

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN

DEPARTAMENTO DE MEDICINA DE URGENCIAS

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD ACADÉMICA



**APTITUD CLINICA DEL MEDICO DE URGENCIAS DEL PRIMER NIVEL DE
ATENCION EN PACIENTES CON ENFERMEDAD VASCULAR CEREBRAL
PARA OBTENER LA ESPECIALIDAD EN MEDICINA DE URGENCIAS**

**PRESENTA:
DRA. ANA JULIA SILVA ESQUIFF**

ASESORES DE TESIS

DRA. MA. DEL CARMEN PEREZ BOCANEGRA

DRA. INDIRA ESCOBEDO LOPEZ

NUMERO DE REGISTRO: R-2017-1912-24

SAN NICOLAS DE LOS GARZA, NUEVO LEON

FEBRERO 2018



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN
DEPARTAMENTO DE MEDICINA DE URGENCIAS
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD ACADÉMICA



**APTITUD CLINICA DEL MEDICO DE URGENCIAS DEL PRIMER
NIVEL DE ATENCION EN PACIENTES CON ENFERMEDAD
VASCULAR CEREBRAL.**

PRESENTA:

DRA. ANA JULIA SILVA ESQUIFF.

ASESORAS DE TESIS

DRA. MA. DEL CARMEN PEREZ BOCANEGRA

DRA. INDIRA ESCOBEDO LOPEZ

NUMERO DE REGISTRO: R-2017-1912-24

SAN NICOLAS DE LOS GARZA, NUEVO LEON FEBRERO 2018

PRESENTA:

DRA. ANA JULIA SILVA ESQUIFF

APTITUD CLINICA DEL MEDICO DE URGENCIAS DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION
EN PACIENTES CON ENFERMEDAD VASCULAR CEREBRAL.

NUMERO DE REGISTRO: R-2017-1912-24

AUTORIZACIONES:

DR. CARLOS ALEJANDRO DELGADO CORTEZ

DIRECTOR DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA C/MF N° 6

DRA. INDIRA ESCOBEDO LÓPEZ

PROFESORA TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACION EN MEDICINA DE
URGENCIAS PARA MÉDICOS DE BASE
EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA No 6
SAN NICOLAS DE LOS GARZA, NUEVO LEÓN.

Ma. del Carmen Pérez B.

DRA. MA. DEL CARMEN PEREZ BOCANEGRA

ASESORA DE TESIS

HOSPITAL GENERAL DE ZONA No 6

DRA. ANA MAGDALENA GARCÍA MARTÍNEZ

COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD
HOSPITAL GENERAL DE ZONA No 6

DR. MANUEL FIDENCIO GUERRERO GARZA

COORDINADOR AUXILIAR MEDICO DE EDUCACION EN SALUD
DELEGACION NUEVO LEON.

DRA. LAURA HERMILA DE LA GARZA SALINAS

COORDINADOR AUXILIAR MEDICO DE INVESTIGACION EN SALUD
DELEGACION NUEVO LEON.

SAN NICOLAS DE LOS GARZA, NUEVO LEÓN

FEBRERO 2018

AGRADECIMIENTOS

En este espacio quisiera hacer extensivas mis muestras de agradecimiento primeramente a mi Padre Celestial por darme la fuerza tanto física como emocional para llegar a esta instancia y a la vez a todos y cada uno de los Jefes de los diferentes departamentos, compañeros del área Médica de Urgencias así como de cada una de las distintas áreas médicas tanto del Instituto Mexicano del Seguro Social así como de la Universidad Nacional Autónoma de México, por cada apoyo tanto en lo académico como en la parte práctica que he recibido durante mi estadía en estos 3 años de mi curso de especialización, que la verdad si comenzara a enumerar a cada persona que tuve la oportunidad de conocer durante este tiempo, me faltaría espacio al igual a mi familia por su apoyo incondicional y en especial quiero agradecer a dos seres humanos que me motivaron a seguir y ha no claudicar a pesar de llegar a casa algunas veces demasiado cansada y estresada por el día a día en mis guardias y trabajos en clase, una de ella es la Dra. Indira Escobedo López quién con su visión y plan de trabajo vio en mí, las cualidades y aptitudesnecesarias que se requieren en esta especialidad así mismo otra persona a quien amo con todo mi ser y le agradezco su apoyo incondicional en cada momento de mi estadía en el curso me refiero a mi hijo Hugo Caleb Salinas Silva por impulsarme a seguir en esta especialización hasta lograr el objetivo que me había trazado desde un inicio, convertirme en una Doctora con especialidad de Urgencias, con el fin de seguir haciendo lo que más me apasiona de mi profesión servir y atender a cada uno de mis pacientes con la Calidez y la Calidad humana que ellos requieren, gracias nuevamente.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE
POSGRADO E INVESTIGACIÓN

1. Título.....	1
2. Portada.....	2
3. Agradecimientos.....	4
4. Índice general.....	5
5. Resumen.....	7
6. Antecedentes	8
7. Planteamiento del problema.....	12
8. Justificación.....	13
9. Objetivos.....	14
General:	14
Específico.....	14
10. Metodología de la investigación	15
-Tipo de estudio.....	15
- Criterios de inclusión, exclusión y de eliminación.....	16
- Técnica muestral.....	17
- Variables del estudio.....	18
11. Resultados.....	19
-Gráficas.....	20
12. Discusión de los resultados encontrados	24
13. Conclusiones.....	25
14. Bibliografía.....	26
15. Aspectos éticos.....	27
16. Anexos.....	28
17. Instrumento de recolección	30
18. Consentimiento Informado	31

19. Dictamen de aceptación	32
20. Concentrado de datos.....	34

RESUMEN

Título: APTITUD CLINICA DEL MEDICO DE URGENCIAS DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION, EN PACIENTES CON ENFERMEDAD VASCULAR CEREBRAL.

Autores:*Silva E. Ana Julia. HGZ **Pérez B. Ma. Del Carmen. ***Escobedo L. Indira

. *Alumna del primer año del Curso de Especialización en Medicina de Urgencias. **Profesora. Del Seminario de Investigación del Curso de Especialización en Medicina de Urgencias. ***Profesora. Titular del Curso de Especialización en Medicina de Urgencias. HGZ N° 6. San Nicolás de los Garza, N.L.

ANTECEDENTES: La aptitud clínica es la capacidad para reconocer, afrontar y resolver problemas clínicos, a partir de la identificación de signos y síntomas, apoyados mediante recursos diagnósticos, para un manejo integral del paciente.

