

***La formación en urgencias. Un estudio desde las percepciones de los estudiantes de internado del programa de medicina.***

***La formación en urgencias. Un estudio desde las percepciones de los estudiantes de  
internado del programa de medicina.***

Sebastián Franco González

Fabio Andrés Amador Contreras

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

Asesora

Milena Alcocer Tocora

UNIVERSIDAD EL BOSQUE  
FACULTAD DE EDUCACIÓN  
ESPECIALIZACIÓN EN DOCENCIA UNIVERSITARIA  
BOGOTÁ, D.C.

2021

## **Agradecimientos**

Es muy grato expresar nuestros más sentidos agradecimientos a nuestras familias, especialmente a nuestros padres por su ejemplo y confianza, a la Universidad El Bosque y a su programa de formación Especialización en Docencia Universitaria, sus excelentes docentes y a nuestra directora de trabajo Milena Alcocer Tocora, por su disponibilidad, conocimiento, claridad e invaluable apoyo.

## Tabla de Contenido

Resumen .....	5
1. Introducción .....	7
1.1 Planteamiento Del Problema .....	7
1.2 Pregunta De Investigación.....	9
1.3 Objetivos .....	9
1.3.1 <i>Objetivo General:</i> .....	9
1.3.2 <i>Objetivos Especificos</i> .....	9
1.4 Justificación.....	10
2. Marco Teórico .....	12
2.1 Estado Del Arte .....	12
2.1.1 <i>Percepción Departamentos De Urgencias En Colombia</i> .....	13
2.1.2 <i>Contexto Internacional</i> .....	15
2.1.3 <i>Diferentes Sistemas En La Enseñanza De Urgencias</i> .....	16
2.2. Marco Conceptual .....	19
2.2.1. <i>El Servicio De Urgencias</i> .....	19
2.2.2. <i>Desarrollo De Competencias Y Habilidades En El Servicio De Urgencias</i> .....	21
3. Marco Metodológico.....	22
3.1 Paradigma De La Investigación .....	22
3.2 Enfoque De La Investigación .....	23
3.3 Diseño Y Fases De La Investigación .....	23
3.3.1 <i>Diagnóstico</i> .....	23
3.3.2 <i>Planificación</i> .....	23
3.3.3 <i>Realización De Prueba Piloto</i> .....	24
3.3.4. <i>Validación De Instrumento Por Parte De Expertos</i> .....	24
3.3.5 <i>Aplicación Del Instrumento</i> .....	24
3.4 Métodos De Investigación .....	25
3.5 Población Y Muestra .....	25
3.6 Consideraciones Éticas Y Disposiciones Legales.....	26
3.7 Técnicas E Instrumentos De Recolección.....	28
3.7.1 <i>Obtención De La Información</i> .....	29
3.7.2 <i>Plan De Análisis</i> .....	29

3.7.3 Validación Del Instrumento .....	4
3.7.3 Validación Del Instrumento .....	31
4. Referencias.....	32
Anexo 1. Consentimiento Informado .....	37
Anexo 2. Encuesta De Percepción.....	41

## Resumen

La finalidad de la enseñanza en urgencias es mejorar la eficiencia del razonamiento clínico en el departamento de emergencias, que es desafiante, de altivos emocional y estresante para los médicos en general. Sin embargo, tenemos peculiaridades que han llevado a que la atención en urgencias sea mejor en algunos países que en otros; y, aunque la actualidad en el mundo lleva a que las fronteras geográficas sean invisibles para el conocimiento, no lo es así su aplicación. A lo anterior, planteamos enfocarnos en cómo nos vemos, entendemos y creemos que se encuentra nuestro nivel de conocimiento y raciocinio frente a los problemas en el departamento de urgencias, ya que la mayoría de los que atienden dichos departamentos son médicos jóvenes e inexpertos. Enfocados en la peculiaridad de nuestros estudiantes, nuestra educación y nuestro sistema de salud, que por mucho dista de los países denominados de primer mundo. Para lo anterior, diseñamos una encuesta con el fin de identificar la percepción de los estudiantes de internado de Medicina de diferentes servicios de urgencias de Bogotá, respecto a su preparación y capacidad para desempeñarse de una forma integral en un servicio de urgencias; con el fin de determinar si existe o no una percepción de falencia de capacitación en el área de urgencias que se deban reforzar para garantizar un mejor desempeño como médico general y permitir mejorar condiciones de los servicios de urgencias.

*Palabras clave:* medicina de urgencias, enseñanza en urgencias, encuesta de percepción, formación en urgencias

## Abstract

The purpose of ED teaching is to improve the efficiency of clinical reasoning in the emergency department, which is challenging, emotionally taxing, and stressful for clinicians in general. However, we have peculiarities that have led to better emergency care in some countries than in others; and, although the present time in the world means that geographical borders are invisible for knowledge, their application is not. To the above, we propose to focus on how we see, understand and believe that our level of knowledge and reasoning is, to deal with the

problems in the emergency department, since most of those who attend these departments are young and inexperienced doctors. Focused on the peculiarity of our students, our education and our health system, which is far from the so-called first world countries. For the above, we designed a survey in order to identify the perception of medical internship students from different emergency services in Bogotá, regarding their preparation and ability to perform comprehensively in an emergency service; in order to determine whether or not there is a perception of lack of training in the emergency area that should be reinforced to ensure better performance as a general practitioner and to improve the conditions of the emergency services

*Keywords: emergency medicine, emergency teaching, perception survey, emergency training*

## 1. Introducción

### 1.1 Planteamiento Del Problema

El razonamiento clínico en el departamento de emergencias (DE) es desafiante, de altivez emocional y estresante para los médicos en general, sin embargo, la comprensión profunda de lo que sucede al interior del servicio, brinda alternativas para que los médicos jóvenes enfrenten todo lo que allí sucede (Ayuso et al, 2010).

Desde hace más de 60 años en Estados Unidos de América y en periodos más jóvenes en otros países, se han realizado diferentes estudios sobre los servicios de emergencias. Como individuos y como sociedades tenemos peculiaridades que han llevado a que la atención en este campo sea mejor en algunos países que en otros (Halpern et al, 2004).

De acuerdo con lo anterior, quisiéramos enfocarnos en cómo nos vemos, entendemos y creemos que se encuentra nuestro nivel de conocimiento y raciocinio frente a los problemas clínicos en el departamento de urgencias (Halpern et al, 2004; Montero et al, 1999). La mayoría de los que atienden dichos departamentos son médicos jóvenes e inexpertos (Williams et al, 1998). A partir de este contexto es importante entender si debemos procurar una educación más formal para el manejo del paciente que acude al servicio de urgencias, independiente de su gravedad; siempre teniendo en cuenta, la peculiaridad de nuestros estudiantes, nuestra educación y nuestro sistema de salud, que por mucho dista de los países denominados de primer mundo. (Montero et al, 1999; Williams et al, 1998)

Al analizar las singularidades que encontramos en las complicaciones que pueden presentar nuestros médicos jóvenes en urgencias, vemos que no tenemos aún un cambio de perspectiva general de la renovación de planes académicos en programas médicos para entrenamiento en urgencias a excepción de escasas facultades de medicina, basándonos en el modelo español de enseñanza de medicina de urgencias en España medianamente equiparable al modelo colombiano (Ramos et al, 2019). Lo anterior, sería de beneficio claro



para el paciente; sin embargo, notamos que las modificaciones en los currículos universitarios no se dan de forma continua y la mayoría, por no manifestar que casi todos, no han hecho algún cambio en este menester, pues aún tenemos las mismas materias, impartidas de igual manera como se viene haciendo en el país hace muchos años, solo que en diferente orden (Fernández et al, 2011).

Cuando vemos programas en otros países que van a la vanguardia, no solo en conocimiento y tecnología, sino en humanismo y sincronización con los deseos de los pacientes y las necesidades de los mismos nos sentimos un poco rezagados. Esto se convierte en un anacronismo simple de cómo entendemos los cambios que aún no hacemos en nuestros contenidos programáticos, sino teniendo un sistema envejecido enfocado a los médicos y no a los pacientes (Halpern et al, 2004; Núñez, 2019).

Y la percepción propia de ver la docencia en urgencias en nuestro país para médicos generalistas, sin desconocer la medicina especializada en urgencias, se representa como las dolencias de nuestra vejez, en donde encontramos una pobre integración entre departamentos médicos y aún más entre especialidades, sin contar con nuestro despotismo y vanidad, que nos impide salir de esa área de confort a la que nos hemos acostumbrado y no nos permitimos integrarnos en pos del paciente sino encerrarnos e individualizarse en pro de nuestra economía y nuestra única verdad (Núñez, 2019).

