Descargado el: 7-11-2026 ISSN 1727-897X

INVESTIGACIÓN PEDAGÓGICA

Determinación de las necesidades de aprendizaje de los médicos del Plan Turquino en la provincia de Cienfuegos.

Determination of the learning needs of doctors working in the Mountain Plan in Cienfuegos province.

Manuel Fernández Urquiza[1]

[1] Universidad de Ciencias Médicas, Facultad de Ciencias Médicas “Dr. Raúl Dorticós Torrado”, Cienfuegos, Cienfuegos, Cuba, CP: 55100

Cómo citar este artículo:
Fernández-Urquiza M. Determinación de las necesidades de aprendizaje de los médicos del Plan Turquino en la provincia de Cienfuegos.. **Medisur** [revista en Internet]. 2007 [citado 2026 Nov 7]; 1(3):[aprox. 4 p.]. Disponible en: https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/30

Resumen

Fundamento : Es de sumo interés para la estrategia educacional del país la constante superación de los recursos humanos ya formados técnica y profesionalmente. Las acciones dentro del subsistema de posgrado han ido ganando en organización y madurez. Entre los principios del perfeccionamiento está la determinación de las necesidades del personal de salud, a partir de las necesidades que se detectan y el nivel de satisfacción de la población; se determinan de esta forma las necesidades de aprendizaje y sus prioridades.
Objetivos: Realizar diagnóstico de las necesidades de aprendizaje de los profesionales (médicos) que se encuentran laborando en los hospitales y los consultorios pertenecientes al Plan Turquino de la provincia de Cienfuegos.
Métodos: Investigación cualitativa sobre el universo correspondiente a los dos hospitales y dieciocho consultorios del Plan Turquino de Cienfuegos, mediante el método observacional, entrevistas a expertos, encuestas y dinámicas de grupo. El soporte o guía sobre el cual se aplicaron estas técnicas resulta de una combinación del modelo (deductivo) de David Leiva González y el de investigación en la acción de Peter Park.
Resultados: Se identificaron necesidades de aprendizaje que se derivan de la competencia y el desempeño profesional, además de definir problemas de infraestructura que limitan dicho desempeño.

Palabras clave: evaluación de necesidades, aprendizaje, Recursos Humanos en Salud, educación de postgrado en Medicina, estrategias nacionales

Abstract

Introduction: It is of great importance for the country´s educational strategy the constant studying of the staff already formed either technically or professionally . The actions within the Post graduate subsystem have been growing in organisation and maturity. The learning are determined and priorised taking into account the improving principles of the determination of the health personnel needs, the population needs and their level of satisfaction.
Objectives: To carry out the diagnosis of the professional´s learning needs who are working at hospitals and consultations offices at the Turquino Plan in Cienfuegos province.
Method: It is a qualitative research . The universe is formed by the staff working at the 2 hospitals and the 18 consultation offices at the Turquino Plan in Cienfuegos. The methods used are: Observation, Interviews to experts, Surveys and Group Dynamics. The techniques were applied taking into consideration David Leyva´s deductive model and Peter Park Investigation in Action.
Results: learning needs were identified derived from professional competence . The Infrastructure problems that limit such competence was also defined

Key words: needs assessment, learning, Human Resources in Health, post graduate education in Medicine, national strategies

Aprobado:

Correspondencia: Manuel Fernández Urquiza. editorial@jagua.cfg.sld.cu

INTRODUCCIÓN

Muy tempranamente luego del triunfo de la Revolución comienzan a hacerse realidad los planteamientos hechos por Fidel en el alegato "LA HISTORIA ME ABSOLVERÁ",[1] se produce una transformación en las zonas montañosas del país y específicamente en el Escambray se da inicio a un plan de construcción de viales, escuelas etc, bajo la dirección del comandante Gilberto Caldero Sánchez.

Le sucedió en dicha responsabilidad el comandante Félix Torres quien tuvo a su cargo la construcción de los hospitales rurales de San Blas, Crucecitas y el Nicho.[2] Así comenzaron los primeros pos-graduados a prestar sus servicios médicos y a revertir la situación de abandono en salud que presentaba el campesinado.

