

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**  
**Análisis de viabilidad de un programa de educación continuada para el personal médico**  
**de la Clínica Chía**

**Trabajo Presentado Para Obtener El Título De**  
**Especialista en Docencia Universitaria**  
**Universidad El Bosque, Bogotá**

**Jorge Arturo Buitrago Morales, Javier Leonardo Lemus Soto, Diana Carolina**  
**Ocampo Lancheros, Hernando Enrique Ospina Castañeda & Javier Arturo Trujillo**  
**Bohórquez**

**Fidel Mauricio Ramírez Aristizábal, PhD**  
**Asesor**

**Noviembre 2020**

## **DEDICATORIA**

Dedicamos este trabajo a nuestras familias, docentes y sobre todo a nuestros futuros estudiantes, quienes serán los más beneficiados en su camino por el aprendizaje de una nueva disciplina.

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradecemos a todos los directivos de Clínica Chía S.A. por depositar su confianza para asumir el reto impuesto y permitirnos conocer el mundo de la docencia, para así brindar las herramientas adecuadas a nuestros compañeros y futuros estudiantes; a nuestras familias por el apoyo y acompañamiento durante este proceso de formación el cual ha enriquecido nuestras mentes, así como nuestras vidas.

A la Universidad y docentes mil gracias por sus enseñanzas y por brindarnos la confianza para poder desenvolvemos a través de cada una de sus asignaturas logrando el objetivo deseado por ustedes a pesar de que en algunos momentos costó más de lo que imaginamos, gracias por su amistad y calidez humana.

## **RESUMEN**

El presente proyecto de investigación plantea como objetivo establecer la viabilidad de desarrollar un programa de educación médica continuada dirigido al personal del área asistencial de la Clínica Chía S.A, con el fin de lograr un mejor desarrollo de la práctica clínica, lo cual benefició al paciente, su familia y a la institución , dado que al tener personal actualizado y bien capacitado se logró reducir las estancias en ámbitos como hospitalización, unidad de cuidado intensivo e incluso la consulta permanente a los servicios de salud por causas no resueltas. De acuerdo con la revisión realizada, se logró identificar situaciones, costumbres y actitudes predominantes de la población objeto de estudio; a través de la recolección de datos, con la aplicación de una encuesta, donde se evaluaron dos variables principales que son percepción de los médicos, y el compromiso institucional. Posteriormente se ejecutó una dinámica tipo grupo focal con el fin de identificar las relaciones que existen entre las distintas variables y la relación en las causas que generan dificultades para que el personal pueda realizar cursos de educación continuada, lo cual repercute en el desarrollo de actividades como la publicación de trabajos de investigación, revisión o actualización de nuevos conocimientos. Sin embargo, con los avances tecnológicos y de comunicaciones han logrado la creación de ambientes virtuales que permiten el aprendizaje flexible como son los cursos masivos en línea, las diferentes plataformas de e-learning, la realidad mixta entre otros.

**ABSTRACT**

*The following research project is intended to establish the viability of developing a program of continuing medical training aimed to the staff medical care area from Clínica Chia S.A. with the purpose of achieving a better development of the clinical practice, which it would benefit the patient, his/her family and the institution, by having an up-to-date and well trained staff it will reduce the stays in areas such as hospitalization, intensive care unit, and even the ongoing consultation to health care services for unresolved cases. According to the carried-out review, situations, manners and predominant attitudes of the studied population were successfully identified; through the collection of data, by performing a survey where two main variables will be assessed which are perception of physicians and institutional commitment.*

*Subsequently, a group focus dynamic shall be performed with the purpose to identify the existing relationships between the different variables and the correlation in the causes that generate difficulties to the staff in order to take continuing education courses, which has an impact in the development of activities such as publishing research papers, review or updating of new knowledge. However, with the advancements in technology and communications they have enabled the creation of virtual environments that makes flexible learning possible such as on-line massive courses, different e-learning platforms, mixed reality among others*

.

## TABLA DE CONTENIDO

|                                                                                         |   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|---|
| CAPÍTULO 1 PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN                                            | 1 |
| 1.1. Descripción del problema                                                           | 1 |
| 1.2. Factores                                                                           | 1 |
| 1.2.1. Apropiación y seguimiento en el direccionamiento estratégico de la Clínica Chía. | 1 |
| 1.3. Pregunta de investigación                                                          | 2 |
| 1.1.1. Pregunta principal                                                               | 2 |
| 1.1.2. Preguntas específicas                                                            | 2 |
| 1.4. Objetivos                                                                          | 3 |
| 1.1.3. Objetivo general                                                                 | 3 |
| 1.1.4. Objetivos específicos                                                            | 3 |
| 1.5. Justificación                                                                      | 4 |
| CAPÍTULO 2                                                                              | 6 |
| MARCO TEÓRICO                                                                           | 6 |
| CAPÍTULO 3                                                                              | 7 |
| DISEÑO METODOLÓGICO                                                                     | 7 |
| 3.1. Paradigma de investigación                                                         | 7 |
| 1.6. Matriz de categorías de investigación                                              | 7 |
| 1.7. Descripción de la muestra                                                          | 9 |

|                                                           |    |
|-----------------------------------------------------------|----|
|                                                           | 7  |
| 1.8. Técnica e instrumentos de recolección de información | 10 |
| 1.9. Propuesta de plan de análisis                        | 10 |
| 1.10. Fases                                               | 11 |
| 1.11. Título 2                                            | 11 |
| Título 3.                                                 | 11 |
| Título 3.                                                 | 11 |
| Capítulo 2 Figuras y tablas                               | 12 |
| 1.12. Título 2                                            | 12 |
| Título 3.                                                 | 12 |
| Título 3.                                                 | 12 |
| Capítulo 4 Resultados y discusión.                        | 15 |
| Lista de referencias                                      | 16 |
| Apéndice                                                  | 17 |
| Vita                                                      | 18 |

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Formas y descripción de las formas.

4



## **CAPÍTULO 1**

### **PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **1. Problema de investigación**

La actualización científica y técnica, periódica, sistemática y organizada, de los profesionales médicos son la base de la calidad y la seguridad en la atención de los pacientes; pues, tal como lo plantea Pardell (2007), la obsolescencia del conocimiento médico es de aproximadamente 5 años, lo que hace necesario realizar esfuerzos para mantener actualizadas las capacidades científicas y técnicas de los profesionales de la salud. Sin embargo, adelantar los programas de educación médica continua en las instituciones de salud se ha convertido en un reto, generando un problema que afecta de manera directa la calidad de la prestación de servicios de salud.

Si bien, las cifras de educación médica continuada presentadas por la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina – ASCOFAME – en su el boletín informativo (Septiembre 22 de 2020) podrían parecer alentadoras, pues da a conocer que cerca de setenta y un (71) facultades de medicina realizaron actividades de educación médica continuada en el año 2017 asistiendo a estos programas treinta ocho mil cincuenta y cuatro (38.054) profesionales de todas las áreas de la salud, es importante señalar que esta cifra, en relación a los setenta y tres mil noventa y dos (73.092) del total de profesionales graduados que había hasta 2018 (según cifras del

Ministerio de Educación Nacional) representa un poco más del 50%; y esto, sin tener en cuenta variables que por la falta del detalle en la información no pueden ser analizadas.

Según lo mencionado anteriormente se plantean interrogantes tales como, qué ocurre con el personal médico que no tiene acceso a las actividades de educación médica continuada, cómo se suple la necesidad de actualización, qué factores influyen para que un alto porcentaje del personal médico no acceda a estos espacios de formación. Y es justamente este último interrogante el marco del problema de la investigación, puesto que las limitantes que se generan desde las instituciones y desde los profesionales médicos para incursionar en programas de actualización del conocimiento científico y las habilidades técnicas para ejercer una medicina de mejor calidad.

Dadas las condiciones actuales del ejercicio médico en Colombia y de las instituciones de salud inmersas en un sistema de condiciones extremas en cuanto a volúmenes de pacientes y necesidades permanentes de servicio, y escasez de tiempo, nos lleva a reflexionar en el sentido de cuán sencillo y práctico es adelantar actividades de formación y actualización.

Limitantes similares a los del contexto general del país en educación médica se presentan en las instituciones de salud encontrando desarticulación de lo que se quiere enseñar con las verdaderas necesidades de los pacientes, existen problemas de encuentros episódicos en lugar de ser algo continuo, estructurado y sistemático, se evidencia ausencia de liderazgo motivador y comprometido con el tema y en algunas ocasiones se habla del tribalismo entre las profesiones

médicas entendido como la tendencia de la profesión a actuar en el aislamiento (Frenk, J., Chen, L., Bhutta, Z. A., Cohen, J., Crisp, N., Evans, T., ... & Kistnasamy, B., 2015).

En el contexto particular de la institución prestadora de servicios de salud encontramos dificultades que se generan por la falta de planeación de los programas de educación médica desde las instancias de direccionamiento institucional, no se encuentran desarrollados planes formales de educación médica, ni se establecen espacios de seguimiento que garanticen la ejecución de los programas.

Tampoco es claro el tema de la asignación de presupuestos específicos para este rubro de educación médica y en muchas oportunidades queda fuera del plan de capacitaciones institucional sin un presupuesto específico.

Las limitantes propias de los profesionales médicos para cumplir con los programas de educación médica nos plantean situaciones que están relacionadas con el sistema de salud colombiano después del advenimiento de la Ley 100 de 1993 en donde el médico para poder mantener unos ingresos equiparables debe trabajar en diferentes instituciones de salud realizando en oportunidades arduas jornadas de turnos diurnos y nocturnos en una y otra institución incluyendo los fines de semana. Debe desplazarse entre instituciones y en múltiples ocasiones debe incumplir sus horarios porque se entrecruzan los horarios de salida de una institución con los de

llegada a otra; conllevado a la no creación de espacios que permitan adelantar los programas de educación médica.

La situación está crítica en excesos de trabajo que actualmente ha tomado auge el síndrome de burnout (Síndrome de trabajador quemado) que es una respuesta al estrés crónico que se caracteriza por agotamiento físico, mental y falta de motivación. Según el siguiente estudio alcanza una prevalencia del 10,5% del total de los trabajadores de un hospital público en Colombia (Bedoya, 2017).

Con esto se pretende aseverar que las falencias de tiempo y la dualidad de trabajos es un factor relevante para no adelantar los programas de educación médica en las instituciones de salud en Colombia.

Así mismo puede llevar a falta de motivación del profesional médico para mejorar ya que se encuentra inmerso en un sistema que ha logrado cambiar la verdadera esencia médico-científica por una tarea administrativa transscriptora especialmente en los niveles de atención básica. Solo a través de la educación médica continuada lograremos recuperar el actuar médico basado en su conocimiento científico.

Lo anterior lleva a encontrar acciones de educación médica aisladas, desarticuladas, sin seguimiento, sin continuidad estructurada que logre satisfactoriamente impactar el nivel científico y técnico de los médicos. El médico debe actualizarse constantemente, de hecho la formación de

pregrado es solo el inicio de su formación pero realmente el mejoramiento de sus competencias y conocimiento científico se obtiene en los escenarios de educación continuada.

Por lo tanto con esta investigación pretendemos establecer la viabilidad de desarrollar el programa de educación en Clínica Chia teniendo en cuenta las limitaciones ya enunciadas, con el fin principal de garantizar a los pacientes una atención segura y de calidad.