Y el estado de nuestros últimos días en la vida de las facultades de medicina se torna crítico en cuanto a los departamentos de urgencias, porque, aunque nos vemos a diario no nos integramos, nos imponemos y esto destruye el pensamiento crítico y la opinión consensuada. Todo lo anterior impacta directamente en el beneficio del paciente. En este sentido, nos preguntamos: ¿por qué nos comportamos así?, ¿será que nos educamos así en la universidad? (Juárez, 1999).

Así las cosas, terminamos la vida en las facultades de medicina con un conocimiento heredado, en percepciones individuales, en aristocracia inventada en la antigüedad de la educación médica. En la actualidad, en los países llamados del primer mundo se han ido perdiendo estos comportamientos. Allí, el pensamiento, la gramática y la dialéctica expresan la crítica y la innovación en armonía de renacer y crecer, sin desconocer que también tengan discrepancia en corrientes y conceptos (Arguello y Sandoval, 2016).

Mientras tanto en nuestro contexto no se ven cambios en este sentido, aún se puede ver un claro detrimento de la atención del paciente, una incapacidad resolutoria de los problemas del mismo o al menos no con la calidez y la rapidez que mereciera, exponiendo en mayor medida el riesgo al error médico, que degenera en un miedo fundado e inherente a la práctica médica en los servicios de urgencias (Gómez, 2005).

## **1.2 Pregunta De Investigación**

¿Cuál es la percepción de los estudiantes de internado de Medicina en servicios de urgencias de Bogotá, respecto a la preparación y la capacidad para desempeñarse de una forma integral en un servicio de urgencias?

## **1.3 Objetivos**

### **1.3.1 Objetivo General:**

Identificar la percepción que tienen los estudiantes de internado de Medicina de diferentes servicios de urgencias de Bogotá, respecto a su preparación y capacidad para desempeñarse de una forma integral en un servicio de urgencias

### **1.3.2 Objetivos Específicos**

- Definir cómo perciben los estudiantes de internado su preparación en temas de urgencias.

- Identificar principales tópicos donde se percibe menor capacitación en temas de urgencias.
- Determinar con base en las percepciones de los participantes, cuáles son las competencias necesarias para desempeñarse de forma adecuada en un servicio de urgencias.
- Identificar, según los resultados, diferentes ámbitos de intervención que permitan mejorar la formación en el campo de urgencias de los estudiantes de Medicina.

#### **1.4 Justificación**

El servicio de urgencias quizás es la parte más complicada del sistema de salud ya que es un servicio donde se agrupan la complejidad de las patologías que allí se presentan. La aglomeración de personas y el colapso en ocasiones del mismo servicio por sobreocupación, el estrés tanto de los pacientes por su necesidad de ser atendidos de la manera más rápida y profesional posible, y del estrés generado en el personal de salud, en especial del personal médico del servicio que tiene a su cargo la difícil tarea de definir, hacen que este servicio sea un escenario complejo debido a la necesidad de acción rápida e inmediata y la gran responsabilidad que se tiene sobre la vida de los pacientes, llevando incluso a aumento de prevalencia de patologías psiquiátricas como el estrés ocupacional (Basu, 2017) y el Síndrome de Burnout en el personal de urgencias (Moukarsel, 2019).

A partir de nuestra experiencia personal en la educación médica en pregrado y en lo que dice la literatura, consideramos que no existe un adecuado programa educativo en el área de urgencias para los estudiantes de medicina en Colombia. Este hecho puede impactar de forma importante en el desenlace y los resultados clínicos de los pacientes que ingresan a los servicios de urgencias donde en algunas ocasiones pueden estar siendo atendidos por médicos que no cuentan con la formación adecuada en dicha área (Nakashima, 2017), (Li, 2016). Teniendo en cuenta que este panorama se da frecuentemente en los centros de

formación y hospitales en el país, es importante realizar un análisis profundo ya que la no atención de esta problemática puede generar problemas graves en la atención en salud de la población que llega a los servicios de urgencias.

Es preocupante el hecho que al revisar programas de formación médica de universidades fuera de Colombia nos encontremos que en muchas de ellas la educación en urgencias es parte fundamental del proceso de formación de los nuevos médicos (Hobgood, 2009) (Ayuso, 2010) (Öhlén, 2009). En el caso de Colombia, no encontramos datos sobre la percepción de los médicos sobre su formación en urgencias durante el pregrado.

En pro de estar a la vanguardia del conocimiento y de continuar fortaleciendo la educación médica del país, se hace pertinente realizar estudios que favorezcan una visión más profunda del problema y establecer bases fundamentadas para proponer cambios que puedan ayudar a mejorar esta brecha educacional, que se evidencia al compararlo con planes de estudio en medicina de emergencias en España y Europa (Öhlén, 2009). Por esta razón, creemos que en primera instancia es necesario conocer la percepción de los estudiantes de internado, respecto a su preparación y capacidad para resolver las patologías emergentes de los pacientes en urgencias, y con estos datos determinar si existen falencias y si éstas están fundamentadas en fallas en la formación de pregrado que se pudieran mejorar haciendo un cambio curricular para estar a la altura de la formación médica de las mejores universidades del mundo. Ya que por ejemplo en España, y en todo Europa, desde el 2010 se viene haciendo un cambio curricular y una actualización de los programas de formación en medicina de urgencias para hacerla cada vez más competente (Ayuso, 2010).

Declaramos, de acuerdo junto con lo que afirma “la Defensoría del Pueblo, el acceso a los servicios de urgencias es uno de los principales indicadores de la oportunidad en la atención asistencial, pues es quizás el elemento que más dramáticamente se relaciona con el propósito de preservación de la vida frente a una amenaza inminente” (Defensoría del pueblo, Bogotá

2003). En Colombia según datos de la Defensoría afirma que el 70,25% de los encuestados por ella, asistió recientemente al servicio de urgencias, y que al 41,7% le fue negada o demorada injustificadamente la atención.

Creemos que para poder mejorar la percepción de los usuarios sobre los servicios de urgencias, es de vital importancia la capacitación al personal médico encargado de la atención en estos servicios en el saber saber, saber hacer y saber ser; lo cual podría impactar directamente en disminuir atenciones médicas inadecuadas, inoportunas, de baja pericia, imprudentes y hasta atenciones peligrosamente retardadas en los servicios de urgencias, generando un impacto directo en la morbilidad local y nacional; y además, al mejorar dicha capacidad del personal en administración de recursos se podría llegar a una disminución final en sobrecostos para el sistema de salud, con sus conocidas consecuencias.

## **2. Marco Teórico**

En este apartado abordaremos el estado del arte y el marco conceptual que sustenta la presente investigación.

### **2.1 Estado Del Arte**

En este apartado abordaremos los estudios que se han realizado al respecto del tema de formación de personal médico para los servicios de urgencias en el contexto internacional y nacional; veremos los ejemplos de otros países haciendo salvedad en la particularidad que tiene cada país en sus sistemas de salud, que estuvieron en similares o peores escenarios para la atención de los servicios de urgencias y como se retrataron y evolucionaron al resolver estas eventualidades desde el ámbito académico. Estos escenarios han generado transformaciones en sus sociedades médicas, pero no solo en estas, si no en la salud pública en general. Ahondaremos un poco en cómo decidieron evaluar las competencias de sus

profesionales y cómo se optimizaron hasta lograr estar muy de cerca a la excelencia en su labor médica, para los servicios de urgencias, sin olvidar el humanismo que esto conlleva.

### **2.1.1 Percepción Departamentos De Urgencias En Colombia**

Fernández (2020), plantea: “En Colombia, la posibilidad de que una persona que llega a un servicio de urgencias sea atendida en el tiempo que su condición lo requiere es prácticamente incierta, a juzgar por los resultados del primer monitoreo nacional que realizó la Defensoría del Pueblo y que este diario acompañó con periodistas en varias ciudades”. Sin embargo, esta frase dista mucho de representar todos los problemas que afronta el paciente y el médico todos los días en urgencias, lo que sí refleja es la forma en que los médicos somos percibidos. La realidad de las urbes y su crecimiento exponencial desde los años 50 y 60, junto a la tecnología abrieron nuevos retos para los médicos en urgencias y nuestro sistema de salud. El problema que deseamos ver no es demográfico, no es de administración en salud y mucho menos de tecnología o modernidad, queremos adentrarnos en la percepción de que tan bien preparados se consideran los médicos en varias instituciones de Bogotá según la formación universitaria que han tenido, para afrontar su realidad clínica frente al paciente de atención urgente.

