

## **Necesidades formativas en psicología y rehabilitación de los médicos de atención primaria**

Necesidades formativas en psicología y rehabilitación de los médicos de atención primaria

Andrés Felipe Galvis Mancipe

María Camila Piñeros

Oscar Sotomonte

Jenny Fernanda Vargas Jiménez

Trabajo de grado para optar por el título de  
Especialista en Docencia Universitaria

Asesor

Fidel Mauricio Ramírez Aristizábal

Línea de investigación: Educación Superior

UNIVERSIDAD EL BOSQUE

FACULTAD DE EDUCACIÓN

ESPECIALIZACIÓN EN DOCENCIA UNIVERSITARIA

BOGOTÁ, D.C.

2021

## **Agradecimientos**

La realización de esta revisión de la literatura fue posible, en primer lugar, gracias a la dirección y apoyo constante brindado por el Dr. Fidel Mauricio Castro, coordinador del programa de maestría en educación de la Universidad el Bosque, quien, en su desempeño como Director del presente trabajo de grado, aportó sus conocimientos y organización de la información para la presentación del actual documento.

De igual forma, se agradece a todas aquellas personas que en forma directa o indirecta contribuyeron a que este trabajo pudiera llevarse a cabo, principalmente a la profesora Gina Lorena Herrera por su orientación y apoyo.

Por último, un agradecimiento profundo a nuestras familias y amigos por su constante paciencia y apoyo.

## Tabla de contenido

Agradecimientos.....	3
Tabla de contenido .....	4
Índice de tablas.....	6
Resumen .....	7
Abstract .....	8
1. Introducción .....	9
1.1 Planteamiento del problema .....	9
1.2 Pregunta de investigación.....	12
1.3 Objetivos de investigación.....	12
1.3.1 Objetivo general.....	12
1.3.2 Objetivos específicos .....	12
1.4 Justificación .....	13
2. Estado de la Cuestión.....	15
3. Marco Teórico .....	20
3.1 Necesidades formativas en medicina.....	20
3.2 Desarrollo profesional en medicina.....	20
3.3 Atención primaria .....	21
3.4 Competencias para la atención primaria.....	23
3.5 Competencias en psicología y rehabilitación para la atención primaria .....	24
3.6 Uso de tecnologías de la información y comunicación (TIC) en educación médica .....	25
4. Metodología .....	27
4.1 Orientación epistemológica .....	27
4.2 Metodología de la investigación.....	28
Fase 1: Diagnóstico.....	28
Fase 2: Plan de acción.....	28
Fase 3: Acción.....	29
Fase 4: Evaluación .....	29
4.3 Consideraciones éticas.....	30
4.4 Población y muestra.....	31

4.5 Experiencia y rol de los investigadores .....	32
4.6 Métodos de recolección de datos .....	32
4.7 Sistematización y análisis de la información.....	36
5. Referencias .....	37
6. Anexos.....	44
6.1 Anexo 1. Consentimiento informado.....	44
6.2 Anexo 2. Protocolo Grupo Focal.....	49

**Índice de tablas**

<b>Tabla 1</b> .....	33
----------------------	----

## Resumen

El ejercicio profesional en medicina requiere de conocimientos en diferentes áreas de las ciencias de la salud, con el propósito de brindar un tratamiento y facilitar pautas de prevención de la enfermedad y promoción de la salud. Con el fin de lograr dicha variedad de conocimientos, es necesario que dentro de la formación universitaria sean abordados algunos temas con perspectivas múltiples, lo cual genera un reto importante: lograr un equilibrio entre conocimientos impartidos y los que son “necesarios” para tal actividad práctica de la profesión, teniendo en cuenta que gran diversidad de los contextos de esta se realizan en torno a la atención primaria.

Teniendo en cuenta lo anterior, existe la posibilidad que no siempre se pueda abarcar todo el conocimiento necesario en la formación, particularmente porque la atención primaria depende no solamente del entendimiento de las ciencias médicas sino, entre otros factores, de la población a la cual se verá enfrentado; sin embargo, para efectos prácticos de este trabajo, sólo serán abordados los factores concernientes a la educación y el desarrollo formativo.

Siendo así, es posible encontrar vacíos curriculares en áreas como lo son rehabilitación o psicología, que pocas veces son incluidas durante la educación para atención primaria ya que se priorizan otros temas que -de acuerdo con el criterio experto del docente- pueden ser más pertinentes, por tanto, se busca identificar estos vacíos formativos que limitan el ejercicio médico en dichos contextos, de acuerdo con lo expuesto por los mismos profesionales que se desempeñan en esta área.

### **Abstract**

Professional practice in medicine requires knowledge in different areas of health sciences, to provide treatment and facilitate disease prevention guidelines and health promotion. To achieve this variety of knowledge, it is necessary that within university training some issues with multiple perspectives are addressed, which generates an important challenge: to achieve a balance between imparted knowledge and those that are "necessary" for such. practical activity of the profession, considering that a great diversity of the contexts of this are carried out around primary care.

Considering the above, there is the possibility that not always all the necessary knowledge can be covered in training, particularly because primary care depends not only on the understanding of medical sciences but, among other factors, on the population to which it is applied. front faced; however, for the practical purposes of this work, only factors concerning education and training development will be addressed.

Thus, it is possible to find curricular gaps in areas such as rehabilitation or psychology, which are seldom included during education for primary care since other topics are prioritized that -according to the expert criteria of the teacher- may be more relevant, therefore, it seeks to identify these training gaps that limit medical practice in these contexts, in accordance with what was stated by the same professionals who work in this area.

## 1. Introducción

### 1.1 Planteamiento del problema

En el pregrado la formación médica suele estar centrada en el manejo de problemáticas de todos los niveles de atención, pero tiende a enfocarse en los casos de mayor complejidad, lo cual conlleva a que temas abordados con respecto a la atención primaria pierdan relevancia. Esta directriz del modelo de educación, también se encuentra influenciada por la experiencia y formación de los docentes, quienes poseen distintas percepciones de las necesidades del estudiante con respecto al contenido teórico - práctico y que posiblemente difieren de las situaciones a las que el egresado se enfrentará en su ejercicio profesional (Pinilla, 2019). Este modelo educativo facilita la existencia de dogmas centrados únicamente en la perspectiva biológica, dejando a un lado una perspectiva integral y biopsicosocial necesaria para el abordaje de los problemas de salud (Nieuwboer et al., 2019).

Así pues, el profesional en medicina se expone a un mercado laboral para el cual no tiene las herramientas de abordaje básico de algunas patologías o circunstancias dentro del ejercicio de la actividad profesional, dado por la sobreespecialización en otras áreas y el poco énfasis en el desarrollo de estrategias para la atención integral de diversas condiciones de salud (Pinilla, 2019). Adicionalmente, el recién egresado se enfrenta a entornos de trabajo en los cuales no se cuenta con el talento humano e insumos para el manejo de situaciones o procesos de salud - enfermedad de la población y contexto en el cual trabaja y que requieren de una intervención inmediata que no da lugar a traslados o posibilidad de manejo en un largo plazo (Pinilla, 2019).

Teniendo en cuenta lo anterior, la atención primaria y las estrategias para su prestación cobran vital importancia; al respecto, la conferencia de 1978 del Alma - Ata, define aspectos de igualdad, salud y atención básica, como un importante paso en el proceso para fomentar internacionalmente políticas de salud pública bajo estándares que permitan el mayor alcance y

eficacia en atención sanitaria sostenible para la mayoría de la población (Franco, 2015). El desarrollo e implementación de dichas políticas, impacta favorablemente a las poblaciones más vulnerables y fomenta la posibilidad de dar respuesta a emergencias como desastres naturales o enfermedades de impacto global, disminuyendo la morbilidad (Pinilla, 2019).

Lo anterior afecta a las naciones independiente de su condición social, económica o demográfica, en donde el manejo e implementación de políticas de salud pública y atención primaria se han convertido en una necesidad para reducir el impacto de las patologías más prevalentes en la población y su asociación con la actividad local y regional a nivel productivo, teniendo en cuenta el tiempo del proceso salud - enfermedad, y el choque que se puede presentar para el núcleo familiar y el tejido social (Rivero, 2015).

Esta necesidad global, que afecta incluso a las poblaciones más pequeñas y su crecimiento económico y sociocultural, requiere de cambios formativos, en donde las universidades juegan un papel fundamental y en particular las facultades de medicina y ciencias de la salud, espacios en los cuales se debe fortalecer la formación en atención primaria y el entrenamiento en habilidades interdisciplinarias para un manejo integral del individuo y su familia (Pinilla, 2019). Al respecto, es imperativo resaltar que la atención en salud requiere de un manejo interdisciplinario en el que diferentes profesionales de la salud estén implicados; no obstante, se hace énfasis en el desarrollo de habilidades interdisciplinarias en médicos, ya que los entornos de atención primaria pocas veces cuentan con acceso a diferentes especialidades (Pinilla, 2019).

