

Multimed 2018; 22 (1)

ENERO-FEBRERO

ARTICULO ORIGINAL

**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE GRANMA
FILIAL DE CIENCIAS MÉDICAS EFRAIN BENITEZ POPA
BAYAMO, GRANMA**

**Caracterización de internos de medicina en el manejo de
urgencias ginecobstétricas, 2016**

**Characterization of medical interns in the management of
gynecological and gynecological emergencies, 2016**

**MsC. At. Integr. Mujer Odalis Fernández Barrientos,¹ MsC. At. Integr. Mujer
César Arnaldo Garcés Remón.¹¹**

¹ Filial de Ciencias Médicas Efraín Benítez Popa. Bayamo. Granma, Cuba.

¹¹ Policlínico Universitario Edor de los Reyes Martínez Arias. Jiguaní. Granma, Cuba.

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo relacionado con los proveedores al servicio de ginecobstetricia del hospital de Kimberley, Sudáfrica, con el objetivo de establecer determinantes que pudieran contribuir al desempeño de internos de medicina en el tratamiento a pacientes. Previa caracterización de los internos, según universidad de procedencia y año de internado, se correlacionaron estas variables con las relacionadas con la calidad en la prestación de servicios. Se identificaron como principales deficiencias ante el manejo de las pacientes el bajo nivel de conocimientos, de información, pobre nivel de creatividad, insuficiente supervisión y la no rotación previa por el servicio de ginecobstetricia. Se recomienda la reorganización del ciclo del internado para que los estudiantes adquieran experiencias y destrezas en el manejo de las urgencias en ginecobstetricia, elaborar estrategias intervencionistas como la elaboración e

implementación de guías de buenas prácticas clínicas y la evaluación pertinente a la adherencia de estas.

Palabras clave: internado y residencia, personal de salud, análisis y desempeño de tareas, gestión de la calidad, guías de práctica clínica, estrategias

ABSTRACT

A descriptive study was conducted related to the providers of obstetrics and gynecology at the Kimberley Hospital, South Africa, with the aim of establishing determinants that could contribute to the performance of medical interns in the treatment of patients. Previous characterization of the interns, according to university of origin and year of internship, these variables were correlated with those related to quality in the provision of services. The low level of knowledge, information, poor level of creativity, insufficient supervision and the previous non-rotation by the obstetrics and gynecology service were identified as the main deficiencies in the management of patients. It is recommended the reorganization of the internship cycle so that students acquire experiences and skills in the management of gynecological obstetric emergencies, develop interventionist strategies such as the preparation and implementation of good clinical practice guidelines and the pertinent evaluation of adherence.

Key words: internship and residency, health personnel, task performance and analysis, quality management, practice guidelines

INTRODUCCIÓN

El internado médico es una etapa obligatoria en la formación de todo médico, en la cual los estudiantes participan de forma activa en los establecimientos de salud asignados, asumiendo responsabilidades sobre los pacientes que tienen a su cargo, participando activamente en las visitas médicas, realizando procedimientos médicos y consolidando los conocimientos adquiridos durante las etapas previas. ¹

Las cifras de mortalidad materna son alarmantes y la Organización Mundial de la Salud (OMS) se encarga de acopiar datos que reflejan estos indicadores por continentes, regiones y países. Se plantea que aproximadamente 14 mil mujeres jóvenes mueren por causas derivadas del parto y 99 % de ellas en el mundo en desarrollo, más de 50 millones de mujeres padecen una mala salud reproductiva y más de 500 mil muere cada año por complicaciones del embarazo y el parto. En países del África subsahariana con elevadas tasas de natalidad, una de cada 16 mujeres muere durante el parto. ²

Lo mencionado anteriormente constituye un motivo de preocupación para gobiernos, organizaciones, instituciones y personas sensibilizadas con este parámetro de salud de la mujer y se han trazado metas para superar estas cifras. Sudáfrica no escapa a esta situación de mortalidad y morbilidad materna, por lo cual es necesario mejorar la calidad de los servicios, mejorar la comunicación proveedor-pacientes y hacer que los servicios estén más orientados a los pacientes.³⁻⁷

El servicio del Departamento de Emergencias del Hospital de Kimberley es un eslabón importante por sus características de hospital provincial. Este servicio depende de la eficacia del personal, pues con la existencia de un buen sistema de evaluación del desempeño se pudiera validar el cumplimiento de estándares de calidad, con líderes que faciliten la interacción entre los profesionales y trabajadores con los pacientes.

