

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS
“DR. JOSÉ ASSEF YARA”
CIEGO DE ÁVILA

Intervención educativa para elevar el nivel de conocimientos sobre urgencias quirúrgicas en especialistas de Medicina General Integral y Licenciados en Enfermería.

Educational program to raise the level of knowledge on surgical emergencies in Comprehensive General Medicine specialists and graduates in nursing.

Tirso Miguel Laureiro Toledo (1), Magaly Rita Gómez Verano (2), Katia Villamil Fumero (3).

RESUMEN

Se realizó un estudio de intervención educativa cuasiexperimental antes-después en especialistas en Medicina Genera Integral y Licenciados en Enfermería pertenecientes a la brigada médica de colaboración ubicada en el Hospital de Campaña “Muelle de los Bueyes” de Nicaragua, en el periodo comprendido entre enero y diciembre de 2009. El universo de estudio estuvo constituido por 35 profesionales, doce especialistas de Medicina General Integral y veintitrés licenciados; se tuvieron en cuenta criterios de inclusión, exclusión y salida. Los resultados demostraron que existe diferencia estadísticamente significativa en la proporción de profesionales con conocimientos sobre afecciones quirúrgicas de urgencia antes y después de la intervención, por lo que el curso cumplió su objetivo.

Palabras clave: ESTUDIOS DE INTERVENCIÓN, URGENCIAS QUIRÚRGICAS.

1. Especialista de 1er Grado en Cirugía Pediátrica. Máster en Urgencias Médicas. Profesor Asistente.
2. Especialista de 2do Grado en Medicina General Integral. Máster en Atención Primaria de Salud. Profesora Auxiliar.
3. Especialista de 1er Grado en Medicina General Integral. Máster en Medicina de Desastres. Profesora Asistente.

INTRODUCCIÓN

Las urgencias quirúrgicas tienen en su contenido a un grupo de entidades que constituyen una de las principales causas de morbi mortalidad en los servicios de urgencias de los países del primer mundo y constituyen un problema de salud en países pobres, donde los sistemas de atención a la urgencia están desestructurados y carentes de las tecnologías de punta.

Dentro de las causas más frecuentes de asistencia a los servicios de emergencias se encuentran el traumatismo toracoabdominal, el sangramiento digestivo, los traumatismos craneoencefálicos, las quemaduras y en menor cuantía, pero de vital importancia, las malformaciones congénitas.

El trauma sigue siendo la principal causa de muerte en las primeras cuatro décadas de la vida en los Estados Unidos de Norte América, en México se encuentra entre las primeras 10 causas de muerte en las tres primeras décadas de la vida, el trauma torácico ocasiona la cuarta parte de esas muertes, y en la mitad de todos los fallecimientos ocasionados por trauma existen lesiones torácicas. *El North American Major Trauma Out come Study* (MTOS) en un estudio de 15,047

pacientes detalla que por lesión contusa constituía el 70%, penetrantes 30%, con lesión cardiaca el 9%, del diafragma el 7%, de aorta y grandes vasos el 4% y esófago el 0.5% (1-2).

El trauma de las vísceras abdominales está presente en un 13% a 15% de todos los accidentes fatales y no contribuye, sorprendentemente, en forma significativa a las muertes tardías por sépsis (3).

El desafío para todos los sistemas responsables del manejo de pacientes con trauma abdominopélvico es disminuir el porcentaje de muertes prevenibles. Esto demanda el esfuerzo de un equipo integrado, multidisciplinario que comienza en la escena del accidente y continúa hasta la rehabilitación del paciente (1, 4).

Por otra parte las hemorragias gastrointestinales constituyen causa importante de morbilidad en los servicios de urgencia, son entidades clínicas frecuentes y la principal emergencia gastroenterológica. El 83% de las hemorragias son altas y 17% bajas, 63% son varones y 37% mujeres, 66% son mayores de 60 años. Las principales causas de hemorragia digestiva alta son: úlcera duodenal (24,5%), úlcera gástrica (19,8%) y várices esófago gástricas (15%). La principal causa de hemorragia digestiva baja es enfermedad diverticular colónica (5).

En América Latina las anomalías congénitas ocupan entre el segundo y quinto lugar como causa de muerte en menores de un año, contribuyendo de manera significativa a la morbi-mortalidad infantil (6).