OBJETIVO: Valorar cuál es el nivel de aptitud clínica identificado, en los médicos del servicio de urgencias de una Unidad de Primer Nivel de atención, para el diagnóstico y manejo, integral y oportuno, de la Enfermedad Vascul ar Cerebral.

METODOLOGIA: Estudio observacional, transversal, prospectivo. Se elaboró un instrumento de evaluación de aptitud clínica, mediante casos clínicos problematizados de enfermedad vascular cerebral. Se aplicó a 40 Médicos de urgencias de una Unidad de Medicina Familiar. La consistencia interna del instrumento, fue por la prueba de Kuder-Richardson. 0.9, el azar de 30 ítems con la prueba de Pérez Padilla- Viniegra.

RESULTADOS: Se aplicó el instrumento a un total de 40 médicos, previo consentimiento informado, predominó el sexo femenino con 61% del total, la edad predominante fue de entre 37 a 56 años (46%). En aptitud clínica los niveles fueron: Nivel medio, en 36 Médicos (90%) y un nivel en 4 Médicos (10 %).

DISCUSION: Los servicios de urgencias en toda Unidad de Atención Médica, requieren de médicos capacitados, que resuelvan las diferentes patologías que se presentan en los pacientes, a los que se debe de brindar una atención integral. Consideramos continuar la medición de la aptitud clínica, en los médicos del servicio de urgencias, para la construcción de su propio conocimiento.

Palabras Clave: Enfermedad Vascul ar Cerebral, Aptitud Clínica, urgencias

ANTECEDENTES

En el campo de la medicina, la aptitud clínica debe entenderse como la capacidad para reconocer, afrontar y resolver problemas clínicos, a partir de la identificación de signos y síntomas corporales, apoyados con el uso de recursos diagnósticos de laboratorio y gabinete así como la observación de las conductas iatrogénicas por omisión y por comisión, para tomar decisiones terapéuticas y de tratamiento en todo proceso de salud enfermedad, ¹También se define como, la actuación del médico ante situaciones clínicas problematizada (o de urgencia), por lo que la misma, es difícil de valorar a través de la medición bajo los sistemas de evaluación centrados en conductas observables, que se basan principalmente en los instrumentos de opción múltiple que exploran la capacidad retentiva, y el conocimiento, por lo que estos instrumentos revelan poco de la aptitud clínica en la resolución de problemas en un entorno clínico real.²

Los instrumentos contruidos desde una perspectiva participativa de la educación, logran discriminar el efecto diferencial del tiempo de experiencia formativa y apreciar características del ambiente donde se desenvuelve el alumno, y determinar si son propias para una experiencia reflexiva. Por lo general, los instrumentos de evaluación con reactivos de opción múltiple se encuentran limitados para medir la aptitud clínica, por lo que utilizar instrumentos que se aproximen más a la realidad podrá ofrecer mejores resultados. ²

El desarrollo de una aptitud presupone un camino de elaboración del conocimiento, entendiendo al conocimiento, como el conjunto organizado de datos e información destinados a resolver un determinado problema, por medio de la crítica y la autocrítica, donde la experiencia reflexiva conduce a dudar, buscar, indagar, idear alternativas, ponerlas a prueba, proponer, concretar, influir, cuestionar y así sucesivamente, para la solución de un problema, médico o de otra índole

Semánticamente hay una diferencia entre competencia clínica, y competencia en la clínica: La primera al igual que la aptitud clínica, implica capacidad, idoneidad, habilidad, prestación y disposición en la toma de decisiones clínicas en beneficio del paciente, de esta manera se mide el logro de objetivos de formación. Mientras que la competición en la clínica connota los deseos la habilidad para ganar, donde siempre hay un ganador y un perdedor.³

Cada vez es más frecuente el uso de instrumentos de medición para evaluar la aptitud, la competencia y el desempeño laboral, tanto en el caso de los procesos formativos de recursos humanos como en el de la educación continua para el trabajo. Estos instrumentos buscan discriminar entre la aptitud clínica y la experiencia clínica, sin embargo, aún deben incorporar elementos de confiabilidad en su construcción, a fin de evitar posibles sesgos en la información.

La Enfermedad Cerebro Vascolar (EVC), es uno de los principales motivos de asistencia neurológica urgente y constituye un gran problema de salud pública,

datos de la Organización Mundial de la Salud, indican que es la segunda causa de muerte y la primera causa de discapacidad.

Hasta hace 10 años los profesionales de la salud y principalmente los neurólogos han mantenido una actitud conservadora y no agresiva hacia esta enfermedad devastadora, sin embargo existe de manera muy importante la posibilidad de re perfusión a través de los tratamientos trombolíticos utilizados y que han posibilitado un cambio de actitud en el tratamiento del ictus o EVC, lo cual, la muestra como una entidad tratable, cambiando notablemente el pronóstico de estos pacientes.⁴

La EVC, figura como la quinta causa de muerte en México y con marcha acelerada, se perfila ocupar los primeros lugares. Esta enfermedad es la causa catastrófica final de la suma de múltiples y complejos factores de riesgo de evolución crónica que tiene como resultado de las fallas de diagnóstico de salud en las unidades de medicina familiar.⁵

Existen diversas evaluaciones en las diferentes especialidades médicas también, en donde, la evaluación de la aptitud clínica en anesthesiólogos para trasplante renal, concluyó: la aptitud clínica fue baja en los tres grupos estudiados.⁶ Así también en estudios de Aptitud clínica en psiquiatría, concluyendo que las estrategias educativas en el área de psiquiatría no proporcionan el desarrollo de la aptitud clínica que los médicos de esta

especialidad requieren para la atención de los pacientes con interrupción psiquiátrica.⁷

La "Evaluación de aptitud clínica en médicos de primer nivel de atención" en esta experiencia parece no influir en el desarrollo de la aptitud y la educación pasiva que prevalecía por tener escasa influencia para que los médicos profundicen en la solución de problemas de salud frecuentes en su práctica.⁸

En otro estudio "Evaluación de la aptitud clínica en residentes de medicina Familiar, "Se concluyó que la aptitud clínica esta poco desarrollado y no cambia con los años de experiencia; parece existir estancamiento en el desarrollo de habilidades clínicas".⁹

El estudio de "Aptitud clínica para atender complicaciones tardías de la diabetes" refiere que: Los resultados en la aptitud clínica nos permiten corroborar que existen limitaciones, ya que la puntuación alcanzada en cada uno de ellos no rebaso el 50%.¹⁰ El estudio de la Aptitud clínica realizado durante el internado de pregrado en hospital general, se encontró bajo.¹¹

La Aptitud clínica de los Médicos familiares en la identificación de la disfunción Familiar en Unidades de Medicina Familiar de Guadalajara, es baja.¹²