### **Preguntas de investigación**

#### **Pregunta principal**

- ¿Cuál es la viabilidad de un programa de educación continuada dirigido al personal médico de la Clínica Chía desde el análisis de las condiciones institucionales y de los profesionales?

#### **Preguntas específicas**

- ¿Qué factores influyen en la implementación de un programa de educación médica continua en la clínica chía?
- ¿Es importante para los médicos de Clínica Chía el programa de educación médica continua?
- ¿Influye el tiempo disponible de los médicos de Clínica Chía para la realización de los programas de educación médica?
- ¿Qué canal de comunicación facilita a los médicos de Clínica Chía a realizar los programas de educación médica continua?

- ¿El factor económico limita a los médicos de Clínica Chía en la realización del programa de educación médica?
- ¿Cuáles son los factores que impiden el empoderamiento de los jefes de servicio para que el personal se adhiera a los programas de educación médica continua?
- ¿Cuáles son los factores que inciden en la no inclusión del programa de educación médica continua por parte del direccionamiento estratégico institucional y su presupuesto?

## **Objetivos**

### **Objetivo general**

- Establecer la viabilidad de un programa de educación continuada dirigido al personal médico de la Clínica Chía desde el análisis de las condiciones institucionales y de los profesionales

### **Objetivos específicos**

- Caracterizar las principales limitaciones de los médicos de la clínica chía para realizar programas de educación médica continua las necesidades de formación continua
- Identificar condiciones institucionales de viabilidad para la implementación de un programa de formación continuada en y de los profesionales médicos la Clínica Chía
- Proponer características de viabilidad para un programa de educación continuada dirigido al personal médico de la Clínica Chía

### **Justificación**

Los profesionales médicos en el siglo XXI se enfrentan constantemente a cambios en los ámbitos científicos, tecnológicos, sociales y económicos (Rueda-López, 2007), la transformación del ambiente y los sistemas de salud actuales llevan a crear la necesidad de capacitación y actualización continua por parte de los profesionales, para tener bases sólidas en los temas que maneja dependiendo de su área laboral y el entorno en el que se desempeña, por lo que es necesario frente a este contexto determinar las causas que dificultan la implementación de un programa de educación médica continua en Clínica Chía.

La relevancia del problema de investigación radica en la importancia que tiene la educación médica en instituciones de salud como parte de un todo que encierra al final una mejor práctica médica, que impacte positivamente los resultados de salud de los pacientes, ese resultado favorable se refleja en las familias, en la comunidad y en el país.

Por otro lado, ayuda al sistema de salud colombiano a lograr hacer un uso más racional por parte de los médicos de la clínica chía de los recursos del sistema, aporta también para mejorar la resolutiveidad del primer nivel de atención, fortalecer los programas de promoción y prevención, y racionalizar la utilización de ayudas diagnósticas que no aportan a la calidad del servicio. Con un fin primordial y es mantener las poblaciones de pacientes crónicos controlados para evitar eventos



catastróficos en unidades de cuidado intensivo o unidades renales con pacientes que derivan en insuficiencias renales por un mal control médico de las unidades de atención primaria.

En el ámbito hospitalario a través de un mejor conocimiento científico se logra una toma de decisiones más oportuna y segura que logre disminuir la estancia hospitalaria prolongada y mejore la seguridad de la atención de los pacientes.

Un personal médico actualizado y pertinente logra impactar positiva y eficazmente los resultados en salud de las poblaciones a cargo.

Esta investigación va a favorecer a diferentes actores entre ellos los mismos profesionales de la salud, los pacientes, las familias, la comunidad y todo grupo poblacional a cargo de la institución. Adicionalmente la calidad y el nivel científico de la institución debe mejorar.

Su principal impacto social será lograr una mayor resolutiveidad de la atención en el primer nivel evitando desplazamientos de los pacientes y aumento de la tramitología innecesaria al poder el médico a través del programa de educación médica mejorar su conocimiento científico.

Identificar la viabilidad de la implementación del programa de educación médica continuada en la clínica, ayudará a generar un mejor conocimiento científico en el campo educativo y de salud.

Profesionales inmersos en programas de educación médica a su vez se convierten en docentes más integrales, más científicos y podrán compartir con los estudiantes un mejor nivel de conocimiento, todo lo anterior alineado con la visión de la Clínica Chía de convertirse en el mediano plazo en un hospital universitario.

## CAPÍTULO II

### Categorías

Educación Continuada para el personal médico.

- La educación continuada como estrategia de desarrollo profesional.
- Tendencias actuales en educación continuada.
- La educación continuada para el personal médico

#### **1. Estado de la cuestión/ estado del arte**

Se realizó una revisión bibliográfica de trabajos de investigación desarrollados respecto a la educación continuada, que permitió identificar diferencias conceptuales entre educación continuada y educación permanente. Sin embargo, en esta propuesta de investigación se utilizan como sinónimos, y cuando se hace referencia a educación continuada, se puede hacer referencia a talleres, diplomados, seminarios, coloquios, foros y debates que permitan enriquecer el conocimiento de la ciencia médica. Esto, dado que se asume la educación continuada en medicina como el conjunto de actividades de aprendizaje que se realizan después de la graduación de programas formales, con finalidades restringidas de actualización, que generalmente son actividades de duración definida y ocurren mediante metodologías tradicionales, tal y como se verá en mayor detalle en el apartado dedicado al marco conceptual.

Como criterios de búsqueda se establecieron los siguientes:

En relación con los hallazgos producto de la revisión bibliográfica, éstos se organizaron en tres grupos, a saber: 1) La educación continuada como estrategia de desarrollo profesional, 2) barreras para el acceso del personal médico a la educación continuada, y 3) tendencias actuales para la educación continuada.

#### **1.1.1. La educación continuada como estrategia de desarrollo profesional.**

La Organización Mundial de la Salud (2015) hace énfasis en la importancia que tiene para los sistemas de salud de las naciones contar con profesionales idóneos con una formación de calidad. Y es que desde finales del siglo XX la humanidad ha sido testigo de los avances tecnológicos, así como la subespecialización de la medicina, lo que ha hecho indispensable que los conocimientos sean renovados continuamente (Rillo, 2009).

Por su parte Velasco (2013) en su investigación la educación médica continua como herramienta de aprendizaje, indica que el proceso debe incluir la participación conjunta de las universidades, las sociedades científicas y los entes de salud del gobierno en el proceso de educación médica continua hacia los profesionales con alto nivel de capacitación que manejan tiempos limitados de información y acceso a múltiples fuentes de información y en el cual además plantea de forma acertada que:

Ningún médico puede pretender permanecer vigente sin un programa de aprendizaje activo, continuo y efectivo, y no cabe la menor duda que esta exigencia y la velocidad de obsolescencia tanto de los conocimientos médicos, así como de

las técnicas aplicadas aumentarán progresivamente esta necesidad de aprendizaje.

(Velasco, 2013, p. 190)

En el mismo sentido Velasco (2013) plantea como la educación médica continua inicia en el pregrado, se perfecciona en el posgrado y debe mantenerse durante toda la vida de actuación médica; agregando también de manera concreta y acertada el título de grado no es un certificado vitalicio.

Para la Academia de Medicina de Estados Unidos el aprendizaje debe ser continuo a lo largo de toda su trayectoria profesional, dicha formación puede realizarse a través de canales formales o no lo importante es alcanzar nuevo conocimiento que mejoren sus competencias como médico. (Asociación Médica Mundial, 2017)

Cada vez los retos son mayores con la introducción de nuevas tecnologías, nuevos conocimientos, la aparición de nuevas enfermedades (Quintero, Munevar y Munevar, 2015), pandemias como la que vivimos actualmente por un virus el SARS COV2/COVID 19 del que desconocemos su comportamiento, su virulencia, su tratamiento, obliga a los profesionales médicos a mantenerse en formación continua.

El estudio denominado Reflexión sobre la educación médica en Colombia de Arias-Castillo (2019) realiza un análisis de la situación de la educación médica en el país e identifica los puntos a intervenir expresando que:

Las situaciones a abordar en el campo de la educación médica son la proporción de médicos por habitantes, la equidad en el acceso a médicos especialistas en las diversas zonas del país, las competencias de los médicos generales para actuar en el esquema de atención primaria y una baja demanda de posgrados médicos (Arias-Castillo, 2019, p. 97)

Puntos importantes que en este documento se abordan desde los primeros pasos en la historia de Colombia que han tratado el tema de la educación continua hasta las recomendaciones impartidas por el ministerio de protección social con respecto a las recomendaciones para la transformación médica en Colombia.

Se encuentran limitantes de publicación de trabajos de investigación en la literatura tal como lo plantea el estudio denominado “Medical student researchers in Colombia and associated factors with publication: a cross-sectional study” de Bonilla-Escobar et al (2017), buscaron identificar las características de los investigadores de estudiantes de medicina en Colombia y los factores asociados con publicaciones científicas, este estudio transversal utilizó encuesta en línea validada y autoadministrada y analizó los datos llegando a la conclusión que entre las limitaciones para emprender investigaciones incluyeron restricciones de tiempo y la falta de tutoría y entre los factores motivadores están el área de estudio, el adquirir habilidades en las técnicas de investigación, el establecer contactos y el prestigio. Esto ilustra los puntos a intervenir para estimular la investigación y el estudio más allá de la educación formal inicial.

### **1.1.2. Barreras para el acceso del personal médico a la educación continuada**

El trabajo de Rubio, Jaramillo, y Rodríguez (2020), plantea las dificultades presentadas por falta de tiempo debida a tareas de prestación asistencial. Adicionalmente las limitantes para poder adelantar trabajos de investigación por sus barreras para ser publicados.

Se considera que el factor denominado barreras profesionales constituye una limitante importante para poder ejecutar el programa de educación médica continua en Clínica Chía.

Encontramos que puede existir limitantes de tiempo del médico, por las necesidades del ámbito laboral y económico que lo llevan a trabajar en varias instituciones a la vez. Lo anterior conlleva a cruces de horarios, dificultades de desplazamiento entre las instituciones ocasionando imposibilidad para asistir a las sesiones de los programas de educación médica.

Sin embargo, no podemos dejar de lado la responsabilidad de ese ser humano que se ha dejado confundir por el sistema y por el diario vivir; que especialmente en el primer nivel de atención lo convirtió en un actor pasivo que utiliza el sector y los pacientes para realizar trámites meramente administrativos, pero no han podido reaccionar y se han llegado a acostumbrar a realizar estos requerimientos administrativos, olvidando la verdadera esencia de su profesión y la importancia que tiene la educación médica.

A pesar de las condiciones mencionadas en el artículo de Galli, Soler, Flichtentrei, y Mastandueno (2015) se puede identificar que los médicos no pierden su interés por la educación y la actualización de sus conocimientos. Según la revista de la fundación médica en su artículo

“Estrategias de educación médica continua” se pudo identificar a través de una encuesta aplicada a 9.851 médicos que estos profesionales no han perdido el interés por mantenerse actualizados mostrando las siguientes respuestas a la pregunta ¿Con qué frecuencia siente la necesidad de actualizar los conocimientos médicos? El 85,9 % respondió con mucha frecuencia casi todas las semanas, el 13,4% solo si tengo dudas con algún paciente, el 0,6% casi nunca los conocimientos que tengo son suficientes y tan solo el 0,1% respondió nunca, lo que nos anima a trabajar para encontrar las causas verdaderas que dificultan a los médicos a llevar a cabo los programas de educación médica (Galli, Soler, Flichtentrei, y Mastandueno, 2015).