Además del cumplimiento con estándares de calidad y humanización en salud en la atención primaria; se deben destacar como habilidades interdisciplinarias a desarrollar: la comunicación asertiva médico - paciente durante el proceso de salud - enfermedad que abarca

desde la comunicación del diagnóstico hasta la entrega de información acerca del pronóstico de rehabilitación, la información de procedimientos y el alcance de estos, manejo del duelo, entre otras (Franco, 2015).

En consecuencia, se requiere -como se mencionó previamente- hacer cambios e implementar estrategias de manejo desde lo general a lo particular, es decir, cambios en las políticas que hay frente a la atención primaria y cambios en la formación profesional de los médicos; sin embargo, el tiempo y diseño del currículo no permite el abordaje y entrenamiento durante el pregrado, lo cual lleva a pensar en estrategias de formación continua que les faciliten el acceso al entrenamiento en habilidades interdisciplinarias para la atención primaria integral y de calidad (Nieuwboer et al., 2019).

Adicionalmente, se ha evidenciado que la docencia universitaria sin formación en educación ha sido un componente que afecta de manera significativa la formación de los médicos ya que los conocimientos pedagógicos no son considerados como ciencias necesarias en el ejercicio práctico de la medicina (a pesar de ejercer docencia con los colegas estudiantes de semestres inferiores, los pacientes y sus respectivas redes de apoyo), todo esto se refleja en una brecha entre el conocimiento que se pretende impartir y el que realmente los estudiantes logran integrar, Ramírez (2017) indica que la formación de los residentes en medicina, tiene características complejas y específicas, que buscan adquirir conocimientos frente a unas competencias determinadas, a través de un proceso de enseñanza en el cual participan activamente tanto como estudiantes como docentes, donde dicho proceso se puede quedar corto en el componente pedagógico por falta de experiencia y/o formación en el campo mencionado.

En relación con lo anterior, se piensa en diferentes escenarios a través de los cuales los profesionales en medicina puedan recibir la formación, sin suspender o alterar sus dinámicas y

actividades cotidianas; por ejemplo, la globalización y el desarrollo creciente de tecnologías de la información y comunicación (TIC), han traído consigo una gran oportunidad de mejora, facilitando la formación continua en un estilo de vida que exige desarrollar múltiples actividades en el menor tiempo posible. Las TIC principalmente han sido de gran ayuda en la educación, permitiendo responder a las necesidades integrales y flexibles de las cuales precisan actualmente los profesionales de la salud (Han et al., 2019).

Profundizando uno de los beneficios de las herramientas TIC en la educación, se encuentra una efectividad considerable entre el aprendizaje significativo en relación con el esfuerzo y su respectiva dificultad, al ser comparado con las herramientas académicas tradicionales, como lo son los libros y clases magistrales; dicha afirmación enmarcada en la practicidad de las TIC en términos de costo-efectividad para obtener un buen resultado, entendiendo costo como valor adjudicado al tiempo dedicado al proceso de aprendizaje, el cual se busca constantemente la manera de ser optimizado (Ramírez, 2017).

## **1.2 Pregunta de investigación**

¿Cuáles son las necesidades formativas de médicos recientemente egresados, frente a temas de atención primaria en psicología y rehabilitación?

## **1.3 Objetivos de investigación**

### **1.3.1 Objetivo general**

Establecer cuáles son las necesidades formativas de médicos recientemente egresados, frente a temas de atención primaria en psicología y rehabilitación.

### **1.3.2 Objetivos específicos**

1. Identificar las necesidades formativas que presentan los profesionales, durante la educación universitaria en la carrera de medicina

2. Establecer el contexto bajo el cual se desarrolla la práctica diaria en atención primaria de los médicos en la institución hospitalaria
3. Indicar las oportunidades de mejora que se presentan en atención primaria, y que son atribuibles a las competencias profesionales
4. Describir las competencias de rehabilitación y/o psicología que son requeridas por los médicos para la adecuada atención

#### **1.4 Justificación**

La formación de pregrado en cualquier área brinda bases teóricas para el futuro desempeño profesional; no obstante, los constantes avances e investigaciones hacen difícil que los contenidos abordados permitan al futuro profesional contar con todas las herramientas necesarias para enfrentarse a la vida laboral. En medicina, además de los avances en el diagnóstico y tratamiento de diversas patologías, se deben tener en cuenta la variedad de temas que se deben abarcar, y el posible sesgo de los que imparten el conocimiento, quienes por lo general se desempeñan en áreas especializadas o tienen preferencias por algunos temas en particular (Pinilla, 2019).

Lo anterior conlleva a que los médicos recién egresados no cuenten con el conocimiento teórico - práctico que les permita desenvolverse con facilidad en escenarios no especializados de atención, no solo por la falta de información acerca de las situaciones de salud -muchas veces cambiantes- de acuerdo a la ubicación geográfica, condiciones ambientales y socioculturales del lugar en donde se presta la atención, sino por la falta de capacitación en conceptos básicos de otras áreas que humanicen y permitan predecir de alguna manera el proceso de rehabilitación del paciente después de una intervención médica (Franco, 2015).

La atención primaria según la OMS es la asistencia esencial para toda la población a través de medios accesibles y es la base del sistema de salud colombiano haciendo parte integral e importante del desarrollo socioeconómico general de la comunidad (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2017). Los médicos, independientemente del lugar o población a los cuales se encuentren adscritos requieren de un amplio conocimiento sobre diversas situaciones a las que se enfrentan en el día a día para dar un manejo integral a las necesidades de los consultantes; adicionalmente, requieren de recurso humano y físico que facilite la atención oportuna a dichas situaciones; sin embargo, diferentes condiciones sociales y contextuales conllevan a que en la atención de primer nivel se generen retrasos en el manejo, dificultades para la detección temprana, o abordaje parcial de problemas desde la integralidad (Pinilla, 2019).

En relación con lo anterior, el conocimiento requerido por los profesionales en medicina en otras áreas no pretende reemplazar o minimizar la necesidad de realizar una interconsulta con otros profesionales de la salud o especialistas cuando sea requerido; no obstante, muchas de las necesidades que exponen los consultantes en la atención primaria no requieren de una derivación a una atención especializada o el acceso a la misma no es tan inmediato.

Teniendo en cuenta lo anterior, el indagar acerca de la experiencia del médico en la atención primaria y enfocarse en las necesidades de formación en otras áreas del conocimiento como lo son la psicología y la rehabilitación, permitirá describir qué temas en particular deberían ser abordados durante los procesos de aprendizaje continuos, que no sólo faciliten el ejercicio profesional sino que mejoren la comunicación médico - paciente y permitan la predicción de ciertos aspectos relacionados con la recuperación del paciente en un escenario básico de atención.

Así pues y con el fin de suplir estas necesidades o vacíos formativos, el uso de las tecnologías de la información y comunicación (TIC) ofrecen una alternativa viable en cuanto a tiempo y flexibilidad de acceso a la información, tanto para los profesionales en formación como para los médicos egresados que ejercen su labor en atención primaria (Han et al., 2019).

## **2. Estado de la Cuestión**

De acuerdo con la revisión, entre los múltiples factores comunes en la práctica médica a nivel mundial, se encuentra la necesidad formativa continua en diversos tópicos. Dicha necesidad se ha identificado en diferentes áreas, que van desde pediatría hasta geriatría, pasando por urgencias, atención primaria y atención especializada (Arya et al., 2020; DaCosta et al., 2020). Por consiguiente, se han llevado a cabo varios estudios que buscan analizar las oportunidades de mejora en la formación médica, evaluando las falencias presentes en la atención diaria en entidades de salud. Dentro de las identificadas en los profesionales de la salud se encuentran: carencias en las habilidades comunicativas, falta de entrenamiento formal y estandarizada de temas y habilidades específicas, conocimientos interdisciplinarios, entre otros (Persechino et al., 2016; Reis et al., 2019; Verger-Gelabert et al., 2015).

La formación basada en competencias ha sido un término con gran relevancia para el área de la salud, ya que permite a los profesionales ser entrenados para lidiar de manera concreta con situaciones clínicas que se observan frecuentemente, a través sesiones interactivas y participativas, además de las técnicas educativas clásicas (Michaud et al., 2017).

Lo anterior, se logra articular con el concepto de actividades profesionales confiables (EPA) -por sus siglas en inglés-, definida como “unidad práctica o tarea profesional que se puede confiar a un individuo para que realice sin supervisión en un contexto de atención médica dado, una vez que se ha demostrado la capacidad suficiente” (Ten Cate et al., 2015). Las EPA al ser

categorizadas por área de desempeño, son de gran utilidad al momento de evaluar las necesidades formativas de los profesionales de la salud, logrando establecer los conocimientos, actitudes y habilidades técnicas con las que cuenta para una tarea determinada.

En Colombia, los programas académicos en medicina se encuentran en una constante transformación y mejoramiento, con el fin de mantener una actualización periódica y regular y lograr la implementación de nuevas tendencias de educación médica (Duarte y Sandoval, 2019), además de producir profesionales de la salud con conocimientos de alta calidad, bases sólidas, y posturas éticas impolutas, que puedan brindar una atención integral y completa (Álvarez et al., 2020).

