

IMPLEMENTACION DE UN INSTRUMENTO PARA LA EVALUACIÓN DE LAS COMPETENCIAS CLINICAS EN EL SOPORTE BASICO DE VIDA DEL EQUIPO DE SALUD EN HGZ 20, IMSS LA MARGARITA, PUEBLA.

Dulce Maria Galicia Landa², Silvia Vázquez Montiel¹, José Manuel Sandoval Cruz³

1 Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, 2 MEC-BUAP-IMSS, 3 Instituto Mexicano del Seguro Social. bioquim_silvia@hotmail.com

Resumen. Se diseñó un instrumento para evaluar competencias clínicas de profesionales de salud de los servicios de urgencias, para lograr una reflexión autocrítica en el quehacer profesional del personal, sobre la salud del paciente grave cuyo diagnóstico de ingreso fuera parada cardiaca o ritmo de preparo. y poner de manifiesto las deficiencias y limitaciones tanto cognitivas, procedimentales y actitudinales-valorales del personal que llevan a cabo la difícil labor en los servicios de urgencias. El estudio fué prospectivo, analítico cuasiexperimental, transversal, se elaboró un instrumento de evaluación para las competencias clínicas mediante validez interna con 4 expertos: 2 en docencia y 2 en el manejo de soporte básico de vida en el HGZ No.20 La Margarita,Puebla IMSS, de mayo a agosto de 2014 con personal médico adscrito a los servicios de Urgencias, residentes de rotatorios de las especialidades de medicina familiar, urgencias y medicina del niño y del adulto. Resultados mostraron que las competencias clínicas para el soporte básico de vida y el uso de desfibrilador son deficientes en el personal adscrito a los servicios de urgencias, en los medicos en formación de las especialidades de medicina familiar, urgencias y medicina del niño y el adulto, con una mejor evaluación en el personal medico adscrito no significativa. En conclusión, la evaluación por competencias clínicas es una herramienta constructivista, lleva a la autoevaluación, autorreflexión, autocrítica para detectar las deficiencias en el manejo del desfibrilador y el soporte básico de vida en los tres saberes: cognitivo, procedimental y actitudinal-valoral, cuyo modelo de aprendizaje no es estático y requiere de actualización en sus formas de evaluación y es una forma de retroalimentación que conlleva a una estrategia de aprendizaje significativo como el OSCE.

Introducción. En la educación actual y a lo largo de nuestras vidas estamos supeditados a la evaluación. Para Oscar Gutierrez (2004) existen diferentes paradigmas que orientan distintos enfoques, concepciones tendencias o modelos de concebir la evaluación en los aprendizajes.

Carlos Rosales en su libro "Evaluar es reflexionar sobre la enseñanza"(1999) define la evaluación como "una reflexión crítica sobre todos los momentos y factores que intervienen en el proceso didáctico a fin de determinar cuáles pueden ser, están siendo o han sido, los resultados del mismo.

Pedro Lafourcade la entiende como una etapa del proceso educacional que tiene por fin comprobar de modo sistemático en qué medida se han logrado los resultados previstos en los objetivos que se hubieran especificado con antelación; Lo cierto es que la evaluación no puede ser considerada como el producto final del aprendizaje sino como un proceso mediante el la cual desde la mirada del constructivismo conlleve a la autorreflexión y autorregulación del conocimiento y que a su vez nos permita re direccionar nuestro aprendizaje.

Teoría. Coll y Martín (1993), partiendo de la concepción constructivista, señalan algunas directrices especialmente potentes a partir de las cuales se derivan implicaciones prácticas como son:

- a) Los alumnos construyen significados sobre los contenidos en la medida de su capacidad para atribuirles sentido.
- b) La evaluación debe ser paneada desde el grado de significatividad del aprendizaje

La norma UNE 66173 (2003, p. 4) define a la competencia como el conjunto de "atributos personales y (la) aptitud demostrada para aplicar conocimientos y habilidades". Se señala de modo expreso que es sinónimo de la "capacidad de resolver problemas en un determinado contexto". El análisis de esta normativa nos permite señalar las siguientes

dimensiones que integran el concepto de competencia:

Los atributos personales o cualquier talante que pertenezca al ámbito del sujeto, esto es, aquellos rasgos que posee una persona bien de nacimiento o adquiridos por formación y que definen lo que la persona es (frente a lo que hace) tales como: talento, motivación, comunicación, capacidades cognitivas, valores, inteligencia emocional u otros como conocimientos (saber) y habilidades (saber hacer), que aún no siendo típicamente rasgos son incluidos por la mayoría de los autores bajo esta categoría.

