

En nuestros resultados se evidencian las lógicas diferencias de opinión entre los médicos asistenciales y los gestores. A pesar de que en nuestra organización se fomenta la gestión clínica, parece necesario utilizar estrategias formativas para aunar esfuerzos y aumentar el nivel de conocimiento de estos SCP entre los profesionales asistenciales. Las posibles limitaciones del estudio inciden en el propio modelo organizativo y de gestión, que puede repercutir en la validez externa de los resultados. En conclusión, la opinión de los médicos sobre los ACG es apropiada, aunque es necesaria fortalecer conceptos en los médicos asistenciales. También debería plantearse la posibilidad de elaborar un SCP que se adapte mejor a las características de nuestra AP.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rice N, Smith PC. *Capitation and risk adjustment in health care financing: an international progress report*. Milbank Q. 2001;79(1):81-113.
2. Rico A, Saltman RB, Boerma WG. *Organizational restructuring in European health care systems: the role of primary care*. Social Policy Admin. 2003;37(6):592-608.
3. Starfield B, Lemke KW, Bernhardt T, Foldes SS, Forrest CB, Weiner JP. *Comorbidity: implications for the importance of primary care in 'case' management*. Ann Fam Med. 2003;1(1):8-14.
4. Petersen LA, Pietz K, Woodard LD, Byrne M. *Comparison of the predictive validity of diagnosis-based risk adjusters for clinical outcomes*. Med Care. 2005;43(1):61-7.
5. Sicras-Mainar A, Serrat-Tarrés J, Navarro-Artieda R, Llausí-Sellés R, Ruano-Ruano I, González-Ares JA. *Adjusted Clinical Groups use as a measure of the referrals efficiency from primary care to specialized in Spain*. Eur J Public Health. 2007;17(6):657-63.

Correspondencia: Antoni Sicras-Mainar

Dirección: Calle Gaietà Soler, 6-8, Badalona. Barcelona, España
Teléfono: 0034 93 507 26 84

Correo electrónico: asicras@bsa.cat

Consulte la versión electrónica de la
Revista Peruana de Medicina
Experimental y Salud Pública en

SCOPUS™

www.scopus.com

FORMACIÓN DEL ESTUDIANTE DE MEDICINA EN SALUD PÚBLICA Y ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD, UNA EXPERIENCIA EN EL PERÚ

PUBLIC HEALTH AND PRIMARY HEALTH CARE TRAINING IN MEDICAL STUDENTS: AN EXPERIENCE IN PERU

Denisse Champin^{1,a},
Graciela Risco de Domínguez^{2,b}

Sr. Editor. La formación en salud pública y atención primaria de la salud (APS) en las universidades del Perú, es un tema de vital importancia frente al gran reto del siglo XXI: subsanar las desigualdades en una generación, y alcanzar la equidad sanitaria ⁽¹⁾. Para afrontar este reto, muchos de los gobiernos de países desarrollados y en vías de desarrollo han impulsado reformas en sus sistemas de salud, basados en la estrategia de atención primaria de la salud. En el Perú, el modelo integral de salud basado en familia y comunidad está siendo implementado por el Ministerio de Salud (MINSa) ⁽²⁾. Para llevar a cabo estas reformas, es indispensable contar con un número suficiente de profesionales de la salud formados en los principios y estrategias de la APS. Surge, entonces, otro gran reto del siglo XXI: transformar la educación en salud para que contribuya a reforzar los sistemas de salud ⁽³⁾.

En medicina, el reto es transformar la educación médica del siglo XX en una educación para el siglo XXI ⁽⁴⁾. Ello implica formar a los futuros médicos bajo una concepción integral de la salud, que incluya a los determinantes biológicos y sociales, que reconozca la importancia de la prevención y promoción de la salud, y que desarrolle actividades formativas en servicios de variado nivel de complejidad, incluyendo la comunidad. Bajo esta concepción, se ha diseñado el currículo por competencias de la Escuela de Medicina de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (Lima,

¹ Escuela de Medicina, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. Lima, Perú.

² Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. Lima, Perú.

^a Médica internista, magister en Docencia Universitaria; ^b médica, doctora en Medicina

Recibido: 13-05-13 Aprobado: 22-05-13

Citar como: Champin D, Risco De Domínguez G. Formación del estudiante de medicina en Salud Pública y atención primaria de salud, una experiencia en el Perú [carta]. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2013;30(2):347-9.

Perú), la cual inició su funcionamiento en 2007. Este currículo está organizado en cuatro ejes transversales: formación personal, fundamentos científicos e investigación, razonamiento clínico y habilidades clínicas y salud pública y atención primaria de la salud (SP-APS). Con estos ejes, los egresados tendrán una formación integral que incluya el conocimiento de la realidad de salud de la población y el compromiso con su transformación, además de las competencias y la motivación para continuar desarrollándose en el área de que ellos elijan.