El médico debe ser capaz de entender que no se trata simplemente de realizar una actividad médica, una tarea de atención. Lo realmente importante para él, para sus pacientes, y para el sistema es mantenerse activo y alerta en los temas de educación médica continua.

En coherencia con lo anterior, recordemos apartes de la revista Cuadernos Hospital de Clínicas en el que nos recuerda el perfil de competencias del médico del siglo XXI invitando a la responsabilidad de ser un profesional que brinde soluciones y sea resolutivo. “Poseer una formación científica que le permita ser capaz de evaluar, investigar, diagnosticar y resolver los problemas dominantes de salud del individuo y la comunidad de manera efectiva e innovadora, con una perspectiva integral en el análisis de los mismos.” (Vera, 2017, p. 5)

El afán económico de las aseguradoras y el desperdicio de recursos por la falta de pertinencia médica han llevado a generar una serie de barreras que limitan el actuar médico.

Sin embargo, según la revista médica electrónica en su artículo “La educación en el trabajo como forma rectora principal didáctica de las Ciencias Médicas tiene como modalidad la atención ambulatoria donde el paciente se encuentra en vínculo directo con su comunidad al igual que el médico. Su éxito depende de un adecuado sistema de soporte de recursos humanos y materiales en salud donde ambos cuentan con un espacio dinámico para resolver de forma horizontal un problema de salud o promoverla y donde al menos, debe establecerse interconsulta o remisión, registro de información y correcta comunicación, a través de intercambios necesarios, para hacer de aquélla el medio idóneo del diagnóstico temprano, la evolución y el pronóstico de la enfermedad así como garantizar acciones terapéuticas según proceda”. (Miranda, 2018, p. 2216)

Es nuestro deber rescatarlos de este fenómeno que finalmente es la principal razón para encontrar un sistema colapsado y falta de recursos, si recuperamos la autonomía médica, su autoestima a través de los programas de educación médica lograremos la superación personal y profesional de nuestros médicos y un sistema más resolutivo y beneficioso para todos.

Es así como podemos encontrar literatura al respecto en el artículo de revisión de López, Lemus, Valcárcel y Torres (2019), referente a la superación profesional en salud como modalidad de la educación de posgrado.

“Es por ello, que los autores del presente artículo se plantearon como objetivo reflexionar acerca de la pertinencia de la superación profesional; modalidad vinculada a fortalecer y mantener las competencias para garantizar la calidad del desempeño laboral” (López, G., Lemus, E., Valcárcel, N., y Torres, O., 2019, p. 205)



En Cuba [...] la superación profesional constituye un conjunto de procesos educacionales que posibilita a los graduados universitarios la adquisición y perfeccionamiento continuos de los conocimientos y habilidades requeridos para un mejor desempeño en sus responsabilidades y funciones laborales. Es un componente clave de los sistemas de salud, para poder asegurar la calidad y la pertinencia de sus acciones. (López, G., Lemus, E., Valcárcel, N., y Torres, O., 2019, p. 207)

#### **1.1.3. Tendencias actuales para la educación continuada.**

Es importante que en el momento de querer impartir conocimiento a los demás bajo la modalidad de educación continuada, se deben revisar las tendencias de las metodologías utilizadas para realizar los programas de formación, lo cual resulta importante para lograr motivar e impactar las coberturas de asistencia; en tal sentido, compartimos los resultados de la metodología de curso “Blended” mezcla entre lo presencial y lo virtual tal como lo presenta Copertari, S., Sgreccia, N., y Fantasía, Y. (2014). Por su parte Castro-Rodríguez y Lara-Verástegui (2018) en su estudio relacionado con la percepción de un curso “blended” como herramienta para la mejora continua en las ciencias de la salud, se encuentra con esta metodología una satisfacción de 96,4%, la facilidad de accesibilidad al aula virtual fue calificada con un 91,8% y la idoneidad del ponente fue del 99,1%. Estos resultados abren una perspectiva interesante para tener en cuenta al momento de revisar la metodología a utilizar en los programas de educación médica continuada.

Por otra parte, Colombia se ha preocupado por la innovación en la educación y por esta razón considera importante la gestión para la generación de plataformas de cursos online masivos y abiertos, también conocido como MOOC, por sus siglas en inglés (Massive Open Online Course). El objetivo de este proyecto es poder crear una red de enseñanza y aprendizaje entre universidades en Europa y Colombiana con contenidos pedagógicos de alto nivel con materiales innovadores tanto para estudiantes como para los formadores y que pueda llegar a todos los lugares del país: Es por esto que se considera importante la experiencia que se presenta por Ospina, Medina, Romero, Cifuentes, y Do Santos (2018) en su artículo referente a los MOOCs en Salud, donde se exalta la importancia de llevar una metodología sistemática y equilibrada desde el inicio, comenzando por la parte investigativa donde se propone la búsqueda permanente de contenido para generar cursos elaborando sus objetivos, materiales y sistemas de evaluación; construcción, que tiene que ver con la transformación del material con el que se cuenta con el fin de generar contenido interactivo que facilite el aprendizaje; publicación que no es más que la exteriorización o socialización del curso a todo el personal interesado; seguimiento lo cual consideramos es uno de los pilares fuertes que se debe tener en educación continuada es el seguimiento, ya que esta figura que está muchas veces en manos del docente será el encargado de continuar con el estímulo y los incentivos necesarios para la entrega y evaluación de conocimiento. El segundo pilar que se describe es el ajuste a las necesidades de los usuarios e identifican dos problemáticas que son el poco tiempo con el que cuentan los profesionales en la salud, por lo cual consideran de gran importancia crear plataformas de fácil comprensión y manejo por parte del usuario; así mismo consideran importante el brindar ayuda o acompañamiento permanente a todos aquellos usuarios

que se les complica el uso de herramientas tecnológicas así como también asesoría sobre la solvencia de inquietudes de orden tecnocientífico y de motivación para poder dar completitud al curso.

Es por estas razones que en los últimos años y siguiendo los estilos de aprendizaje de Tripodoro y De Simone (2015) que se han desarrollado múltiples diseños para facilitar la educación médica continuada en miras de que los profesionales de la salud estén actualizados en todos los campos de la medicina, así como también creemos que al estar en la vanguardia del conocimiento facilitará la relación médico – paciente y de esta manera se podrán optimizar los recursos económicos en un sistema de salud como el que tenemos en la actualidad en nuestro país.

Las jornadas de trabajo de los médicos no solamente en Colombia sino en el mundo y especial durante la Pandemia del Covid 19 en el año 2020 ha sido muy exigente no solo en su intensidad horaria sino en su extensión y es acá donde las TIC y en especial el internet ha tomado una relevancia en el desarrollo de nuevas estrategias pedagógicas y de aprendizaje como bien lo detalla Margolis (2013) en su artículo “Tendencias en educación médica continua a distancia” y no solo es evidente un creciente número de reuniones virtuales sino además webinars, conferencias y simposios, pero dentro del campo de la simulación clínica se está presentando este campo como una herramienta fundamental para la adquisición de competencias así como destrezas y aprendizaje cognitivo como lo relata Dávila-Cervantes (2014) en su artículo de revisión “Simulación en educación médica” pero es evidente que hay factores ocultos que no permiten su adecuada implementación como sería la edad de los profesionales que no están dispuestos a romper las barreras tecnológicas ni personales lo que dificultan mucho la implementación de programas

de educación médica continua como lo describen en su estudio Cervantes, Galvan y De La Vega (2018).

## **MARCOS REFERENCIALES**

### **1. Marco conceptual**

#### **a. Educación Continuada.**

La educación médica continuada encierra aquellas actividades de aprendizaje que se realizan después de la graduación de programas formales, con finalidades restringidas de actualización, que generalmente son actividades de duración definida y ocurren mediante metodologías tradicionales, es decir, se refiere particularmente a las actividades formales de actualización, como cursos y congresos. La educación médica continua pretende mejorar la calidad, seguridad y eficiencia de la atención médica (Margolis, 2013)

#### **b. Análisis de viabilidad**

La educación continua como actividad educativa, implica cuatro etapas fundamentales: la identificación de las necesidades de aprendizaje, el plan educativo, el monitoreo y la evaluación, así mismo Torrico y Zubieta (2007) establece que las necesidades educacionales hay que determinarlas sobre la base de:

- Necesidades sociales: las cuales se determinan en el ámbito de la comunidad, en correspondencia con el contexto social, político, económico y epidemiológico
- Necesidades administrativas o normativas, que se refieren a los requerimientos del sistema de salud y de la fuerza laboral
- Necesidades individuales o sentidas, que corresponde a las aspiraciones expectativas de los trabajadores (Maya-Ampudia, Ángeles-Zavala, & Camarena-Olmedo, 2014).

La necesidad del aprendizaje o de capacitación se puede definir como necesidad del desempeño práctico del individuo y el que el Sistema de Salud tiene previsto en esa función o puesto de trabajo, siempre que esta diferencia obedezca a falta de conocimientos, preparación o entrenamiento. Cuando el desempeño es inferior por otras causas (organizativas, materiales, psicosociales u otras, ajenas al conocimiento, aptitud y calificación) el problema no tiene solución con la capacitación.

Por ello en toda investigación de Identificación de Necesidades de Aprendizaje (INA) es metodológicamente necesario dividir los problemas y factores encontrados en 2 grandes grupos:

- Problemas que se resuelven con procesos educacionales.
- Problemas ajenos a la capacitación que se resuelven con otras medidas (organizativas, gerenciales, motivacionales, técnicas). (Salas, 2003)

Tomado de: Salas P. La identificación de necesidades de aprendizaje. Rev Cubana Edu Med Super 2003; 17 (1): 25-38

### **c. Factores de viabilidad**



Fuente: Los autores a partir de Campos (2016)

Las modalidades descritas en la educación médica continua en Colombia como por ejemplo en la Universidad Nacional de Colombia son tres modalidades: a) Presencial por medio de conferencias, seminarios, simposios, talleres, congresos, juntas de decisiones y procedimientos médico quirúrgicos; b) Escritas mediante el Boletín de la Asociación y la Revista de la Facultad; c) La tercera modalidad de educación a distancia a través de teleconferencias, transmitidas a través de las redes sociales apoyadas por patrocinadores (laboratorios farmacéuticos). (Chalem, 1999)

#### d. Condiciones institucionales

Las instituciones de salud tienen interés en asegurar una formación adecuada de los profesionales de salud, especialmente los profesionales que se encuentran en las áreas de atención primaria,

donde abordan patologías de mayor prevalencia que ameritan profundizar conocimientos tanto teóricos como prácticos.

La educación médica continua es indispensable en el área laboral y debe estar favorecida por las organizaciones implicadas, los elementos que pueden favorecer el desarrollo de los programas de educación médica continua en instituciones de salud son: 1. Crecimiento del uso de internet (en el caso de salud el aumento creciente de las tecnologías de la información y la comunicación es una forma de implementar herramientas que facilitan el aprendizaje) 2. Mayor cobertura y alcance a través de herramientas virtuales (Facilidad en el acceso a través de la virtualidad, disminuye distancias y costos en educación) 3. Eficiencia mayor (impacta en la disminución de recursos utilizados en la educación presencial) 4. Impacto en la práctica clínica (favorece el aprendizaje interactivo en grupos, actividades que se prolongan en el tiempo, interacción entre médicos generales y especialistas intercambiando conocimiento) (Ministerio de salud y educación de Colombia, 2017)

## **2. Marco Teórico**

Debido a que en la actualidad el mundo está en un constante cambio el profesional de la medicina debe estar actualizándose permanentemente para poder lograr competencias en su desarrollo profesional, bajo esta premisa se desarrollan los conceptos de educación médica continuada (EMC), Educación médica permanente (EMP), Desarrollo profesional permanente (DPP), Desarrollo profesional continuo (DPC) y Desarrollo profesional continuo basado en competencias (DPCBC).