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el campo de la medicina, la aptitud clínica debe entenderse como la capacidad para reconocer, afrontar y resolver problemas clínicos, a partir de la identificación de signos y síntomas corporales, apoyados con el uso de recursos diagnósticos de laboratorio y gabinete, aún se utiliza en muchos hospitales la educación tradicional en donde se evalúa solo la memoria y no el conocimiento del estudiante, actualmente existen otras formas de evaluar este conocimiento como son la elaboración y aplicación de instrumentos que miden la aptitud de los residentes, desconocemos cual es este nivel de aptitud del residente al manejar pacientes con enfermedad vascular cerebral (EVC) considerada como la quinta causa de muerte en México y con marcha acelerada se perfila a ocupar los primeros lugares. La EVC es el efecto catastrófico final de la suma de múltiples y complejos factores de riesgo de evolución crónica que tienen que ver con fallas en los primeros niveles de atención en salud, por lo cual nos hacemos la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es aptitud clínica del médico de urgencias de las Unidades de Primer Nivel de Atención, en pacientes con enfermedad vascular cerebral, al ser evaluado con un instrumento con casos clínicos problematizados?

JUSTIFICACION

Durante los últimos años, en México, al igual que en otros países, se ha incrementado de forma importante la esperanza de vida en ambos sexos, esto ha traído consecuentemente, un incremento muy importante en la incidencia y prevalencia de enfermedades crónico degenerativas, las complicaciones de estas patologías, entre las que destacan los accidentes cardiovasculares y los accidentes cerebrovasculares, han significado un gran problema económico, de salud pública, de familia y personal. Detectar tempranamente estas patologías y sus complicaciones, beneficiaría grandemente a los pacientes ya que podría llevar a un mejor manejo, una mejor calidad y esperanza de vida, así como a un ahorro importante en el costo de los tratamientos integrales de estos pacientes.

Para el logro de esto, se requiere la preparación y el conocimiento suficiente de los médicos tratantes, principalmente en el primer nivel de atención, para un diagnóstico preciso y oportuno de los pacientes con estas enfermedades crónicas degenerativas y sus complicaciones, lo cual llevará además a un tratamiento integral y oportuno de estos pacientes. La enfermedad vascular cerebral (EVC) figura ya como la quinta causa de muerte en México. Deseamos realizar el presente estudio para conocer el nivel de aptitud del diagnóstico oportuno y manejo integral de los médicos familiares, en una Unidad de Medicina Familiar de primer nivel de atención, de las enfermedades cerebrovasculares, y de acuerdo a los resultados, implementar medidas educativas, para mejorar la atención a nuestros pacientes y así saldrán beneficiados pacientes y residentes.

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION.

OBJETIVO GENERAL:

Determinar cuál es el nivel de aptitud clínica de los médicos del servicio de urgencias de un primer nivel de atención, para el diagnóstico y manejo integral de la Enfermedad Vasculat Cerebral

OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

Diseñar, validar y aplicar el instrumento mediante el cual se medirá el nivel de aptitud clínica.

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

CLASIFICACION DEL DISEÑO DEL ESTUDIO:

ESTUDIO OBSERVACIONAL, DESCRIPTIVO, ANALITICO, TRANSVERSAL.

POBLACION DE ESTUDIO

La población de este estudio fue un grupo natural de Médicos adscritos al Servicio de Urgencias de una Unidad de Medicina Familiar o sea de primer Nivel de atención.

CRITERIOS DE SELECCIÓN

a) Criterios de inclusión

- 1.- Médico que desee participar adscritos a urgencias sea de base o eventual al momento de la aplicación.
- 2.- Médicos de los tres turnos.

b) Criterios de exclusión

- 1.- Médicos que se encuentren de vacaciones.
- 2.- Médicos que se incapaciten.

c) Criterios de eliminación

- 1.- Médicos que no contesten completo el instrumento. (en más del 10% de los ítems)

TECNICA MUESTRAL

El muestreo es no probabilístico, por conveniencia. Se aplicó el instrumento de medición el cual se elaboró con el tema de diagnóstico y manejo integral del EVC mediante 4 casos clínicos problematizados; se realizó la validación del instrumento a través de una ronda de expertos, formada por 3 Médicos Urgenciólogos y 2 Intensivistas. Posteriormente a la validación se aplicó una prueba piloto a un grupo natural de Residentes del Curso de Especialización en Medicina de Urgencias. Posteriormente se aplicó a los Médicos de Urgencias de un primer nivel de atención, previa firma del consentimiento informado, al tener los datos que se requieren se llevó a cabo el análisis de los mismos para obtener los resultados.