Todas las entidades anteriormente expuestas constituyen causas importantes de atención a pacientes en los servicios de urgencias por patologías quirúrgicas, por tanto la preparación integral del personal médico y de enfermería para el tema urgencias médicas constituye un objetivo primordial para el desempeño de los mismos debido a que la adquisición de conocimientos sólidos les permite brindar asistencia médica con calidad tanto en Cuba como en cualquier otro país, desarrollando las competencias que le permitan actuar y establecer prioridades de atención en situaciones de urgencia que requieren cirugía, desempeñándose con habilidad y destreza en el equipo de salud (1, 7).

Las transformaciones en el mundo y el vertiginoso aumento de las investigaciones médicas encaminadas al manejo correcto de las urgencias quirúrgicas, así como el mantenimiento de los compromisos internacionales que en materia de salud pública se vienen dando desde el inicio de la Revolución cubana y que alcanza en estos momentos la cifra de más de un cuarto de millón de profesionales cubanos en el extranjero brindando sus servicios, hacen que sean estos elementos, premisas para que la necesidad de superación y del incremento del nivel de conocimiento en la temática urgencias quirúrgicas sea un elemento esencial en la valoración del desempeño profesional unido a las actitudes, las habilidades y los valores para que estos profesionales sean capaces de brindar atención de alta calidad a la altura de las exigencias de estos tiempos y del contexto donde se desarrollan (8).

En el año 2000 el Fondo de Inversión social de Emergencia (FISE) construyó un Puesto de Salud en el poblado de Campana y se estaba construyendo un Puesto de Salud más en la comarca "Las Pavas" (9). Este escenario traduce recursos humanos deficientes, diagnósticos errados, tratamientos ineffectivos, demora en la atención especializada de estos pacientes ya que hay que trasladarlos a el hospital más cercano distante a 200 km., por tanto tasas elevadas de mortalidad por afecciones quirúrgicas de urgencia, esta situación se agudiza luego que la misión cubana fue retirada al perder el frente sandinista de liberación en el año 1991 las elecciones presidenciales, luego de 16 años la misión cubana regresa y entonces, en el año 2008, comienza la construcción del hospital de campaña y la apertura de un servicio de urgencia con personal mayoritariamente de las especialidades de Medicina General Integral (MGI) y de Licenciatura en Enfermería, junto a 1 cirujano pediatra, 2 cirujanos generales y 3 obstetras (8-9).

El presente trabajo tiene como objetivo diseñar y evaluar un programa de intervención educativa para elevar el nivel de conocimientos sobre urgencias quirúrgicas en especialistas de MGI y Licenciados en Enfermería de la brigada médica de colaboración ubicada en el Hospital de Campaña “Muelle de los Bueyes” de Nicaragua, pues en el contexto de las misiones internacionalistas es imprescindible que los profesionales de salud cuenten con la competencia y el desempeño necesario para enfrentar y resolver cualquier problema de salud que se presente.

METODO

Se realizó un estudio de intervención educativa cuasiexperimental antes-después en especialistas en MGI y Licenciados en Enfermería pertenecientes a la brigada médica de colaboración ubicada en el Hospital de Campaña “Muelle de los Bueyes”, Nicaragua, en el periodo comprendido entre enero y diciembre del 2009. El universo de estudio estuvo constituido por 35 profesionales, doce médicos especialistas de MGI y veintitrés licenciados en enfermería. Se tuvieron en cuenta criterios de inclusión, exclusión y salida.

Pasos de la intervención:

Etapa Diagnóstica. En este punto se obtuvieron los datos primarios a partir de un cuestionario elaborado por el autor y validado por criterio de expertos.

Etapa de Intervención. En esta fase se aplicó la intervención educativa como se diseñó en el programa (Anexo 3), procurando un enfoque práctico-situacional. El programa educativo consta de 5 temas que fueron impartidos en 9 sesiones: 5 conferencias y 4 clases prácticas, con una frecuencia semanal, y por espacio de 9 semanas, a dos subgrupos compuestos por 17 y 18 profesionales cada uno, donde se cumplieron los objetivos propuestos para la investigación.

Los temas impartidos fueron:

1. Abdomen Agudo: preguntas 1, 2 y 3.
2. Sangramiento Digestivo Alto: preguntas 4, 5 y 6.
3. Traumatismo Torácico: preguntas 7, 8 y 9.
4. Malformaciones Congénitas Quirúrgicas: preguntas 10, 11 y 12
5. Traumatismo abdominal: preguntas 13, 14 y 15.