Conceptos los cuales engloban el conocimiento adquirido y actualizado luego de lograr el título profesional y el cual cada uno desarrolla y refuerza el concepto anterior iniciando con un concepto puramente académico, hasta llegar a un concepto el cual desarrolla al profesional como individuo en el contexto social en el cual ejerce, incluyendo en ese desarrollo el ámbito personal, social, político, ético y cultural, e involucrando además en éste al paciente como eje principal del mismo, hasta llegar a conceptos del desarrollo profesional continuo basado en competencias; todos estos conceptos que tiene como fin el desarrollo de un profesional médico integral que esté lo mejor preparado posible para los cambios culturales y sociales que le permitan un adecuado desenvolvimiento profesional.

Teniendo como base lo anterior la formación médica continuada o permanente tiene como características que es un proceso continuo, sistemático, permanente y orientado a objetivos sociales concretos.

#### **A. Educación continuada como estrategia de desarrollo profesional.**

La educación médica continua (EMC) se define como el proceso educativo de actualización y perfeccionamiento continuo, sostenido, verificado, y realizado a través de un conjunto de actividades educativas cuyo objetivo es mantener desarrollar o ampliar los conocimientos y habilidades técnicas.

En el documento de recomendaciones para la transformación de la educación médica en Colombia establece las tres formas de referirse al proceso de educación continua: la Educación Médica Continua (EMC), la Educación Médica Permanente (EMP) y el Desarrollo Profesional Permanente



(DPP), y define la EMC como “El proceso educativo de actualización y perfeccionamiento continuo, sostenido y verificado, realizado a través de un conjunto de actividades educativas médicas cuyas finalidades son las de mantener, desarrollar o incrementar los conocimientos, habilidades técnicas y las relaciones interpersonales orientadas a mejorar el ejercicio de la profesión y prestar mejores servicios de calidad a la población” (Galli, et. al., 2015)

Según la Organización Panamericana de la Salud, la EMP es: “El proceso permanente de naturaleza participativa mediante el cual el aprendizaje se adquiere gracias al trabajo habitual y supervisado” (Garrido, 2005, p. 105)

En la actualidad, estos dos conceptos se han unificado en uno denominado Desarrollo Profesional Permanente (DPP). Este concepto de educación médica implica que la responsabilidad de practicar el DPP recae en la profesión y en el médico como individuo. Este se refiere al período de educación y formación que inicia después de la educación de pregrado y la formación de posgrado, y a partir de aquí se extiende a lo largo de la vida profesional.

Peck, et. al. (2000) habla que la educación médica continua llega a incluir habilidades de gestión, sociales y personales, que van más allá de los componentes médicos tradicionales, diferenciándolo del desarrollo profesional continuo, este último definido como el conjunto de competencias necesarias para practicar una medicina de alta calidad reconociendo el contexto multidisciplinario de la atención del paciente.

La educación continua actualmente es fundamental para el desarrollo de cualquier profesión, es el eje del sistema educativo, en el caso de la profesión médica, para mantenerse actualizado en

avances tecnológicos y científicos que benefician el manejo de las patologías más prevalentes de los pacientes, se ha tenido que recurrir a herramientas de educación formal y no formal como cursos, diplomados, congresos para poder facilitar el acceso al conocimiento.

La EMC es un reto que deben adquirir las instituciones de educación y de salud, tanto los profesionales de pregrado y posgrado ingresan a la facultad de medicina a los diferentes programas con carencias de formación, pero con alto grado de exigencias.

El desarrollo profesional continuo y la educación médica continua son conceptos, que ya desde la década de los 80, han cobrado importancia y que se enfocan en buscar mejorar la adquisición de conocimientos y la actualización continua de los conceptos que promueven la investigación.

A pesar de esto, muchos factores influyen para que los profesionales puedan acceder a los programas ofrecidos, entre los cuales están factores económicos, logísticos, de tiempo, y personales que solos o en conjunto limitan el alcanzar metas que repercuten en el estado tanto emocional como laboral del profesional.

Para cualquier sistema de salud es indispensable contar con un recurso humano en constante formación y capacitación en el posgrado.

Son múltiples los autores que respaldan esta necesidad imperiosa de una formación continua que garantice la calidad en la prestación de servicios de salud según (Fernández) la educación permanente de los profesionales médicos son una necesidad imperiosa para mantener las competencias profesionales que permitan elevar la calidad de los servicios, en tal sentido la educación continuada ofrece espacios serios sistemáticos argumentando que es una responsabilidad de una sociedad moderna.

Según el mismo autor (Fernández) cita textualmente “La educación de posgrado, surge como una extensión de las carreras de grado y como una necesidad de perfeccionamiento o especialización de la práctica profesional, pero debe también responder a las necesidades sociales, económicas y culturales de la población. Las características individuales del proceso enseñanza-aprendizaje en la educación de posgrado, se manifiestan en los objetivos del proceso de “aprender a aprender” y “enseñar a pensar” (2), a un estudiante adulto con capacidad crítica y reflexiva, mediante la aplicación de técnicas pedagógicas de problematización alrededor de las situaciones concretas.” (Mazo, et. al., 2006, p. 6)

El enfoque de este autor muestra claramente la importancia de intervenir adultos con capacidad crítica de tal manera que se debe ser meticuloso con los diseños de los programas de educación continuada, pero sí deja clara al igual que muchos otros autores la importancia de adelantar este mejoramiento en el conocimiento y las habilidades de los profesionales de la salud y mas específicamente de los médicos como líderes de los procesos de atención.

Se comparte el planteamiento de Velasco (2013) en su investigación la educación médica continua como herramienta de aprendizaje que como primera medida Indica que el proceso debe incluir la participación conjunta de las universidades, las sociedades científicas y los entes de salud del gobierno en el proceso de educación médica continua hacia los profesionales con alto nivel de capacitación que manejan tiempos limitados de información y acceso a múltiples fuentes de información y en el cual además plantea de forma acertada “Ningún médico puede pretender permanecer vigente sin un programa de aprendizaje activo, continuo y efectivo, y no cabe la menor

duda que esta exigencia y la velocidad de obsolescencia tanto de los conocimientos médicos, así como de las técnicas aplicadas aumentarán progresivamente esta necesidad de aprendizaje”

El mismo autor Velasco (2013) plantea como la educación médica continua inicia en el pregrado, se perfecciona en el posgrado y debe mantenerse durante toda la vida de actuación médica.

Enuncia también de manera concreta y acertada el título de grado no es un certificado vitalicio.

Para la academia de medicina de estados unidos el aprendizaje debe ser continuo a lo largo de toda su trayectoria profesional, dicha formación puede realizarse a través de canales formales o no lo importante es alcanzar nuevo conocimiento que mejoren sus competencias como médico.

Cada vez los retos son mayores con la introducción de nuevas tecnologías, nuevos conocimientos, aparición de nuevas enfermedades pandemias como la que vivimos actualmente por un virus SARS COV2 del que desconocemos su comportamiento, su virulencia, su tratamiento, obliga a los profesionales médicos a mantenerse en formación continua.

El estudio de Arias-Castillo L (2019) realiza un análisis de la situación de la educación médica en el país e identifica los puntos a intervenir expresando que

Las situaciones a abordar en el campo de la educación médica son la proporción de médicos por habitantes, la equidad en el acceso a médicos especialistas en las diversas zonas del país, las competencias de los médicos generales para actuar en el esquema de atención primaria y una baja demanda de posgrados médicos (Arias-Castillo, 2019)

Puntos importantes que en este documento se abordan desde los primeros pasos en la historia de Colombia que han tratado el tema de la educación continua hasta las recomendaciones impartidas por el ministerio de protección social con respecto a las recomendaciones para la transformación médica en Colombia.

Se encuentran limitantes de publicación de trabajos de investigación en la literatura tal como lo plantea el estudio denominado “Medical student researchers in Colombia and associated factors with publication: a cross-sectional study” Bonilla-Escobar et al. (2017), buscaron identificar las características de los investigadores de estudiantes de medicina en Colombia y los factores asociados con publicaciones científicas, este estudio transversal utilizó encuesta en línea validada y autoadministrada y analizo los datos llegando a la conclusión que entre las limitaciones para emprender investigaciones incluyeron restricciones de tiempo y la falta de tutoría y entre los factores motivadores están el área de estudio, el adquirir habilidades en las técnicas de investigación, el establecer contactos y el prestigio. Esto ilustra los puntos a intervenir para estimular la investigación y el estudio más allá de la educación formal inicial.

## **b. Tendencias actuales en educación continuada**

Al analizar las tendencias actuales para identificar la forma más adecuada de realizar los programas de educación médica encontramos que hay opiniones encontradas como lo plantea el Vega (2013) en su investigación observacional adelantado en el hospital Joaquín Albarrán de Cuba en el que buscaba impulsar la educación virtual de los médicos y que llega a concluir que el 86,39% de los médicos prefieren la formación de posgrado de manera presencial y los

argumentos que plantean a esta decisión son el 81,50% una mejor interacción con compañeros y profesores; adicionalmente encontraron que el 33,13% dicen no tener las herramientas tecnológicas suficiente.

En contraste plantea en su estudio de percepción de un curso “blended” como herramienta para la mejora continua en ciencias de la salud unos resultados realmente favorables de una metodología mixta entre lo presencial y lo virtual con resultados de favorabilidad superiores al 90%.

Disentimos de lo planteado por Vega, (2013) teniendo en cuenta que cada vez va a ser menos posible la presencialidad por factores de tiempo y principalmente por que el impulso que han tenido las tecnologías de información y comunicación a raíz de la pandemia SARS COV 2 han mostrado las bondades y eficiencias de este uso y llegó para quedarse y potencializarse, en lograr una mezcla virtual presencial que permita tanto la interacción como el aprendizaje.

Nuevamente Velasco (2013) nos plantea reflexiones muy interesantes sobre cómo, cuándo y por qué aprenden los médicos. No todos los médicos aprenden de la misma forma, algunos con revisiones de casos, otros en club de revistas, otros a través de seminarios, otros por fines económicos relacionados con su profesión, es decir aparecen diferentes motivaciones de carácter profesional y personal.

De tal manera que debemos investigar para poder dilucidar estas motivaciones y para poder identificar los canales de aprendizaje preferidos por los médicos, el E learning se convierte en una de las principales herramientas de aprendizaje para los médicos, la facilidad de acceso a internet y

a investigar temas específicos relacionados con la atención de los pacientes constituye una fuente importante de aprendizaje, sin embargo, se cae en la dificultad de filtrar información irrelevante.

Es claro que cualquiera sea el método de aprendizaje, presencial , blended, virtual se deben tener muy presentes las necesidades, los vacíos de conocimiento o habilidades que se quieren intervenir.