En ese orden de ideas, algunos estudios muestran que el aprendizaje autónomo o autoaprendizaje y la reflexión crítica, son complementos suficientes para que el estudiante de pregrado de medicina logre un desarrollo profesional continuo y cuente con una formación académica adecuada; mientras que, otras investigaciones indican que el autoaprendizaje como complemento, no es suficiente para lograr una academia completa para los estudiantes y próximos profesionales en medicina (González et al., 2018).

Teniendo en cuenta lo anterior, la implementación de la práctica de simulación clínica, adoptada por las universidades del país para sus estudiantes de pregrado y posgrado, pretende complementar la formación e integrar los conocimientos teóricos y la práctica clínica, lograr el desarrollo de aptitudes de trabajo en equipo, mejorar la comunicación, el liderazgo y la interdisciplinariedad para aumentar la capacidad de adoptar soluciones en entornos críticos y prever las eventuales complicaciones en el entorno laboral (Álvarez et al., 2020).

Además de los entornos hospitalarios y atención especializada; la atención primaria como escenario de desarrollo profesional deja entrever las necesidades formativas de los profesionales

médicos en los diferentes entornos laborales, la convención Alma-Ata es el punto de partida para la renovación y cambios que se deben implementar en la AP de acuerdo a los cambios socioculturales que se han venido dando a nivel global (Rivero, 2015), para mejorar las condiciones de equidad, acceso y eficacia de los sistemas de salud, con el fin de disminuir la morbimortalidad y mejorar la calidad percibida del proceso general de atención en salud (Arrondo et al., 2016).

La adecuada atención primaria puede ser altamente costo-efectiva, ya que la prevención y promoción de la salud impactan de manera positiva sobre los costos que se generan en el sistema de salud, por lo cual se han llevado a cabo varios estudios que buscan establecer las competencias de los profesionales que se encuentran desarrollando su actividad en el área de atención primaria, con el fin de establecer oportunidades de mejora en cuanto a las necesidades formativas identificadas, que permitan mejorar las habilidades de los médicos recién egresados (Sheehan et al., 2017).

Sin embargo, además de este punto de partida, no hay un consenso para la implementación de dichos cambios en las diferentes regiones (Caycho Valencia, 2020; L. Rodríguez et al., 2015), dado que, dependiendo del modelo, la importancia que se atribuye al profesional en medicina cambia y se considera que la atención primaria no es exclusiva de los galenos desde el punto de vista comercial y de salud pública (Otalvaro et al., 2016; L. Rodríguez et al., 2015). Además, la atención primaria debe adaptarse al contexto sociocultural en donde se prestan los servicios médicos, así pues, aspectos tradicionales y económicos de la población impactan en la práctica médica deben tenerse en cuenta para la mejora de la atención (Rivero, 2015).

No obstante, se establece la necesidad de algunas competencias básicas en psicología para el desarrollo de la AP y en particular de la promoción y prevención en salud (McFarlane et al., 2018), como lo es la comunicación asertiva (Franco, 2015; Nieuwboer et al., 2019), el liderazgo para la integración y estrategias de evaluación e intervención centradas en el paciente (Franco, 2015), que tengan en cuenta no sólo la perspectiva del profesional de la salud, sino que considere la perspectiva del paciente frente al manejo que le dan en la AP los diferentes profesionales.

En adición a lo anterior, competencias en áreas como rehabilitación también se hacen evidentes para la AP, algunas de las investigaciones se enfocan en garantizar un adecuado acceso a los diferentes servicios de salud que consideren los riesgos del paciente; y otras, indagan acerca del manejo de diferentes patologías que requieren de una formación básica, como es el caso de la rehabilitación e intervención del dolor multimodal en los escenarios de AP (Moya y Parra, 2016).

Durante la última década se ha estudiado con mayor énfasis el uso de las TIC como herramienta con gran potencial en el área de educación, ya que su versatilidad le permite acceder a diversos sectores educativos y poblaciones, facilitando el aprendizaje significativo, mejorando de manera importante la calidad de la formación (Ferro et al., 2009).

Como corriente en surgimiento, se encuentra la pedagogía digital, la cual plantea una perspectiva modificada de los procesos educativos, buscando comprender y mejorar la manera de enseñar y aprender, en el cual el estudiante obtiene una participación directa y relevante su proceso educativo, logrando una experiencia más dinámica y autodidacta (Aparici, 2009).

El auge que han presentado las herramientas TIC trajeron consigo el desarrollo de el e-Learning (aprendizaje en línea) como alternativa a los modelos clásicos de la educación, los cuales exploran nuevos modelos de enseñanza y aprendizaje, y que traen consigo diversas

ventajas como la ruptura de barreras espaciales y temporales, aumento de la interacción docente-estudiante-información y la combinación de distintos sentidos, favoreciendo los procesos cognitivos como la motivación, memoria, percepción y atención. (Ferro et al., 2009).

Dichas dinámicas de enseñanza y aprendizaje en la formación de profesionales médicos, tiene como pilar, la educación de la relación médico-paciente, que los estudiantes observan de manera directa a través del ejemplo de sus docentes y el trato con los pacientes (Hafferty y Castellani, 2009). Sin embargo, existe una falta de claridad, frente a la magnitud de impacto de las herramientas TIC, como alternativa de aprendizaje y su directa contribución a la formación de médicos en aspectos más específicos como es la psicología y la rehabilitación.

Todo lo anterior se une en el proceso dinámico de establecer necesidades formativas de rehabilitación en un ciclo en el cual se establecen requerimientos y características del ejercicio profesional, con lo que se pueden llegar a modificaciones de contenido o énfasis durante el proceso formativo, estas modificaciones por su lado generarán cambios en el ejercicio profesional subsiguiente, revelando así nuevas necesidades formativas, por lo tanto estableciendo un dinamismo adicional al desarrollo de los programas de medicina.

A lo largo de esta evaluación del estado de la cuestión se hace evidente que siempre existen necesidades de formación originadas por la percepción de los estudiantes o de los profesionales egresados, particularmente en temas de salud donde el contexto de la población con la que se trabaja varía fácilmente, por tanto establecer métodos para identificación y mejoría de los programas educativos puede ser una actividad continua, que facilita el proceso de responder de forma oportuna a cambios de la población y mejorar el beneficio del modelo biopsicosocial de la atención en salud.

### **3. Marco Teórico**

#### **3.1 Necesidades formativas en medicina**

La medicina entendida desde lo convencional como un conjunto de conocimientos, aptitudes y prácticas, que se basan en teorías y experiencias probadas científicamente para la promoción de la salud, la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de enfermedades físicas y mentales (Franco, 2015); requiere de una formación académica y práctica que tiene una duración aproximada de seis (06) años, en los cuales los individuos que posteriormente pretenden llevar el título de médicos reciben una formación teórico – práctica en la cual se encuentran acompañados de profesionales quienes modelan y moldean la conducta de los estudiantes en la interacción con los individuos que asisten al sistema de salud, los síntomas que permiten hacer un diagnóstico diferencial y el tratamiento de la enfermedad (Pinilla, 2019).

No obstante, a pesar de ser una formación exhaustiva para abarcar un gran número de temas y brindar a los futuros profesionales conocimiento sobre la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, los médicos generales podrían percibir que existen vacíos en la formación, relacionados con la especificidad de algunas condiciones de salud y la interacción médico - paciente como herramienta para conseguir una adecuada adherencia a las recomendaciones y tratamientos ofrecidos, lo que abre lugar al uso de la educación continuada como una herramienta para mantenerse actualizados o complementar su formación mejorando su capacidad de respuesta (Pinilla, 2019).

#### **3.2 Desarrollo profesional en medicina**

En Colombia, una vez finalizados los estudios de pregrado, antes de validar por completo el ejercicio profesional médico, se debe realizar un año de servicio social, el cual puede realizarse en un entorno rural o urbano y la mayoría de las veces incluye actividades de atención primaria.

Una vez completado este paso, el profesional ingresa al mercado laboral, el cual tiene distintos campos de trabajo, principalmente en tres actividades: (1) atención en consulta externa, (2) atención hospitalaria y (3) área comercial. Al respecto, en la atención ambulatoria y hospitalaria, las actividades de trabajo pueden ser generales o estar incluidas en un programa enfocado en el manejo de un grupo poblacional específico (Pinilla, 2019).

Posteriormente, de acuerdo con las preferencias del profesional, su disponibilidad en recursos y tiempo este puede presentar pruebas de ingreso para una especialidad médico-quirúrgica (medicina interna, cirugía general, ortopedia, entre otras) que requiere de una dedicación completa o inscribirse a una especialización convencional (epidemiología, salud pública, medicina laboral, gerencia hospitalaria, entre otras), lo cual conduce a cambios en el desarrollo profesional, por el enfoque que se da a la actividad, ya sea asistencial o administrativa (Pinilla, 2019). En relación con lo anterior, es importante destacar que quienes permanecen en labores asistenciales continúan realizando actividades de atención primaria en salud en un ámbito médico especializado (Pinilla, 2019).