Las aptitudes demostradas (hacer) conforman las conductas observables como respuesta a los estímulos en un entorno real. Se trata de primar aquello que hace una persona (frente a lo que es). Se trata de destrezas y habilidades aplicadas.

La capacidad demostrada para resolver problemas en cualquier contexto; esa capacidad para asumir presencias e incertidumbres derivadas de cualquier entorno en el tiempo (competencias requeridas, disponibles y potenciales). Aspecto que a nuestro entender parece difícil de adquirir, gestionar y de aplicar.

De igual modo, dichas dimensiones son expresadas por Rué (2007, p. 72) bajo los epígrafes de ser (actitudes), saber (conocimientos, enfoques, teorías) y saber hacer (habilidades).

Si entendemos a las competencias como un proceso complejo que conlleva al desarrollo de diferentes habilidades, desempeño, actitudes y emociones, es de esperarse que al no ser valorables por sí solas hay que inferirlas a través de la observación de dicho desempeño o de acciones específicas, requiere de ser comprobadas en la práctica mediante el cumplimiento de ciertos criterios claramente establecidos; Por tanto una evaluación por competencias requiere de diseñar instrumentos específicos para que el alumno demuestre con evidencias (ejecuciones) que puede realizar tareas o procedimientos de manera eficaz y eficiente considerando el dominio cognitivo, procedimental y actitudinal, además de la formación de valores.

En México dentro del IMSS el desarrollo de las competencias profesionales nace a finales del siglo XX, como una necesidad crítica de vincular la universidad y los hospitales, en donde se empieza a dar prioridad a la observación del desempeño y el esfuerzo del alumno en la práctica de la vida cotidiana, Para Alberto Lifshitz La formación del personal, el mantenimiento de su competencia y la búsqueda de nuevas soluciones forman parte esencial

de la filosofía que debe guiar un hospital moderno, utilizando la planeación estratégica y como herramientas la educación y la investigación.

“Las responsabilidades educativas se dirigen al propio personal, a los convenios con instituciones de educación superior y a distintos contingentes de profesionales y técnicos, a los pacientes”; (Alberto Lifshitz, 2011)

Las actuaciones llevadas a cabo durante los primeros minutos de cualquier emergencia son críticas para la supervivencia del paciente. La parada cardiorrespiratoria (PCR) se define como la interrupción brusca, inesperada y potencialmente reversible de la función respiratoria y cardiocirculatoria. Cuando nos encontramos ante un paciente que de forma repentina no contesta, no respira y no tiene pulso es necesaria la actuación rápida con pleno conocimiento del soporte básico de vida.

La atención de los pacientes con PCR se resume en la llamada *cadena de supervivencia*, que consta de una serie de eslabones: acceso precoz al sistema de emergencias médicas (SEM), reanimación cardiopulmonar básica (RCPb) precoz, desfibrilación (DF) precoz, RCP avanzada (RCPa) precoz y cuidados pos resucitación.

“Las paradas cardíacas extra hospitalarias inesperadas son un problema de salud pública de primer orden¹. La European Resuscitation Council (ERC) dictó en el año 2000 recomendaciones en soporte vital básico (SVB) y desfibrilación automática (DSA)², que se actualizaron en diciembre de 2005³. Los profesionales de la salud capacitados y con certificación de ACLS (Soporte Vital Cardiovascular Avanzado) deben utilizar un abordaje sistemático para evaluar y tratar a los pacientes con paro cardíaco y con lesiones o enfermedades graves con una aplicación óptima de los cuidados. El acelerado desarrollo tecnológico merma sobre la forma de evaluar éstos procesos para dar una atención integral y al

mismo tiempo mantener el aspecto humanístico a través de su relación con el paciente y aunque evaluar éstas actividades no es tarea sencilla; el instrumento a realizar pretende no solo dar a conocer las competencias adquiridas en soporte básico de vida a aquellos que ya han realizado algún tipo de cursos de reanimación Vs. quienes aquellos que nunca lo han realizado y de igual manera determinar los alcances de una estrategia educativa innovadora cuyo desarrollo de competencias en SBV sea eficaz y en el menor tiempo posible.