EL estudio denominado Estrategias de educación médica continua Galli-Soler-Flichtentrei Mastandueno (2015), evalúa las estrategias y los recursos más frecuentemente utilizados por los profesionales médicos, utilizando una encuesta electrónica de 5 preguntas cerradas con varias opciones de respuesta, llegando a la conclusión que los métodos más utilizados fueron la asistencia a curso presenciales congresos y seminarios; las revistas científicas y las guías clínicas fueron los recursos más utilizados para la búsqueda de la información, dejando con un bajo porcentaje la búsqueda de recursos por internet además cabe recalcar que la interacción con colegas queda como un recurso poco utilizado a pesar que otra bibliografía indican como un recurso importante en el desarrollo profesional continuo.

En conclusión general se establece que el concepto de la educación médica continuada es muy amplio y va desde el análisis de las circunstancias específicas, personales y del entorno, que contribuyen a la no continuidad con el aprendizaje hasta las limitaciones propias de la accesibilidad a programas de educación formal, pero también nos abre las puertas para abordar la situación desde varios frentes de manera integral para mejorar el conocimiento en el personal de salud, lo que repercute en mejorar la calidad de la atención y en el bienestar tanto personal como de comunidad.

Dentro de las tendencias actuales para la educación médica continua debemos incluir el crecimiento actual de la educación virtual, la integración de las TIC las cuales acortan distancias y permiten una mayor flexibilidad en el manejo del tiempo dedicado al aprendizaje, atendiendo además a que la relación entre la institución educativa y el profesional sea mas eficiente en relación a costos, resultado y evaluación incluiría un modelo semipresencial o *blended* que mezcla actividades presenciales con actividades a distancia manteniendo los principios de educación del adulto los cuales que están orientado a la enseñanza enfocada en problemas más que a la enseñanza de los aspectos teóricos lo que combina la exposición con preguntas para para la reflexión para el desarrollo del conocimiento lo que se denomina *aprendizaje basado en el trabajo*.

Para este proceso de aprendizaje se recomiendan ciertas acciones como herramientas para estrategias educativas los cuales se deben hacer por medio de apoyo a módulos tecnológicos virtuales como e-learning, lifelong learning, tercer espacio virtual, grupos de apoyo de especialistas, páginas web grupales, entre otros, aclarando de antemano la importancia de las entidades farmacéuticas las cuales financia gran parte de los congresos y eventos nacionales e internacionales y aunque estas industrias son las que más promueven y apoyan la educación médica continua, no es ideal para la autonomía médica y no es prudente que esta realidad se perpetúe.

### **c. La educación continuada para el desarrollo personal médico.**



Para empezar debemos definir el perfil del médico para el siglo XXI el cual debe ser formado para dar respuesta a las necesidades de la población, de la sociedad, y del sistema de salud en el cual va a ejercer, adquiriendo competencias las cuales son variables, adaptándose de forma dinámica a los diferentes cambios sociales manteniendo como eje principal el profesionalismo, la calidad en la atención, la seguridad del paciente y el servicio a la comunidad, esto debe influir a un cambio el cual debe incluir docentes, profesionales, políticos, ciudadanos y pacientes, a su vez las instituciones educativas deben incluir cambios para adaptar sus líneas curriculares, sus metodologías docentes y el perfil de los educadores para pasar de un modelo educativo centrado en la enfermedad a uno centrado en el paciente teniendo en cuenta el contexto social, familiar y de salud actual, con la implementación de compromisos a diferentes niveles, lo que conlleva a un cambio en la cultura educativa (Morán, 2019)

La educación médica continuada como herramienta de aprendizaje y de actualización para el personal médico implica como primera medida el desarrollo de nuevas competencias basadas en la adquisición de nuevos conocimientos y habilidades que recaen como primera medida como una responsabilidad y deber ético del profesional, teniendo como principal factor para su continuidad la motivación, factor fundamental el cual se debe dar en un ambiente de estímulo y de reconocimiento mas no de sanción al no lograr los objetivos establecidos.

Por otro lado Pardell (2014) propone como componentes del desarrollo profesional continuo:

- Formación Médica Continuada (FMC).
- Actividad asistencial.
- Actividades de investigación, docencia y gestión clínica.

- Otras actividades de perfeccionamiento profesional.
- Ética y profesionalismo.

Bajo estos conceptos la educación médica continua debe ser el proceso en el cual el personal médico abandona la obsolescencia profesional para continuar con un proceso educativo posterior al pregrado o el postgrado de la forma tradicional, dentro de los factores relacionados con la obsolescencia están:

- Pérdida de la noción de cambio
  - Pérdida de la capacidad de aprender
  - Educación anclada en el pasado
  - Pérdida de la motivación para el autoaprendizaje
  - Niveles limitados de aspiración individual
  - Obligaciones familiares
  - Deseo de mantener el “statu quo”
  - Ausencia de un marco educativo amplio para desarrollar habilidades conceptuales
  - Pérdida de capacidad de percibir el potencial de cambio
  - Discordancia entre las expectativas del individuo y las de la organización en la que trabaja
- (Burack EH, Pati CG. 1970; Dubin SS. 1972)

Estos factores de obsolescencia profesional nos dan a entender cuáles podrían ser las limitaciones para el desarrollo y la implementación de un programa de educación médica continuada el cual

debe evaluar el contexto en el cual el profesional se desarrolla para así establecer unas bases que ayuden a implementar un programa de educación médica continuada que se desarrolle, se sostenga y se retroalimenta con el tiempo, lo que a su vez repercute directamente en el acto médico y al final en los individuos , en la comunidad y en la sociedad.

### **3. Marco Legal**

La educación se considera como el proceso de formación permanente del individuo en el área personal, social y cultural, el cual inicia desde su nivel preescolar continuado así con sus niveles básica primaria, básica secundaria, media formal y no formal, etapas definidas y reguladas de acuerdo con lo estipulado en la Ley 115 de 1994 (Ley General de Educación).

Al finalizar y lograr con éxito la adquisición de conocimientos a nivel secundario se tiene estipulado dar continuidad con la educación superior, la cual le brindara las herramientas adecuadas al individuo para poder aportar de forma positiva a la sociedad, por tal razón todas las entidades educativas deben ejecutar los lineamientos estipulados en la Ley 30 del 28 de diciembre de 1992, en la cual se estipulan los pilares básicos de la educación superior brindando accesibilidad a la misma a todo aquel que demuestre las capacidades requeridas para dar cumplimiento a las exigencias académicas de cada institución educativa, logrando así la adquisición del título de profesional en una disciplina determinada, sin embargo para Clínica Chía S.A. es importante contar con un talento humano en salud calificado con el fin de poder impartir educación permanente al mismo ceñidos en el Decreto 1295 del 2010 y Decreto 075 de 2015 donde se brindan

lineamientos para la creación y ejecución de registros calificados que permiten el desarrollo de los programas de educación superior Decreto 1295 del 2010.

Es parte de la esencia de nuestra organización fomentar la investigación en los diferentes aspectos del desarrollo clínico por lo cual se considera la investigación un pilar fundamental para el desarrollo de los programas de educación continuada por lo cual se da el estricto cumplimiento a la Ley 29 de 1990 por la cual se brindan las directrices para el fomento de la investigación siendo COLCIENCIAS el ente rector como se estipula en la Ley 1286 de 2009 y al cual se podrán postular los proyectos generados por los adscritos a nuestra institución.

#### **4.Marco contextual**

La investigación se desarrolla en el marco contextual de la institución prestadora de servicios de salud IPS Clínica Chía y pretende establecer la viabilidad de implementar el programa de educación médica continuada en la Clínica, para tal efecto se determinarán las limitantes de tipo institucional y las propias de los profesionales médicos.

La Clínica es una IPS constituida en red con 15 sedes ubicadas en los departamentos de Cundinamarca y Boyacá.

Su sede matriz de mayor nivel de complejidad está situada en la ciudad de Chía y es centro de referencia para muchas otras IPS de la región de sabana centro.

Inicio atención a los pacientes en el año de 1994 un año después de implementarse la ley 100 dando un vuelco al enfoque inicial que requirió la adaptación a un modelo de altos volúmenes y bajos precios generando todo tipo de desmotivaciones en el personal médico del país y por ende de la institución. Actualmente cuenta con una planta de personal de 780 personas.

En lo referente al tema que nos ocupa, laboran en la institución 97 médicos generales contratados a término indefinido con contrato laboral y prestan sus servicios 75 médicos especialistas. En el año 2.019 se realizó atención a cerca de un millón de pacientes en la red de Clínica Chía.

El programa de educación médica continuada en la Clínica no ha podido ser desarrollado de una manera eficiente y estructurada logrando asistencias irregulares a las sesiones, que en la mayoría de las veces en promedio no superan el 50%.

Existen limitaciones en el ámbito institucional relacionadas con falta de seguimiento al desarrollo del programa de educación médica desde la subgerencia de gestión asistencial y con el débil empoderamiento del tema por parte de los líderes y directores de los servicios. No tiene una estructura de evaluación predefinida que permita realmente medir el impacto de estas acciones en la atención de los pacientes.

Por otro lado, es importante tener en cuenta las dificultades propias de los profesionales médicos de Clínica Chía para poder desarrollar o asistir a las actividades de educación médica programadas, el 65% de ellos trabajan en más de una institución, limitando su capacidad de tiempo para asistir a este tipo de actualizaciones de carácter presencial.

A nivel mundial y por supuesto en Clínica Chía las limitaciones de tiempo de los profesionales de la salud son evidentes más aún teniendo las necesidades actuales derivadas de la sobre ejecución laboral derivada de la Pandemia SARS COV 2.

La Clínica venía adelantando las acciones de educación médica continuada de manera presencial situación que muy seguramente está relacionada con los bajos porcentajes de asistencia por parte del personal médico durante 2.019.

Por lo tanto, es importante conocer la percepción del grupo médico con respecto al canal virtual, más aún teniendo en cuenta las tendencias actuales de la formación médica continuada y la relevancia que han tomado los canales virtuales, en época de pandemia y que muy seguramente perdurarán una vez superada la situación.

El Ministerio de salud y educación de Colombia. Documento de recomendaciones para la transformación de la educación médica en Colombia. (2017 pág.: 37) da a conocer la importancia, la relevancia y la tendencia de la virtualidad como un mecanismo eficiente para aumentar las coberturas de asistencia a los programas de educación médica continuada.

Sin embargo una situación diferente plantea el autor (Vega, R.C 2017) en su investigación observacional adelantado en el hospital Joaquín Albarrán de Cuba en el que buscaba impulsar la

educación virtual de los médicos y que llega a concluir que el 86,39% de los médicos prefieren la formación de posgrado de manera presencial y los argumentos que plantean a esta decisión son el 81,50% una mejor interacción con compañeros y profesores; adicionalmente encontraron que el 33,13% dicen no tener las herramientas tecnológicas suficiente. No obstante, es importante tener en cuenta que esta investigación no contemplaba el escenario pandémico actual.

El autor Velasco (2013) plantea reflexiones muy interesantes sobre cómo, cuándo y por qué aprenden los médicos. No todos los médicos aprenden de la misma forma, algunos con revisiones de casos, otros en club de revistas, otros a través de seminarios, otros por fines económicos relacionados con su profesión, es decir aparecen diferentes motivaciones de carácter profesional y personal.

El mismo autor señala como actualmente los médicos acceden fácilmente a internet encontrando innumerable información sin embargo con dificultades para filtrar la calidad de la misma.

Otro aspecto a tener en cuenta como limitante del profesional es su grado de motivación para llevar a cabo los programas y la tendencia a no desarrollar posibles experiencias investigativa. Según (Estrada, Mattos y Barbosa 2020) hay una menor tendencia a realizar investigaciones médicas cuando no se desarrollan actividades de docencia. Situación que desde la Clínica Chía se viene trabajando al tener dentro de nuestra visión institucional convertirnos en un hospital universitario en 2025.