Etapa de Evaluación. Se evaluó el nivel de conocimiento de especialistas de MGI y Licenciados en enfermería aplicando el mismo cuestionario 15 días después de la última sesión de la intervención teniendo en cuenta las mismas categorías de evaluación. Se evaluó cada tema por preguntas y se hizo una evaluación global del cuestionario.

Toda la información recopilada se llevó a una base de datos confeccionada en el programa SPSS versión 13.0 para Windows para su procesamiento. Se utilizó la distribución binomial, como las frecuencias esperadas son menores que cinco con una significación del 5% ya que la prueba de McNemar el estadígrafo es X^2 y se utiliza cuando más del 20% de las frecuencias esperadas es mayor que cinco. Para el procesamiento estadístico se agruparon las categorías de excelente y bien, quedando dos categorías: Bien y Mal.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La Tabla No. 1 describe los conocimientos sobre abdomen agudo, antes de la intervención más de la mitad de los profesionales tenían conocimientos calificados de mal, y después en un 100% fueron entre excelente y bien lo que lo califica de Bien. Con una p igual a 0,000 existe diferencia estadísticamente significativa en la proporción de profesionales con conocimientos sobre abdomen agudo antes y después de la intervención. Esto coincide con el estudio de la Dra. Ochandategui Camejo, cuando al inicio de su estudio el 85% de los profesionales tenían un nivel de conocimientos insuficientes y luego de haber realizado la intervención el mismo se elevó al 95% (10).

El sangramiento digestivo alto es una entidad de urgencia que requiere se precisen las causa que lo originan; la Tabla No. 2 muestra que antes de la intervención los profesionales mostraron que en más de un 70% dominaban el tema, no obstante, la intervención sirvió para elevar a un 100% los conocimientos y ninguno fue evaluado de mal. Existe diferencia estadísticamente significativa en la proporción de profesionales con conocimientos sobre sangramiento digestivo antes y después de la intervención.

Las hemorragias gastrointestinales son entidades clínicas frecuentes y la principal emergencia gastroenterológica en el mundo (5).

Los traumas torácicos son resultado, por lo general, de accidentes o eventos traumáticos de cualquier tipo, y el profesional que recibe al paciente debe estar capacitado para afrontar un diagnóstico certero y una conducta inmediata. El trauma torácico ocasiona la cuarta parte de esas muertes, y en la mitad de todos los fallecimientos ocasionados por trauma existen lesiones torácicas (1-2).

En la Tabla No. 3 aparece que antes de la intervención los profesionales conocían poco de este tema, fueron evaluados de mal en un 88.6%, situación que cambió después de la intervención donde todos fueron evaluados de excelente. Existe diferencia estadísticamente significativa en la proporción de profesionales con conocimientos sobre traumatismo torácico antes y después de la intervención.

En la Tabla No. 4 se muestra que antes de la intervención solo un 8.5% respondió bien las preguntas relacionadas con malformaciones congénitas quirúrgicas, situación que cambió después de la intervención donde todos alcanzaron la calificación de excelente, aquí también existió diferencia estadísticamente significativa en la proporción de profesionales con conocimiento sobre malformaciones congénitas quirúrgicas antes y después de la intervención.

Las malformaciones congénitas quirúrgicas son propias del quehacer del neonatólogo y el cirujano pediatra, no obstante, en una misión internacionalista pueden presentársele a cualquier profesional que esté prestando asistencia médica. En América Latina las anomalías congénitas ocupan entre el segundo y quinto lugar como causa de muerte en menores de un año. En las poblaciones más pobres la incidencia es mayor y se reportan cifras por 1 000 nacidos vivos de 10,6 hasta 16,7 (6).

El conocimiento sobre traumas abdominales fue explorado antes de la intervención y se muestra en la Tabla No. 5 que nadie obtuvo calificación de excelente y solo un 20% fue de bien. Al explorar después, esta situación se revirtió en el 100% de los profesionales, que tuvieron conocimientos de excelente y bien.

El trauma de las vísceras abdominales está presente en un 13% a 15% de todos los accidentes fatales (3). En la Tabla No. 6, al hacer una valoración global de los conocimientos sobre afecciones quirúrgicas de urgencia, en el antes más del 50% de los profesionales estaban evaluados de mal, después de la intervención se logró una elevar el nivel de conocimientos en un 100%. Con una confiabilidad del 95% existió diferencia estadísticamente significativa en la proporción de profesionales con conocimientos sobre afecciones quirúrgicas de urgencias antes y después de la intervención, por lo que el curso cumplió su objetivo.