Sin embargo, la formación profesional del nuevo especialista no termina con los estudios de posgrado y reinicio o continuidad de sus labores administrativas o asistenciales, se requiere de una constante actualización en temas que son de su interés y que consigue a través de diplomados, talleres, simposios o congresos, que por lo general están patrocinados por asociaciones o empresas que proveen bienes o servicios en torno a la actividad del profesional y su área de desempeño (Pinilla, 2019), lo cual limita el acceso a temas de interés en AP.

### **3.3 Atención primaria**

La salud, entendida como un estado de bienestar físico, mental y social -y no solo la ausencia de enfermedad-, es uno de los derechos fundamentales planteado en la Declaración

Universal de Derechos Humanos, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas; garantizar este derecho para toda la población requiere de un esfuerzo no sólo del sistema de salud sino de diferentes sectores socioeconómicos, teniendo en cuenta las diferencias económicas y socioculturales que hay al respecto entre los países y al interior de las mismas comunidades (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2008, 2014).

Por consiguiente, es obligación de cada gobierno, adoptar y adecuar medidas sanitarias y sociales que permitan el acceso a los diferentes servicios de salud, vincular a los individuos y comunidades en la planificación y aplicación de estrategias y articularse con entidades internacionales que contribuyan a la equidad en la prestación de los servicios médicos (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2008, 2014).

Teniendo en cuenta lo anterior; la atención primaria (AP), definida por la OMS como “la asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos y familias de la comunidad a través de medios aceptables para ellos, con su plena participación y a un costo asequible” (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 1978); es la manera en la cual se puede garantizar el derecho a la salud para todos los individuos; ya que, no sólo se refiere al primer contacto de las personas con el sistema de salud; sino que, es el ámbito en el cual se evalúan y tratan varias condiciones médicas que se presentan frecuentemente en la población general pero que no requieren atención especializada constante o el acceso a la misma es difícil.

La primera vez que se habla de AP como política en salud, es en la conferencia de Alma-Ata en 1978, patrocinada por la OMS, la Organización Panamericana de la Salud [OPS] y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF]; en la cual se plantea que, la atención primaria además de ser un reflejo y consecuencia de las condiciones socioeconómicas, políticas y culturales del país y la comunidad en la cual se presta el servicio, debe enfocarse en los

principales problemas de salud de la comunidad y ofrecer no sólo una intervención terciaria sino promoción y prevención de las enfermedades y problemas relacionados a la salud (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 1978).

Adicionalmente, plantea que la AP, comprende dentro de sus actividades: (1) la educación en salud y estrategias de prevención de las enfermedades más prevalentes, (2) la promoción de una nutrición adecuada a la comunidad, (3) abastecimiento adecuado de agua potable, (4) acompañamiento materno infantil y cuidado de la primera infancia, (5) disminución de la prevalencia de enfermedades infecciosas y enfermedades endémicas locales y (6) el suministro de medicamentos esenciales (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 1978).

Por consiguiente, el esfuerzo de sectores y campos de actividad como la agricultura, la educación, la vivienda y las comunicaciones deben vincularse al proceso de AP y no pueden actuar de manera aislada a los esfuerzos del sistema de salud. De igual manera, se debe empoderar a los individuos y a la comunidad a que participe de manera activa no sólo en el tratamiento de las enfermedades sino en la promoción y prevención de la salud a través de hábitos de vida saludables y conductas de autocuidado que generen bienestar.

Finalmente, las actividades propias de la AP requieren de unas competencias básicas de los actores implicados, con el fin de llegar a la población general evitando barreras en la comunicación, acceso a los servicios de salud y diferentes niveles de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de las enfermedades (Nieuwboer et al., 2019).

### **3.4 Competencias para la atención primaria**

Dentro de las competencias de los profesionales de la salud para la atención primaria se debe tener en cuenta el contexto psicosociocultural y económico en el que el médico se encuentre inmerso, dado que las necesidades de cada grupo poblacional son diferentes, así como las

competencias técnicas, metodológicas, participativas y personales requeridas (Pinilla, 2019); sin embargo, el perfil de cada competencia está ligado a la población con la que se trabaje, lo cual hace imposible el desarrollo de un perfil general que pueda ser aplicado a cualquier entorno clínico (Rivero, 2015).

En relación con las competencias desarrolladas, el médico general, tiene habilidades y conocimientos para la elaboración de la historia clínica, evaluación y tratamiento global incluyendo procedimientos básicos de todas las áreas como pueden ser pediatría, traumatología, obstetricia, medicina interna, entre otras; competencias que mejoran y se hacen específicas dependiendo de la especialización del profesional y necesidades del grupo etario (Pinilla, 2019).

No obstante, a pesar de requerirse de competencias específicas, hay un consenso en la importancia de tener habilidades para el trabajo interdisciplinar con el fin de obtener mejores resultados en la prestación de los servicios y proveer bienestar y calidad de vida a la población (Nieuwboer et al., 2019).

### **3.5 Competencias en psicología y rehabilitación para la atención primaria**

Al respecto de las competencias específicas, el desarrollo de habilidades y conocimientos sobre algunas disciplinas facilita la evaluación e intervención integral del paciente en los escenarios de AP en los cuales el acceso a servicios especializados es complejo (Lytton et al., 2019). Algunas investigaciones sugieren que conocimientos básicos en psicología facilitan la comunicación con el paciente y el manejo de síntomas constantemente referidos por poblaciones específicas (Verger-Gelabert et al., 2015).

En las situaciones en las que sea necesario el conocimiento en torno a rehabilitación física, es necesario que el profesional en su ejercicio tenga la capacidad de facilitar la intervención y el manejo de diferentes patologías y síntomas asociados al dolor multimodal, adicional a esto, es

indispensable que tenga en cuenta las necesidades constantemente referidas por los pacientes con el fin de brindar pautas de rehabilitación en patologías osteomusculoarticulares y neurológicas de diferentes etiologías (Moya y Parra, 2016).

Además del conocimiento técnico que requiere el ejercicio médico en rehabilitación, se debe contar con la capacidad de integrar aspectos relacionados con la lectura del contexto social del paciente, buscando enfocar sus pautas en la seguridad del tratamiento para el paciente, el cual a su vez favorece el adecuado desenvolvimiento en su espacio físico, siendo así, el proceso en la atención primaria no solo ocurre dando indicaciones basadas en conceptos teóricos sino además el moldeamiento de las conductas del paciente y su red de apoyo, a través del desarrollo de actividades cotidianas (Franco, 2015; Moya y Parra, 2016).

Con respecto a la comunicación con el paciente, familia, redes de apoyo y demás actores implicados en la AP, la psicología ofrece a los médicos herramientas para una comunicación asertiva, estrategias para la comunicación de malas noticias (Johnson y Panagioti, 2018), y el manejo a pacientes teniendo en cuenta algunos aspectos sociodemográficos que facilitan o complejizan la atención.

Como respuesta a esta necesidad, la OMS ha desarrollado guías clínicas que profundizan en los cambios actitudinales y comportamentales de los profesionales de la salud, y examinan las barreras que se deben superar para la implementación de estas prácticas en los diferentes escenarios de la atención primaria (Dois et al., 2018; Wakida et al., 2018).

### **3.6 Uso de tecnologías de la información y comunicación (TIC) en educación médica**

Las estrategias en salud para la AP en diferentes áreas requieren ser difundidas en el proceso de formación de pregrado o en procesos de educación continuada, que permitan a los profesionales un ejercicio profesional de calidad, ya que una de las limitantes de la propagación

de esta información y entrenamiento está relacionada con el tiempo no sólo destinado a la formación, sino los desplazamientos y ajuste de horarios entre las actividades laborales, familiares y académicas, además de los recursos socioeconómicos de los interesados (Srivastava et al., 2014).

El desarrollo global en el campo de la tecnología y las telecomunicaciones ha conducido a cambios en las dinámicas e interacción con el entorno y entre las personas, además, ha modificado prácticas sociales y culturales como la educación y el trabajo (Mendoza y Placencia, 2017). Así pues, las estrategias de formación utilizadas en colegios y universidades han dejado de enfocarse en la memorización de libros y teorías antiguas, para orientar la formación hacia aspectos prácticos y flexibles a través de videos, pruebas y entornos de simulación, como es el caso de la formación en medicina, la cual se ha dinamizado con el paso del tiempo (Mendoza y Placencia, 2017).

De acuerdo con lo anterior, son varias las ventajas del uso de las TIC en educación, dentro de las cuales es importante resaltar: (1) el acceso a la información o material educativo en cualquier momento y desde cualquier lugar, de acuerdo con las necesidades de los estudiantes del curso; (2) la constante actualización sin incurrir en gastos adicionales; (3) trabajo directo y sincrónico con profesionales en la materia en otros espacios y (4) actividades de simulación, entrenamiento por competencias y entrenamiento en solución de problemas (Han et al., 2019).