Variables de estudio

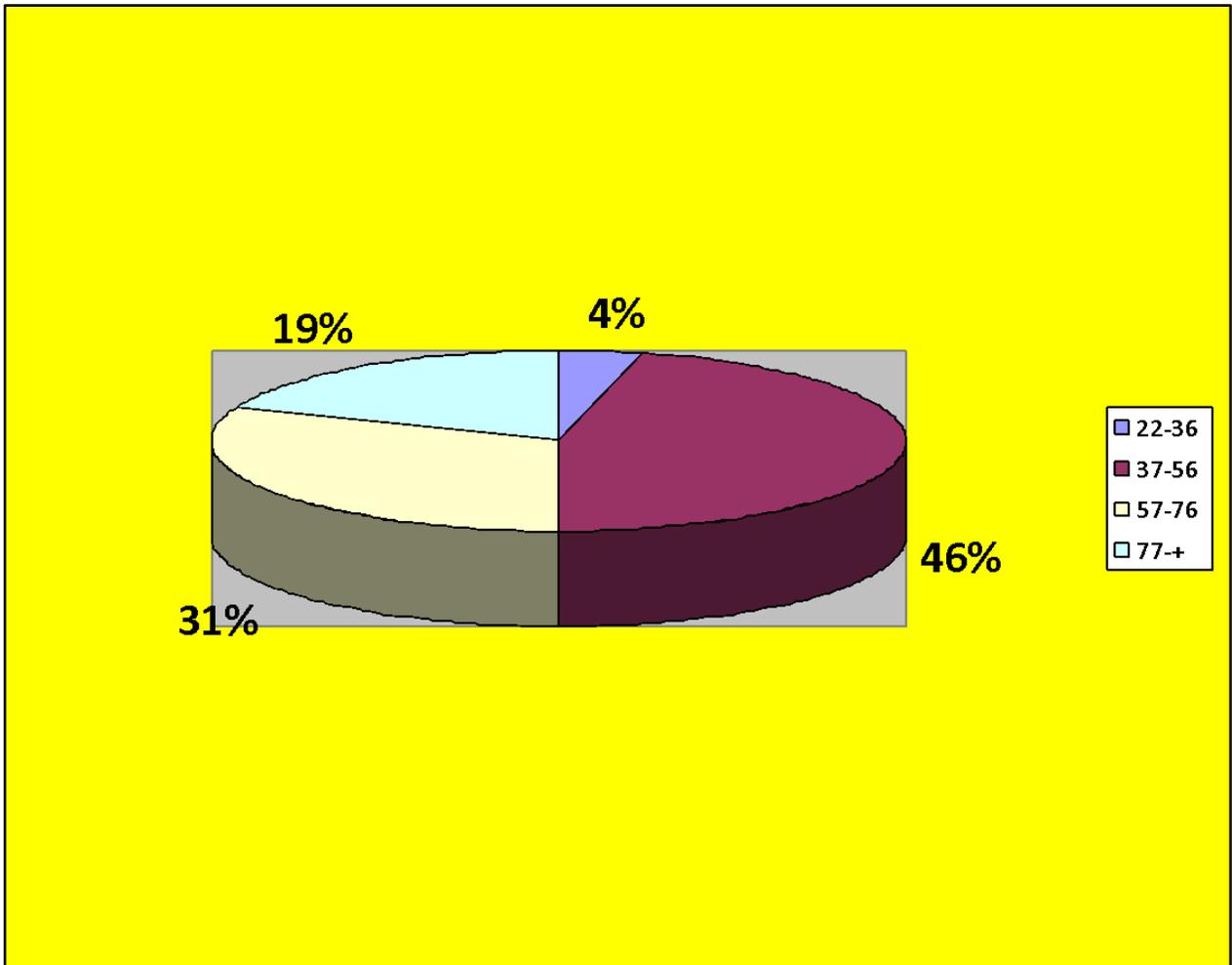
Variable	Tipo variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Escala de Medición	Fuente de Información
Médicos de urgencias de un primer nivel de atención	Independiente	Se refiere a los Médicos Generales o Familiares de urgencias de una unidad de Medicina familiar o sea de primer nivel de atención.	Se tomarán todos los Médicos Generales o Familiares de los tres turnos que se encuentren adscritos al servicio de urgencias de la unidad de medicina familiar o sea de primer nivel de atención.	Nominal.	Instrumento de la evaluación de la aptitud clínica para el diagnóstico y manejo integral del paciente con EVC.
Estado Civil	Independiente	Condición de soltería, matrimonio, viudez, etc. De un individuo, condición de cada persona en relación con los derechos y obligaciones civiles.	Condición legal de casado, soltero, viudo, divorciado, unión libre; de los alumnos.	Cualitativa Nominal.	Ficha de Identificación.
Edad.	Independiente	Tiempo transcurrido desde el nacimiento.	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento del estudio.	Cuantitativa discreta en años.	Ficha de Identificación.
Aptitud Clínica para el diagnóstico oportuno con EVC.	Aptitud Clínica para el diagnóstico oportuno con EVC.	Es el conocimiento del Médico para reflexionar, analizar, autocriticar y así lograr su propio juicio durante los eventos de los pacientes con EVC.	Habilidad del Médico para la toma de decisiones utilizando la reflexión, crítica y autocrítica de su experiencia vital y conocimientos medido a través de los siguientes Indicadores: 1.-Reconocimiento de datos clínicos y paraclínicos. 2.- Integración diagnóstica. 3.- Omisión con efectos iatrogénicos. 4.- Comisión con efectos iatrogénicos.	Cualitativa. Ordinal. Alto, Medio y Bajo grado de aptitud clínica.	Instrumento de evaluación de la aptitud clínica en los Médicos de un primer nivel de atención adscritos al servicio de urgencias.
De control	Género	Se refiere a las características biológicas y físicas que convierten a una persona en hombre o mujer en el momento de su nacimiento.	Diferencia física y de conducta que distingue a los organismos individuales, según las funciones que realizan en los procesos de reproducción	Cualitativa Nominal dicotómica. Masculino y Femenino	Ficha de Identificación.

RESULTADOS

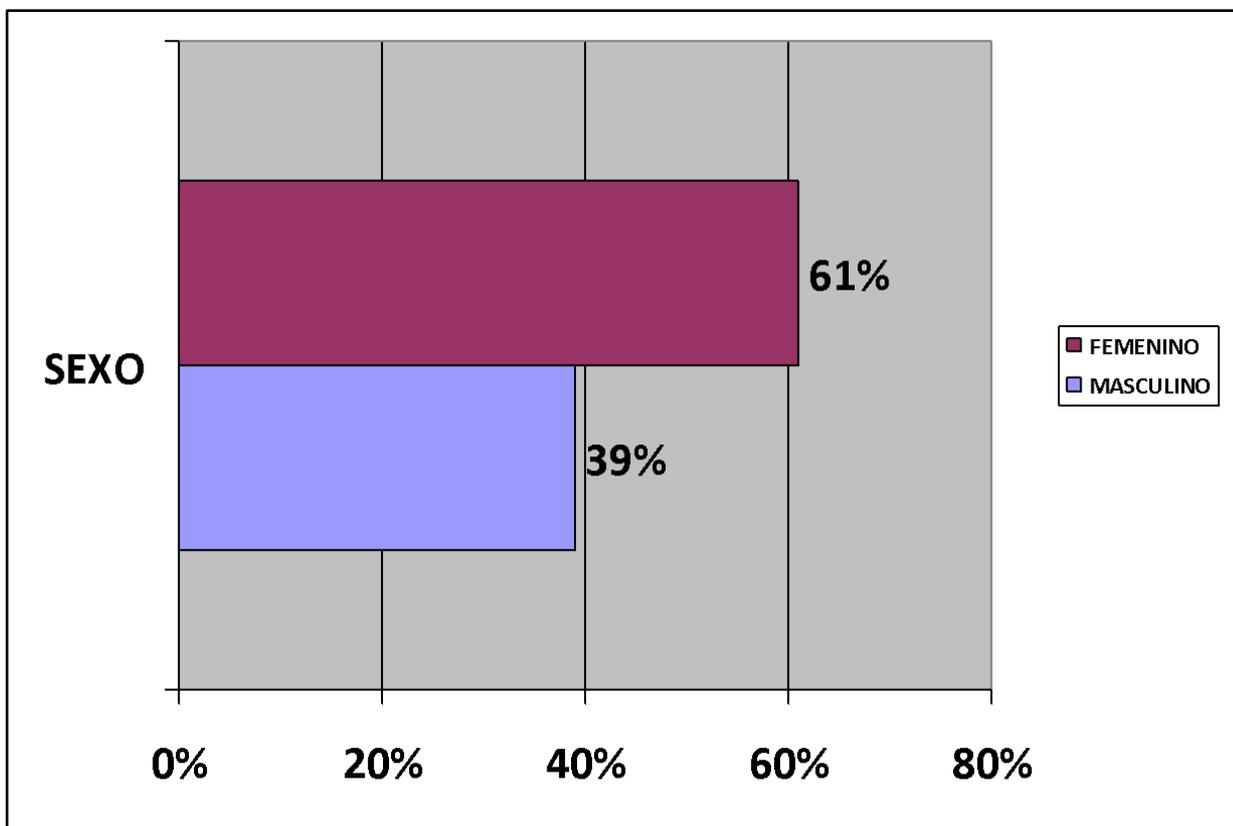
El instrumento diseñado y validado para la medición del nivel de Aptitud clínica del médico de urgencias del primer nivel para la atención en pacientes con enfermedad vascular cerebral, se aplicó a 40 Médicos de Familia de un primer nivel de atención. Las edades de los médicos fueron en un rango de **(Grafica 1)**. La mayoría de los médicos fueron del sexo femenino,**(Grafica 2)**.