En los primeros años de la década de los sesenta se inicia el Servicio Médico Rural en el que los profesionales graduados de Medicina y Estomatología hacían su posgraduado ubicados en las zonas montañosas. En la medida en que el Servicio Médico Rural fue consolidándose como programa se iba produciendo un viraje extraordinario en los indicadores de salud en dicha población. Paralelamente el Ministerio de Salud Pública continuaba avanzando en el desarrollo de la Atención Primaria, integrando tanto al componente urbano como al rural, dando paso al Policlínico Comunitario y finalmente, hasta la actualidad, al Programa del Médico de la Familia que da cobertura al 100 % de la población cubana y que en el caso de las áreas rurales, además de los hospitales rurales ya descritos, cuenta con consultorios en prácticamente todos los asentamientos poblacionales existentes. En la medida en que el Vice -Ministerio de Asistencia Médica iba consolidando el Programa de Atención Primaria se incrementaba la demanda de recursos humanos que dieran respuesta a este. Tan tempranamente como la propia década de los años 60 se dieron pasos importantes en la matrícula y formación de pre-grado que paulatinamente fue dando respuesta a todos estos reclamos.[2-4]

Una vez resuelta la formación, en número, de los profesionales, aparece otro reclamo del desarrollo: ¿cómo mantener actualizados a esos profesionales? Y lo que resulta más difícil: ¿cómo hacerlo con el profesional situado en aquellos lugares de difícil acceso, que por demás requieren de un poder resolutivo importante, es decir un desempeño capaz de resolver situaciones que no poseen la posibilidad de remisión inmediata, y ponen en juego la vida de los pacientes?.

Es necesario esclarecer que para llevar adelante el Programa del Moncada en lo que a la salud del pueblo se refiere, hay que organizar toda la salud como un sistema, que tiene como uno de sus componentes o subsistemas al sistema de docencia médica y dentro de este la educación de posgrado para la formación continuada de los recursos humanos.

Tomando en consideración el principio proyectivo del Programa Nacional de Perfeccionamiento referido a la determinación de necesidades de aprendizaje (CENAPEM.-Informe anual de la actividad del Perfeccionamiento profesoral 1993, 1994,1995. Archivos) y de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en su propuesta curricular del posgraduado, se ha elegido dicho concepto para desarrollar el método diagnóstico de estas necesidades en el médico que se desempeña como tal en el Plan Turquino, ya que no se dispone de una metodología fiable para dichas condiciones.

Teniendo en cuenta estos antecedentes, en los años sesenta se dan algunos pasos aislados por parte de los centros universitarios y no es hasta mediados de los años setenta (1976) que se crea el Ministerio de Educación Superior (MES) a instancias de una política identificada por el Partido en su Primer Congreso que señala como una necesidad el desarrollo de la educación de posgrado.[5-6]

Se establece así por parte de los centros universitarios una política dirigida al perfeccionamiento de los profesionales ganando progresivamente en calidad y organización.

MATERIALES Y MÉTODOS

Investigación cualitativa desarrollada durante el curso 2001-2002 en el Plan Turquino de la provincia de Cienfuegos a profesionales que allí laboran. Se utilizaron los métodos de: análisis-síntesis, inducción-deducción, tránsito de lo abstracto a lo concreto. Apoyados en el marco teórico, se seleccionó un modelo de determinación de las necesidades de aprendizaje (consultado además con expertos), el modelo (deductivo) de David Leiva González asociado al diseño de Investigación en la Acción de Peter Park. Esta combinación se nutre del empleo de

técnicas grupales, entrevistas a expertos, aplicación de encuestas y el apoyo del método observacional de los escenarios correspondientes.

En sentido general se identificaron necesidades de aprendizaje que se derivan de la competencia y el desempeño profesional, además de definir problemas de infraestructura que limitan dicho desempeño. Participó la totalidad de los recursos humanos que laboran actualmente como médicos en la montaña y 13 expertos entrevistados que recorren desde los inicios de la Medicina Rural hasta los recién graduados egresados de su etapa de posgraduado en dicha zona.