Se ha constatado la efectividad de estudios de intervenciones educativas para profesionales de las ciencias médicas, donde se ha logrado elevar el nivel de conocimientos en un 95% (16). Estudios de intervención educativa desarrollados en contexto natural, como es el caso del presente estudio, en Venezuela mostraron una elevación de los conocimiento en un 98.1% (11-13).

Un trabajo realizado por la Dra. Ana Teresa Fariñas Reinoso de la escuela Nacional de Salud Pública arroja resultados significativos, ya que sitúa a los médicos que laboran en contextos de América Latina con necesidades de aprendizaje con niveles bajos 88.6% de conocimientos sobre

salud y desastres y luego de haber aplicado un programa de intervención educativa el nivel de conocimientos se elevó a un 92.5% (14).

En la Tabla No. 7, donde se caracteriza a los profesionales según edad, se observa que en los especialistas de MGI la mayoría están en el intervalo de 25 a 34 años, y el resto ocupan el intervalo de 35 a 44 años, todos son jóvenes con disposición para el aprendizaje e interés en elevar su competencia, y por lo tanto su desempeño, al dar solución a cualquier problema médico que se le presente. En el caso de los Licenciados en enfermería el mayor porcentaje se agrupa entre 35 y 54 años, con experiencia y capacidad de trabajo demostrado en su quehacer y en su comportamiento a la hora de asumir cualquier tarea.

CONCLUSIONES

El nivel de conocimientos sobre urgencias quirúrgicas después de la intervención educativa fue bueno.

ABSTRACT

A quasi-experimental educational intervention before-after was conducted in Comprehensive General Medicine specialists and graduates in nursing belonging to Collaborative medical brigade located in Hospital Campaign "Muelle de los Bueyes" from Nicaragua, in the period between January and December 2009. The study group consisted of 35 professionals, twelve Comprehensive General Medicine specialists and twenty-three graduates; were taken into account criteria of inclusion, exclusion and exit. The results showed that difference exists statistically significant in the professional proportion with expertise in emergency surgical conditions before and after the intervention, so the course met its goal.

Keywords: INTERVENTION STUDIES, EMERGENCY SURGERY.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Blesa A. Epidemiología y prevención del politraumatizado grave [página en Internet]. 2008 [citado 14 Jun 2009] [aprox. 12 pantallas]. Disponible en: http://www.dgt.es/was6/portal/contenidos/documentos/la_dgt/recursos_humanos_empleo/oposiciones/PROGRAMA_POLITRAUMA.pdf
2. Jove González C, Sánchez Corominas M, de los Cobos Calleja T, González Miranda B, Menéndez Somoano P, González Díez F. Politraumatizados atendidos en un servicio de urgencias. Aproximación epidemiológica. Emergencias [serie en Internet]. 2000 [citado 20 Mar 2009]; 12 (5):7-37. Disponible en: www.semes.org/revista/vol12_3/156-162.pdf
3. Aboutanos M, Arreola Risa C, Rodas EB, Mock CN, Esposito TJ. Implementación y desarrollo de sistemas de atención en trauma en América Latina. En: Ferrada R, Rodríguez A. Trauma. 2 ed. Bogotá: Sociedad Panamericana de Trauma; 2009. p. 9-26.
4. Organización Panamericana de la Salud. La Salud en las Américas 2007. Washington: OPS; 2008.
5. Velásquez H, Espejo H, Ruiz E, Contardo C, Ichiyangui C, Román R, et al. Reporte de 4772 hemorragias digestivas en una unidad de sangrantes. En: Resúmenes de comunicaciones libres, XXVII Congreso Panamericano de Enfermedades Digestivas. Rev Gastroenterol Per. 2005; 21(4): S12-S13.
6. Correia G. Anomalías congénitas corregibles quirúrgicamente, diagnóstico y manejo. Rev Chil Pediatr [serie en Internet]. 2001 [citado 28 May 2009]; 72(3):256-262. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0370-41062001000300013&script=sci_arttext&tlang=en
7. Piloto M, Sanabria M, Menéndez R. Diagnóstico prenatal y atención de las malformaciones congénitas y otras enfermedades genéticas. Rev Cubana Obstet Ginecol [serie en Internet].