El eje curricular SP-APS se extiende a lo largo de diez de los catorce ciclos académicos de la carrera de medicina, consta de 12 cursos y 670 horas académicas. Contribuye al desarrollo integrado de las competencias de comunicación, profesionalismo y ética, además de las competencias de salud pública y sistemas de salud. Las principales estrategias aplicadas en el desarrollo del eje SP-APS son: el desarrollo integrado y sistemático de competencias; el contacto con el paciente y la realidad del sistema de salud desde el primer ciclo de estudios; la docencia en comunidad y en servicios de variado nivel de complejidad; la inclusión de salud mental, el aprendizaje en grupos pequeños, con el docente como facilitador; el aprendizaje basado en la experiencia (los cursos son en un 60% prácticos y usan metodología activa), y el enfoque de la APS de manera progresiva (que incluye el análisis de los determinantes sociales de la salud, promoción y prevención de la salud y atención integral e integrada).

Durante el primer año de estudios se desarrollan los cursos "Aprendiendo a ser médico" 1 y 2; en ellos, el estudiante visita instituciones de salud de diversos niveles de complejidad, y establece contacto con los pacientes que esperan atención; oportunidad que les permite sensibilizarse con el ser humano, verlo como tal y no como un diagnóstico; situación habitual cuando el primer contacto con el paciente se da en un momento más avanzado de la carrera. Durante el segundo año se desarrollan los cursos "Médico-paciente" (MP) 1 y 2 que desarrollan competencias en el ámbito comunitario y familiar; en estos cursos, las actividades se realizan en comunidades urbano-marginales de la zona sur de Lima. El diagnóstico de problemas comunitarios y familiares es el trabajo de final de curso, cuyos resultados se comparten con la población involucrada. En el tercer y cuarto año se desarrollan los cursos "MP3" al "MP6", el estudiante ingresa a centros de salud de primer nivel de atención y se familiarizan con el modelo integral de salud, basado en familia y comunidad del MINSA y con las estrategias sanitarias nacionales. En forma paralela, los estudiantes sientan las bases del desarrollo psicológico: trabajando en salud mental con adolescentes y realizando promoción

y prevención en salud mental; con lo cual, se refuerza el concepto de atención de salud integral e integrada y la importancia de comprender a la persona como una unidad biopsicosocial. Es así que los estudiantes de medicina conocen con mayor profundidad los diferentes elementos de la APS, tienen experiencias de prestación de servicios en establecimientos de primer nivel, y se fomenta en ellos el pensamiento reflexivo y crítico. El eje SP-APS culmina con tres cursos de gestión dictados en los ciclos del 8 al 10, que brindan una visión de la gestión de la salud en instituciones públicas y privadas. Todos estos cursos son teórico-prácticos. En ellos, además, cada alumno debe desarrollar un proyecto de investigación que debe ser entregado al término del curso.

La evaluación el eje SP-APS está en proceso, ya que aún no contamos con egresados de Medicina. Sin embargo, evaluaciones parciales indican que más de 85% de los alumnos valoran positivamente estos cursos. Los aspectos más reconocidos son: el conocimiento de los determinantes sociales de la salud, la comunicación temprana con el paciente, la experiencia de trabajo en equipo multidisciplinario, el trabajo con la comunidad y la inclusión de salud mental.

Luego de siete años de trabajo consideramos que los factores críticos que nos han permitido implementar con éxito el eje SP-APS son: el diseño de una línea integrada de cursos orientados al logro progresivo de competencias, no se trata de cursos o visitas ocasionales a la comunidad sino de una formación programada y continua; la participación activa del estudiante en el proceso de enseñanza-aprendizaje, mediante el empleo de metodologías como aprendizaje en grupos pequeños, aprendizaje basado en la experiencia, aprendizaje en equipo; el contacto temprano del estudiante con el paciente, la comunidad y el sistema de salud; el contar con un equipo multiprofesional de docentes, conformado por médicos, enfermeras, sociólogos, psicólogos y antropólogos, quienes reciben continuamente capacitación en aspectos docentes, y el haber establecido convenios con el MINSA, EsSalud, los gobiernos regionales, locales y la comunidad, lo cual ha permitido contar con una red de servicios adecuados para la docencia.

Conflictos de interés: las autoras han participado en el diseño e implementación del currículo de la Escuela de Medicina de la UPC.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. [Subsanar las desigualdades en una generación: alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud](#). Ginebra: OMS; 2009.

- Perú, Ministerio de Salud. *Modelo de atención integral de salud basado en familia y comunidad*. Lima: MINSA; 2011.
- Frenk J, Chen L, Bhutta ZA, Cohen J, Crisp N, Evans T, et al. *Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world*. Lancet. 2010;376(9756):1923-58.
- Flexner A. *Medical Education in the United States and Canada: a report to the Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching*. New York: The Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching; 1910.