Pinilla (2011) hace un recuento del modelo pedagógico en pregrado de medicina, donde expone el modelo tradicional y positivista sobre la pedagogía médica, encontrando al estudiante como un actor pasivo que intenta satisfacer al docente para pasar un examen más que para su desarrollo profesional. Este modelo vigente, no defendible, que al menos brinda un conocimiento base para el ejercicio profesional, deja muchas preguntas en el escenario: ¿Qué pasa cuando ni siquiera esto se brinda?, ¿Cómo podemos mejorar estas formas de entender la formación?

En la construcción de la educación superior encontramos la investigación y el aprendizaje de conocimientos preestablecidos o verdades ya fundadas en el método científico. Vemos cómo hemos avanzado en los últimos 120 años, más que en siglos de historia humana en conocimiento y tecnología. Al evaluarnos en el mundo encontramos una producción de participación científica muy pequeña en Suramérica en medicina y aún menos significativa en nuestro país, sin embargo, sabemos que el conocimiento científico se funda en la educación y tiene un buen sustento en las universidades. Lo anterior, nos hace reflexionar mucho en nuestro contexto educativo actual porque tenemos una formación descontextualizada y obsoleta a las necesidades de los estudiantes y de la sociedad. En el caso de la medicina de urgencias, nuestra producción investigativa es mucho menor que en otros países. De hecho, en un estudio realizado en Bolivia por Carvajal-Tapia, E. (2019), se evidenció que en Sudamérica la mayor producción científica se encuentra en Brasil (64,3%), seguido de Argentina con 13,7% y Chile con 8,5%; nuestro país se encuentra en cuarto lugar con un 6 % de la participación científica de la región, cifra que consideramos muy baja para competir a nivel regional y mucho más internacional.

Lo anterior, sumado a que la participación en docencia universitaria o docencia en salud por médicos, enfermeros y paramédicos no es solo un privilegio sino una necesidad y una responsabilidad con el crecimiento de la investigación y las publicaciones científicas en salud, hace necesario que éste gremio profesional esté con la calidad de formación adecuada para poder cumplir con objetivos de enseñanza de calidad a los futuros profesionales de la salud, y para poder aumentar la participación científica de calidad de nuestro país.

### **2.1.2 Contexto Internacional**

En España el ministerio de sanidad y política social en el año 2005 estableció unas competencias amplias en pregrado, para el caso del postgrado existe la directriz de la federación internacional de medicina de emergencias. Con lo previamente mencionado es difícil establecer las competencias precisas del médico de urgencias por el amplio de las patologías y lo inesperado de cada caso, sin embargo, en todas se comparten unos temas comunes, que no solo deben ir acompañados de conocimientos, sino de situaciones, de personal dedicado y experimentado en el área como guía y de la peculiaridad de la personalidad y las aptitudes desarrolladas para desenvolverse adecuadamente en este medio. Las aptitudes mínimas para desenvolverse adecuadamente en el servicio de urgencias deben ser desarrolladas no solo a través del conocimiento, también de la experiencia que da la práctica y la guía docente durante un periodo prudente de al menos un semestre.

Los médicos de emergencias abarcan una amplia denominación de las diferentes especialidades médicas tanto de las que se consideran especialidades básicas como las no básicas. Se hace necesario un complejo entramado de todo el saber médico desde el conocimiento y la experiencia del paciente agudo grave y no grave. Los médicos de postgrado en urgencias requieren entrenamientos que duran entre 3 y 4 años para abarcar un conocimiento especializado en todas estas áreas, sin embargo, en la realidad colombiana somos pocos los especialistas en esta área, por lo que se requiere de un apoyo y trabajo casi concomitante con los médicos generales.

La no oficialidad en la enseñanza en medicina de urgencias, genera un ambiente de propensión a ser relegada competitivamente y a estar dispersa como conocimiento general de los conocimientos del estudiante de medicina (Jiménez 1994). En esa misma línea, Ayuso y Col (2010) reduce el conocimiento adecuado para un médico de urgencias al desarrollo de competencias relacionadas con la vía aérea, la ventilación y la circulación.



Montero, Pérez (1998) va un poco más allá y plantea un conglomerado de conocimientos para urgencias por tópicos, tales como: reanimación cardiopulmonar avanzada, trauma, múltiples enfermedades de riesgo inmediato para el paciente en su fase aguda y previo al diagnóstico definitivo.

### **2.1.3 Diferentes Sistemas En La Enseñanza De Urgencias**

Con el paso de los años la medicina de urgencias y emergencias en diferentes países, con sistemas de educación y sistemas de salud poco comparables, debido a las individualidades de cada uno, encontraron una manera de sentar bases mínimas para exigir competencias y conocimiento a los médicos que laboran en los servicios de urgencias. Dichas competencias de médicos en urgencias en formación han sido revisadas por diferentes asociaciones y expertos. En el 2010 Hobgood y sus compañeros en la Federación Internacional de Medicina de Emergencias realizan un modelo de currículum para la educación médica en emergencias. Allí, se dejan claro cada uno de los objetivos para el desarrollo profesional, educativo, objetivos de aprendizaje por áreas y por contenido. Además, se especifican habilidades generales necesarias a nivel clínico, comunicativo, comportamental, ético, legal, educativo, entre otras, hasta habilidades específicas en cada uno de los contenidos o temas estudiados.

Así mismo, en España se ha trabajado para crear propuestas educativas en medicina de urgencias y emergencias, tratando de homogeneizar la educación médica en urgencias y teniendo en cuenta las competencias que debe tener dicha enseñanza (Ayuso, 2010). Lo anterior, se ha venido estudiando en detalle y se ha profundizado en diferentes procesos de aprendizaje y enseñanza en el estudiante y el residente de urgencias. Se ha evidenciado la necesidad de que el residente de urgencias se forme siempre bajo la supervisión de personal entrenado y capacitado en el área de urgencias, brindándole el acompañamiento necesario en su proceso formativo (Aloysius et al, 2018; Sheng et al, 2020).

La importancia de tener a personas completamente capacitadas en urgencias es una cuestión evidenciada en diferentes estudios a nivel internacional. Allí, se ha encontrado diferencias entre las capacidades profesionales de los residentes de urgencias comparado con los médicos generales para la atención de casos graves y no graves en estos servicios (Nakashima, 2017). Además, se ha demostrado que entre más tiempo el profesional se encuentre en el servicio de urgencias adquiere más capacidades de decisión para definir las patologías de los pacientes (Chao-Jui Li, 2016).

En algunos escenarios, se han creado múltiples herramientas educativas en urgencias, tales como la simulación clínica. Esta se convierte en una forma alterna de formación en urgencias que podría servir desde el pregrado fortaleciendo el tiempo y las capacidades de los estudiantes el servicio de urgencias (McLaughlin, 2008).

En este orden de ideas, es necesario que todo el proceso formativo vaya acompañado de una formación humana de tal manera que el médico de urgencias tenga las capacidades para atender de forma integral la problemática de los pacientes del servicio. Es fundamental orientar el aprendizaje y la aplicación de la medicina hacia el beneficio del paciente (Millán, Cortés, Núñez, 2019). Lo anterior, puede ir acompañado de una evaluación que se caracterice por una adecuada retroalimentación del trabajo por parte de pacientes y otro personal de salud.

Esto les permite a los residentes desarrollar competencias comunicativas, de colaboración y de liderazgo (Castanguay et al, 2019). Desde esta perspectiva, el médico de urgencias debe ser un profesional humilde y con una gran capacidad de tomar decisiones de manera colaborativa (Kennedy et al, 2009).

Sin embargo, aunque comprobamos y es tangible la necesidad de que los especialistas en urgencias tengan una formación especial en su área de trabajo, con competencias específicas que integran las diferentes especialidades, vemos con especial preocupación la ausencia de planes académicos concretos para médicos generales de medicina de urgencias.

Para comprender más profundamente esta problemática se hizo una revisión general a la situación en otros países. En los casos de Israel, Estados Unidos y Reino Unido se encontraron algunas similitudes y fortalezas en sus programas para emergencias dada la peculiaridad de su realidad política y geográfica. Sin embargo, son claros en encontrar muchas barreras y diferencias económicas, culturales y del sistema que hacen que cada país sea diferente en el desarrollo de los programas de formación de Emergencias Médicas (EM) en países en desarrollo y países del primer mundo (Halpern, 2004).