El cuerpo de guardia de esta instalación sufre de congestión frecuentemente debido a que todas las disciplinas médicas confluyen en él, por consiguiente, la atención a las pacientes que acuden a recibir servicios ginecobstétricos puede quedar comprometido si el personal médico no está calificado y entrenado de acuerdo con sus necesidades. En este estudio nos enfocamos en la atención a las pacientes que acuden a la especialidad de ginecología y obstetricia, con el objetivo de caracterizar a los estudiantes del internado de medicina del hospital de Kimberley en la atención a las urgencias ginecobstétricas.

MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo transversal en el mes de febrero de 2016 en el hospital de Kimberley, provincia Northern Cape, Sudáfrica. De un total de 43 estudiantes en régimen de internado se seleccionaron 20, por método aleatorio simple, que enfrentan las urgencias de carácter ginecológico y obstétrico durante su rotación de dos años por la institución. La participación fue voluntaria y confidencial, se les brindó una explicación acerca de los propósitos del estudio.

Se obtuvo aprobación escrita de cada uno de los encuestados antes de la aplicación del instrumento y se contó con la aprobación del director médico de la institución.

Se tuvieron en cuenta las variables años de internado (primero y segundo), universidad de procedencia (Nelson Mandela, Free State, Stellenbosh, Cape Town, Pretoria). Estas dos categorías se correlacionaron con otras consideradas de importancia como el conocimiento de protocolos para la atención de enfermedades ginecobstétricas (conoce,

no conoce), el nivel de seguridad en examen de pacientes en ginecología (seguro, no seguro), la necesidad de un servicio de urgencias para ginecología (sí, no), la supervisión por médicos titulados (máxima, mediana, mínima) y la rotación previa de los internos por el departamento de ginecología (sí, no).

Se emplearon como medida de resumen de los resultados los números absolutos y el porcentaje.

RESULTADOS

El nivel de conocimiento de los protocolos para la atención de pacientes con enfermedades ginecológicas por parte de los internos muestra que la mayoría de ellos no conoce cuáles son los protocolos (60 %). Entre todas las universidades de procedencia los que más familiarizados estaban con los protocolos fueron los estudiantes de la Universidad de Pretoria (83.3 %), seguidas por las Universidades Nelson Mandela y Cape Town con 50 % cada una de ellas. De acuerdo con el año de internado 12 internos (60 %) no conocía los protocolos (tabla 1).

Tabla 1. Conocimiento de protocolos para la atención de enfermedades ginecológicas según universidad de procedencia y año de internado.

	Nivel de conocimientos de protocolos de ginecología					
	Conoce		No conoce		Total	
Universidad de procedencia	No.	%	No.	%	No.	%
Nelson Mandela	1	50	1	50	2	100
Free State	0	0	3	100	3	100
Stellenbosh	1	14.3	6	85.7	7	100
Cape Town	1	50	1	50	2	100
Pretoria	5	83.3	1	16.7	6	100
Subtotal	8	40	12	60	20	100
Año de internado						
Primero	2	28.6	5	71.4	7	100
Segundo	6	46.2	7	53.8	13	100
Subtotal	8	40	12	60	20	100

En cuanto al nivel de seguridad en el examen de las pacientes, según la universidad de procedencia, el 80 % manifestó sentirse seguro para realizar el examen a pacientes con

manifestaciones patológicas de carácter ginecológico y obstétrico, los internos que mayor seguridad mostraron fueron los de las universidades de Cape Town y de Pretoria (100 %). Los internos de segundo año fueron los que se sintieron más seguros representaron un 92.3 % (tabla 2).

Tabla 2. Nivel de seguridad en examen de pacientes en ginecobstetricia según universidad de procedencia y año de internado.

	Nivel de seguridad en examen de pacientes de ginecobstetricia					
	Seguro		No seguro		Total	
Universidad de procedencia	No.	%	No.	%	No.	%
Nelson Mandela	1	50	1	50	2	100
Free State	2	66.6	1	33.3	3	100
Stellenbosh	5	71.4	2	28.6	7	100
Cape Town	2	100	0	0	2	100
Pretoria	6	100	0	0	6	100
Subtotal	16	80	4	20	20	100
Año de internado						
Primero	4	57.1	3	42.9	7	100
Segundo	12	92.3	1	7.7	13	100
Subtotal	16	80	12	60	20	100

Un 55 % de los internos consideró que no era necesario un servicio de urgencias independiente. En las universidades Free State y Pretoria, un 66.6 % consideró en que sí era necesario. El 61.5 % de los estudiantes internos de segundo año consideraron que sí era necesario (tabla 3).