De tal manera que para Clínica Chía es muy importante llevar a cabo el programa de educación médica continuada porque tal como lo mencionan (Rubio, D. N. C., Jaramillo, G. P. G., & Rodríguez) “la formación continuada es el núcleo del desarrollo” adicionalmente hace énfasis que en las ciencias médicas es absolutamente indispensable la actualización del conocimiento y de la práctica en el profesional ya graduado.

Se debe reflexionar que no contar con competencias profesionales actualizadas y acordes a las necesidades dinámicas cambiantes de las ciencias médicas pueden desencadenar dificultades en la atención y la seguridad de los pacientes. Adicionalmente puede llevar a no alcanzar las metas

terapéuticas de las poblaciones a cargo con patologías crónicas como hipertensión, diabetes y enfermedad renal, que afectan las familias, la sociedad y el sistema.

De acuerdo a la revisión bibliográfica del tema y a la experiencia de la Clínica es importante identificar los condicionamientos institucionales y propios de los profesionales que limitan la ejecución de los programas de educación médica continuada.

Se busca a través de esta investigación establecer la viabilidad de desarrollar el programa de forma estructurada, que permita mejorar el conocimiento y las habilidades científicas de los médicos de Clínica Chía.

## **CAPÍTULO III**

### **3.1.Diseño metodológico**

La evaluación de desarrollo profesional continuo tiene como eje principal el identificar los factores que influyen para la continuación del proceso educativo posterior al estudio de pregrado base del profesional.

### **3.2.Paradigma de investigación**

El investigador en la etapa inicial de la formulación de un proyecto de investigación debe conocer y posicionarse en un determinado paradigma que guíe el proceso, “ *el paradigma es un conjunto de suposiciones que mantienen interrelación respecto a la interpretación del mundo , además el paradigma sirve como una guía base para los profesionales dentro de su disciplina , ya que indica las diferentes problemáticas que se deben tratar y busca un marco referencial en el cual se aclaren los interrogantes mediante una epistemología adecuada “Kuhn (1962)*

Este proyecto de investigación está basado en el paradigma interpretativo / cualitativo está ligado a la perspectiva estructural y dialéctica enfatizando en el interés en comprender los significados que los sujetos infieren a las acciones y conductas sociales, nos permite la creación de teorías prácticas y entender la realidad en un contexto determinado.

### **3.3.Tipo de estudio**

Utilizaremos el método Cualitativo Descriptivo donde identificamos las situaciones, costumbres y actitudes predominantes de la población a estudio, que en este caso son trabajadores de la Clínica Chía, a través de la recolección de datos por medio de un cuestionario en el cual evaluaremos 2 variables principales que son percepción de los médicos, y el compromiso institucional, luego con la recolección de datos y el análisis estadístico descriptivo, identificar las relaciones que existen entre las variables, concluyendo e identificando con los resultados qué factores son los predominantes del presente estudio, que relación y que tanto influyen en el personal médico y a su vez la relación que tienen con la dificultad para la implementación de un programa de educación médica continua en clínica chía.

En resumen, realizaremos las siguientes fases

Fase 1. Identificación de la población en estudio y definir la muestra

Fase 2. Formulación de los objetivos del estudio.

Fase 3. Definición del fenómeno objeto de estudio

Fase 4. Elección de las variables del estudio, así como las categorías y escalas de medición.

Fase 5. Selección de las fuentes de información.



Fase 6. Recolección de datos y Medición de los factores

Fase 7. Comparación de estos resultados

Fase 8. Planteamiento de una hipótesis

### **3.4. Población**

La población objeto de nuestro estudio está contemplada dentro de los siguientes grupos:

- Médicos generales que laboran en los servicios de urgencias y consulta externa de la Clínica Chía.
- Médicos especialistas que laboran en todos los servicios de la sede hospitalaria y en consulta externa de la Clínica Chía.
- Personal que desempeña cargos estratégicos en Clínica Chía (Subgerencia asistencial, dirección financiera y junta directiva).

### **3.5. Recolección de datos**

El primer tipo de instrumento seleccionado será un cuestionario virtual a través de Google forms, esta consta de preguntas abiertas (datos personales) y cerradas de selección múltiple, que buscan conocer los factores que los médicos generales y especialistas consideran generan dificultades para poder implementar un programa de educación médica continuada en Clínica Chía, posteriormente serán analizados por el investigador para sacar conclusiones sobre los datos obtenidos.

El segundo instrumento que permitirá la recolección de información es un taller que se desarrollará mediante un grupo focal donde se escucharán y registrarán las diferentes opiniones del personal convocado al mismo.

### **3.5.1. Instrumentos de recolección de información**

#### **3.5.1.1 Encuesta virtual de investigación para determinar los factores que dificultan la implementación del programa de educación médica en Clínica Chía S.A.**

##### **Instrucciones:**

- La encuesta tiene condiciones de privacidad y será utilizada única y exclusivamente para fines de investigación y mejoramiento científico de los profesionales de la Clínica Chía.
- Será aplicada a médicos generales y médicos especialistas de las sedes ambulatorias y la sede hospitalaria.
- Debe contestar la totalidad de las preguntas para que la encuesta tenga validez.
- Debe escoger solo una respuesta de lo contrario se anulará su respuesta.
- Se marcará con una X la respuesta escogida.
- Perfil del encuestado: Será aplicada a médicos generales y médicos especialistas de las sedes ambulatorias y la sede hospitalaria contratados directamente por nómina o contrato de prestación de servicios
- Tipo de pregunta: Escogencia múltiple.

### **3.5.1.2 . Grupo focal**

Se realizará una sesión donde se convocarán dos grupos de trabajo, el primero está conformado por tres médicos generales y tres médicos especialistas vinculados a Clínica Chía; el segundo grupo de trabajo está compuesto por cuatro directores de servicio, dirección de sistemas y cinco miembros del grupo de dirección estratégica como son subgerencia asistencial, dirección financiera, y presidencia de la junta directiva de la institución. Dicha actividad se realizará en el auditorio confianza (Sede hospitalaria de la clínica chía) y tendrá una duración máxima de dos horas.

La actividad será registrada a través de video con el fin de abstraer la mayor cantidad de información y estará liderada por un moderador quien será la persona que explicará y ejecutará la dinámica de la actividad, e interactuará con todos los participantes estructurado lo temas con sencillez y amabilidad, así mismo interrogará críticamente para confirmar datos generando información para el desarrollo de la investigación. Se contará con el apoyo de un secretario quien también hace parte del grupo de investigación quien tendrá como función tomar nota de las opiniones de los integrantes del grupo focal, así como también generará apoyo al moderador durante el desarrollo de la sesión.

Se realizará la entrega de un cuestionario tipo taller con el cual se desarrollará la sesión; el moderador realizará las preguntas al grupo en general con el fin de que cada uno de los integrantes

manifieste su opinión y vayan consignando su respuesta personal en el documento y complementando la información con lo que abstraiga de las opiniones de los otros integrantes.

El cuestionario con el que se desarrollara el grupo focal cuenta con varios tipos de pregunta:

**Preguntas clave:** son aquella que guían el estudio; son las que se deben enfatizar con el grupo ya que son las que aportaran más información al momento del análisis

**Preguntas finales:** son preguntas que harán que el participante exprese su posición respecto a los aspectos críticos o preocupaciones.

El análisis de la información se llevará a cabo en varias etapas:

**Etapas 1:** Durante el desarrollo de la sesión, el secretario tomará nota de la información que se considera puede aportar al trabajo de investigación, así mismo el moderador solicitará a los participantes realizar un resumen de lo comentado con el fin de validar información.

**Etapas 2:** Inmediatamente después de terminar la dinámica, el moderador y secretario se reunirán para dialogar sobre la información obtenida durante la realización de la actividad y redactarán un documento donde se dejará plasmada la información abstraída del grupo focal.

**Etapas 3:** Revisión subsiguiente de la información obtenida en video; tres días después de la realización del grupo focal, todos los integrantes del grupo de investigación revisaran la grabación de la actividad de manera individual, con el fin de poder obtener información adicional, cada uno podrá construir tipologías, diagramas, o realizar un informe con el fin de que se realice una reunión

de todos los integrantes del equipo de investigación y se pueda compartir la información para generar un diálogo y posterior análisis de lo evidenciado en el grupo focal

**Etapas 4:** Informe final: se realizará un informe final donde se condensa toda la información obtenida de lo realizado con el grupo focal.

### 3.6. Matriz de categorías de investigación

| CATEGORÍA                        | DEFINICIÓN                                                                                                                                                                                | SUBCATEGORÍAS                                                                                         | PREGUNTAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>PERCEPCIÓN DE LOS MÉDICOS</b> | Percepción de los profesionales de salud (médicos generales y especialistas) respecto a los factores involucrados en la dificultad para realizar un programa de educación médica continua | <ul style="list-style-type: none"> <li>● Personal</li> <li>● Laboral</li> <li>● Financiero</li> </ul> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ¿Usted considera relevante la educación médica continua?</li> <li>2. ¿Tiene disponibilidad de tiempo para realizar un programa de educación médica continua?</li> <li>3. ¿Usted considera que un limitante para la educación médica continua es el factor económico?</li> </ol> |

|                          |                                                                                                                                             |                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>INSTITUCIONALIDAD</b> | Identificación del compromiso institucional y de los recursos destinados para la implementación de un programa de educación médica continua | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Direccionamiento o estratégico</li> <li>• Herramientas institucionales</li> <li>• Presupuesto</li> </ul> | <p>1. ¿Tiene como propósito Clínica Chía construir un plan de implementación de educación médica continua?</p> <p>2. ¿Cuales son las herramientas tecnológicas disponibles en Clínica Chía para desarrollar un programa de educación médica continua?</p> <p>3. ¿Existe motivación por parte de los jefes de servicio a sus médicos generales para hacer parte de un programa de educación médica continua?</p> <p>4. ¿El área administrativa de la clínica Chía cuenta con un presupuesto financiero para implementar un programa de educación médica continua?</p> |
|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Fuente: Los autores

### 3.7. Descripción de la muestra

Para la elaboración de la investigación se ha dividido la población de médicos de Clínica Chía

S.A: en dos grandes grupos; médicos generales y médicos especialistas; cada uno de estos grupos

debe reunir las características que se listan a continuación con el fin de que sean objeto de la muestra y puedan aportar información significativa para incentivar a los profesionales a la revisión y actualización del conocimiento para así lograr una práctica clínica de calidad.