De otro lado y tratando de acercarnos a nuestra realidad, encontramos que en España la docencia universitaria en medicina de urgencias y emergencias es mucho más avanzada de lo que es en Colombia. En este país se evidencia una articulación específica del tema en el plan de estudios de médicos generales. Se especifica una asignatura de urgencias, esta obligatoria en el 90% de sus facultades, algunas veces de manera individual, otras veces incluida en otras materias y mayoritariamente durante el año de internado. Es de resaltar que no es algo dependiente de cada hospital si no que las facultades dan obligatoriedad independientemente de donde se rote la práctica médica (Ramos et al, 2019).

Para centrarnos en la problemática de la ausencia de formación en medicina de urgencias y emergencias en nuestro país para médicos generales, revisamos las formas en que se desarrollan el razonamiento de los médicos internos o médicos jóvenes en el departamento de urgencias. En un artículo de médicos emergenciólogos de la universidad de Oxford se explica cómo el conocimiento es aplicado en dos fases: uno intuitivo y otro analítico (Adams y col, 2017). Lo anterior, permite inferir que el estudiante debe tener una buena base teórica para su análisis y conocer de primera mano y en varias ocasiones las situaciones clínicas complejas que existen en los departamentos de urgencias, ya que los problemas clínicos que ponen en riesgo la vida del paciente son de acción inmediata y lecturas rápidas de la situación clínica del mismo.

De otro lado, en una encuesta nacional sobre valoración de la actividad de los médicos internos residentes en los servicios de urgencia españoles se da cuenta de las falencias en educación en dichos servicios y proponen una “futura planificación de nuevos modelos de relación docente y asistencial de los residentes y los servicios de urgencias, así como para estratificar las prioridades de atención en la relación servicio de urgencias – médicos residentes” (Guillein et al, 2019).

Esta revisión de literatura nos permitió evidenciar deficiencias en los planes de estudio de las facultades de medicina ya que no se aborda de una manera obligatoria los aspectos relacionados con la medicina de urgencias en la formación de médicos generales. Lo anterior se traduce en un mal servicio para los pacientes en los diferentes centros asistenciales. Así, queremos a través de este estudio centrarnos en la problemática diaria y analizar como nuestros médicos internos y médicos jóvenes de urgencias se sienten preparados para llevar a cabo un trabajo no sólo satisfactorio para ellos sino pertinente para el servicio de urgencias.

## **2.2. Marco Conceptual**

### **2.2.1. *El Servicio De Urgencias.***

Urgencias se define como una situación grave que se plantea súbitamente y amenaza la vida o la salud de una persona o de un grupo de individuos, como las catástrofes naturales o una enfermedad aguda (Mosby, 1996). No es un concepto nuevo, existe desde la medicina hipocrática. Sin embargo, actualmente no nos concebimos ni de cerca con la práctica médica de hace 60 años en urgencias (Gómez, 2005), hasta el año de 1968 el Dr. John G. Wiegenstein concibe que la atención en urgencias debe ser especializada con personas entrenadas en alta tecnología, con características científicas, competencias y de personalidad únicas para esta ciencia en particular (Zink, 2004). Pero, aunque para nosotros es algo lógico, esta idea de

formación en el ámbito de urgencias por personal altamente especializado en urgencias sigue siendo algo controversial.

De acuerdo con la Universidad de Oxford el prestador de atención en medicina de urgencias debe propender siete cualidades: i) una persona sabia no habla antes de escuchar a la persona más sabia y de más experiencia; ii) no interrumpe a otras personas al hablar; iii) no se apresura a dar una respuesta; iv) hace preguntas apropiadas y da respuestas puntuales; v) responde las preguntas iniciales al inicio y las preguntas finales al final; vi) acerca de lo que no sabe responde “no sé” y vii) reconoce la verdad (Oxford, 2008).

Estas consideraciones éticas van acompañadas de conocimientos y competencias en el servicio de urgencias entre las que encontramos: seguimiento de la historias clínicas sin interrumpir al paciente, ser extremadamente cuidadoso con los pacientes que les son asignados al realizar cualquier cambio, tratar a los pacientes como usted quisiese ser tratado, revisar el nivel de glucosa de forma inmediata al cambio de estado de conciencia del paciente, evaluar agudeza visual en todos los pacientes con patologías oculares, nunca asumir que el descenso del Glasgow es debido únicamente al alcohol, tomar muy en serio a los padres cuando dicen que su hijo, no está bien, a veces no es necesario de dar tiempo para calcular moretones, pregunta de alergias, antes de administrar un medicamento, entre otras. Como se ha mencionado urgencias es demasiado amplio y estos son solo unos pocos consejos de atención inmediata en urgencias, por lo anterior, consideramos que la institución de un programa estructurado y crítico para la formación en pregrado es de extrema importancia. De acuerdo con lo establecido en el ámbito internacional estos programas no deben tener menos de 6 créditos en consideración de lo extenso y lo complejo que pueda llegar a ser la atención del paciente agudo grave y no grave en urgencias. Además de las cualidades que se deben crear en el ámbito clínico, esto es de vital importancia en los programas de pregrado ya que los

servicios de urgencias de nuestro país constan en su gran mayoría de médicos generalistas y no de especialistas en el servicio de urgencias.

### **2.2.2. Desarrollo De Competencias Y Habilidades En El Servicio De Urgencias**

El proceso de profesionalismo con que se ejerce la medicina de urgencias por médicos generales se basa en conocimientos disciplinares, comportamiento ético, saber hacer en contexto y la personalidad. Cada vez que el médico generalista aborda un caso, integra, lo previamente dicho y para esto debe ejecutar inicialmente su raciocinio sobre el caso clínico a tratar. Este debe ser fundamentado según la teoría de la cognición dual ampliamente aceptada, en dos vías cognitivas interactivas distintas que sustentan la toma de decisiones humanas (Adams, 2017). El sistema uno (T1) es rápido, automático y se ejemplifica mediante el reconocimiento de patrones. El sistema dos (T2) es lento, deliberado y analítico, al ser rápidas las decisiones a tomar en el servicio de urgencias. El sistema uno (T1) debe tener un sustento intuitivo fuerte y bien encaminado con objeto de evitar el error, considerándose la mejor forma de obtener dicha capacidad estando en contacto directo en repetidas ocasiones con personas calificadas en la práctica y el conocimiento al evaluar y tratar un paciente en urgencias. Además, se debe propender por el desarrollo de capacidades de raciocinio para lo que debe tener un margen teórico fuerte y extenso.

Además de las capacidades de razonamiento, también es necesario fortalecer la reflexión hacia la dinámica de atención en urgencias. Esta capacidad se puede aplicar en tiempo real en urgencias teniendo: autocontrol, como afrontar lo inesperado y pensar rápidamente para sí mismo como resolver los problemas clínicos complicados, únicos y desafiantes. La reflexión es una habilidad que se puede enseñar y desarrollar a través de la integración en los currículos en la educación médica (Bernard, 2012).

La metodología docente de los programas formativos destinados a los profesionales de urgencias y emergencias debe tener como objetivo proporcionar al alumno una

herramienta contrastada y segura para la evaluación y tratamiento inicial del paciente. Es así como las habilidades técnicas necesarias para valorar al paciente de forma precisa y rápida, instaura un soporte vital para establecer en cada fase del tratamiento las medidas óptimas de atención e identificar con prontitud el centro útil para el manejo adecuado y seguro del paciente (Ayuso, 2010. p. 204).

### **3. Marco Metodológico**

#### **3.1 Paradigma De La Investigación**

De acuerdo con la pregunta planteada, esta investigación se realiza con base en el paradigma hermenéutico o interpretativo. Este paradigma, no se propone llegar a conocimiento objetivo su propósito es interpretar la realidad y de esta manera llegar a un conocimiento consensuado". De acuerdo con lo anterior, Ballina (2004) plantea:

La importancia de tener cierta fidelidad en la interpretación es la posibilidad no sólo de entender, sino de modificar aquello que se entiende, y de poder arribar a conocimientos más profundos o más amplios de un primer conocimiento obtenido que le permita al investigador entender lo que está pasando con su objeto de estudio, a partir de dar una interpretación ilustrada, por supuesto, o más ilustrada de aquello que se está estudiando. (p. 4)

En este orden de ideas, este paradigma nos permite aportar al conocimiento de la realidad educativa del servicio de urgencias. Con dichos conocimientos trataremos de optimizar la realidad como construcción intersubjetiva y construir hipótesis sobre este problema y si es posible plantear algunas soluciones al mismo.