Tabla 3. Nivel de necesidad de un servicio de urgencias para ginecobstetricia según universidad de procedencia y año de internado.

	Necesidad de un servicio de urgencias para ginecobstetricia					
	Sí		No		Total	
Universidad de procedencia	No.	%	No.	%	No.	%
Nelson Mandela	1	50	1	50	2	100
Free State	2	66.6	1	33.3	3	100
Stellenbosh	2	28.6	5	71.4	7	100
Cape Town	0	0	2	100	2	100
Pretoria	4	66.6	2	33.3	6	100
Subtotal	9	45	11	55	20	100
Año de internado						
Primero	1	14.3	6	85.7	7	100
Segundo	8	61.5	5	38.5	13	100
Subtotal	9	45	11	55	20	100

La supervisión por parte de personal calificado mostró que un 40 % entiende que fue máxima, y un 25 % que es mediana. Los estudiantes internos de segundo año son los que supervisados se sienten (53.8 %) (tabla 4).

Tabla 4. Supervisión de internos por médicos titulados según universidad de procedencia y año de internado.

	Supervisión de internos por médicos titulados en el servicio de ginecobstetricia							
	Máxima		Mediana		Mínima		Total	
Universidad de procedencia	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Nelson Mandela	1	50	1	50	0	0	2	100
Free State	1	33.3	2	66.6	0	0	3	100
Stellenbosh	2	28.6	1	14.3	4	57.1	7	100
Cape Town	1	50	0	0	1	50	2	100
Pretoria	3	50	1	16.6	2	33.3	6	100
Subtotal	8	40	5	25	7	35	20	100
Año de internado								
Primero	1	14.3	4	57.1	2	28.6	7	100
Segundo	7	53.8	1	7.7	5	38.5	3	100
Subtotal	8	40	5	25	7	35	20	100

El 60 % de los internos encuestados aún no había rotado por el Servicio de Ginecología y Obstetricia, un 66.6 % de los que estudian en la Universidad Free State había rotado por el servicio antes mencionado. La mayoría de los internos de segundo año (53.8 %) sí había realizado la rotación por el servicio (tabla 5).

Tabla 5. Rotación previa de los internos por el departamento de ginecobstetricia según universidad de procedencia y año de internado.

	Rotación previa de los internos por el servicio de ginecobstetricia					
	Sí		No		Total	
Universidad de procedencia	No.	%	No.	%	No.	%
Nelson Mandela	0	0	2	100	2	100
Free State	2	66.6	1	33.3	3	100
Stellenbosh	2	28.6	5	71.4	7	100
Cape Town	1	50	1	50	2	100
Pretoria	3	50	3	50	6	100
Subtotal	8	40	12	60	20	100
Año de internado						
Primero	1	14.3	6	85.7	7	100
Segundo	7	53.8	6	46.2	13	100
Subtotal	8	40	12	60	20	100

DISCUSIÓN

La literatura refiere que los protocolos asistenciales en ginecología y obstetricia y los de procedimientos diagnósticos y terapéuticos deben contribuir con el buen quehacer profesional de todos los médicos, sobre todo con los más alejados de los grandes hospitales y clínicas universitarias. Estos documentos contienen los métodos y técnicas de atención clínica y terapéutica aceptados y utilizados por los especialistas en cada tema y para cada situación.⁸⁻¹⁵

Los protocolos no deben interpretarse de forma rígida y excluyente, sino que sirven de guía para la atención individualizada a cada paciente.¹⁶⁻¹⁹ Es conveniente realizar una conciliación con la guía para internos, en este caso la guía *Handbook for Internship Training* publicado por el *Health Professions Council of South Africa*, instrumento que sugiere la tenencia de protocolos específicos en el departamento para el manejo de las pacientes.²

Es lógico pensar que los estudiantes de segundo año conocían mejor la aplicación del citado documento debido fundamentalmente al tiempo que llevan en los servicios de la institución y porque su dinámica de trabajo fue mayor, además de tener mayor

responsabilidad y necesidad de elevar su desempeño y competencias frente a pacientes y docentes.

