)
- 7- González Jaramillo S, Ortiz García M. Las competencias profesionales en la Educación Superior. *Educ Med Super* [Internet]. 2011 Sep [citado 3 May 2018]; 25(3):[aprox. 12 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421412011000300011&lng=es
- 8- Syr Salas Perea R, Díaz Hernández L, Pérez Hoz G. Las competencias y el desempeño laboral en el Sistema Nacional de Salud. *Rev Educ Med Super* [Internet] 2012. [citado 04 Dic 2017]; vol.26 no.4. Ciudad de la Habana oct.-dic. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ems/v26n4/ems18626.pdf>
- 9-Castellanos Torrella C. Funciones y competencias específicas para los Licenciados en Enfermería en la Cirugía Hepatobiliopancreática. [Internet] 2015. [citado 04 Abr 2018]; Tesis presentada en opción al grado científico de Doctor en Ciencias de la Enfermería. La Habana: Universidad de la Habana. Disponible en: <http://tesis.sld.cu/index.php?P=FullRecord&ID=584>
- 10-Aguilar Hernández I, Louro Bernal I, Perera Milian LS. Ejecución del Programa de Prevención y Control de la Conducta Suicida en Nueva Paz. *Revista Cubana de Salud Pública* [Internet]. 2012 [citado 04 Dic 2017]; 38(1): [aprox. 9p.]. Disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/issue/view/19>



- 11- Pérez Martínez VT. Necesidades de aprendizaje del especialista de Medicina General Integral, acerca de la conducta suicida. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2011 [citado 04 Dic 2017]; 27(4): [aprox. 15p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000400004
- 12- Véliz Martínez PL, Jorna Calixto AR, Berra Socarrás EM. Consideraciones sobre los enfoques, definiciones y tendencias de las competencias profesionales. Educación Médica Superior [Internet]. 2016 [citado 04 Dic 2017]; 30(2): [aprox. 16p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ems/v30n2/ems18216.pdf>
- 13-Rodríguez Almaguer F, Mok Olmo Y, Cuervo Bello L, Rodríguez Arias O D. Prevención del suicidio en adolescentes de un área de salud de Santiago de Cuba. MEDISAN [Internet]. 2013 Ene [citado 2018 Ene 22]; 17(1): 101-108. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013000100013&lng=es.
- 14-Goñi Sarriés A. Prevención, evaluación y abordaje de la conducta suicida en atención primaria. Salud Navarra. Formación continuada. Práctica clínica. [Internet]. Sep 2018 [citado 2018 May 23]. Disponible en: formacionsalud.navarra.es/.../ops.php?...exportacion...%20EVALUACIÓN%20Y%20,pdf
- 15- Maroto Vargas A. Revisión de la investigación sobre suicidio en Costa Rica (1998-2013): Principales hallazgos. Rev Ciencias Sociales Universidad de Costa Rica. [Internet]. 2016 [citado 2018 May 23]; 154: 149-158 / (IV). Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/153/15351156010/>