### **3.2 Enfoque De La Investigación**

La selección del enfoque de investigación nunca se reduce a un asunto de azar o capricho, sino, a decisiones de quien investiga, en función de la construcción del problema y las metas del estudio refiere Mata (2019).

La investigación cualitativa posee un enfoque multimetódico en el que se incluye un acercamiento interpretativo y naturalista al sujeto de estudio, lo cual significa que el investigador cualitativo estudia las cosas en sus ambientes naturales, pretendiendo darle sentido o interpretar los fenómenos en base a los significados que las personas les otorgan. (Álvarez et al. 2010. p. 1).

De acuerdo con lo anterior, pretendemos estudiar las percepciones subjetivas de los estudiantes de Medicina sobre su proceso formativo y de desarrollo en los departamentos de urgencias.

### **3.3 Diseño Y Fases De La Investigación**

Se describirán las percepciones que tienen los estudiantes de Medicina del último año sobre su formación en Urgencias a través de cuatro fases:

#### **3.3.1 Diagnóstico**

En esta primera fase se realizará una recopilación sistemática de información sobre el tema y de posibles estudios a nivel local e internacional que sustentarán nuestra pregunta de investigación.

#### **3.3.2 Planificación**

Con base en la información recogida y en el soporte teórico construido se diseñará y aplicará una encuesta de percepción a los estudiantes de último año de medicina para determinar posibles falencias formativas identificadas por los mismos estudiantes. Se tuvo entonces en cuenta diferentes tópicos tanto de la formación teórico - práctica de los



estudiantes, así como de su formación integral como médico que se desempeñará en un servicio de urgencias. Teniendo en cuenta esto se desarrolló un instrumento de recolección de datos tipo encuesta de percepción

### **3.3.3 Realización De Prueba Piloto**

Se realizará un pilotaje del instrumento de recolección de datos en 10 a 20 estudiantes de último año de medicina, lo cual representa un aproximado del 10 al 20% de la muestra planteada en el estudio. El objetivo del estudio piloto es verificar diferentes problemas que se pudieran presentar con el instrumento: Preguntas confusas, palabras que no se entiendan, problemas en categorías de preguntas cerradas, poder Investigar problemas y corregir errores y Probar cómo se aplicará, tiempo, costos, tasa de cumplimiento. Además, se realizará una doble validación del instrumento al ponerlo a consideración de un experto para las correcciones pertinentes

### **3.3.4. Validación De Instrumento Por Parte De Expertos**

Se realizará una validación del instrumento de recolección de datos por 4 expertos que tendrán experiencia en aspectos como: diseño de instrumentos de recolección de datos, investigación cualitativa, enseñanza en medicina, prácticas con estudiantes en el servicio de urgencias. Para lo último, se contactarán con diferentes instituciones educativas e instituciones con servicios de urgencias donde se tengan profesionales en formación y donde se puedan encontrar dichos expertos; así como con la Facultad de Educación de la Universidad El Bosque donde se contactará con expertos en diseño de instrumentos de recolección de datos e investigación cualitativa.

### **3.3.5 Aplicación Del Instrumento**

Luego de realizar el estudio piloto y la validación con expertos del instrumento de recolección, se procederá a analizar resultados y realizar ajustes. La idea es dejar un

instrumento de recolección diseñado y validado para que posteriormente se pueda desarrollar el estudio completo, aplicar instrumento de recolección de datos definitivo, analizar los resultados y con estos resultados hacer una propuesta que pueda impactar en la mejora de la formación en urgencias de los estudiantes de medicina

### **3.4 Métodos De Investigación**

El método más apropiado y que más se adapta para el desarrollo de nuestra investigación consideramos que es el Estudio de Caso. Como expresa Martínez (2006):

Es una herramienta valiosa de investigación, y su mayor fortaleza radica en que a través del mismo se mide y registra la conducta de las personas involucradas en el fenómeno estudiado, mientras que los métodos cuantitativos sólo se centran en información verbal obtenida a través de encuestas por cuestionarios (p. 167).

En este caso particular de la investigación se abordará un estudio de casos de tipo descriptivo donde se analizarán los resultados de las encuestas de percepción de los estudiantes de Medicina del último año sobre la formación recibida en Urgencias.

### **3.5 Población Y Muestra**

Estudiantes de Medicina en Universidades de Bogotá, que se encuentren cursando último año de Medicina (internado) en diferentes instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) de la ciudad de Bogotá, entre instituciones públicas y privadas.

Sabiendo que en la ciudad de Bogotá se encuentran entre 1000 y 1500 estudiantes de internado de Medicina cada año, se escogió una muestra de 120 personas que equivale aproximadamente al 10% de la muestra total de internos de Bogotá y por ende se considera una muestra representativa.

Se escogieron además IPS donde se pudieran encontrar agrupados estudiantes de diferentes facultades de Medicina de Bogotá y que representen tanto universidades públicas

como privadas, así como instituciones de larga trayectoria como instituciones educativas nacientes.

Al ser una muestra tan diversa, donde se encuentran estudiantes de diferentes universidades de Bogotá y donde se incluyen universidades de carácter público y privado, podemos encontrar una gran diversidad de características socioculturales que dependen intrínsecamente de la procedencia de cada uno de los estudiantes, los cuales no necesariamente son de la ciudad de Bogotá (donde se incluirían estudiantes de clase media-baja hasta estudiantes de clase alta, lo cual hace más diversas las características socioculturales del grupo); sino además encontraremos estudiantes de diferentes regiones del país que se agrupan en la ciudad capital para adelantar estudios superiores. Incluso, es posible encontrar estudiantes pertenecientes a grupos indígenas de alguna región del país compartiendo un mismo espacio con estudiantes provenientes de las más altas esferas socioeconómicas de la capital del país.

Todo lo anterior hace que las características socioculturales de la muestra examinada sean tan diversas como son sus integrantes mismos. Si bien, todos se encuentran en un nivel educativo similar, la influencia de su cultura particular e individual podría influenciar su forma de responder y los resultados mismos.

Se trabajará con estudiantes de último año de Medicina. Si bien podría tener una formación y un enfoque diferente según la universidad de procedencia, se puede encontrar un lenguaje común que es el lenguaje médico y la experiencia personal como médico de un servicio de urgencias.

### **3.6 Consideraciones Éticas Y Disposiciones Legales**

Los investigadores principales serán los únicos que realizarán la recolección de los datos suministrados por los participantes. No se pedirán datos de nombre e identificación de los sujetos de investigación, por lo que los resultados serán de forma anónima. Se pedirán datos

demográficos generales por su posible impacto en los resultados y para un análisis de los mismos.

Se almacenarán los datos en los computadores personales de los investigadores, guardados bajo contraseña. Se realizará una copia de respaldo de los datos en un disco duro externo que estará bajo llave en propiedad de un investigador principal.

Solo se tomarán datos de encuestas anónimas. No se realizará ninguna intervención sobre los sujetos de investigación y dentro de los datos recogidos de los sujetos no se encuentran datos de nombre e identificación. Durante todo el proceso de revisión de la información, construcción de la base de datos, análisis estadístico y la producción final de los informes se mantendrá la confidencialidad de los datos y se cuidará de no utilizar información que permitiera la identificación de los sujetos.

Por lo anterior, el presente estudio, se considera “Investigación de Riesgo Mínimo” para el sujeto de investigación, de acuerdo con la Resolución Nacional 008430 del 4 de octubre de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia, y con la Declaración de Helsinki del año 2000. Por lo anterior, se pedirá consentimiento informado a los participantes antes de la realización de la encuesta, la cual será completamente voluntaria y con todo el derecho a negarse a realizarla, sin repercusión alguna en caso de hacerlo. (Anexo 1)

Los resultados de esta investigación, así como el análisis de estos serán presentados y socializados a la comunidad académica de la Universidad del Bosque, y se tiene la intención de que el manuscrito final del trabajo de investigación pueda ser publicado en una revista científica indexada.

No evidenciamos riesgos para los participantes de la investigación. Podría tener beneficios importantes pues según los resultados se podrían sacar algunas medidas e implementar cambios curriculares que lleven a mejorar la formación de los médicos en los temas de urgencias.