El manejo de los pacientes constituye una tarea de motivación para que el sujeto aprenda y es la base para desarrollar el resto de los objetivos del programa. En colectivo y de forma individual, el estudiante debe ser capaz de organizar el aprendizaje y la reflexión. La etapa del pregrado es un período de formación imprescindible para la adquisición de conocimientos básicos y cada Facultad de Medicina debe definir las competencias que deben adquirir sus estudiantes.²⁰⁻²³

En un estudio referente a pediatría, los estudiantes de pregrado refirieron que pocas veces habían realizado un examen físico guiado por un docente, por lo que los estudiantes consideraron no habían adquirido las competencias médicas básicas necesarias para el ejercicio de la profesión en el posgraduado.²⁴

Los estudiantes de segundo año fueron los más seguros en el examen a pacientes debido a que cuentan con mayor experiencia y se han familiarizado con este tipo de pacientes; están más cercanos al posgrado y se sienten más responsables en su desempeño sobre la base de los conocimientos adquiridos, por tanto, pueden enfocarse con mayor madurez y elaboración, lo que les proporciona mayor confianza en su actuación.

Una apreciable cantidad de embarazos y partos necesita de cuidados obstétricos de urgencia debido a riesgos difíciles de predecir. Un sistema de salud dotado de personal especializado es decisivo para salvar la vida de las mujeres en ese estado, máxime si se encuentra en situación de emergencia que requiere de diagnóstico y manejo inmediatos.

Cinco complicaciones directamente relacionadas son responsables de más del 70 % de las muertes maternas: hemorragias (25 %), infecciones (15 %), abortos peligrosos (13 %), eclampsia (12 %) y parto obstruido (8 %). Si bien esas son causas principales de mortalidad materna, la falta de cuidados o de acceso a los mismos, su elevado costo o su escasa calidad, son elementos determinantes.²⁵

En el proceso de enseñanza-aprendizaje durante el internado debe perseguirse un desarrollo armónico y completo de los educandos, debe incluirse la promoción del pensamiento crítico y el estímulo a la formación de opiniones propias o a adoptar decisiones de manera independiente.

Los internos en su contexto y diferentes situaciones deben manifestar mayor integración e interacción con el medio circundante, mejor capacidad de análisis, capacidad de contribuir a resolver problemas esenciales, decisiones conforme a valoraciones y respuestas éticas y estéticas.

Los internos al no considerar la necesidad de un servicio de urgencia independiente para la atención de las pacientes que acuden al Servicio de Ginecología y Obstetricia aún no tienen consolidada la competencia en cuanto a sus actitudes y buen juicio en la interacción con el entorno y en este caso particular debido a los problemas organizacionales de la institución.

La supervisión por personal calificado de los internos debe ser constante y efectiva. Se debe considerar a los internos como una innecesaria carga económica y de trabajo al tener que dedicar parte de su tiempo a supervisar las actividades, pues, aunque la formación de estos estudiantes compete exclusivamente a las universidades y los médicos del plantel del hospital, estos últimos consideran al interno como una oportunidad para descargar en ellos parte de su trabajo, sin mayor proceso de orientación, supervisión y evaluación.²⁶

A pesar de que los internos de segundo año se sintieron más supervisados que los de primer año, debió ocurrir lo contrario, en lo fundamental debido a que los menos experimentados precisan de una guía y supervisión mucho más cercana.

Una debilidad en la formación de estos internos fue el no haber realizado la rotación por el Servicio de Ginecología y Obstetricia. Todos los internos deben recibir un tiempo prudencial de entrenamiento bajo una buena supervisión antes de enfrentar el manejo de pacientes en el cuerpo de guardia y en particular las que constituyen urgencias ginecológicas y obstétricas.

Los internos de segundo año en su mayoría habían rotado por el servicio en estudio particularmente porque llevan más tiempo de estadía en la institución y ya han cumplido con las rotaciones por los servicios de medicina familiar, atención primaria y salud mental, medicina general, cirugía general y trauma, así como por obstetricia y ginecología y pediatría; además de dos meses transcurridos en anestesiología y ortopedia.