Finalmente, es importante destacar cómo estas ventajas y nuevas estrategias de interacción en diferentes campos adquieren mayor importancia con situaciones o crisis sociales circunstanciales como la pandemia por coronavirus, que ha llevado a restringir la asistencia a centros educativos y de encuentro social, así como exigir confinamientos por períodos extensos,

en los cuales las actividades laborales y educativas no pueden suspenderse (Almarzooq et al., 2020).

## **4. Metodología**

### **4.1 Orientación epistemológica**

Mientras que, la dimensión ontológica permite la caracterización de las necesidades formativas identificadas por médicos, en materia de atención primaria y se basa en la experiencia de la atención y en la formación profesional; la dimensión epistemológica del paradigma sociocrítico se ajusta al objetivo de esta investigación en tanto que, además de aceptar la intersubjetividad del fenómeno a analizar, permite la interacción del investigador con los sujetos y, pretende plantear alternativas que estén a la vanguardia y que solventen los diferentes requerimientos de los médicos frente a temas de psicología y rehabilitación, marcando un énfasis en el cambio social (J. Rodríguez, 2003).

Teniendo en cuenta lo anterior, se plantea un enfoque cualitativo que permita describir, comprender e interpretar la información proporcionada por los individuos en un contexto conocido para ellos, en el cual, constantemente deben enfrentarse al manejo de situaciones que requieren de un conocimiento básico sobre psicología y rehabilitación para un manejo integral en AP, esto permitirá una visión holística en tanto que no extrae al individuo de su entorno y logra escuchar las opiniones y vivencias de los diferentes sujetos, apreciando su experticia individual; asimismo, los participantes podrán describir las actuales necesidades que han logrado identificar en su ejercicio profesional y así, se facilite la co-construcción del conocimiento, identificando en retrospectiva, posibles oportunidades de mejora (J. Rodríguez, 2003).

Por otra parte, el tipo de investigación que se llevará a cabo será investigación - acción crítica, ya que se tendrá como base un diagnóstico inicial sobre una problemática que es

susceptible a cambiar, la cual posteriormente será confrontada con los puntos de vista, opiniones y experiencias de los participantes directamente implicados la misma, permitiendo un proceso de reflexión y participación activa, sobre el análisis de la realidad y en las acciones concretas que se tomarán para modificar dicha problemática, procediendo entonces a proporcionar propuestas sobre las cuales se puedan abordar problemáticas identificadas. Cumpliendo entonces con sus principales características de ser situacional, colaborativa, participativa y autoevaluada (Colmenares, 2012; J. Rodríguez, 2003).

#### **4.2 Metodología de la investigación**

El planteamiento del proceso para el desarrollo de la investigación se hará a partir de las fases descritas por López y colaboradores (2010) de la facultad de educación de la Universidad de Granada, con el propósito de dar orientación al desarrollo de la investigación-acción, por tanto, se plantean de la siguiente manera:

##### **Fase 1: Diagnóstico**

Una vez identificado el problema, se debe conocer más acerca del origen y evolución de la situación, experiencias previas, intereses y actitudes frente a las necesidades formativas de los médicos en temas de rehabilitación y psicología para la atención primaria; en este sentido, se acudirá a la recolección de esta información por medio de grupos focales con la población establecida dentro de la estrategia, teniendo en cuenta los objetivos y lo que se desea identificar para el diagnóstico.

##### **Fase 2: Plan de acción**

Conociendo la realidad en torno al problema por medio del grupo focal, se deberá proceder a una descripción del problema basándose en experiencias comunes o prevalentes dentro del grupo que permita delimitar la orientación de la actuación, en este sentido lo que

orientaría el curso de la acción de la investigación serían las necesidades formativas que sean identificadas por los profesionales entrevistados. Procediendo entonces a organizar la secuencia en la que se desarrolla la intervención en este caso el desarrollo de un piloto que permita retroalimentar el proceso mismo para generar mejoras en la solvencia de necesidades formativas.

### **Fase 3: Acción**

Una vez existan datos y un planteamiento para el desarrollo de la intervención, se realizará la propuesta de implementación sobre una prueba piloto en la población de los profesionales entrevistados, buscando dar solución a las necesidades formativas que se identificaron en los grupos focales, proponiendo estrategias que se ajusten al tipo de habilidades que entren dentro de la categoría de las necesidades formativas ya sean habilidades blandas, por ejemplo las comunicativas y sociales, o habilidades duras, por ejemplo, competencias técnicas o derivadas de conocimiento puntual en el área.

### **Fase 4: Evaluación**

Con el desarrollo del piloto, y de acuerdo con la experiencia obtenida por los investigadores se procederá a sacar las conclusiones de las fases anteriores, lo que permitirá alimentar la información global que el proceso brinda, con el fin de generar un ciclo de mejora, que busca abordar de una manera más eficiente la problemática frente a las necesidades formativas a lo largo del tiempo.

Una vez completada esta recolección de información se revisarán las transcripciones y las observaciones que se registraron de los grupos, organizando las respuestas de acuerdo con las categorías de evaluación y posteriormente extrayendo la información relevante dentro de las estas, con el fin de organizar dicha información se hará uso del programa ATLAS ti, teniendo en cuenta las categorías que se plantean en la tabla 1.

### 4.3 Consideraciones éticas

Según la Resolución N° 8430 de 1993 este proyecto se considera una investigación sin riesgo / riesgo mínimo, ya que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio (Resolución Número 8430 de 1993, 1993)

De acuerdo con la población voluntaria a la participación en grupos focales se procederá a diligenciar la información de implicaciones de investigación, propósito de esta, la descripción de protección de datos y uso de la información obtenida para la investigación, del mismo modo se aclarará la posibilidad de desistimiento y retiro de la información de la investigación en cualquier momento sin consecuencia alguna.

Con respecto al tratamiento de datos personales, se tendrá en cuenta la siguiente normatividad:

- Artículo 15 de la Constitución Política de 1991.
- Ley 1266 de 2008.
- Ley 1581 de 2013.
- Decreto 1377 de 2013.

Todos los datos personales recolectados serán protegidos y para efectos del estudio, manejados de manera anónima, evitando la identificación individual de los participantes.

Adicionalmente se hará la entrega de los resultados del estudio de manera general, con el fin, de que los resultados obtenidos, puedan ser retroalimentados a los participantes, se reemplazarán los datos personales como los nombres, por siglas y/o números, con el fin de que los participantes no puedan ser identificados posteriormente.

Frente a los riesgos y beneficios identificados para el participante, dado que solo se realizarán entrevistas para conocer la percepción de los entrevistados frente a procesos de

formación profesional, se podría presentar discomfort al responder a algunas preguntas, sin embargo, dada la naturaleza de la actividad el participante puede abstenerse de responder preguntas. Por otro lado, si se decide participar en esta investigación, recibirá los siguientes beneficios:

- La oportunidad de establecer las posibles necesidades formativas sobre las cuales debe fortalecer sus conocimientos.
- Una sesión grupal que le permite expresar sus argumentos y comprender los de los demás colegas, estableciendo la tendencia actual de la medicina.
- Conocer los resultados generales del estudio que le permitirán identificar puntualmente dichas necesidades formativas, además del planteamiento de una herramienta que permita solventarlas.

#### **4.4 Población y muestra**

Los criterios de inclusión para la selección de la muestra serán:

1. Médicos que se desempeñen en atención primaria.
2. Médicos que trabajan en el Hospital Méderi.
3. Médicos recientemente egresados (máximo 3 años desde el grado).

La muestra será definida por los investigadores teniendo en cuenta la accesibilidad a los sujetos de acuerdo con su perfil y disponibilidad, siguiendo las recomendaciones brindadas para los tamaños de grupos focales con grupos de 6 participantes, realizando convocatoria a 8 personas para facilitar el cumplimiento de metas de grupos previendo ausencias aproximadas del 20%, para cada uno de los centros que componen la red hospitalaria (Valles, 1999).

#### **4.5 Experiencia y rol de los investigadores**

El presente proyecto fue elaborado de acuerdo con los principios éticos y bioéticos en investigación. Así, de acuerdo con el artículo 11 de la Resolución 8430 de 1993 “Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud”, se considera que este fue un estudio con riesgo igual al mínimo pues al haber sido de observación de variables en los sujetos sin realizar ninguna intervención (Resolución Número 8430 de 1993, 1993).

De acuerdo con la normativa planteada, los investigadores principales suspenderán la investigación inmediatamente en caso de hacerse evidente riesgo o daño de cualquier tipo para los participantes y se respetará, sin excepción, el retiro voluntario de cualquier participante durante el proceso investigativo.

En lo que respecta al consentimiento informado, este será diligenciado y adicionalmente, se garantizará que:

- El participante autoriza su participación en la investigación.
- Se conoce plenamente lo que implica la participación del estudio.
- Se respeta la autonomía del participante.
- No es coaccionado a participar.

