



Investigación en
Educación Médica

<http://riem.facmed.unam.mx>



ARTÍCULO ORIGINAL

Evaluación por competencias de un modelo novedoso de gestión de calidad en médicos internos de pregrado

Haydeé Parra-Acosta,¹ Jesús Guadalupe Benavides-Olivera,² Julio César López-González,³ Raúl Manuel Favela-Campos,⁴ Carolina Guevara-López,⁵ Alma Delia Vázquez-Aguirre⁵

¹ Coordinación de Investigación Educativa, Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de Chihuahua, Chihuahua, Chih., México

² Dirección de la Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de Chihuahua, Chihuahua, Chih., México

³ Secretaría de Investigación y Posgrado, Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de Chihuahua, Chihuahua, Chih., México

⁴ Coordinación de Vinculación Educativa, Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de Chihuahua, Chihuahua, Chih., México

⁵ Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de Chihuahua, Chihuahua, Chih., México

Recepción 23 de septiembre de 2013; aceptación 14 de enero de 2014

PALABRAS CLAVE

Desempeño humanista; competencias; tutorías clínicas y evaluación del Examen Clínico Objetivo Estructurado; México.

Resumen

Introducción: Los problemas de salud del contexto global, requieren médicos que promuevan la salud humanitariamente con compromiso ético. Para contribuir con esta exigencia social, la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Chihuahua (UACH) desarrolló e implementó de forma participativa un Modelo de Gestión de Calidad (MGC).

Objetivo: Evaluar las implicaciones del MGC en el desempeño humanista, por competencias de los médicos internos de pregrado (MIP).

Método: Estudio descriptivo correlacional y transversal, que se desarrolló mediante la aplicación de un Examen Clínico Objetivo Estructurado (ECO) a 46 MIP para valorar su desempeño humanista por competencias, con pacientes estandarizados mediante mapas de aprendizaje con cuatro niveles de desempeño: receptivo, resolutivo, autónomo y estratégico. También se aplicó un cuestionario para medir la relación significativa entre los proyectos del MGC y las competencias de los MIP. La información se analizó con un nivel de significancia de $p < 0.001$.

Resultados: Los MIP alcanzaron un nivel autónomo (8-9) en las competencias: comunicación, sociocultural; así como en diagnóstico y manejo de patologías respecto a examinar al paciente en forma completa y sistemática respetando la dignidad e integridad del paciente. No obstante, se ubicaron en un nivel receptivo (5-6) y un nivel resolutivo (6-7) en las competencias cultura en salud y solución de problemas, su desempeño es operativo, requiere de la supervisión

Correspondencia: Haydeé Parra Acosta. Sierra Cristal N° 8126, Jardines del Saucito, C.P. 31126, Chihuahua, Chih., México. Teléfono: 614 455 8622. Correo electrónico: hparra05@hotmail.com

continua del tutor clínico. Se observó relación significativa entre la preparación del tutor y la actitud amable y cordial del MIP, al explorar al paciente (0.28).

Conclusiones: El MGC promueve mediante la evaluación del ECOE el desarrollo de las competencias humanistas: sociocultural, cultura en salud, comunicación, solución de problemas y diagnóstico y manejo de patologías.

KEYWORDS

Humanist performance; competences; clinical tutors; assessment of objective structured clinical evaluation; Mexico.

Assessment by competencies of an innovative quality management model in Undergraduate Medical Interns

Abstract

Introduction: The global health problems require competent doctors who promote health in a humanitarian way and with ethical commitment. To contribute to this social demand, we have implemented a quality management model (QMM) oriented to the integral formation of physician competencies.

Objective: To assess the implications of this model evaluated through the objective structured clinical evaluation (OSCE).

Method: A descriptive-transverse correlational study with the application of OSCE to 46 undergraduate medical interns (UMI) to assess humanist performance by competencies with standardized patients (SPs) through four levels of performance: receptive, resolving, autonomous and strategic. A questionnaire was applied to measure the relationship between training projects of the quality management model and the competences of UMI. The results were analyzed with a significance level of $p < 0.01$ and with a 1-10 scale in performance.

Results: The UMI achieved an autonomous performance level (8-9) in the competences of: communication, socio cultural interrelationships and diagnosis and management of diseases. However the UMI showed a receptive level (5-6) and resolving (6-7 in the competence of culture in health and troubleshooting, they require support from the clinical tutor. Significant relationship was observed between the preparation of the tutor and the display a friendly, respectful, cordial attitude of the MIP to explore their patient (0.28).