CONCLUSIONES

El desempeño de los estudiantes internos estuvo caracterizado por bajo nivel de conocimientos de protocolos para la atención a pacientes con enfermedades ginecobstétricas, asimismo es bajo el nivel de seguridad al realizar el examen ginecobstétrico y no consideran que es útil un servicio de urgencia. La supervisión realizada por especialistas no la consideran adecuada, igualmente no está bien planificada la rotación previa por el servicio de ginecobstetricia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Taype Rondán A, Tataje Rengifo G, Arizabal A, Alegría Hernández S. Percepción de médicos de una universidad de Lima sobre su capacitación en procedimientos médicos durante el internado. An Fac Med [Internet]. 2016 [citado 15 Feb 2016]; 77(1):31-8. Disponible en: <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/11550/10452>.
2. Health Professions Council of South Africa. Handbook on internship training [Internet]. Pretoria: HPCSA; 2017. [citado 21 Mar 2017]. Disponible en: <http://www.hpcsa-blogs.co.za/wp-content/uploads/2017/04/2017-IN-Handbook-Part-I-and-II.pdf>.
3. Bayter E, Córdovb A, Messsier J. Residentes como docentes en la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud (FUCS), proyecto de residentes formadores. Repert Med Cir. 2017; 26(1):27-34.
4. Fuentes Ungueta R, Manrique Nara C, Domínguez Márquez O. Condiciones generales de los estudiantes de medicina de la generación 2010 durante su internado rotatorio de pregrado en la Escuela Superior de Medicina del Instituto Politécnico Nacional. Acta Bioeth [Internet]. 2015 [citado 16 Feb 2016]; 21(1):29-36. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/abioeth/v21n1/art04.pdf>.
5. Linhares JJ, Lima Dutra BA, da Ponte MF, Farah de Tofoli LF, Campos Távora P, Sancho de Macedo F, et al. Construction of a competence-based curriculum for Internship in Obstetrics and Gynecology within the medical course at the Federal University of Ceará (Sobral Campus). Sao Paulo Med J [Internet]. 2015 [citado 16 Feb 2016]; 133(3): Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/1516-3180.2014.0804872>.
6. Hiraoka M, Kamikawa G, McCartin R, Kaneshiro B. A pilot structured resident orientation curriculum improves the confidence of incoming first-year Obstetrics and

Gynecology residents. Hawaii J Med Public Health [Internet]. 2013 [citado 26 Abr 2016]; 73(1):387-90. Disponible en:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC831566/pdf/hjmph7211-0387.pdf>.

7. Gupta N, Dragovic K, Trester R, Blarkstein J. The changing scenario of Obstetrics and Gynecology residency training. J Grad Med Educ [Internet]. 2015 [citado 26 Abr 2016]; 401-6. Disponible en:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4597951/pdf/11949-8357-7-3-401.pdf>.

8. Sobbing J, Duong J, Dong F, Grainger D. Residents as medical student mentors during an Obstetrics and Gynecology clerkship. J Grad Med Educ [Internet]. 2015 [citado 26 Abr 2016]; 412-6. Disponible en:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4597953/pdf/i1949-8357-7-3-412.pdf>.

9. Caniano DA, Yanazaki K, Yaghonour N, Philibert I, Hamstra SJ. Resident and faculty perceptions of program strengths and opportunities for improvement: comparison site visit reports and ACGME Resident Survey Data in 5 surgical specialties. J Grad Med Educ [Internet]. 2016 [citado 26 Abr 2016]; 291-6. Disponible en:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4857490/pdf/i1949-8357-8-2-291.pdf>.

10. Caniano DA, Hamstra SJ. Programs strengths and opportunities for improvement identified by residents during ACGME site visits in 5 surgical specialties. J Grad Med Educ [Internet]. 2016 [citado 26 Abr 2016]; 208-13. Disponible en:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4857511/pdf/i1949-8357-8-2-208.pdf>.

11. van Lon KA, Teunissen PW, Driessen EW, Schech F. The role of generic competences in the entrustment of professional activities: a nation-wide competency-based curriculum assessed. J Grad Med Educ [Internet]. 2016 [citado 26 Abr 2016]; 546-52. Disponible en:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5058587/pdf/i1949-8357-8-4-546.pdf>.

12. Fay EE, Koppe KK; Schulbin J; Eckert LO. Survey of Obstetrics and Gynecology residents regarding pneumococcal vaccination in pregnancy: education, knowledge, and barriers to vaccination. Infect Dis Obstet Gynecol [Internet]. 2016 [citado 26 Abr 2016]; 1752379. Disponible en:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4754486/pdf/IDOG2016-1752379.pdf>.

13. Hilal Z, Kumpenatz AK, Rezniczck GA; Cetin C, Tempfer Bentz EK, Tempfer CB. A randomized comparison of video demonstration versus hands-on training of medical students for vacuum delivery using Objective Structured Assesment of Technical Skills (OSATS). *Medicine* [Internet]. 2017 [citado 14 May 2017]; 96(e6355):11. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5369926/pdf/medi-96-e6355.pdf>.