Se realizaron las categorías a partir del cálculo del azar, es decir de 30 respuestas. Se obtuvieron los niveles de Aptitud clínica, de acuerdo al número de ítems, teniendo un total de nivel de aptitud medio , 36 Médicos , 22 médicos del turno matutino y 14 médicos del turno vespertino . Un total de 4 médicos, en nivel de aptitud alto, 3 médicos del turno matutino y 1 médico del turno vespertino. **(tabla1)**.

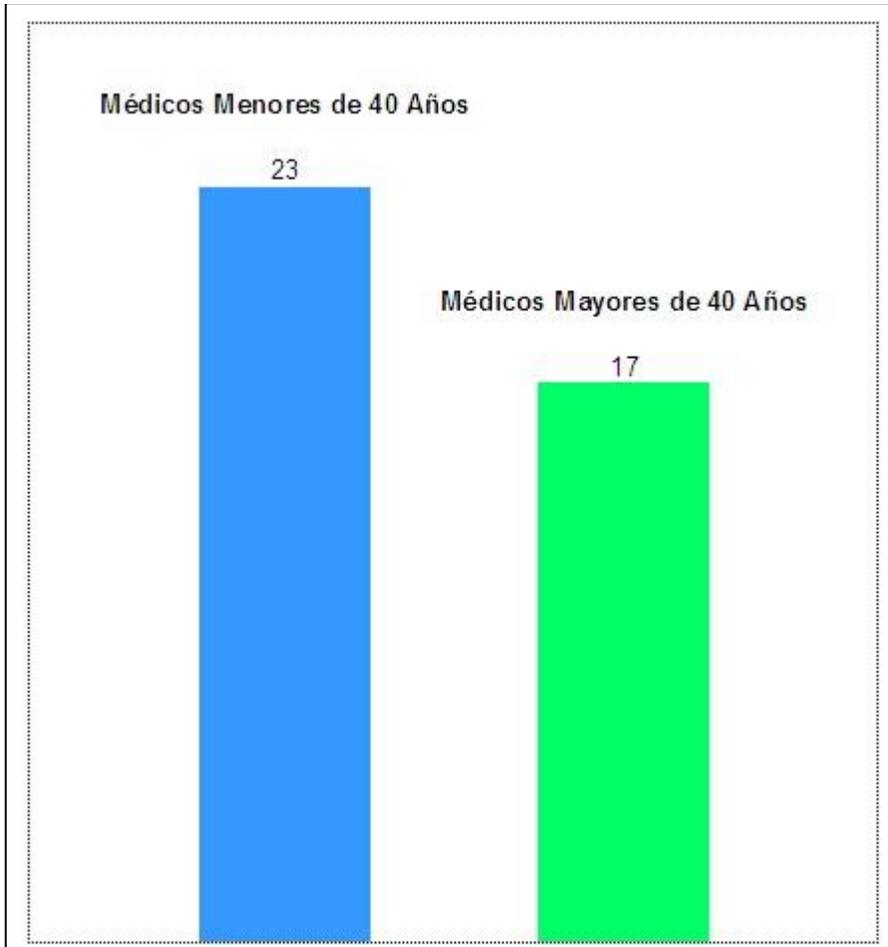
GRAFICAS



Grafica 1. Edad de los médicos a los que se aplicó instrumento.



Grafica 2. Sexo femenino, predominó en la aplicación del instrumento.



Gráfica 3.- Médicos menores de 40 años fueron de mejor aptitud

RESULTADOS

<u>NIVELESAPTITUD</u>	<u>MEDICOS TURNO</u>	<u>MEDICOS TURNO</u>	<u>MEDICOS TURNO</u>
	<u>MATUTINO</u>	<u>VESPERTINO</u>	<u>NOCTURNO</u>
<u>NIVEL ALTO</u>	3	1	0
<u>NIVEL MEDIO</u>	22	14	0
<u>NIVEL BAJO</u>	0	0	0
<u>AZAR (30 ITEMS)</u>	0	0	0

Tabla 1.

DISCUSION

Un instrumento para evaluar aptitud clínica debe de reunir ciertas características que permitan explorar la capacidad del Médico para reconocer y caracterizar situaciones clínicas variadas, así como discernir entre las acciones acertadas, y las útiles o perjudiciales. El instrumento diseñado tiene la fortaleza de que fue elaborado con casos representativos de un hospital de segundo nivel, lo que permite enfrentar a los Médicos a la realidad concreta al confrontar su experiencia adquirida en la práctica clínica diaria, con casos reales problematizados. Otras fortalezas son la consistencia alta, importante para valorar los resultados, sus variaciones, su adecuación teórica, así como el proceso de validación laborioso para conferirle validez de contenido, con los siguientes indicadores (Reconocimiento de Factores de riesgo, reconocimiento de indicadores clínicos, integración diagnóstica, omisión con efectos iatrogénicos, comisión con efectos iatrogénicos, y tratamiento integral); encontrando un equilibrio en las respuestas falsas y verdaderas, así como el número de reactivos entre los indicadores el cuál fue validado por rondas de expertos de 4/5.

Uno de los aspectos más importantes del estudio fue la construcción del instrumento de medición de aptitud clínica el cuál se sometió a un proceso de adecuaciones teóricas y empíricas al ser validado por un grupo de expertos, y posteriormente se aplicó a un grupo de médicos como prueba piloto. Los niveles de aptitud clínica encontrados en el grupo estudiado que reflejan que son de nivel medio y alto muy diferentes a los obtenidos por otros autores.