Conclusions: The QMM through evaluation OSCE favors the development humanist competences: socio-cultural, communication and diagnosis and management of diseases.

Introducción

El cambio acelerado en el contexto global y la perspectiva de la medicina, han generado contradicciones en la formación de los médicos. Por primera vez en la historia se solicita que no sólo preparen a las nuevas generaciones para responder a los problemas de salud actuales, sino además para hacer frente a los problemas de salud futuros, con idoneidad y compromiso ético.¹

Los problemas de salud pública que se enfrentan actualmente requieren médicos competentes que promuevan la salud de forma humanitaria.² Ello implica formarlos para la prevención y la atención de lo emergente. Médicos que contribuya a mejorar calidad de vida de las personas con una visión prospectiva pero además con una sólida formación humanista sustentada en los valores de: respeto, honestidad, responsabilidad, respeto a la vida, altruismo,³ compromiso y empatía.

La “formación humanista” se define como la comprensión del médico sobre el valor de la vida, que lo lleva a involucrarse con responsabilidad transformadora en la solución de los problemas de salud desde la perspectiva biopsicosocial, tomando en cuenta circunstancias: ambientales, culturales, socioeconómicas e históricas para asumir el compromiso ético ante la vida.⁴

La Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Chihuahua (UACH) ante el compromiso de orientar la formación médica al servicio de la sociedad, desarrolló e implementó un Modelo de Gestión de Calidad (MGC) (Figura 1), proceso en el que se direccionan, planifican, implementan y evalúan las acciones orientadas a la formación integral del médico por competencias. Se deriva de una construcción colectiva, de un hacer participativo, objetivo y evolutivo, donde la tarea educativa es una responsabilidad compartida.⁵

Este MGC integra varios proyectos relacionados entre sí: Administración Educativa del Currículo, Programa Académico del Internado de Pregrado, Tutoría Clínicas, Infraestructura y Equipamiento, para posibilitar la formación de los médicos por competencias en los campos clínicos, sedes del Internado de Pregrado. Su desafío es dinamizar procesos y movilizar a la organización, al personal docente y administrativo con el fin de que haga lo indicado para satisfacer las necesidades educativas. La formación humana e integral del médico por competencias es la justificación de la institución⁶ a través de acciones como:

1. Propiciar que los médicos internos de pregrado (MIP) y el personal que apoya su formación tenga claridad en la intencionalidad pedagógica del

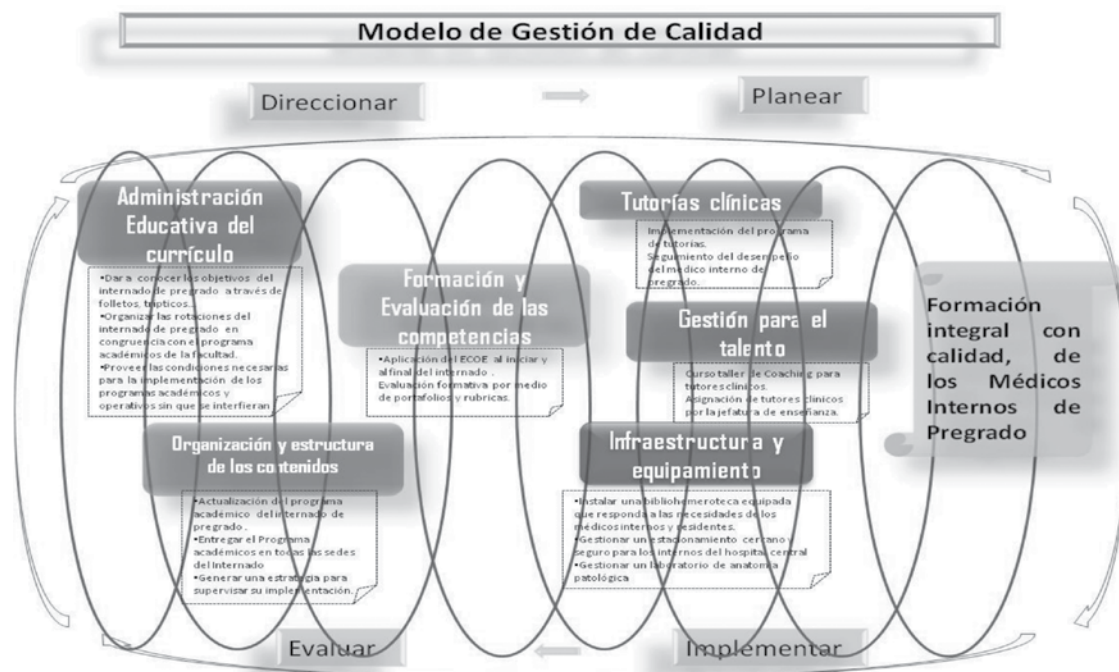


Figura 1. Modelo de Gestión de Calidad.