14. Rezniczck GA, Severin S, Hils Z, Dogan A, Krentel H, Buerkle B, Tempfer CB. Surgical performance of large loop excision of the transformation zone in a training model. A prospective cohort study. *Medicine* [Internet]. 2017 [citado 14 May 2017]; 96(e7026):23. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5466212/pdf/medi-96-e7026.pdf>.

15. Schumbrecht M. Designing an Ethics curriculum in Obstetrics and Gynecology. *Am J Ass J Ethics* [Internet]. 2015 [citado 16 Feb 2016]; 17(9):834-8. Disponible en: <http://journalofethics.ama-assn.org/2015/09/pdf/medu1-1509.pdf>.

16. Janicki AJ, MacKun C, Hauspurg A, Cohn J. Obstetric training in Emergency Medicine; a needs assessment. *Med Educ Online* [Internet]. 2016 [citado 14 May 2017]; 21-28930. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4928067/pdf/MED-21-28930.pdf>.

17. Hung KJ, Tsai AC, Johnson TRB, Rochelle P, Bangsberg DR, Kerry VB. The scope of global health training in US Obstetrics and Gynecology residency program. *Obstet Gynecol* [Internet]. 2013 [citado 16 Feb 2016]; 122(5). Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3856319/pdf/nihms.526614.pdf>.

18. Moore Sims TA, Waring ME, Sullivan G, Liao X, Rosal MC; Hardy JR, et al. Institute of Medicine 2009 gestational weight gain guideline knowledge survey of Obstetrics and Gynecology and family medical residents of the US. *Birth* [Internet]. 2013 [citado 16 Feb 2016]; 40(4):237-46. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3974574/pdf/nihms560677.pdf>.

19. Lenho de Figueiredo A, Caldas NM. Formação e inserção profissional das egressas de curso de residencia em enfermagem obstétrica. *Rev Enfer UERJ* [Internet]. 2014 [citado 16 Feb 2016]; 22(1):50-6. Disponible en: <http://www.facenf.uerj.br/v22n1/v22n1a08.pdf>.

20. Greif D, Bottaro S, Gómez F, Grenno A, Nozar F, Fiol V, et al. Capacitación de residentes de ginecología en urgencias obstétricas mediante simulación clínica. Rev Med Urug [Internet]. 2015[citado 16 Feb 2016]; 31(1):46-52. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/rmu/v31n1/v31n1a07.pdf>.
21. Hau DK, Smart LR, DiPace JI, Peck RN. Global health training among US residency specialties in a systematic literature review Med Educ Online [Internet]. 2017 [citado 14 May 2017]; 22(1). Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5328369/pdf/zmeo-22-1270020.pdf>.
22. Carvalho MJ, Vieira Pereira FM, Gir E, Lam SC, Barbosa CP. Investigating compliance with standard precautions during residency physicians in Obstetrics and Gynecology. Clinics São Paulo. 2016; 71(7). Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1807-5932201600070003387&long0eng&nrom=iso&tlng=eng.
23. Kikuchi Fernández CF, Cordeiro Ruano JM, Kati LM, Sinhiti Noguti A, Castello Girão MJB, Ferreira Santori MG. Assessment of laparoscopic skills of Obstetrics and Gynecology residents after a training program. Einstein (São Paulo) [Internet]. 2016; 14(4). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/S1679-45082016ao3752>.
24. Machado CE, Sosa SA, Toledo MJ, Servín RE. Competencias médicas adquiridas en la formación del internado en pediatría [Internet]. Argentina: Fac Med UNNE; 2006. [citado 14 Mar 2016]. Disponible en: <http://www.unne.edu.ar/unnevieja/Web/cyt/cyt2006/03-Medicas/2006-M-104.pdf>.
25. Chávez Alvarado S. Atención humanizada del aborto inseguro: los consensos de El Cairo. Monitoreo como práctica ciudadana de las mujeres [Internet]. Lima: Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán; 2003. [citado 14 Mar 2016]. Disponible en: http://www.flora.org.pe/pdfs/Aborto_Inseguro.pdf.
26. Salas Perea RS. La calidad en el desarrollo profesional: avances y desafíos. Rev Educ Med Superior [Internet]. 2000[citado 14 Mar 2016]; 14(2):136-47. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412000000200003

Recibido: 21 de noviembre de 2017.

Aceptado: 20 de diciembre de 2017.

Odalís Fernández Barrientos. Filial de Ciencias Médicas Efraín Benítez Popa. Bayamo.
Granma, Cuba. Email: cesaragarces@infomed.sld.cu