CONCLUSIONES

1. Se aplicó el instrumento a un total de 40 médicos, previo consentimiento informado.
2. Predominó el sexo femenino: 61%,
3. La edad predominante en el 46%, fue en el rango de 37-56 años.
4. Los niveles de aptitud clínica encontrados fueron: un nivel de aptitud medio en 36 Médicos (90%) y un nivel alto en 4 Médicos (10 %).

Consideramos que es necesario seguir realizando instrumentos de evaluación que midan la aptitud de los médicos, ante las diferentes patologías presentadas con mayor frecuencia en el servicio de urgencias; esto permitirá una evaluación objetiva de los médicos residentes o externos, que realizan su labor diaria en un servicio de urgencias. Además de mejorar la enseñanza en forma competente al llevar a reflexionar en forma crítica al alumno, en el actuar ante el paciente.

Es necesario que se siga llevando a cabo la enseñanza por competencias por medio de los 3 saberes: saber conocer (conocimiento), saber hacer (habilidades) y saber ser (ética), todo con el fin de mejorar la calidad de atención a nuestros derechohabientes, que son nuestra razón de ser de nosotros los médicos.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.- D. Casas, A. Rodríguez, E. Tapia, E. Camacho, R. Rodríguez.
Aptitud Clínica en médicos familiares apegada a guías de práctica clínica.
Revista de Medicina e investigación 2014; 2:100-106

- 2.- C. Ochoa, H. Cobos, P. Cortez, M. Marroquí, M. Gómez.
Aptitud clínica en la Interpretación de electrocardiograma en una muestra de
Médicos becarios. Inv. Ed Med 2014; 3(9):9-15

- 3.- José Luis García -Vigil.
Formación de médicos familiares y desarrollo.
Aptitud Clínica. Rev. Med IMSS 2005; 43(2):173

- 4.- X. Ustrell, J. Serena. Ictus.
Diagnóstico y tratamiento de las enfermedades Cerebrovasculares.
Rev. Esp Cardiólogo.2007; 60:753-69

- 5.- J.L. Ruiz, Ck. González, V. García; FA. Gutiérrez, S. Gonzalez.
Enfermedad Vascular cerebral isquémica en dos hospitales mexicanos.
Rev. Mex. Neuro 2003; 4(5):319-323

- 6.- R.M. Elizondo, M. Patoja, N.Elizaldi, T. Benavides.
Evaluación de la aptitud Clínica en Anestesiología para Trasplante Renal.
Rev. RAM Volumen 21 Número 2-mayo agosto 2009

- 7.- RM. Aguirre, TJ.Benavides, H. Cobos.
Aptitud clínica en psiquiatría residente de medicina física y rehabilitación.
Rev. MedInstMex. Seguro Soc. 2009; 47(4): 405-412

- 8.- JA. Mangas, L. Viniegra, J. Arrellano, J. García.
Evaluación de la aptitud Clínica en médicos de primer nivel de atención.
Rev. MedInst Mex. SeguroSoc. 2005; 43(6):465-472

- 9.- JA. García, L. Viniegra.
Evaluación de la aptitud clínica en lo residentes de Medicina familiar.
Rev. Med IMSS 2003; 41 (6) 487-494

- 10.- EM. Muro, MM. Jiménez.
Aptitud clínica para atender complicaciones tardías de la diabetes.
Rev. Med. Seguro Soc. 2009; 47(2):141-146

- 11.- H. Cobos, MD. Enseran, Perez, NE. Elizaldi, E. Hernández, J. Barrera.
Aptitud clínica durante el internado de pregrado en hospitales generales.
Rev. Med. IMSS 2004; 42(6) 469-476

- 12.- C.E. Enrique, Rodríguez, G.Gonzalez, P.Ocampo, C.Amaya.
Aptitud clínica de los médicos familiares en la disfunción familiar en la unidad
De medicina Familiar de Guadalajara, México.
Salud mental ISSN: 0185-3325

Anexos.

ETICA

Nos basamos en la Declaración de Helsinki la cual refiere que el propósito de la investigación biomédica que involucra seres humanos, debe ser para mejorar el diagnóstico de los procedimientos terapéuticos y profilácticos en el entendimiento de la etiología y la patogénesis de la enfermedad. Así mismo, consideramos los términos dispuestos en la Ley General de Salud, la cual refiere:

Titulo segundo. Capítulo I:

Artículo 13.- En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar.

Artículo 14.- La Investigación que se realice en seres humanos deberá desarrollarse conforme a las siguientes bases:

- I. Se ajustará a los principios científicos y éticos que la justifiquen;
- III.- Se deberá realizar sólo cuando el conocimiento que se pretenda producir no pueda obtenerse por otro medio idóneo;
- IV.- Deberán prevalecer siempre las probabilidades de los beneficiados esperados sobre los riesgos predecibles;
- VI.- Deberá ser realizada por profesionales de la salud a que se refiere el artículo 114 de este Reglamento, con conocimiento y experiencia para cuidar la integridad

del ser humano, bajo la responsabilidad de una institución de atención a la salud que actúe bajo la supervisión de las autoridades sanitarias competentes y que cuente con los recursos humanos y materiales necesarios, que garanticen el bienestar del sujeto de investigación.

Artículo16.- En las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo sujeto de investigación, identificándolo sólo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice.

Artículo17.- Fracción 1, para efectos de esta investigación se considera I.- investigación sin riesgos: son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y en los que no se desarrolla intervención o modificación de variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos participantes en el estudio.

Artículo18.- El investigador principal suspenderá la investigación de inmediato, al advertir algún riesgo o daño a la salud del sujeto en quien se realice la investigación. Asimismo, será suspendida de inmediato cuando el sujeto de investigación así lo manifieste.

Artículo 20.- Se entiende por consentimiento informado el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o, en su caso, su representante legal autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos y riesgos a los que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna. (16)

Instrumento de recolección.

Se diseñó y validó un instrumento de medición de la aptitud clínica de los médicos de primer nivel para el diagnóstico oportuno de pacientes con enfermedad vascular cerebral con 4 casos clínicos problematizados con reactivos que cubrieron los indicadores: **Reconocimiento de datos clínicos y para clínicos** (habilidad para reconocer la vinculación de los datos clínicos durante el interrogatorio, la exploración física y los resultados de laboratorio y gabinete, con ciertas sospechas clínicas), **Integración Diagnóstica** (capacidad para la integración de signos y síntomas por medio de hipótesis diagnósticas sindromáticas y congruentes), **Omisión con efectos iatrogénicos** (no realizar acciones que resultan indispensables, con el consecuente perjuicio para el paciente), **Comisión con efectos iatrogénicos** (efectuar acciones innecesarias que resulten perjudiciales para el paciente); buscando un equilibrio en las respuestas falsas y verdaderas, así como el número de reactivos entre los indicadores.