Se garantizará además preservar el anonimato de los participantes en los datos publicados de la investigación, y que sus datos solo serán usados con fines académicos y de investigación

#### **4.6 Métodos de recolección de datos**

Con el objetivo de recopilar la información de una manera sistemática y respetando la intersubjetividad del fenómeno a analizar, se establecerá como técnica para el desarrollo de la investigación, los grupos focales, y se hará uso de un protocolo para su desarrollo, en el cual

existen una serie de preguntas previamente establecidas por los investigadores, que pueden variar en su secuencia y formulación teniendo en cuenta la experiencia de los sujetos entrevistados y desarrollo de la sesión (Cohen et al., 2007).

Para la elaboración del instrumento, se seguirán varios pasos de lo particular a lo general para que las preguntas se correspondan con el objetivo general y objetivos específicos de la investigación. Se plantearon categorías y subcategorías (ver tabla 1), seguidas por preguntas para cada subcategoría, las cuales serán la guía estructural para el desarrollo de la sesión del grupo focal.

**Tabla 1**

*Categorías para la creación del instrumento*

<b>Categorías</b>	<b>Subcategorías</b>
Formación en rehabilitación	Flexibilidad del pensum
	Interdisciplinariedad durante la formación
	Priorización de temas en la práctica formativa
	Interés en temas de rehabilitación
Formación en psicología	Flexibilidad del pensum
	Interdisciplinariedad durante la formación
	Priorización de temas en la práctica formativa
	Interés en temas de psicología
Necesidades en la atención primaria	Tiempo de consulta en atención primaria
	Disponibilidad de personal

Nota. Creación propia de los autores

Como técnica de investigación, se establecerán los grupos focales, ya que permiten la interacción de los sujetos entre sí y no solo con el investigador, lo cual permitirá identificar de manera activa las actitudes, experiencias, reacciones e ideas de los participantes y la creación de categorías de acuerdo con las similitudes que haya entre los discursos, además de profundizar sobre temas en los que haya discrepancia o ideas diferentes basadas en la experiencia personal de cada sujeto (Cohen et al., 2007), asimismo, el desarrollo de la actividad se basará en un protocolo que incluya las variables y preguntas orientadoras para el desarrollo de la investigación, el cual se validará con un experto en educación, ajeno al grupo de investigadores con el fin de retroalimentar y ajustar la estructura para dar paso a la conformación de los grupos.

Los grupos focales se conformarán con médicos que se desempeñan su actividad laboral en atención primaria en el Hospital Universitario Méderi, recientemente egresados (no más de 3 años) quienes estén dispuestos a participar de la investigación. Una vez se encuentre identificado y conformado el grupo focal se procederá a dar cumplimiento del protocolo establecido de la siguiente forma:

- Diligenciamiento y verificación de consentimiento informado, el cual deberá estar completamente diligenciado, habiendo brindado espacio para resolución de dudas respecto al manejo de la información brindada, desarrollo de la actividad y naturaleza de esta, así como la posibilidad de disenso.
- Saludo de acuerdo con el protocolo, realizando presentación de los participantes, nuevamente explicando la naturaleza de la actividad y dando paso a las preguntas orientadoras de la entrevista semiestructurada del grupo focal iniciando grabación y anotaciones de observaciones sobre los participantes, para el posterior análisis frente a la información encontrada, a saber:

- ¿Se abordaron temas de rehabilitación durante la formación teórica en el pregrado? ¿Cuáles?
- Durante su formación práctica, ¿qué tipo de interacción tuvo con profesionales en rehabilitación?
- ¿En algún momento de la formación práctica se hizo énfasis en temas de rehabilitación? ¿Qué temas se abordaron?
- ¿Qué temas de rehabilitación son de su interés?
- ¿Se abordaron temas de psicología durante la formación teórica en el pregrado? ¿Cuáles?
- Durante su formación práctica, ¿qué tipo de interacción tuvo con profesionales en psicología?
- ¿En algún momento de la formación práctica se hizo énfasis en temas de psicología? ¿Qué temas se abordaron?
- ¿Qué temas de psicología son de su interés?
- ¿Qué actividades lleva a cabo con el tiempo de consulta dispuesto? ¿Son suficientes?
- ¿Qué profesionales componen su equipo de trabajo? ¿Son suficientes para poder realizar de forma adecuada el proceso de atención primaria?
- Una vez se haya realizado discusión respecto a las preguntas orientadoras se procederá a realizar cierre de la actividad, brindando retroalimentación de esta y extendiendo agradecimientos al grupo por su participación en la actividad.

Tras la recolección de la información se procederá a la extracción de la información relevante por parte de los investigadores siguiendo las categorías planteadas, las respuestas de la

entrevista semiestructurada en respuestas individuales, interacción entre los participantes y lenguaje no verbal observado durante el desarrollo de la actividad. Lo que dará paso al análisis e interpretación de la información encontrada.

#### **4.7 Sistematización y análisis de la información**

Una vez se cuente con la información sistematizada se procederá a realizar transcripción de los grupos focales para proceder a organizar la misma dentro de las categorías que se establecieron en la *tabla 1*. Dentro de cada categoría se realizará sistematización seleccionando tópicos recurrentes en las conversaciones dentro del grupo focal, de acuerdo con qué tan frecuente esto sea y si estos se conectan con otra categoría, esta información se organizará paralelamente con las observaciones del entorno de los investigadores. Una vez esta información se encuentre separada y organizada se buscará por medio de la herramienta ATLAS ti, qué tópicos son los más resaltados, frecuentemente usados y el contenido de estos. Dándonos origen a los siguientes pasos para esta etapa:

1. Recolección de datos en grupos focales.
2. Transcripción de grabaciones y compilación con notas de observación dentro del grupo focal.
3. Organización de la información de acuerdo con categorías y preguntas orientadoras.
4. Análisis de información por medio del programa ATLAS ti.
5. Extracción de tópicos y respuestas frecuentes durante los grupos focales.
6. Discusión de hallazgos
7. Conclusiones de los grupos focales

## 5. Referencias

- Almarzooq, Z. I., Lopes, M., & Kochar, A. (2020). Virtual Learning During the COVID-19 Pandemic: A Disruptive Technology in Graduate Medical Education. In *Journal of the American College of Cardiology* (Vol. 75, Issue 20, pp. 2635–2638). Elsevier USA.  
<https://doi.org/10.1016/j.jacc.2020.04.015>
- Álvarez, P., Díaz, M., Lombo, M., & Malagón, C. (2020). *Percepción del egresado del programa de anestesiología de la Universidad del Rosario frente a la formación y su desempeño laboral*. Universidad El Bosque.
- Aparici, R. (2009). Pedagogía digital. *Educación y Lenguaje*, 12(19), 80–94.
- Arrondo, F., Barragán, S., Etchegoyen, G., & Paganini, J. (2016). Evaluación de calidad de atención en centros de atención primaria de salud. *Revista Argentina de Salud Pública*, 7(26), 14–19. <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/54753>
- Arya, S., Delic, M., Ruiz, B. I. I., Klimas, J., Papanti, D., Stepanov, A., Cock, V., & Krupchanka, D. (2020). Closing the gap between training needs and training provision in addiction medicine. *BJPsych International*, 17(2), 37–39. <https://doi.org/10.1192/bji.2019.27>
- Caycho Valencia, F. A. (2020). Competencias profesionales de atención primaria de salud y su relación con las competencias laborales en cirujanos dentistas que laboran en establecimientos de Lima Metropolitana, 2019 [Universidad Nacional Federico Villarreal]. In *Universidad Nacional Federico Villarreal*.  
<http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/4183>
- Cohen, L., Manion, L., & Morrison, K. (2007). *Research Methods in Education* (Sixth). Routledge.
- Colmenares, A. (2012). Investigación-acción participativa: una metodología integradora del conocimiento y la acción. *Voces y Silencios. Revista Latinoamericana de Educación*, 3(1),

102–115. <https://doi.org/10.18175/vys3.1.2012.07>

DaCosta, A., Osonuga, A., & Adesegun, O. (2020). The Urgent Need for Postgraduate Medical Training in Emergency Medicine in Nigeria. *African Journal of Emergency Medicine*, *10*(1), 1–2. <https://doi.org/10.1016/j.afjem.2019.09.003>

Dois, A., Bravo, P., Contreras, A., Soto, M., & Mora, I. (2018). Formación y competencias para los equipos de atención primaria desde la mirada de expertos chilenos. *Revista Panamericana de Salud Pública*, *42*, 147. <https://doi.org/10.26633/rpsp.2018.147>

Duarte, L., & Sandoval, D. (2019). *Estructuras Organizacionales en Las Escuelas de Educación Médica* [Universidad Del Rosario]. <https://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/20978/sandovalaguilar-dianaalexandra-2020.pdf?sequence=1>

Ferro, C., Martínez, A. I., & Otero, M. (2009). Ventajas del uso de las TICs en el proceso de enseñanza-aprendizaje desde la óptica de los docentes universitarios españoles. *Eduotec. Revista Electrónica de Tecnología Educativa*, *29*, a119. <https://doi.org/10.21556/edutec.2009.29.451>

Franco, Á. (2015). El rol de los profesionales de la salud en la atención primaria en salud (APS). *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, *33*(3), 414–424. <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v33n3/v33n3a11.pdf>

González, J., Leal, C., & Sandoval, J. (2018). *Fundamentos Pedagógicos del Aprendizaje Autónomo de los Estudiantes de Medicina*. Universidad El Bosque.