Correspondencia: Graciela Risco de Domínguez

Dirección: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, Facultad de Ciencias de la Salud. Av. Alameda San Marcos Cdra. 2, Urb. Los Cedros de Villa, Lima 9, Perú.

Teléfono: (511) 3133333, Axxo.: 2700

Correo electrónico: graciela.dominguez@upc.edu.pe

USO INADECUADO DE LA VÍA INHALATORIA EN PACIENTES ASMÁTICOS QUE UTILIZAN SALBUTAMOL

INADEQUATE USE OF INHALERS AMONG ASMA PATIENTS WHO USE SALBUTAMOL SALBUTAMOL

Dorgerys García-Falcón^{1,a},
Keishana K. Lawrence^{1,b},
María C. Prendes-Columbié^{1,c}

Sr. Editor. El asma bronquial es un trastorno inflamatorio crónico de las vías aéreas. En individuos susceptibles, esta inflamación causa episodios recurrentes de sibilancias, disnea y tos, particularmente en la noche y al despertar en la mañana. Estos síntomas se asocian, habitualmente, con obstrucción bronquial difusa, de variable intensidad, reversible parcialmente en forma espontánea o con tratamiento ⁽¹⁾.

Actualmente, en la terapéutica de pacientes con esta enfermedad se prefiere el método inhalatorio. Este método deviene preferencial porque, con su empleo, los efectos colaterales son mínimos para cualquier grado de broncodilatación, ya que permite administrar pequeñas

pero efectivas cantidades de medicamentos (β -agonistas y anticolinérgicos) directamente, tanto en grandes como pequeñas vías aéreas. Sin embargo, se necesita que el paciente sepa realizar correctamente la maniobra de inhalación, y este requisito técnico continuamente se erige, en la práctica diaria, como el punto débil ⁽¹⁾.

Se realizó un estudio descriptivo en el período comprendido desde febrero a junio de 2012, en 46 pacientes adultos pertenecientes al policlínico "Armando García" en el municipio Santiago de Cuba, diagnosticados con asma bronquial, registrados como consumidores de salbutamol spray en la Farmacia Comunitaria "Las Américas," que dieron su consentimiento verbal de participar en la investigación. Para evaluar la técnica inhalatoria cada paciente realizó una demostración de esta, la cual fue supervisada por los investigadores.

La evaluación de la técnica inhalatoria arrojó que en el 51% fue inadecuada, el 42% poco adecuada y el 7% adecuada. El predominio del empleo inadecuado de la técnica inhalatoria coincidió con lo reportado en una investigación llevada a cabo en el Policlínico Norte de Ciego de Ávila ⁽²⁾, donde más de la mitad de los pacientes no realizaban correctamente la técnica inhalatoria. Este hecho ha sido atribuido a diversos factores como la dificultad física para la ejecución de la maniobra, la ausencia de instrucción teórica o de demostración práctica, y al olvido de la técnica por falta de supervisión ⁽³⁾. Lo anterior trae aparejado que se anule en muchos casos la efectividad del tratamiento y la necesidad de utilizar más de un cartucho mensual.

Los errores más frecuentes identificados en el uso de la vía inhalatoria se muestran en la Tabla 1, entre ellos se encuentran: accionar más de una vez el inhalador en una inspiración, lo que trae como consecuencia que el tiempo para rellenar la cámara dosificadora después de la primera activación sea insuficiente, de modo que en las sucesivas activaciones se libera una cantidad menor del fármaco.

Tabla 1. Errores en el uso de la vía inhalatoria en pacientes asmáticos que utilizan salbutamol. Policlínico "Armando García", Santiago de Cuba, Cuba

Errores	n	(%)
Accionar más de una vez el inhalador en una inspiración	39	(84,7)
No sincronización entre inspiración y aplicación	34	(74,0)
No realizar expiración forzada	26	(56,5)
Posición incorrecta de la cabeza	21	(45,6)
No agitar bien el frasco antes de usarlo	11	(23,9)
No mantener apnea	7	(15,2)
Orden incorrecto de acciones	3	(6,5)

¹ Facultad de Tecnología de la Salud. Universidad de Ciencias Médicas. Santiago de Cuba, Cuba.

^a Licenciada en ciencias farmacéuticas, master en farmacia clínica; ^b estudiante de tecnología de la salud; ^c licenciada en biología.

Recibido: 24-04-13 Aprobado: 08-05-13

Citar como: García-Falcón D, Lawrence KK, Prendes-Columbié MC. Uso inadecuado de la vía inhalatoria en pacientes asmáticos que utilizan salbutamol [carta]. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2013;30(2):349-50.