RESULTADOS

Se desarrolló un proceso de investigación a 19 médicos: residentes, posgraduados y 13 expertos cuyo resultado fue:

- La totalidad de los expertos plantearon que desde el punto de vista asistencial confrontaron dificultades en su competencia y desempeño, así como que en la etapa de formación del profesional médico existen fallas en la adquisición de conocimientos, habilidades y destrezas para su desempeño como tal en las condiciones ya descritas.
- Los médicos residentes y posgraduados en su inmensa mayoría coincidieron en afirmar que se conocen poco las necesidades de aprendizaje en cada trabajador para darle respuesta a la labor que realizan y de igual forma opinan que en ocasiones se enfrentan a problemas de trabajo a los que no pueden darle solución.

Resultados de las entrevistas a los expertos

- La necesidad de un apoyo más calificado del personal paramédico (enfermeros y otros técnicos) fue planteada por 83,3 % de los expertos entrevistados.
- Como producto de sus vivencias, 75 % de los expertos plantea deficiencias en el desempeño ante las urgencias: clínicas, obstétricas y pediátricas.
- En sentido general poseen una buena opinión de los beneficios teóricos y prácticos que les aportó el internado rural en su formación.
- En el 66,6 % de los expertos se obtiene la opinión de la necesidad de una mayor independencia, que debe cultivarse tempranamente, sobre todo en el último año de la carrera.
- Dentro de las urgencias le dan un protagonismo especial al enfrentamiento al politraumatizado, en lo que estuvo de acuerdo el 25 % de los entrevistados.
- Manifestaron no sentirse competentes para asimilar cargos administrativos en el desarrollo de su posgraduado 50 % de los entrevistados.
- Se recoge como un criterio general la situación con el déficit de bibliografía actualizada al alcance de sus manos durante esa etapa.
- Experimentaron la necesidad de una formación más sólida en los aspectos político-sociales y de educación sanitaria.
- Otro elemento señalado por algunos de los expertos estuvo relacionado con la existencia de un transporte sanitario acorde a la demanda de la zona.

Resultados de la aplicación de las encuestas a posgraduados

Manifestaron que presentan:

- Insuficiencia para enfrentar las urgencias.....84,2 %
- Necesidad de capacitación.....84,2 %
- Déficit en el manejo del poli- trauma.....63,1 %
- Insuficiencias en los procederes médico-legales.....63,1 %
- Necesidad de bibliografía actualizada.....57,8 %
- Transporte sanitario deficitario.....20,0 %
- Necesidad de entrenamiento en procederes de enfermería....15,7 %
- Manejo deficiente ante las enfermedades transmisibles.....10,5 %
- Déficit de medicamentos.....10,5 %
- Dificultad en conocimientos sobre Medicina Natural y Tradicional.....10,5 %

Aspectos generales de los resultados.

1. Con el modelo de determinación de necesidades de aprendizaje propuesto por David Leyva González como guía para la investigación cualitativa se pueden identificar las necesidades de aprendizaje de los médicos que laboran en zonas de difícil acceso.

2. Con el modelo de investigación aplicado se detectan necesidades de aprendizaje tanto de competencia como de desempeño profesional, así como problemas de infraestructura que limitan dicho desempeño.

3. Las necesidades de aprendizaje relacionadas con la competencia encontradas fueron: manejo de la urgencia en Pediatría, Obstetricia y Clínica, enfermedades transmisibles, conocimientos sobre Administración de Salud, procedimientos de medicina legal, medicina natural y tradicional.

4. Las necesidades de aprendizaje relacionadas con el desempeño que se determinaron fueron las siguientes:

- Habilidades para enfrentar las urgencias: canalización de vena profunda, traqueotomía, sondaje y procedimientos de cirugía menor.
- Manejo del politraumatizado y el gran quemado
- Técnicas de: enfermería, electrocardiografía, radiología y de laboratorio.

5. Se identificaron problemas de recursos que conspiran contra el buen desarrollo del trabajo médico:

- Acceso a bibliografía actualizada.
- Déficit de medicamentos.
- Déficit de instrumental quirúrgico.
- Deterioro de equipos de laboratorio
- Dificultades con el transporte sanitario.
- Carencia de modelos oficiales que deben llevarse.