Hafferty, F. W., & Castellani, B. (2009). A sociological framing of medicine's modern-day professionalism movement. In *Department of Sociology* (Vol. 43, Issue 9). <https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.2009.03445.x>

- Han, E. R., Yeo, S., Kim, M. J., Lee, Y. H., Park, K. H., & Roh, H. (2019). Medical education trends for future physicians in the era of advanced technology and artificial intelligence: An integrative review. *BMC Medical Education, 19*(1), 1–15. <https://doi.org/10.1186/s12909-019-1891-5>
- Johnson, J., & Panagioti, M. (2018). Interventions to improve the breaking of bad or difficult news by physicians, medical students, and interns/residents: A systematic review and meta-analysis. *Academic Medicine, 93*(9), 1400–1412. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000002308>
- López, R., Berrocal, E., Expósito, J., Gallardo, M., Rodríguez, C., Salmerón, P., & Sánchez, C. (2010). Unidad 3. El proceso de investigación educativa II: Investigación-Acción. In *Introducción a la innovación docente e investigación educativa* (pp. 35–50). Departamento de Métodos de Investigación y Diagnóstico en Educación.
- Lytton, K., Woolley, T., Rasalam, R., Gorton, S., & Heggarty, P. (2019). Benefits of simulated General Practice clinics in the preparation of medical students for primary healthcare. *Education for Primary Care, 30*(5), 275–281. <https://doi.org/10.1080/14739879.2019.1623087>
- McFarlane, K. A., Judd, J. A., Wapau, H., Nichols, N., Watt, K., & Devine, S. (2018). How primary health care staff working in rural and remote areas access skill development and expertise to support health promotion practice. *Rural and Remote Health, 18*(2). <https://doi.org/10.22605/RRH4413>
- Mendoza, H., & Placencia, M. (2017). Uso docente de las tecnologías de la información y comunicación como material didáctico en Medicina Humana. *Investigación En Educación Médica, 26*, 54–62. <https://doi.org/10.1016/j.riem.2017.04.005>

Michaud, P. A., Schrier, L., Ross-Russel, R., Van Der Heijden, L., Dossche, L., Copley, S., Alterio, T., Mazur, A., Dembinski, L., Hadjipanayis, A., Del Torso, S., Fonseca, H., & Ambresin, A. E. (2017). Paediatric departments need to improve residents' training in adolescent medicine and health: A position paper of the European Academy of Paediatrics. *European Journal of Pediatrics*, *177*(4), 479–487. <https://doi.org/10.1007/s00431-017-3061-2>

Resolución número 8430 de 1993, (1993).

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>

Moya, O., & Parra, L. (2016). *La seguridad del paciente en atención primaria en salud ¿una actividad que podría quedar en el olvido?* [Universidad Del Rosario].

<https://repository.urosario.edu.co/handle/10336/12395>

Nieuwboer, M. S., van der Sande, R., van der Marck, M. A., Olde Rikkert, M. G. M., & Perry, M. (2019). Clinical leadership and integrated primary care: A systematic literature review. *European Journal of General Practice*, *25*(1), 7–18.

<https://doi.org/10.1080/13814788.2018.1515907>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2008). *La atención primaria de salud más necesaria que nunca*. [https://www.who.int/whr/2008/08\\_report\\_es.pdf](https://www.who.int/whr/2008/08_report_es.pdf)

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2014). *Documentos Básicos* (Organización Mundial de la Salud (ed.); 48th ed.).

<https://drive.google.com/drive/u/1/folders/1aN27GyYrIFRlZB0QXNjby-kpPqd--85R>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2017). *Atención primaria de salud*. Temas de Salud; World Health Organization. [http://www.who.int/topics/primary\\_health\\_care/es/](http://www.who.int/topics/primary_health_care/es/)

Organización Panamericana de la Salud. (1978). *Declaración de Alma-Ata*.

[http://www.paho.org/spanish/dd/pin/alma-ata\\_declaracion.htm](http://www.paho.org/spanish/dd/pin/alma-ata_declaracion.htm)

Otalvaro, G., Zuluaga, S., Blanco, D., & Restrepo, L. (2016). Gestión de la Atención Primaria de la Salud en un contexto de mercado: análisis de caso en un hospital público de Bogotá, Colombia, 2008-2011. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 34(3), 316–329.

<https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v34n3a06>

Persechino, B., Fontana, L., Buresti, G., Rondinone, B. M., Laurano, P., Imbriani, M., & Iavicoli, S. (2016). Professional activity, information demands, training and updating needs of occupational medicine physicians in Italy: National survey. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, 29(5), 837–858.

<https://doi.org/10.13075/ijomeh.1896.00736>

Pinilla, A. (2019). Modelos pedagógicos y formación de profesionales en el área de la salud. *Acta Médica Colombiana*, 36(4), 204–218. <https://doi.org/10.36104/amc.2011.1451>

Ramírez, J. (2017). *Las TICS bajo el concepto de m learning en el proceso de enseñanza aprendizaje del conocimiento médico* [Universidad Nacional de Colombia].

[http://bdigital.unal.edu.co/64784/1/Tesis Johana Ramirez P.pdf](http://bdigital.unal.edu.co/64784/1/Tesis%20Johana%20Ramirez%20P.pdf)

Reis, D., G uthlin, C., Schildmann, J., Zuzak, T. J., Hilje, C. C., & L angler, A. (2019).

Information and Training Needs of Pediatric Oncologists in Complementary and Integrative Medicine: A Cross-Sectional Study. *Journal of Pediatric Hematology/Oncology*, 41(7),

551–556. <https://doi.org/10.1097/MPH.0000000000001578>

Rivero, S. (2015). Revisión Bibliográfica - Atención Primaria en Salud. *Rev. Fac. Cienc. M d.*

*Univ. Cuenca*, 33(3), 80–88.

Rodríguez, J. (2003). Paradigmas, enfoques y métodos en la investigación educativa. In

*Investigación Educativa* (Vol. 7, Issue 12). Investigación Educativa.

<https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/educa/article/view/8177>

Rodríguez, L., Ruiz, M., & Acosta, N. (2015). Evaluación de un modelo de atención primaria en salud en Santander, Colombia. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 34(1), 88–95.

<https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v34n1a11>

Sheehan, P., Sweeny, K., Rasmussen, B., Wils, A., Friedman, H. S., Mahon, J., Patton, G. C., Sawyer, S. M., Howard, E., Symons, J., Stenberg, K., Chalasani, S., Maharaj, N., Reavley, N., Shi, H., Fridman, M., Welsh, A., Nsofor, E., & Laski, L. (2017). Building the foundations for sustainable development: a case for global investment in the capabilities of adolescents. *The Lancet*, 390(10104), 1792–1806. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)30872-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)30872-3)

Srivastava, T. K., Waghmare, L. S., Jagzape, A. T., Rawekar, A. T., Quazi, N. Z., & Mishra, V. P. (2014). Role of Information Communication Technology in higher education: Learners perspective in rural medical schools. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 8(6), XC06. <https://doi.org/10.7860/JCDR/2014/8371.4448>

Ten Cate, O., Chen, H. C., Hoff, R. G., Peters, H., Bok, H., & Van Der Schaaf, M. (2015). Curriculum development for the workplace using Entrustable Professional Activities (EPAs): AMEE Guide No. 99. *Medical Teacher*, 37(11), 983–1002. <https://doi.org/10.3109/0142159X.2015.1060308>

Valles, M. (1999). *Técnicas Cualitativas de Investigación Social. Reflexión metodológica y práctica profesional*. <https://metodologiaecs.files.wordpress.com/2014/11/vallesmiguel-tc3a9nicas-cualitativas-de-investigacic3b3n-social-1999.pdf>

Verger-Gelabert, S., Paz-Lourido, B., Rosselló, M. R., & de La Iglesia, B. (2015). Needs of

psychopedagogical training of paediatricians in hospital care. *Revista Facultad de Medicina*, 63(4), 649–656. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v63.n4.50452>

Wakida, E. K., Obua, C., Rukundo, G. Z., Maling, S., Talib, Z. M., & Okello, E. S. (2018).

Barriers and facilitators to the integration of mental health services into primary healthcare:

A qualitative study among Ugandan primary care providers using the COM-B framework.

*BMC Health Services Research*, 18(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3684-7>

## **6. Anexos**

### **6.1 Anexo 1. Consentimiento informado**

#### **CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROFESIONALES DE MEDICINA DE ATENCIÓN PRIMARIA**

Título: “Necesidades formativas de médicos recientemente egresados, frente a temas de atención primaria en psicología y rehabilitación.”

#### **JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

Esta es una invitación a participar en el proyecto de investigación anteriormente mencionado, el cual está a cargo de los Doctores Fernanda Vargas, Óscar Sotomonte, María Camila Piñeros y Andrés Galvis; un equipo de profesionales de la salud, interesados en establecer cuáles son las necesidades formativas de médicos recientemente egresados, frente a temas de atención primaria en psicología y rehabilitación.