### 3.7 Técnicas E Instrumentos De Recolección

Se desarrollará un cuestionario tipo likert, para realizar la encuesta de percepción. Se contemplan preguntas de calificación de satisfacción de 1 a 5 (siendo 1 la peor calificación y 5 la mejor), donde evaluaremos aspectos sobre la formación en el área de urgencias que fue recibida por los participantes desde el pregrado, y cómo esta calidad de la formación en el área ha impactado en sus capacidades, fortalezas o debilidades en el desempeño dentro de un servicio de urgencias (Ver anexo 2).

Se recogerán los datos y se analizarán las respuestas en conjunto para tener consolidados sobre cada una de las respuestas y se agruparán según su calificativo (1= muy malo, 2=malo, 3= regular, 4= bueno, 5= excelente).

En la encuesta se iniciará con una breve descripción del estudio y los motivos para realizarlo, incluyendo el consentimiento informado y siempre asegurando el anonimato de datos personales de la persona que responde. Se realizará una breve explicación del tipo de preguntas y cómo responderlas con un ejemplo.

En la encuesta de percepción serán incluidos los siguientes tópicos:

- Formación recibida en pregrado para desempeño general en servicio de Urgencias;
- Formación recibida en pregrado para atender patologías que requieran reanimación básica y avanzada;
- Formación recibida en pregrado para atender patologías emergentes que requieran manejo inicial en sala de reanimación;
- Formación recibida en pregrado para atención de paciente politraumatizado;
- Formación recibida en pregrado para atención de patologías urgentes no emergentes más comunes en los servicios de urgencias;
- Formación recibida en pregrado para coordinar y liderar un servicio de urgencias;
- Formación recibida en pregrado para manejo de situaciones difíciles o estresantes del servicio de urgencias;

- Temas o tópicos de urgencias en los cuales se percibe que hace falta más formación en el pregrado de Medicina.

### **3.7.1 Obtención De La Información**

Inicialmente se realizará un estudio piloto con una pequeña muestra y según los hallazgos en dicho pilotaje se realizarán los ajustes necesarios al instrumento de recolección de datos.

Luego de tener listo y ajustado el instrumento de recolección de datos y de contar con el permiso de las diferentes Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) donde se tiene planeado aplicar el instrumento, se realizarán diferentes encuestas de percepción de forma presencial con los estudiantes internos de Medicina que se encuentren rotando en dichas instituciones, previo consentimiento informado y salvaguardando siempre la identidad de los participantes y asegurando su anonimato. Creemos que al realizarlo de forma presencial podremos captar mucho mejor las reacciones y sentimientos de los estudiantes ante el cuestionamiento de sus capacidades y la formación que han recibido para solucionar problemas y enfrentarse a patologías en el servicio de urgencias.

### **3.7.2 Plan De Análisis.**

Para realizar en análisis de la información recolectada se tendrán en cuenta las siguientes categorías:

#### **Tabla 1.**

*Tabla de operacionalización de categorías*

Categoría	Definición	Subcategorías
-----------	------------	---------------

<p><b>Percepción de estudiantes de internado de medicina</b></p>	<p>Percepción que tienen los estudiantes de último año de medicina (internado) sobre la formación que han recibido en urgencias</p>	<p>-Percepción de internos -Percepción de especialistas y profesores de servicios de urgencias</p>
<p><b>Formación o preparación de estudiantes de medicina sobre sus competencias en urgencias</b></p>	<p>Conocimientos teóricos, capacidades, competencias y habilidades prácticas o destrezas que hacen de un médico general una persona idónea para manejo de pacientes en servicios de urgencias</p>	<p>-Competencias del saber saber (conocimientos teóricos) -Competencias del saber hacer (habilidades y destrezas prácticas) - Competencias del saber ser (trato de pacientes, trabajo en equipo, manejo de situaciones de estrés)</p>
<p><b>Servicios de Urgencias</b></p>	<p>Servicios de urgencias de Instituciones Prestadoras de Salud de III o IV nivel donde se tenga la posibilidad de tener estudiantes de medicina de último año (internos) en etapa de formación práctica y donde pueden aplicar conocimientos</p>	<p>-Instituciones públicas -Instituciones privadas</p>

	adquiridos en el área de urgencias	
--	---------------------------------------	--

### **3.7.3 Validación Del Instrumento**

Se realizará una validación del instrumento de recolección de datos por 4 expertos que tendrán experiencia en aspectos como: diseño de instrumentos de recolección de datos, investigación cualitativa, enseñanza en medicina, prácticas con estudiantes en el servicio de urgencias. Para lo último, se contactarán con diferentes instituciones educativas e instituciones con servicios de urgencias donde se tengan profesionales en formación y donde se puedan encontrar dichos expertos; así como con la Facultad de Educación de la Universidad El Bosque donde se contactará con expertos en diseño de instrumentos de recolección de datos e investigación cualitativa.

Se realizará además un estudio piloto, donde se aplicará el instrumento entre 10 a 20 estudiantes de último año de medicina, lo cual representa un aproximado del 10 al 20% de la muestra planteada en el estudio. El objetivo del estudio piloto es verificar diferentes problemas que se pudieran presentar como: Preguntas confusas, palabras que no se entiendan, problemas en categorías de preguntas cerradas, poder Investigar problemas y corregir errores y Probar cómo se aplicará, tiempo, costos, tasa de cumplimiento. Además, se realizará una doble validación del instrumento al ponerlo a consideración de un experto para las correcciones pertinentes

Según los hallazgos en dicho pilotaje y de la validación con el experto se realizarán los ajustes necesarios al instrumento de recolección de datos.



#### 4. Referencias

- Adams. E, Goyder, C., Heneghan, C., Brand & L., Ajjawi, R. (2017). Clinical reasoning of junior doctors in emergency medicine: a grounded theory study. *Emerg Med J*; 34:70–75. doi: 10.1136/emered-2015-205650.
- Afzalimoghaddam, M., Hoseinidavarani, H. & Hossein-nejad, H. (2011). Evaluating the impact of emergency medicine education on medical interns' knowledge scores. *European Journal of Emergency Medicine*; 18:257–260
- Álvarez J., Camacho, S., Maldonado, G., Trejo, C. Olguín, A. y Pérez, (2014). La investigación cualitativa. *Boletín Científico de la Escuela Superior de Tlahuelilpan*. Vol. 2. No3.  
<https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/tlahuelilpan/n3/e2.html>
- Arguello, A., Sandoval, C. (2006). El Sistema de Educación Médica en Colombia: cien años de atraso. *Rev. Cienc. Salud*. Bogotá (Colombia). 4 (Especial): 73-81.
- Ayuso, F., Nogué, R., Coll, B., Fernández, B. y Miró, O. (2010). Docencia en medicina de urgencias y emergencias. *An. Sist. Sanit. Navar*; 33 (Supl. 1): 203-213.
- Basu, S., Qayyum, H., Mason, S. (2017). Occupational stress in the ED: A Systematic Literature Review. *Emerg Med J*. Jul; 34(7): 441-447
- Ballina, F. (2004). Paradigmas y Perspectivas teórico-metodológicas en el estudio de la administración. *Revista Ciencia Administrativa*. 2004-2.
- Bernard, A., Gorgas, D., Greenherger, S., Jacques, A. & Khandelwal, S. (2012). The Use of Reflection in Emergency Medicine Education. *Academic Emergency Medicine*. 19:978–982.
- Carvajal-Tapia, A. E. (2019). Participación de la producción científica en medicina en América del Sur. *Educación Médica*, 20(S1), 192-193.