Tabla 1

*Características de la muestra de la población médica de la Clínica Chía, sede hospitalaria*

| MÉDICOS GENERALES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | MEDICOS ESPECIALISTAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Experiencia certificada de mínimo dos (2) años de trabajo en servicios de urgencias</li> <li>• Tener mínimo dos (2) años de antigüedad en la institución</li> <li>• Contar con un curso de educación continuada certificada al año durante los últimos tres (3) años.</li> <li>•</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Experiencia certificada mínimo de dos (2) años como médico especialista</li> <li>• Tener 2 al menos dos años laborando en la institución de manera ininterrumpida.</li> <li>• Contar con certificaciones de cursos de actualización o congresos una vez al año durante los últimos 3 años.</li> <li>• Pertenecer a un grupo de investigación o publicaciones científicas.</li> </ul> |

Fuente: Los Autores

De acuerdo con las características indicadas en la Tabla 1 se logra obtener un total de 27 médicos generales que cumplen con los criterios previamente establecidos; así mismo se cuenta con un total de 32 médicos especialistas que reúnen los criterios para formar parte de la muestra objeto de la investigación. De igual forma se cuenta con la inclusión de los jefes de áreas asistenciales y por parte de los cargos de direccionamiento estratégico estarán vinculados

### **3.8. Técnica e instrumentos de recolección de información**

Nuestro proyecto de investigación se basa en un estudio cualitativo en donde la recolección de información se hará a través de un muestreo mediante la encuesta de investigación cualitativa para determinar los factores que dificultan la implementación del programa de educación médica en Clínica Chía S.A, con el fin de determinar las razones por las cuales los profesionales en medicina no acceden a programas de formación continua y estudiar el impacto de cada una de estas razones dentro de este grupo de profesionales. de igual forma se realizará la encuesta de investigación cualitativa (Anexo 1) consta de un cuestionario de nueve preguntas de selección múltiple que se aplicará a los médicos generales y especialistas de la institución que cumplan con los requisitos de selección.

### **3.9. Análisis de los datos obtenidos**

Se realizará un análisis interpretativo descriptivo que nos da como ventaja la objetividad y la neutralidad además que nos dará un amplio panorama de los fenómenos influyentes lo que nos ayudará para describir las tendencias de la población a estudio, además de observar y describir las



situaciones en particular que más influyen en la implementación de un programa de educación médica continuada en clínica chía.

## BIBLIOGRAFÍA

- Arias-Castillo, L. (2019). Reflexión sobre la educación médica en Colombia. FEM: Revista de la Fundación Educación Médica, 22(3), 97-102. Recuperado de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S2014-98322019000300002&script=sci\\_abstract&tlng=en](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S2014-98322019000300002&script=sci_abstract&tlng=en)
- ASCOFAME (Septiembre 22 de 2020). Boletín oficial de ASCOFAME. Recuperado de [https://ascofame.org.co/boletines/Boletin\\_02/boletin\\_02.html](https://ascofame.org.co/boletines/Boletin_02/boletin_02.html)
- Asociación Médica Mundial (2017). Declaración de la AMM sobre la educación médica. Recuperado de <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-la-amm-sobre-la-educacion-medica/>
- Bedoya, E. (2017). Prevalencia del síndrome de burnout en trabajadores de un hospital público colombiano. MEDISAN, 21(11), 3172-3179. Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192017001100005&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017001100005&lng=es&tlng=es).
- Benjumea, H.; Pamplona, N., Lancheros, N., Zarate, F. (2015). La gestión directiva en las instituciones educativas del sector oficial: configuraciones emergentes y complejas. Pontificia universidad Javeriana. Maestría en educación.
- Bonilla-Escobar, F. J., Bonilla-Velez, J., Tobón-García, D., & Ángel-Isaza, A. M. (2017). Medical student researchers in Colombia and associated factors with publication: a cross-sectional study. BMC medical education, 17(1), 254. Recuperado de <https://link.springer.com/article/10.1186/s12909-017-1087-9>

- Campos, A. (2016): Las cuatro ruedas del carro de la excelencia. Desafíos y limitaciones en la educación médica. En: Educación Médica 17 (3), pág. 88–93. DOI: 10.1016/j.edumed.2016.06.001.
- Carrasco, O. (2020). El perfil de competencias del médico del siglo XXI, 2020
- Castro-Rodríguez, Y., & Lara-Verástegui, R. (2018). Percepción del blended learning en el proceso enseñanza aprendizaje por estudiantes del posgrado de Odontología. Educación Médica, 19(4), 223-228. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S157518131730075X>
- Cervantes, A. O., Galván, L. M. P., & de la Vega, J. J. S. (2018). El aprendizaje-servicio (APS) como práctica expansiva y transformadora. Revista Iberoamericana de Educación, 76, 15-34. Recuperado de <https://rieoei.org/RIE/article/view/2846>
- Chalem, F. (1999). Educación Médica Continuada: Mas de actualidad que nunca. Revista de la Facultad de Medicina, 47(3), 126-127. Recuperado de <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/31671>
- Congreso de la Republica de Colombia. (1993). Ley 100 de 1993. Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.
- Copertari, S., Sgreccia, N., y Fantasía, Y. (2014). Distance education: teachers' conceptions and democratization of teaching in postgraduate studies at UNR. Sophia, 10(2), 23-34. Recuperado de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1794-89322014000200003](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-89322014000200003)

- Dávila-Cervantes, A. (2014). Simulación en educación médica. *Investigación en educación médica*, 3(10), 100-105. Recuperado de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-50572014000200006](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572014000200006)
- Estrada, R., Mattos, P. y Barboza, J. (2020). Dificultades para la elaboración de artículos de investigación científica en estudiantes de posgrado en salud.
- Fernández, E. (2008). Formación médica continuada y desarrollo profesional continuo. Una obligación compartida. *Sociedad Española de medicina intensiva, crítica y unidades coronarias*.
- Fernández, R. (2017). Educación Médica Continua y formación de postgrado. *Revista Methodo*, 2(3).
- Frenk, J., Chen, L., Bhutta, Z. A., Cohen, J., Crisp, N., Evans, T., y Kistnasamy, B. (2010). Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *The lancet*, 376(9756), 1923-1958. Recuperado de [https://www.thelancet.com/article/S0140-6736\(10\)61854-5/fulltext](https://www.thelancet.com/article/S0140-6736(10)61854-5/fulltext)
- Frenk, J.; Chen, L.; Bhutta, Z.; Cohen, J.; Crisp, N.; Evans, T. et al. (2015): Profesionales de la salud para el nuevo siglo: transformando la educación para fortalecer los sistemas de salud en un mundo interdependiente. En: *Educación Médica* 16 (1), pág. 9–16. DOI: 10.1016/j.edumed.2015.04.011.
- Galli, A., Soler, C., Flichtentrei, D., y Mastandueno, R. (2015). Estrategias de educación médica continua. *FEM: Revista de la Fundación Educación Médica*, 18(4), 247-251.

- Garrido, M. F. (2005). Formación basada en las Tecnologías de la Información y Comunicación: Análisis didáctico del proceso de enseñanza-aprendizaje (Doctoral dissertation, Universitat Rovira i Virgili). Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=7795>
- Lalangui, J, Pineda, R. y Espinoza, F. (2017). Formación continua en la formación docente. Revista Conrado, 13 (58), 30-35. Recuperado de <http://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado>
- López, G. J., Lemus, E. R., Valcárcel, N., & Torres, O. M. (2019). La superación profesional en salud como modalidad de la educación de posgrado. Agosto 21, 2020.
- López, G., Lemus, E., Valcárcel, N., y Torres, O. (2019). La superación profesional en salud como modalidad de la educación de posgrado. EDUMECENTRO, 11(1), 202-217. Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2077-28742019000100202&lng=es&tlng=](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742019000100202&lng=es&tlng=).
- Lucich, A. (2020). Percepción de un curso «blended» como herramienta para la mejora continua en Ciencias de la Salud, experiencia de una universidad peruana. Educación Médica.
- Manzo, L., Rivera, C. N., & Rodríguez, A. (2006). La educación de posgrado y su repercusión en la formación del profesional iberoamericano. Educación Médica Superior, 20(3), 0-0. Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21412006000300009&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21412006000300009&script=sci_arttext&tlng=pt)
- Margolis, A. (2012) Tendencias en educación médica continua a distancia. Facultad de ingeniería, Universidad de la República, Montevideo- Uruguay. Artículo de revisión Elsevier.

- Margolis, Á. (2013). Tendencias en educación médica continúa a distancia. Investigación en educación médica, 2(5), 50-54. Recuperado de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-50572013000100008&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-50572013000100008&script=sci_arttext)
- Maya-Ampudia, C. C., Ángeles-Zavala, O., & Camarena-Olmedo, J. A. (2014). Diagnóstico de necesidades de educación continua mediante un método grupal y un método individual. Investigación en educación médica, 3(12), 177-186.
- Ministerio de salud y educación de Colombia (2017) Documento de recomendaciones para la transformación de la educación médica en Colombia.
- Miranda, J. (2018). La atención ambulatoria, la interconsulta médica y la educación en el trabajo, Revista médica electrónica. 16/07/2018
- Miranda, J. (2018). La atención ambulatoria, la interconsulta médica y la educación en el trabajo. Revista Médica Electrónica, 40(6), 2213-2218. Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1684-18242018000602213&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1684-18242018000602213&script=sci_arttext&tlng=pt)
- Morán, J. (2019). Competencias del médico del siglo XXI. Un cambio necesario. Rev. Cienc. Salud UP; 1(2):128-143
- Organización Mundial de la Salud (2015). Abogar por la salud hacia el desarrollo sostenible y la equidad: liderar con el ejemplo. Informe Anual de la Directora de la Oficina Sanitaria Panamericana 2015. Recuperado de <https://www.paho.org/annual-report-2015/Espanol.html>

- Ospina, R., Medina, A., Romero, A., Cifuentes, S., & Do Santos, R. (2018) MOOCs en Salud: experiencia latinoamericana de educación médica digital. Recuperado de <https://menntun.com.co/wp-content/uploads/2018/01/article-moocs-salud.pdf>
- Ospina, R., Medina, A., Romero, A., Cifuentes, S., y Do Santos, R. MOOCs en Salud: experiencia latinoamericana de educación médica digital.
- Pardell, H. (2007). Impacto del DPMC en la práctica médica. I Encuentro Regional. 9º Seminario-Taller sobre DPMC, Colonia del Sacramento, Uruguay.
- Pardell, H. (2014) Impacto del DPMC en la práctica médica [en línea]. Presentado en el Primer Encuentro Regional. 9.1 Seminario-Taller sobre DPMC; 2007 Octubre 4-6; Uruguay  
Disponible en: [http://www.smu.org.uy/dpmc/pracmed/ix\\_dpmc/pardell\\_impacto.pdf](http://www.smu.org.uy/dpmc/pracmed/ix_dpmc/pardell_impacto.pdf)
- Peck, C., McCall, M., McLaren, B., & Rotem, T. (2000). Continuing medical education and continuing professional development: international comparisons. *Bmj*, 320(7232), 432-435. Recuperado de <https://www.bmj.com/content/320/7232/432.short>
- Quintero, J., Munévar R., y Munévar F. (2015) Nuevas tecnologías, nuevas enfermedades en los entornos educativos. *Hacia promoc. salud.* 2015; 20(2): 13-26. DOI: 10.17151/hpsal.2015.20.2.2
- Rillo, A. G. (2008). Ilusión tecnológica de la medicina. *La Colmena: Revista de la Universidad Autónoma del Estado de México*, (57), 84-92.
- Rubio, D., Jaramillo, G., Rodríguez, M. (2020). Pertinencia de la formación continua y el desarrollo de competencias profesionales en las ciencias médicas. *Gaceta Médica Espirituana*, 22(2), 15-24.