DISCUSIÓN

Por medio de los resultados obtenidos se confirma que la labor a realizar por nuestros profesionales en las bicaciones con difícil acceso poseen particularidades que le distinguen del posgraduado común. Mediante la observación, se demuestran los elementos deficitarios de infraestructura: transporte sanitario oportuno, instrumental, equipamiento, lo que limita el poder resolutivo y la sostenibilidad del paciente critico en aquellos lugares en los aun teniendo la ambulancia, las condiciones geográficas no permiten la salida, como son: crecida de ríos, derrumbes, etc.

Como parte también de la observación realizada es de señalar lo priorizado del abasto de medicamentos en la región montañosa, esto se cumple y en los lugares clave (hospitales rurales) se cuenta con medicamentos para el paciente critico. Resulta difícil encontrar en la literatura revisada una cobertura similar.

Tanto en las dinámicas de grupo, en las encuestas aplicadas, como en las entrevistas al personal experto se identifican necesidades de aprendizaje en las esferas de la competencia y el desempeño. Expertos con experiencia importante sugieren la necesidad de incluir en nuestros programas de pregrado rotaciones (mínimas) por cuidados intensivos, que favorezcan el desempeño ante las emergencias lo que salió reflejado en esta investigación y sobre todo coincidieron en los resultados tanto el personal activo, el posgraduado, como los entrevistados que, en algunos casos, pertenecen al inicio de la etapa de la Medicina Rural en nuestro país.

En la revisión realizada se tuvo en cuenta un artículo de la revista Dialogo, de la UNESCO, dirigida a la Educación Superior y los Desafíos del Siglo XXI en la misma se hace un análisis de la situación y la perspectiva del Postgrado en América Latina y el Caribe y se insiste en la pertinencia de este cuarto nivel de Enseñanza en el Perfeccionamiento y reciclaje para facilitar la adaptación a requerimientos laborales cambiantes.[7]

Para llegar al diagnóstico de las necesidades de aprendizaje nos apropiamos de un método: la integración del modelo (deductivo) de David Leiva González[8] con el método de la Investigación en la Acción de Peter Park,[9] que permitieron la identificación y, en la medida que se identificaron, la solución a los problemas, muchas veces por los mismos componentes del grupo investigador. Dentro de los modelos revisados este nos resultó el más propicio, demostrando en la práctica su efectividad.

Actualmente se labora en la modificación de los Programas de Pregrado, además que en área de Postgrado se trabaja intensamente en el Perfeccionamiento de nuestros profesionales lo que hace que estas investigaciones cobren una gran importancia.

Teniendo en cuenta todos los elementos descritos podemos sacar como conclusión de este trabajo que existen necesidades de aprendizaje que se derivan de la competencia y el desempeño profesional. Pero que además existen problemas de infraestructura que limitan dicho desempeño.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Castro Ruz F. La Historia me absolverá. La Habana: Ciencia Sociales; 1981.

2. Otieza E. Situación y perspectiva del posgrado en América Latina y el Caribe. Diálogos . 1994 (13): 12-3.

3. Antùnez Jiménez P. El sistema de formación de especialistas en Cuba. Educación Médica y Salud. 1993 ; 27 (2): 73-79.

4. Ilizastigui Dupuy F. La formación del Médico General Básico en Cuba. Educación Medica y Salud. 1993 ; 27 (2): 47-51.

5. Jardines JB. Avances en la profesión y educación médica en Cuba. Edimburgo: Cumbre Mundial de Educación Médica; 1995.

6. Ministerio de Educación Superior. Reglamento de posgrado de la República de Cuba. La Habana: EMPES; 1996.

7. Oteiza, E. Situación y perspectiva del posgrado en América Latina y El Caribe. Diálogos. La Educación Superior y los desafíos del siglo XXI. 1994 ; 12: 13.

8. Leiva González D. Reflexiones sobre capacitación docente. México: Consejo Coordinador de Sistemas Abiertos; 1981. p. 7.

9. Park P. ¿Qué es la investigación participativa? Perspectivas teóricas y metodológicas. Selección de lecturas sobre la investigación – acción participativa. La Habana: Asociación de pedagogos de Cuba; 1999. p. 48-49.