Se procedió a la validación del instrumento mediante la técnica Delphi para la validez del contenido y constructor mediante las rondas necesarias hasta lograr una concordancia de 4/5 o 5/5 expertos, así como a la medición de su consistencia interna mediante la prueba señalada anteriormente al aplicar el instrumento en una prueba piloto, con una Kuder Richardson de 0.9.

CONSENTIMIENTO INFORMADO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN
Y POLITICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
(ADULTOS)

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio:	APTITUD CLINICA DEL MEDICO DE URGENCIAS DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION EN PACIENTES CON ENFERMEDAD VASCULAR CEREBRAL.
Patrocinador externo (si aplica):	No aplica
Lugar y fecha:	San Nicolás de los Garza, Nuevo León, 31 de Agosto de 2015
Número de registro:	Pendiente por SIRELCIS
Justificación y objetivo del estudio:	La enfermedad Vascular Cerebral (EVC) figura ya como la quinta causa de muerte en México y con marcha acelerada se perfila a ocupar los primeros lugares. La EVC es el efecto catastrófico final de la suma de múltiples y complejos factores de riesgo de evolución crónica que tienen que ver con la falla en los primeros niveles de atención en salud. Objetivo: Valorar cuál es el nivel de aptitud clínica de los médicos de urgencias de un primer nivel para el diagnóstico y manejo integral de la Enfermedad Vascular Cerebral.
Posibles riesgos y molestias:	No implica riesgos para los sujetos en estudio.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Conocer la capacidad de los médicos de primer nivel para el diagnóstico de EVC, y de esta manera implementar cursos de atención en el área de atención continua.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	El manejo de los resultados será de manera confidencial y con fines exclusivamente para el desarrollo del estudio antes mencionado.
Participación o retiro:	La participación en todo momento será de total libertad y a criterio del participante.
Privacidad y confidencialidad:	Los datos obtenidos mediante el cuestionario serán documentados de forma confidencial y con total privacidad de su identidad.
En caso de colección de material biológico (si aplica):	<input type="checkbox"/> No autoriza que se tome la muestra. <input type="checkbox"/> Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio. <input type="checkbox"/> Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.
Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):	NO APLICA
Beneficios al término del estudio:	
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:	
Investigador Responsable:	Dra. Ana Julia Silva Esquiff
Colaboradores:	Dra. Ma. Del Carmen Pérez Bocanegra. Dra. Indira Escobedo Lopez
En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse al Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: comision.etica@imss.gob.mx	
Testigo 1	Testigo 2
Nombre, dirección, relación y firma	Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento
	Nombre, dirección, relación y firma
Nombre y firma del sujeto	

DICTAMEN DE ACEPTACION

SIRELCIS

Página 1 de 1



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



REGISTRO DE PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Comité	Adscripción	No de Folio
1912	H GRAL ZONA -MF- NUM 6	
Título del protocolo APTITUD CLINICA DEL MEDICO DE URGENCIAS DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION EN PACIENTES CON ENFERMEDAD VASCULAR CEREBRAL.		
Disciplina del protocolo Otro Otro		
Tipo de investigación		
<input type="checkbox"/> Biomédica	<input type="checkbox"/> Clínica	<input checked="" type="checkbox"/> Educativa
<input type="checkbox"/> Servicios de Salud	<input type="checkbox"/> Otra	<input type="checkbox"/> Epidemiológica
(Especificar)		
Tema Prioritario IMSS Enfermedades Cardiovasculares y Circulatorias - Evento Vascular Cerebral		
Justificación Tema Prioritario Las complicaciones de estas patologías, entre las que destacan los accidentes cardiovasculares, los accidentes cerebrovasculares y las amputaciones, han significado un gran problema económico, de pública, de familia y personal, en cada paciente que las presenta, para lo cual al parecer no están por los países que han logrado esta longevidad en sus habitantes, ya que actualmente el manejo integral de uno de estos pacientes, representa un gran costo para los sistemas de salud. El diagnóstico temprano de las patologías y sus complicaciones, podría llevar a un mejor manejo, una mejor calidad y esperanza de vida de cada paciente, así como a un ahorro importante en el costo de los tratamientos integrales de estos pacientes. Para el logro de esto, se requiere como factor muy importante la preparación y el conocimiento suficiente de los médicos tratantes, principalmente en el primer nivel de atención, para un diagnóstico preciso y oportuno de los pacientes con estas enfermedades crónicas degenerativas y sus complicaciones, lo cual llevará a un tratamiento integral y oportuno de estos pacientes.		
Unidades donde se desarrollará el protocolo		
Total de unidades participantes: 1		
Nombre Unidad	Delegación	Responsable
H GRAL ZONA -MF- NUM 6	Nuevo León	ANA JULIA SILVA ESQUIFF

Imprimir esta hoja

Página 1 de 4

Siguie



Dirección de Prestaciones Médicas
Unidad de Educación, Investigación y Políticas de Salud
Coordinación de Investigación en Salud



Dictamen de Autorizado

Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud **1912** con número de registro **17 CI 19 046 129** ante COFFPRIS

II GRAL ZONA -MF- NUM 6, NUEVO LLÓN

FECHA **24/08/2017**

DRA. INDIRA ESCOBEDO LOPEZ

P R E S E N T E

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título:

APTITUD CLINICA DEL MEDICO DE URGENCIAS DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION EN PACIENTES CON ENFERMEDAD VASCULAR CEREBRAL.

que sometió a consideración de este Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de Ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A U T O R I Z A D O**, con el número de registro institucional:

Núm. de Registro
R-2017-1912-24

ATENTAMENTE

DR.(A) CARLOS ALEJANDRO DELGADO CORTEZ

Presidente del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 1912

IMSS

SECRETARÍA DE SALUD

Solicitud de Enmienda

FECHA: Miércoles, 11 de octubre de 2017

Estimado Carlos Alejandro Delgado Cortez

Presidente Comité Local de Investigación y Ética en Investigación No. 1912

PRESENTE

Por medio del presente solicito de la manera más atenta, se sirva realizar la enmienda el protocolo de investigación con título: "APTITUD CLINICA DEL MEDICO DE URGENCIAS DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION EN PACIENTES CON ENFERMEDAD VASCULAR CEREBRAL. " que se registró a través del SIRELCIS ante éste Comité Local de Investigación y Ética en Investigación Salud.