- Rueda-López, J. (2007). La tecnología en la sociedad del siglo XXI: albores de una nueva revolución industrial. *Aposta. Revista de Ciencias Sociales*, (32) ,1-28. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=4959/495950225001>
- Salas, R. (2003). La identificación de necesidades de aprendizaje. *Educación Médica Superior*, 17(1), 25-38. Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21412003000100003&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21412003000100003&script=sci_arttext&tlng=pt)
- Torrico, J., y Zubieta, C. (2007). La evaluación en el proceso de aprendizaje. *Perspectivas*, (19), 15-30. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/4259/425942453003.pdf>
- Tripodoro, V. A., & De Simone, G. G. (2015). Nuevos paradigmas en la educación universitaria: Los estilos de aprendizaje de David Kolb. *MEDICINA (Buenos Aires)*, 75(2), 109-112. Recuperado de <http://medicinabuenosaires.com/revistas/vol75-15/n2/113-118-Med.6344-Tripodoro.pdf>
- Vega, R. (2017). Algunos retos que debe afrontar el aprendizaje de posgrado a distancia en los hospitales universitarios. *Revista Cubana de Educación Médica Superior*, 31(4), 1-13.
- Velasco, N. (2013). La educación médica continúa como herramienta constante de aprendizaje, *Revista Chilena volumen 65, No 2*.
- Velasco, N. (2013). La educación médica continúa como herramienta constante de aprendizaje. *Revista chilena de cirugía*, 65(2), 187-191. Recuperado de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rhcir/v65n2/art15.pdf>
- Vera, O. (2017). El perfil de competencias del médico del siglo XXI. *Cuadernos Hospital de Clínicas*, 58(2), 05-06.



**ANEXOS**

**Anexo 1. Encuesta virtual de investigación para determinar los factores que dificultan la implementación del programa de educación médica en Clínica Chía S.A.**

Sede a la que pertenece: \_\_\_\_\_

Servicio al que pertenece: \_\_\_\_\_

Tiempo de vinculación con la Institución: \_\_\_\_\_

1 ¿Con qué frecuencia realiza usted actividades de educación médica continuada?

- a) Semanal.
- b) Mensual.
- c) Semestral.
- d) Anual.
- e) Nunca.

2. ¿Resultan relevantes para su desempeño profesional las actividades de educación médica continuada?

- a) Nada relevante.
- b) Poco relevante.
- c) Medianamente relevante.
- d) Relevante.
- e) Muy relevante.

3. ¿En su caso particular el factor económico limita la actualización médica a través de programas de educación médica?

- a) Siempre.
- b) Casi siempre.
- c) Frecuentemente.
- d) Casi nunca.
- e) Nunca.

4. ¿Cuántas horas trabaja usted al día? (Si hace turnos de 24 horas tome el promedio de horas semanales contando 6 días hábiles)

- a) 4 horas
- b) 6 horas.

- c) 8 horas.
- d) 12 horas.
- e) Más de 12 horas

5. ¿Considera usted que su limitación de tiempo es un factor que influye para no poder desarrollar actividades de educación médica?

- a) Siempre.
- b) Casi siempre.
- c) Frecuentemente.
- d) Casi nunca.
- e) Nunca.

6. ¿A través de cuál de los siguientes medios le gustaría recibir las actividades del programa de educación médica continua?

- a) Formal en institución universitaria.
- b) Revisión y presentación de artículos científicos.
- c) Seminarios y/o congresos de actualización.
- d) Presentación y Análisis de casos con grupos multidisciplinarios de expertos.
- e) Otros.

7. ¿En qué horario se le facilita a usted atender las actividades del programa educación médica?

- a) Mañana
- b) Medio día.
- c) Tarde.
- d) Noche.
- e) Cualquier horario.

8. ¿Preferiría atender las actividades de educación médica continua?

- a) Lunes o martes.
- b) Miércoles o jueves.
- c) Viernes.
- d) Sábado.
- e) Domingo.

9. ¿Cuál considera usted que debería ser el medio de utilizado por la Clínica Chía para llevar a cabo las actividades del programa de educación médica?

- a) Mayormente Presencial.
- b) Mayormente Virtual.
- c) Mixto.

- d) Exclusivamente Virtual
- e) Exclusivamente presencial.

10. ¿Ha percibido algún interés por parte del director de servicio o sede para adelantar actividades de educación médica?

- a) Siempre.
- b) Casi siempre.
- c) Frecuentemente.
- d) Casi nunca.
- e) Nunca.

## **Anexo 2. Taller para desarrollo del grupo focal**

Sede a la que pertenece: \_\_\_\_\_

Servicio al que pertenece: \_\_\_\_\_

Tiempo de vinculación con la Institución: \_\_\_\_\_

Tipo de contratación: \_\_\_\_\_

1. De acuerdo con la importancia de la educación continua en el personal de salud, que estrategias considera usted que se deben implementar para que el personal asistencial se capacite permanentemente. Enumere y explique al menos tres estrategias.
2. De qué manera considera usted que el personal asistencial pueda optimizar el tiempo con el fin de que puedan dar cumplimiento a los estudios planteados por el departamento de educación
3. De acuerdo con lo sucedido en la actualidad qué balance cree que debe existir entre la virtualidad y la presencialidad para un programa de educación continuada teniendo en cuenta que los beneficiados de que se adquieran conocimientos sólidos son los pacientes.
4. Como directivo de la institución que presupuesto destinaria usted para brindar educación continua a sus trabajadores.
5. Desde el cargo estratégico en el que se encuentra que aporte tecnológico brindaría para que se pueda implementar y ejecutar el programa de educación continuada.

6. Qué tareas considera usted deben cumplir los jefes de servicio para que se capacite el personal de manera permanente.
7. Considera usted que se debe incentivar a aquellos estudiantes con rendimientos académicos superiores, en caso de que su respuesta sea afirmativa mencione al menos tres tipos de incentivos que se le pueden brindar a ese personal.
8. De todo lo expresado durante el desarrollo de esta actividad mencione que es lo mas importante para usted y que beneficiaria al programa de educación continuada institucional.

#### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**FECHA:** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**TITULO DE LA IVESTIGACIÓN:** DIFICULTADES PARA IMPLEMENTAR UN PROGRAMA DE EDUCACIÓN MÉDICA CONTINUA EN CLINICA CHIA

**NOMBRE DE LOS INVESTIGADORES:**

- Jorge Arturo Buitrago Morales
- Javier Leonardo Lemus Soto
- Diana Carolina Ocampo Lancheros
- Hernando Enrique Ospina Castañeda
- Javier Arturo Trujillo Bohorquez

**INTRODUCCIÓN:**

El presente estudio tiene como fin identificar los factores involucrados en la dificultad para instaurar un programa de educación médica continuada dirigido a los médicos generales y especialistas de Clínica Chía.

**OBJETIVOS:****Objetivo general:**

- Identificar los factores que dificultan la implementación del programa de educación médica continua en Clínica Chía

**Objetivos específicos:**

- Conocer las principales limitaciones de los médicos de Clínica Chía para realizar el programa de educación médica continua.
- Conocer la relevancia que dan los médicos de la Clínica Chía al programa de educación médica continua.
- Conocer la percepción de los médicos de la Clínica Chía acerca de la influencia del factor tiempo en la asistencia a los programas de educación médica.
- Identificar los canales de comunicación y horarios que facilitan la educación médica en la Clínica Chía.
- Incluir en el direccionamiento estratégico de la Clínica Chía el seguimiento a la implementación del programa de educación médica continua.

### ¿EN QUÉ CONSISTE ESTA INVESTIGACIÓN?

Utilizaremos en esta investigación un método Cualitativo Descriptivo donde identificamos las situaciones, costumbres y actitudes predominantes de la población a estudio, que en este caso son trabajadores de la Clínica Chía, a través de la recolección de datos por medio de un cuestionario

### ¿QUE TENGO QUE HACER SI PARTICIPO EN ESTA INVESTIGACIÓN?

Realizar la respuesta de la encuesta de la manera más sincera, y en su totalidad

### ¿CUÁNTAS PERSONAS PARTICIPARÁN EN ESTA INVESTIGACIÓN?

La población objeto de nuestro estudio está contemplada dentro de los siguientes grupos:

- Médicos generales que laboran en los servicios de urgencias y consulta externa de la Clínica Chía.
- Médicos especialistas que laboran en todos los servicios de la sede hospitalaria y en consulta externa de la Clínica Chía.
- Personal que desempeña cargos estratégicos en Clínica Chía (Subgerencia asistencial, dirección financiera y junta directiva).

### ¿CUÁNTO TIEMPO ESTARÉ EN ESTA INVESTIGACIÓN?

No más del tiempo que duré la investigación la cual será máximo 6 meses.

### ¿PUEDO RETIRARME DE LA INVESTIGACIÓN DE MANERA VOLUNTARIA EN CUALQUIER MOMENTO?

SÍ, en el caso que desee retirarse de la investigación lo puede realizar en cualquier momento solamente es necesario comunicarse con alguno de los investigadores de este estudio para que no sea incluido en el mismo.

### ¿QUE PASA SI ME RETIRO DE LA INVESTIGACIÓN?

No habría ningún inconveniente, no hay ningún tipo de penalidad, y no hay ningún tipo de castigo.

Autorizo **SI** \_\_\_\_ **NO** \_\_\_\_ a que la **Clínica Chía S.A.** para usar datos personales, respuestas y análisis de encuestas e información contestada por mí dentro del estudio sobre dificultades para implementar un programa de educación médica continua en clínica Chía, en el cual sobre toda consideración se mantendrá mi identidad de manera confidencial, y no se dará ninguna característica que permita mi identificación guardando mi intimidad y el derecho a mi buen nombre según los preceptos constitucionales, los datos serán manejados de manera grupal y no individual, y los manejos de la información será solo para este proyecto de investigación.

Autorizo **SI** \_\_\_\_ **NO** \_\_\_\_ a que mi participación en la investigación no tenga ningún costo ni obtendré ningún beneficio económico del mismo, mi participación será voluntaria y soy consciente de la importancia de la información que apporto para el beneficio de los miembros de la clínica entre los cuales estoy inmerso, tengo el derecho de consultar el resultado de la investigación apenas sea culminada y podré beneficiarme de sus resultados para el acceso oportuno a una educación médica continua en la clínica Chía, los resultados de la investigación serán conocidos por mí en el momento de finalización de la misma y si tengo alguna duda o problema con la información a suministrar y sobre el avance de la investigación podre comunicarme con los investigadores a cargo.

He sido invitado(a) a participar en el estudio **DIFICULTADES PARA IMPLEMENTAR UN PROGRAMA DE EDUCACIÓN MÉDICA CONTINUA EN CLINICA CHIA.**

Entiendo que mi participación consistirá en \_\_\_\_\_.

He leído y entendido este documento de Consentimiento Informado o el mismo se me ha leído o explicado. Todas mis preguntas han sido contestadas claramente y he tenido el tiempo suficiente para pensar acerca de mi decisión. No tengo ninguna duda sobre mi participación, por lo que estoy de acuerdo en hacer parte de esta investigación. Cuando firme este documento de Consentimiento Informado recibiré una copia de este.

Autorizo el uso y la divulgación de mi información a las entidades mencionadas en este Consentimiento Informado para los propósitos descritos anteriormente.

Acepto voluntariamente participar y sé que tengo el derecho de terminar mi participación en cualquier momento. Al firmar esta hoja de Consentimiento Informado no he renunciado a ninguno de mis derechos legales.

Para constancia, firmo a los \_ (día) \_ de \_ (mes) \_ de \_ (año) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nombre del Participante

\_\_\_\_\_  
Firma del Participante



---

Investigador principal

---

Firma del Investigador

---

Nombre del Testigo (I)

---

Firma del Testigo (I)

---

Nombre del Testigo (II)

---

Firma del Testigo (II)