La morbimortalidad en nuestro país y en la mayor parte del mundo siguen siendo las urgencias cardiovasculares entre las cuales la más común es la cardiopatía isquémica y sus complicaciones como los son la taquicardia ventricular (TV), la fibrilación ventricular (FV) y la parada cardiaca o muerte súbita.

Como ya se comentó previamente la necesidad de autoevaluación en el soporte básico de vida y Desfibrilación automática es indispensable no solo para mejorar los procesos en la calidad de vida pos reanimación sino además para crear nuevas estrategias que permitan mantener la profesionalización y educación continua y permanente en éste ámbito.

En los hospitales del IMSS existen áreas críticas de atención médica como son los servicios de urgencias y específicamente Unidad de Choque; en el HGZ 20 éstas áreas son manejadas tanto por personal de enfermería así como por médicos adscritos y en formación en las áreas de urgencias, medicina familiar y medicina del niño y del adulto, los cuales dan atención a pacientes en estado crítico tales como aquellos que llegan en paro cardiorrespiratorio o con ritmos desfibrilables, éstos últimos dependen de la destreza de dicho personal para su reconocimiento; pero en muchas ocasiones mientras se coloca el monitor y se reconoce el ritmo el paciente evoluciona a parada cardiaca o incluso la muerte; Esto me lleva a reflexionar sobre la imperiosa necesidad de manejar bajo una misma línea el SVB Y DEA lo cual hasta el momento no se ve reflejado en nuestros servicios de urgencias, sea por falta de destreza, falta de habilidad o simplemente impericia en el equipo de salud a cargo. En la actualidad el único sistema que permite llevar a cabo el desarrollo y la evaluación de éstas competencias está supeditado al Advance Cardiology Life Support (ACLS) el cual es un curso taller que algunas veces resulta de difícil acceso por múltiples situaciones.

Es por ello la siguiente pregunta de investigación educativa: ¿ Las competencias clínicas del equipo de salud en el soporte básico de vida, pueden ser evaluadas con la implementación de un instrumento?

El objetivo general del estudio fue: Diseñar y validar un instrumento para la evaluación de las competencias profesionales en el soporte de vida En el equipo de la salud del servicio de urgencias del HGZ No. 20 IMSS. La Margarita

Los objetivos específicos fueron:

1. Construir y validar un instrumento para evaluar las competencias en soporte vital básico (SVB) y desfibrilación semiautomática (DSA) adaptado a los residentes y enfermeras que rotan por áreas críticas de urgencias (choque).
2. Identificar las competencias profesionales en SVB del equipo de salud.
3. Comparar las competencias profesionales en el equipo de salud que ya han recibido algún tipo de capacitación, con el personal de salud que no ha recibido ningún tipo de capacitación en este rubro.

Metodología. Se utilizó un test conformado por 75 ítems de los cuales, 30 fueron para evaluar la dimensión cognitiva, 35 para evaluar la dimensión procedimental y 10 ítems para evaluar la dimensión actitudinal. Aplicado a 51 profesionales del IMSS del área de urgencias al momento del estudio. Los datos obtenidos se analizaron estadísticamente mediante pruebas descriptivas, prueba T de student para grupos pareados.

Resultados y conclusiones. Las formas de evaluación de las competencias clínicas en la reanimación cardiopulmonar básica y el uso del desfibrilador es de carácter imperioso para mejorar el desarrollo no solo de la aptitud clínica en el sentido estricto del concepto vertido por Viniegra y cols., sino además la toma de decisiones ante situaciones problemáticas evaluadas como parte del desempeño, así como reconocer factores de gravedad y pronóstico y seleccionar acciones terapéuticas oportunas e individualizadas en el paciente grave con parada cardíaca. Es por ello que con base en los resultados obtenidos, se considera necesaria la implementación de programas de evaluación por competencias adaptados al contexto de la realidad que vivimos en los servicios de urgencias y que permitan la implementación de nuevas estrategias de aprendizaje bajo el enfoque constructivista para el desarrollo de las competencias clínicas y profesionales en el soporte básico de vida y uso de desfibrilador.