En los puntos que a continuación se exponen:

Cambio de autor responsable		
Autor actual	Autor propuesto	Justificación
Indira Escobedo Lopez	ANA JULIA SILVA ESQUIFF	En el presente trabajo mi participación es como asesor clínico, siendo el investigador principal la alumna Ana Julia Silva Esquiff del Curso de Especialización en Medicina de Urgencias por lo que se considera sea el autor responsable.

Atentamente

Dr(a). Indira Escobedo Lopez

investigador principal del Protocolo



Ana Julia Silva Esquiff

Investigadores asociados al
protocolo



MA. DEL CARMEN PÉREZ BOCANEGRA

CONCENTRADO DE DATOS

Caso No. 4

Paciente femenina de 60 años de edad, ocupación ama de casa.

Antecedentes importantes tabaquismo positivo +, durante los últimos 20 años.

Alcoholismo social, ocasional.

Ha presentado durante los últimos 10 años, poliartralgias de pequeñas articulaciones de manos, de predominio matutino, que ceden con la actividad física. Se ha manejado con AINES con respuesta favorable.

Antecedentes personales patológicos: hipertensión de 15 años de evolución, tratada con losartán tab. 50 mg, 1 cada 12 Hs. Diabetes mellitus tipo 2, de 25 años de evolución tratada con metformina, tab 850 mg, 1 cada 8 Hs. he insulina NPH 20 unidades cada 12 Hs.

Padre finado con antecedente de EVC.

PEEA: Inicia su padecimiento hace aproximadamente cuatro horas, caracterizado por parestesia de hemicuerpo derecho, pérdida de la fuerza ipsilateral, así como afasia, motivo por el cual acude al servicio de urgencias de esta unidad.

Exploración física: Paciente consciente, de edad aparente igual a la cronológica, que deambula con apoyo de su familiar. Con asimetría facial, disminución de la fuerza del brazo derecho, afasia. Apertura ocular espontánea, respuesta verbal orientada y respuesta motriz con obediencia de órdenes. Pupilas isocóricas, derecha hiporeactiva a la luz, ptosis palpebral derecha, conjuntivas normales. Fuerza en hemicuerpo derecho 3/5,

sensibilidad conservada. Ambas manos con algunas deformaciones leves de articulaciones interdigitales distales, sensibles al tacto, con buena movilidad. IMC 33.

Signos vitales: presión arterial 150/100 mm de hg, frecuencia cardiaca 85 por minuto, frecuencia respiratoria de 23 por minuto, temperatura 36° C.

Examen de laboratorio no cuento por el momento. Dextrostix 180 mg/dl.

Son **factores de riesgo** para evento vascular cerebral.

___ 190.1 Edad.

___ 191.1 Sexo.

___ 192.1 Tabaquismo.

___ 193.1 Hipertensión arterial.

___ 194.1 Antecedente de diabetes mellitus tipo 2.

___ 195.1 Padre con evento vascular cerebral previo.

___ 196.1 El IMC.

___ 197.1 Ocupación

___ 198.1 Alcoholismo.

___ 199.1 Dosis de Insulina.

El cuadro clínico, en este caso es **compatible** con el diagnóstico de:

____200.2 Osteoartrosis degenerativa.

____201.2 Artritis reumatoide

____202.2 Parálisis facial.

____203.2 Emergencia hipertensiva.

____204.2 Evento vascular cerebral.

____205.2 Síndrome de Claude Bernard Horner.

Son datos **a favor** del diagnóstico de Osteoartrosis degenerativa en este caso.

____206.3 Sexo

____207.3 Edad

____208.3 Caracteres del dolor articular.

____209.3 Nódulos de Heberden.

____210.3 Respuesta a los AINES.

____211.3 Movilidad de articulaciones afectas.

____212.3 Antecedente familiar de igual patología.

____213.3 Nódulos de Bouchard.

Son datos **a favor** del diagnóstico de Artritis reumatoide en este caso.

____ 214.4 Sexo

____ 215.4 Edad

____ 216.4 Caracteres del dolor articular.

____ 217.4 Nódulos de Heberden.

____ 218.4 Respuesta a los AINES.

____ 219.4 Movilidad de articulaciones afectas.

____ 220.4 Antecedente familiar de igual patología.

____ 221.4 Nódulos de Bouchard.

Son datos **a favor** del diagnóstico de parálisis facial en este caso.

____ 222.5 Estado de consciencia.

____ 223.5 Ptosis palpebral.

____ 224.5 Caracteres de pupilas.

____ 225.5 Hemiparesia.

____ 226.5 Afasia.

____ 227.5 Hipertensión arterial.

____ 228.5 Resultado de Dextrostix.

Son Datos **a favor** del diagnóstico de emergencia hipertensiva en este caso.

___229.6 Estado de consciencia.

___230.6 Cifras de tensión arterial.

___231.6 Lesión de órgano blanco.

___232.6 Escala Cincinati.

___233.6 Afasia.

Son Datos **a favor** del diagnóstico Evento vascular cerebral en este caso.

___234.7 Estado de consciencia.

___235.7 Perdida de fuerza ipsilateral.

___236.7 Escala Cincinati.

___237.7 Afasia.

___238.7 Pupila hiporeactiva a la luz.

___239.7 Escala de Glasgow.

___240.7 Hipertensión arterial.

___241.7 Diabetes Mellitus.

___242.7 Sexo.

Estudios paraclínicos **útiles** para precisar el diagnóstico en este caso.

____243.8 Electromiografía.

____244.8 Tomografía simple de cráneo.

____245.8 Resonancia Magnética craneal.

____246.8 Radiografía simple de cráneo.

____247.8 Eco cardiograma.

____248.8 Radiografía simple de manos.

____249.8 Biometría hemática.

____250.8 Factor Reumatoide, Proteína C reactiva.

____251.8 Reacciones febriles.

Son conductas Médicas **apropiadas** a realizar en este caso.

____252.9 Procurar una vía vascular periférica.

____253.9 Canalizar con solución glucosada al 5%.

____254.9 Canalizar con solución fisiológica.

____255.9 Uso de nifedipino vía sublingual.

____256.9 Dejar en observación 72 horas.

____257.9 Referirlo a segundo nivel lo antes posible.

____258.9 Tenerlo en observación 6 horas en UMF y alta posterior.

____259.9 Trombolisar.

____260.9 Oxígeno nasal no necesario.

____261.9 Uso opcional de furosemide.