- Castonguay, V., Lavoie, P., Karazivan, P., Morris, J. & Gagnon, R. (2019). Perceptions of Emergency Medicine Residents of Multisource Feedback: Different, Relevant, and Useful Information. *Ann Emerg Med*; 74:660-669.
- Cernuda, J. Ferrero, E., Castro, R y Arcos, P. (2018). Conocimientos teóricos y habilidades prácticas autopercebidas en medicina de urgencias y emergencias de los médicos de Atención primaria de Salud de Asturias. *Educación Médica*; 19(3):153-161
- Coates, W., Gill, A. & Jordan, R. (2005). Emergency Medicine Clerkship Directors: Defining the Characteristics of the Workforce. *Annals of Emergency Medicine* Vol 45, No. 3.
- Diccionario de Medicina Océano Mosby (4 Ed). 1996 Barcelona: Océano Grupo Editorial; Urgencias P. 1268.
- Defensoría del Pueblo, Colombia. 2003. Evaluación de los servicios de salud que brindan las Empresas Promotoras de Salud: Índice de vulneración o cumplimiento de los diferentes componentes del derecho a la salud en el esquema de aseguramiento. Defensoría del Pueblo, Colombia. Bogotá, D. C.
- Fernández, D., Mancipe, C., Fernández, D., Sanmiguel, E., Díaz, M., Gutiérrez, J. (2011). Análisis de la oferta de programas de pregrado en medicina en Colombia, durante los últimos 30 años (1980-2010). *Revista Colombiana de Reumatología*. Vol. 18, Núm. 2, junio 2011, pp 109-120.
- Gómez, L. (2005). Urgencias: una especialidad para el mundo moderno. *Revista Iatreia*. 18(3), 344 - 349.
- Guillen, C., Miguens, I., Zamorano, M., Machin, E., Gallego, P. y de la Casa, C. (2019). Encuesta nacional sobre valoración de la actividad de los médicos internos

- residentes en los servicios de urgencias españoles. *Educación Médica*; 20(S1):115---123
- Halpern, P., Waisman, Y., Steiner, I (2004). Development of the specialty of emergency medicine in Israel: comparison with the UK and US models. *Emerg Med J*; 21:533–536.
- Hobgood, C., Anantharaman, V., Bandiera, G., Cameron, P., Halpern, P., Holliman, C., Jouriles, N., Kilroy, D., Mulligan, T. & Singe, A. (2010). International Federation for Emergency Medicine model curriculum for medical student education in emergency medicine. *Int J Emerg Med*; 3:1–7
- Humbert, A., Pettit, K., Turner, J., Mugele, J. & Rodgers, K. (2018). Preparing Emergency Medicine Residents as Teachers: Clinical Teaching Scenarios. *MedEdPORTAL*; 14:10717. doi: 10.15766/mep\_2374-8265.10717.
- Juárez, S. (1999). La enseñanza de la Medicina de Urgencia, una asignatura pendiente. *Emergencias* 1999; 11: 91-92.
- Kennedy, T., Regehr, G., Currie, R., Currie, E., Baker, R. & Lingard, L. (2009). Preserving professional credibility: grounded theory study of medical trainees' requests for clinical support. *BMJ*; 338: b128
- Li, C., Syue, Y., Kung, C., Hung, S., Hung-Lee, C. & Wu, K. (2016). Seniority of Emergency Physician, Patient Disposition and Outcome Following Disposition. *Am J Med Sci*; 351(6):582–588
- Martínez, P. (2006). El método de estudio de caso: estrategia metodológica de la investigación científica *Pensamiento & Gestión*, Núm. 20, julio, 2006, pp. 165-193
- Mata. L. (Mayo 2019). Investigalia. *El enfoque de la investigación: la naturaleza del estudio*. <https://investigaliacr.com/investigacion/el-enfoque-de-investigacion-la->

naturaleza-del-

estudio/#:~:text=La%20selecci%C3%B3n%20del%20enfoque%20de,y%20las%20metas%20del%20estudio

- McLaughlin, S., Fitch, M., Goyarl, D., Hayden, E., Yang, C., Torrey, L., Nowicki, T., Okuda, Y., Palm, K., Pozner, C., Vozenitek, J., Wang, E. % Gordon, J. (2008). Simulation in Graduate Medical Education 2008: A Review for Emergency Medicine. *Academic Emergency Medicine*. 15:1117–1129
- Montero, F., Gosálbez, B., Muñoz, J. (1999). Cursos de formación en Medicina de Urgencias para médicos residentes: ¿sabemos de dónde partimos? *Emergencias*. 1999; 11: 96-101
- Moukarzel, A., Michelet, P., Durand, A., Sebbane, M., Bourgeois, S., Markarian, T., Bompard, C., Gentile, S. (2019). Bournout Syndrome among Emergency Department Staff: Prevalence and Associated Factors. *Biomed Res Int*. Jan 21; 2019
- Nakashima Y., Shiga T., Norisue Y., Ikegami T., Otaki Y., Ryu K., Wakai S., Nakano H., Funakoshi H. & Tokuda Y. (2017). The Difference of Professionalism Between Emergency Medicine Residents and Faculty Physicians: Multicenter Cross-Sectional Analysis. *Annals of Emergency Medicine* Volume 70, no. 4s.
- Navalpotro, S., Blanco, A. y Torre, J. (2019). Autoeficacia en reanimación cardiopulmonar (RCP) básica y avanzada: diseño y validación de una escala. *Educación Médica*.; 20(5):272---279
- Núñez, J. (2019) Educación médica centrada en el paciente. *Educación Médica*; 20(S2):1
- Öhlèn, G., Petrino R., Vásquez, M. (2009). La formación en medicina de Urgencias y Emergencias. *Emergencias*; 21; 401 - 402

- Oxford American Handbook of Emergency Medicine (1 Ed). 2008. Oxford University Press. UK. How to be excellent ED physician. P. 6- 8.
- Ramos, J., Pérez, C., Sigüenza, J., García, M. y Caturla, J. (2019). Docencia en grado y posgrado en Medicina de Urgencias y Emergencias en las facultades de medicina españolas. *Educación Médica*; 20(S2):114---123
- Sheng, A., Clark, A., Aman, C. (2020). Supervision of Resident Physicians. *Emerg Med Clin N Am* 38 (2020) 339–351
- Williams, S., Dale, J., Glucksman E. (1998). Emergency department senior house officer's consultation difficulties: Implications for training. *Ann Emerg Med*. March 1998; 31: 358-363
- Zink, BJ. (2004). Creator and keeper of the flame of emergency medicine: John G. Wiegenstein, MD, 1930-2004. *Ann Emerg Med*. 2005; 45:241-243.  
pmid:15726043 doi: 10.1016/j.annemergmed.2004.12.023.

## **Anexo 1. Consentimiento Informado**

**Título de la investigación:** Percepción de los estudiantes de internado de Medicina de Bogotá, respecto a la preparación en Urgencias recibida en el pregrado

### **Investigadores Principales:**

- Fabio Andrés Amador, Médico Especialista en Medicina de Urgencias, FUCS, urgenciólogo Los Cobos Medical Center. Candidato a título de Especialista en Docencia Universitaria, Universidad El Bosque.
- Sebastián Franco González, Médico Especialista en Medicina de Urgencias, Universidad de Caldas, urgenciólogo Los Cobos Medical Center. Candidato a título de Especialista en Docencia Universitaria, Universidad El Bosque.

### **Resumen:**

La siguiente encuesta tiene como objetivo identificar la percepción de los estudiantes de internado de Medicina de diferentes servicios de urgencias de Bogotá, respecto a su preparación y capacidad para desempeñarse de una forma integral en un servicio de urgencias. Lo anterior con el fin de determinar si en los estudiantes de último año existe o no una percepción de falencia de capacitación y formación en el área de urgencias que se deban reforzar para garantizar un mejor desempeño como médico general y permitir mejorar condiciones de los servicios de urgencias.

Se realizarán encuestas de percepción de forma presencial con los estudiantes internos de Medicina que se encuentren rotando en dichas instituciones, salvaguardando siempre la identidad de los participantes y asegurando su anonimato. Creemos que al realizarlo de forma presencial podremos captar mucho mejor las reacciones y sentimientos de los estudiantes ante el cuestionamiento de sus capacidades y la formación que han recibido para solucionar problemas y enfrentarse a patologías en el servicio de urgencias.

La población y muestra serán Estudiantes de Medicina en Universidades de Bogotá, mayores de 18 años, que se encuentren cursando último año de Medicina (internado) en diferentes

instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) de la ciudad de Bogotá, entre instituciones públicas y privadas. Sabiendo que en la ciudad de Bogotá se encuentran entre 1000 y 1500 estudiantes de internado de Medicina cada año, se escogió una muestra de 120 personas que equivale aproximadamente al 10% de la muestra total de internos de Bogotá y por ende se considera una muestra representativa.

El cuestionario es anónimo para cada participante, no se requiere nombre ni datos de identificación para la misma. No se realizará ninguna intervención sobre los sujetos de investigación y dentro de los datos recogidos de los sujetos no se encuentran datos de nombre e identificación. Se pedirán datos demográficos generales por su posible impacto en los resultados y para un análisis de los mismos. El desarrollo de la encuesta será completamente voluntario y con todo el derecho a negarse a realizarla, sin repercusión alguna en caso de hacerlo. (Anexo 1)

Los resultados de esta investigación, así como el análisis de estos serán presentados y socializados a la comunidad académica de la Universidad del Bosque, y se tiene la intención de que el manuscrito final del trabajo de investigación pueda ser publicado en una revista científica indexada.