- 2001 [citado 22 Feb 2009]; 27(3): [aprox. 13 p.]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/gin/vol27_3_01/gin11301.htm
8. Ochoa F; Escuela Nacional de Salud Pública. Pasado, presente y futuro en el desarrollo humano. En: Escuela Nacional de Salud Pública. Temas actualizados de la salud. [CD-ROM]. La Habana: GIESP-ENSAP; 2003. p. 120-135.
 9. Salud [página en Internet]. Managua: Muelle de los Bueyes; 2009 [citado 22 Feb 2009] [aprox. 10 pantallas]. Disponible en: <http://www.manfut.org/RAAS/bueyes.html>
 10. Ochandategui Camejo L. Caracterización de la preparación de médicos y enfermeras para enfrentar desastres. Municipio 10 de Octubre [tesis]. La Habana: ISCM-H; 2007.
 11. Fernández E. Estrategia pedagógica de superación profesional sobre reducción de desastres para profesionales de la salud [tesis]. La Habana: ISCM-H; 2009.
 12. Ríos Massabot NE, Fernández Viera RM, Jorge Pérez ER. Los registros médicos en Cuba. Rev Cubana Salud Públ [serie en Internet]. 2005 [citado 29 Oct 2009]; 31(4): [aprox. 8 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662005000400013&lng=es&nrm=iso&tlang=es
 13. Ulrich D. Evaluación de resultados. Madrid: Ediciones Granica; 2000.
 14. Reinoso Fariñas AT, Álvarez Mesa N. Conocimientos y actitudes de los colaboradores médicos cubanos sobre desastres. Rev Cubana Salud Públ [serie en Internet]. 2009 [citado 2009 Oct 4]; 35 (2): [aprox. 8 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662009000200012&lng=es&nrm=iso&tlang=es

ANEXOS

Tabla No. 1. Distribución de profesionales según nivel de Conocimientos sobre Abdomen Agudo. Hospital de Campaña “Muelle de los Bueyes”, Nicaragua 2009.

Conocimiento	Antes No.	Antes %	Después No.	Después %
Excelente	4	11.5	29	82.8
Bien	7	20.0	6	17.2
Mal	24	68.5	-	-
Total	35	100	35	100

Fuente: cuestionario. p =0,000

Tabla No. 2. Distribución de profesionales según nivel de Conocimientos sobre Sangramiento Digestivo Alto.

Conocimiento	Antes No.	Antes %	Después No.	Después %
Excelente	12	34.4	30	85.8
Bien	15	42.8	5	14.2
Mal	8	22.8	-	-
Total	35	100	35	100

Fuente: cuestionario. p =0,008

Tabla No. 3. Distribución de profesionales según nivel de Conocimientos sobre Traumatismo Torácico.

Conocimiento	Antes No.	Antes %	Después No.	Después %
Excelente	-	-	27	77.1
Bien	4	11.4	8	22.9
Mal	31	88.6	-	-
Total	35	100	35	100

Fuente: cuestionario. p=0,000

Tabla No. 4. Distribución de profesionales según nivel de Conocimientos sobre Malformaciones Congénitas Quirúrgicas.

Conocimiento	Antes No.	Antes %	Después No.	Después %
Excelente	-	-	29	82.8
Bien	3	8.5	6	17.2
Mal	32	91.5	-	-
Total	35	100	35	100

Fuente: cuestionario. p= 0,000

Tabla No. 5. Distribución de profesionales según nivel de Conocimientos sobre Traumatismo Abdominal.

Conocimiento	Antes No.	%	Después No.	%
Excelente	-	-	30	85.8
Bien	7	20.0	5	14.2
Mal	28	80.0	-	-
Total	35	100	35	100

Fuente: cuestionario. p= 0,000

Tabla No. 6. Distribución de profesionales según nivel de conocimientos sobre afecciones quirúrgicas de urgencia.

Conocimiento	Antes No.	%	Después No.	%
Excelente	8	22.8	29	82.8
Bien	8	22.8	6	17.2
Mal	19	54.4	-	-
Total	35	100	35	100

Fuente: cuestionario. p =0,000

Tabla No. 7. Distribución de profesionales según edad.

Edad en años	Especialistas de MGI No.	%	Lic en enfermería No.	%
25-34	10	83.3	-	-
35-44	2	16.7	9	39.2
45-54	-	-	13	56.5
55 o más	-	-	1	4.3
Total	12	100	23	100

Fuente: cuestionario.