Es nuestro interés que la atención en salud, principalmente la atención primaria, sea una experiencia mucho más completa y enriquecedora, tanto para el profesional de la salud como para el paciente, por lo cual buscamos identificar dichas oportunidades de mejora en términos de educación en psicología y rehabilitación, para establecer las posibles conductas correctivas.

Su participación en esta investigación es completamente voluntaria, y usted puede decidir hacer parte o no de la misma. Si usted no quiere participar en este estudio, no habrá ninguna consecuencia sobre sus condiciones laborales o académicas.

#### **PROCEDIMIENTOS**

Si usted decide participar en esta investigación, los investigadores y/o auxiliares de investigación se encargarán de las siguientes acciones:

- Preguntas generales de datos sociodemográficos, por ejemplo: edad, estado civil, lugar de nacimiento, universidad donde estudió el pregrado, etc.
- Aplicarle algunos cuestionarios para conocer cómo se siente.
- Hacer una sesión de grupo para discutir algunos temas.

## **MOLESTIAS O RIESGOS ESPERADOS**

Si en algún momento, con las preguntas específicas o la sesión grupal siente que el nivel de estrés es muy alto o se siente afectado emocionalmente, podrá solicitar la salida voluntaria de la investigación; sin embargo, el investigador y/o auxiliares de investigación, podrán darle apoyo psicológico inmediato y breve.

## **BENEFICIOS**

Si usted decide participar en esta investigación, recibirá los siguientes beneficios:

- La oportunidad de establecer las posibles necesidades formativas sobre las cuales debe fortalecer sus conocimientos.
- Una sesión grupal que le permite expresar sus argumentos y comprender los de los demás colegas, estableciendo la tendencia actual de la medicina.
- Conocer los resultados generales del estudio que le permitirán identificar puntualmente dichas necesidades formativas, además del planteamiento de una herramienta que permita solventarlas.

Pero además de los beneficios mencionados que usted podrá obtener directamente de su participación en esta investigación, es muy importante que sepa que su participación también beneficiará a otras personas que, como usted, algún día tendrán que atender a un paciente con dudas en temas de psicología o rehabilitación. Por lo tanto, toda la información que usted nos

proporcione será muy importante para aportar al desarrollo de programas cada vez más efectivos en el manejo integral de los pacientes en atención primaria.

Su participación en esta investigación no le reportará beneficios de tipo económico y no afectará en ningún sentido su situación laboral o académica.

### **DERECHO A RECIBIR INFORMACIÓN SOBRE LA INVESTIGACIÓN**

Si usted decide participar en esta investigación, tiene todo el derecho a recibir la información que considere necesaria y pertinente, a realizar preguntas y a que le sean aclaradas todas las dudas que surjan durante el tiempo en que usted participe en la investigación, con respecto a los procedimientos, riesgos, beneficios, etc. Los investigadores se comprometen con usted a proporcionarle toda la información que requiera acerca de la investigación.

### **DERECHO A RETIRAR SU CONSENTIMIENTO**

Usted tiene el derecho de retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio. Esto no interferirá de ninguna manera en su trabajo o en sus estudios.

### **PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA Y CONFIDENCIALIDAD**

Su participación en esta investigación es completamente voluntaria. Toda la información que usted nos proporcione será totalmente confidencial y se utilizará únicamente con fines académicos e investigativos. Todos los datos personales recolectados serán protegidos y para efectos del estudio, manejados de manera anónima, evitando la identificación individual de los participantes. Así mismo, toda la información por usted proporcionada será anónima por lo que su identidad quedará siempre protegida a través de la utilización de un código asignado por el grupo investigador que reemplazará su(s) nombre(s) y apellido(s).

En caso de cualquier pregunta o duda generada por este proyecto de investigación, usted puede contactar telefónicamente al grupo de investigadores cuyos datos se encuentran al final del presente documento.

También puede comunicarse con el Comité de Ética en Investigación, quienes supervisarán que este estudio se lleve a cabo en concordancia con las normas éticas vigentes y los procedimientos de Buenas Prácticas Clínicas. Los datos se encuentran al final del presente documento.

Yo \_\_\_\_\_, identificado con cédula de ciudadanía número \_\_\_\_\_ expedida en \_\_\_\_\_, he leído y comprendido el presente documento y me han sido aclaradas por los investigadores y/o auxiliares de investigación, las inquietudes que tuve sobre la investigación. En consecuencia, declaro que deseo participar voluntariamente en este estudio y por lo tanto doy mi consentimiento informado para ello.

\_\_\_\_\_

Firma del participante

Nombre: \_\_\_\_\_

C.C. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Firma del Testigo 1

\_\_\_\_\_

Firma del Testigo 2

Nombre: \_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_

CC: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ CC: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Firma del investigador o auxiliar de investigación que aplica el consentimiento

Nombre: \_\_\_\_\_

C.C. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ante cualquier inquietud o solicitud de información relacionada con la investigación, por favor comunicarse con:

**Andrés Felipe Galvis**

Investigador Principal

Programa Siempre Contigo - Méderi

Celular: 319 3332673

**Óscar Sotomonte**

Investigador Principal

**María Camila Piñeros**

Investigador Principal

Oral Diagnostic, Grupo de Patología Oral

Celular: 313 4401658

**Fernanda Vargas Jiménez**

Investigador Principal

Rehabilitación - Méderi

Programa Siempre Contigo - Méderi

Celular: 301 3711502

Celular: 311 8009148

## **6.2 Anexo 2. Protocolo Grupo Focal**

Una vez se cuente con los participantes voluntarios para el desarrollo del grupo focal acorde con los criterios de selección establecidos, se procede a seguir el proceso de desarrollo del grupo del siguiente modo:

1. Entorno: debe verificarse la adecuada condición del sitio a realizar el grupo, este debe ser un sitio sin contaminación auditiva y privado para evitar interrupciones, de preferencia una sala de conferencias o salón dentro de la institución para evitar desplazamientos adicionales de los participantes
2. Consentimiento informado: se realizará diligenciamiento del consentimiento informado, dando espacio para resolver dudas respecto a lo que se plantea en él, aclarando la posibilidad de disentimiento y el uso que se le dará a los datos.
3. Bienvenida al grupo: Se realizará una bienvenida al grupo explicando la naturaleza de la actividad y la forma en la que se participa, mencionando forma concreta lo siguiente:
  - a. Su participación en esta investigación es completamente voluntaria. Toda la información que usted nos proporcione será totalmente confidencial y se utilizará únicamente con fines académicos e investigativos. Todos los datos personales recolectados serán protegidos y para efectos del estudio, manejados de manera anónima, evitando la identificación individual de los participantes. Así mismo, toda la información por usted proporcionada será anónima por lo que su identidad quedará siempre protegida a través de la utilización de un código asignado por el grupo investigador que reemplazará su(s) nombre(s) y apellido(s).

- b. Recuerde que puede escoger no responder a las preguntas que se realicen, en caso de sentirse incómodo con alguno de los temas tratados y desea abstenerse de participar o retirarse del grupo, está en libertad de hacerlo sin consecuencia alguna, si requiere apoyo adicional favor informe al investigador.
4. Presentación de los participantes, únicamente por primer nombre, se solicitará no revelar nivel formativo o cargo actual.
5. Se registrará información por medio de grabación de la sesión, además un observador diferente del moderador de la actividad tomará apuntes frente a la actividad, principalmente percepción de la dinámica entre los participantes, lenguaje no verbal. Se iniciarán las preguntas de acuerdo con las preguntas orientadoras, dando espacio para que todos los participantes puedan dar su opinión.
  - a. ¿Se abordaron temas de rehabilitación durante la formación teórica en el pregrado? ¿Cuáles?
  - b. Durante su formación práctica, ¿qué tipo de interacción tuvo con profesionales en rehabilitación?
  - c. ¿En algún momento de la formación práctica se hizo énfasis en temas de rehabilitación? ¿Qué temas se abordaron?
  - d. ¿Qué temas de rehabilitación son de su interés?
  - e. ¿Se abordaron temas de psicología durante la formación teórica en el pregrado? ¿Cuáles?
  - f. Durante su formación práctica, ¿qué tipo de interacción tuvo con profesionales en psicología?

- g. ¿En algún momento de la formación práctica se hizo énfasis en temas de psicología? ¿Qué temas se abordaron?
  - h. ¿Qué temas de psicología son de su interés?
  - i. ¿Qué actividades lleva a cabo con el tiempo de consulta dispuesto? ¿Son suficientes?
  - j. ¿Qué profesionales componen su equipo de trabajo? ¿Son suficientes para poder realizar de forma adecuada el proceso de atención primaria?
6. Una vez los participantes hayan contado con el tiempo para expresar su opinión frente a las preguntas se procederá a realizar un cierre, haciendo un breve recuento de la actividad y lo percibido durante la misma. Se darán las gracias a los participantes, y se aclarará que pueden contactar a los investigadores para conocer resultados de la investigación.