No evidenciamos riesgos para los participantes de la investigación. Podría tener beneficios importantes pues según los resultados se podrían sacar algunas medidas e implementar cambios curriculares que lleven a mejorar la formación de los médicos en los temas de urgencias.

La participación no tiene costo alguno y los resultados de esta investigación, así como el análisis de estos serán presentados y socializados a la comunidad académica de la Universidad del Bosque, y se tiene la intención de que el manuscrito final del trabajo de investigación pueda ser publicado en una revista científica indexada.

En caso de presentar alguna duda, nos puede contactar y trataremos de resolverla en la brevedad posible

**Información De Contacto Del Comité De Ética:** Comité Institucional de Ética en Investigaciones, 648 9000 extensión 1520, comiteetica@unbosque.edu.co, Calle 132 No.7A-63. Piso 2 y 3

**Información De Contacto Del Grupo De Investigación**

- Fabio Andrés Amador, Médico Especialista en Medicina de Urgencias, FUCS, urgenciólogo Los Cobos Medical Center. Candidato a título de Especialista en Docencia Universitaria, Universidad El Bosque. Celular: 3212142197. e-mail: [faac85@hotmail.com](mailto:faac85@hotmail.com)

- Sebastián Franco González, Médico Especialista en Medicina de Urgencias, Universidad de Caldas, urgenciólogo Los Cobos Medical Center. Candidato a título de Especialista en Docencia Universitaria, Universidad El Bosque. Celular: 3108911838. e-mail: [sebasfrancogonzalez@gmail.com](mailto:sebasfrancogonzalez@gmail.com)

He sido invitado(a) a participar en el estudio *Percepción de los estudiantes de internado de Medicina de Bogotá, respecto a la preparación en Urgencias recibida en el pregrado.* Entiendo que mi participación consistirá en responder una encuesta de percepción. 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.

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 (es) Principal (es)

\_\_\_\_\_

Firma del (los) Investigador(es)

## **Anexo 2. Encuesta De Percepción**

***Percepción de los estudiantes de internado en las facultades de Medicina de Bogotá, respecto a la preparación recibida en el pregrado y la capacidad para desempeñarse de una forma integral en un servicio de urgencias***

***Realizado por: Sebastián Franco González - Fabio Andrés Amador Contreras***

***Médicos Emergenciólogos Los Cobos Medical Center.***

***Candidatos al título de Especialistas en Docencia Universitaria Universidad El Bosque***

***Contacto: [sebasfrancogonzalez@gmail.com](mailto:sebasfrancogonzalez@gmail.com) - [faac85@hotmail.com](mailto:faac85@hotmail.com)***

La siguiente encuesta tiene como objetivo identificar la percepción de los estudiantes de internado de Medicina de diferentes servicios de urgencias de Bogotá, respecto a su preparación y capacidad para desempeñarse de una forma integral en un servicio de urgencias. Lo anterior con el fin de determinar si en los estudiantes de último año hay o no una percepción de falencia de capacitación y formación en el área de urgencias que se deban reforzar para garantizar un mejor desempeño como médico general y permitir mejorar condiciones de los servicios de urgencias.

El cuestionario es anónimo para cada participante, no se requiere nombre ni datos de identificación para la misma.

A continuación, se realizarán preguntas sobre ¿Cómo percibe usted la formación y capacitación recibida en el pregrado de Medicina respecto a conocimiento de técnicas, experiencia clínica y conocimientos teóricos relacionados con Medicina de Urgencias?

Favor califique las preguntas dando una puntuación de 1 a 5 según su percepción, así:

**5 - Excelente, 4- Bueno, 3 - Regular, 2 - Malo, 1- Muy malo o nula**

**Según la formación recibida en el pregrado de Medicina hasta el momento, cómo es la percepción que usted tiene respecto a:**

1. Percepción general de formación en urgencias

1.1 Educación general recibida en temas de medicina de urgencias

5 - Excelente, 4- Bueno, 3 - Regular, 2 - Malo, 1- Muy malo o nula

Comentarios o sugerencias:

2. Habilidades y técnicas en procedimientos prácticos de urgencias

2.1 Canalización en vía venosa periférica

5 - Excelente, 4- Bueno, 3 - Regular, 2 - Malo, 1- Muy malo o nula

2.2. Habilidad para el paso de sonda vesical de difícil manipulación

5 - Excelente, 4- Bueno, 3 - Regular, 2 - Malo, 1- Muy malo o nula

2.3. Dominio para realización de diferentes técnicas de suturas

5 - Excelente, 4- Bueno, 3 - Regular, 2 - Malo, 1- Muy malo o nula

2.4. Técnica de inmovilización de fracturas, realización de tracciones y férulas

5 - Excelente, 4- Bueno, 3 - Regular, 2 - Malo, 1- Muy malo o nula

2.5. Estrategias de sedación para pacientes sin dolor, con dolor leve y dolor severo

5 - Excelente, 4- Bueno, 3 - Regular, 2 - Malo, 1- Muy malo o nula

2.6. Procedimientos de tipo quirúrgico realizables en el servicio de urgencias

5 - Excelente, 4- Bueno, 3 - Regular, 2 - Malo, 1- Muy malo o nula

Comentarios o sugerencias:

### 3. Anamnesis y Semiología de urgencias

3.1. Reconocimiento de las particularidades de la realización de historia clínica en urgencias y su enfoque

5 - Excelente, 4- Bueno, 3 - Regular, 2 - Malo, 1- Muy malo o nula

3.2. Reconocimiento de sonidos auscultables en tórax y abdomen al examen físico

5 - Excelente, 4- Bueno, 3 - Regular, 2 - Malo, 1- Muy malo o nula

3.3. Reconocimiento del paciente en choque circulatorio, antes de que sea alterada la tensión arterial

5 - Excelente, 4- Bueno, 3 - Regular, 2 - Malo, 1- Muy malo o nula

3.4. Palpación y reconocimiento del abdomen agudo en urgencias

5 - Excelente, 4- Bueno, 3 - Regular, 2 - Malo, 1- Muy malo o nula

Comentarios o sugerencias:

#### 4. Interpretación de paraclínicos y diagnóstico de patologías

##### 4.1. Lectura de electrocardiogramas

5 - Excelente, 4- Bueno, 3 - Regular, 2 - Malo, 1- Muy malo o nula

##### 4.2. Interpretar adecuadamente una radiografía de tórax, detallando técnica de lectura

5 - Excelente, 4- Bueno, 3 - Regular, 2 - Malo, 1- Muy malo o nula

Comentarios o sugerencias:

#### 5. Manejo de patologías de cuidado crítico en urgencias

##### 5.1 Reanimación cardiopulmonar avanzada acorde a las guías AHA

5 - Excelente, 4- Bueno, 3 - Regular, 2 - Malo, 1- Muy malo o nula

##### 5.2 Habilidades y conocimientos de asistencia a un paciente que se determine como politraumatismo y en conocimiento de sistemas de trauma

5 - Excelente, 4- Bueno, 3 - Regular, 2 - Malo, 1- Muy malo o nula

##### 5.3 Manejo del paciente intoxicado

5 - Excelente, 4- Bueno, 3 - Regular, 2 - Malo, 1- Muy malo o nula

##### 5.4 Manejo de la situación del paciente inconsciente

5 - Excelente, 4- Bueno, 3 - Regular, 2 - Malo, 1- Muy malo o nula

##### 5.5 Habilidad en el manejo integral y con dispositivos biomédicos para edema pulmonar

5 - Excelente, 4- Bueno, 3 - Regular, 2 - Malo, 1- Muy malo o nula

5.6 Dominio en utilidad y manejo de la ultrasonografía a la cabecera del paciente en urgencias

5 - Excelente, 4- Bueno, 3 - Regular, 2 - Malo, 1- Muy malo o nula

Comentarios o sugerencias:

### 6. Habilidades de comunicación en urgencias

6.1 Recomendaciones y sustento teórico práctico sobre cómo dar malas noticias en urgencias

5 - Excelente, 4- Bueno, 3 - Regular, 2 - Malo, 1- Muy malo o nula

Comentarios o sugerencias:

### ***Responda las siguientes preguntas y justifique su respuesta***

21. ¿Consideras que una materia de medicina de urgencias en pregrado sería de utilidad para tu formación?

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Justifica tu respuesta:

22. ¿Qué estrategias de formación utilizaron en su pregrado respecto al tema de urgencias?

23. ¿Cómo debería abordarse este tema en los programas formativos?

24. ¿Cómo ha sido su experiencia al realizar sus tareas en el servicio de urgencias?

Comentarios y observaciones finales:

Muchas gracias.