Internado de Pregrado respecto a la formación de competencias.

2. Implementación del Programa Académico del Internado de Pregrado de la FMUACH en las áreas de rotación en congruencia con el programa operativo de cada hospital, sede del Internado de Pregrado.
3. Evaluación de competencias a través del Examen Clínico Objetivo Estructurado (ECO) de forma diagnóstica y formativa con mapas de aprendizajes y portafolios de evidencias para contar con información objetiva, que precise los niveles de desempeño de las competencias de los MIP.
4. Implementación del Programa Institucional de Tutorías de la UACH y de la gestión para el talento con el propósito de contar con tutores clínicos formados por competencias que potencialicen la formación integral del médico interno de pregrado.
5. Promoción de bibliohemerotecas en cada uno de los hospitales, laboratorio de anatomía patológica y estacionamiento seguro para los MIP⁵ (Figura 1).

Las competencias en este MGC, se definen como: desempeños integrales que se manifiestan al responder con idoneidad a problemas y situaciones complejas de salud, en entornos cambiantes, así como al generar nuevas formas de prevención y promoción de la salud en situaciones reales y con pacientes reales mediante la colaboración inter, multi y transdisciplinaria. Implican saber conocer, saber hacer, saber convivir y saber ser; sujeto a contingencias que pueden ser transferidos con creatividad a cualquier contexto actual y futuro.⁷ Tienen un carácter dinámico y abierto que las lleva al desarrollo continuo.

En este estudio, los desempeños que integran el perfil humanista corresponden a los aprendizajes esperados de las competencias: sociocultural, cultura en salud, comunicación, solución de problemas, así como diagnóstico y manejo de patologías referida también como competencia clínica.

El objetivo del presente artículo es evaluar las implicaciones del MGC, en el desempeño humanista por competencias de los MIP.

Hipótesis

H₁ Las competencias humanistas que más manifiestan los MIP son: sociocultural, comunicación y, diagnóstico y manejo de patologías.

H₂ Existe relación significativa entre las variables que integran los proyectos formativos del MGC y perfil humanista del MIP.

Método

Estudio descriptivo correlacional tipo transversal, con enfoque cuantitativo que se desarrolló a través de la aplicación de un solo ECOE, a una muestra representativa de MIP de la Facultad de Medicina de la UACH, dos meses antes de concluir el Internado de Pregrado. Asimismo, se aplicó un cuestionario para valorar objetivamente las implicaciones del MGC en el desempeño humanista de los MIP por competencias.

El ECOE consistió en organizar 18 estaciones clínicas sucesivas (estáticas y dinámicas) con casos clínicos de: Pediatría, Ginecoobstetricia, Medicina Familiar, Medicina Interna, Cirugía y Urgencia. Por seis minutos los médicos internos de pregrado (MIP) analizaron y resolvieron los

Tabla 1. Niveles de desempeño.

NIVELES DE DESEMPEÑO	CARACTERÍSTICAS	PONDERACIÓN
1. RECEPTIVO	Se tiene recepción de la información, el desempeño es muy operativo. Requiere de la tutoría clínica y supervisión continua.	5
2. RESOLUTIVO	Se resuelven problemas sencillos, hay labores de asistencia a otras personas, se tienen elementos técnicos de los procesos implicados en la competencia. Se poseen conceptos básicos. Requieren apoyo del tutor clínico en situaciones específicas y/o complejas.	6-7
3. AUTÓNOMO	Hay autonomía en la actuación (no se requiere apoyo del tutor), hay argumentación científica sólida. Se resuelven problemas de diversa índole con los elementos necesarios.	8-9
4. ESTRATÉGICO	Se plantean estrategias de cambio en la realidad. Hay creatividad e innovación. Hay altos niveles de impacto en la realidad. Se hacen análisis evolutivos y prospectivos para abordar mejor los problemas. Se consideran consecuencias de las diferentes opciones de resolución de los problemas del contexto.	10

Tabla 2. Matriz de competencias humanistas.

Rotaciones	Competencias	Aprendizaje esperado	Nivel receptivo	Resolutivo	Autónomo	Estratégico
Medicina Interna Ginecoobstetricia Cirugía Pediatria Urgencias Medicina Familiar	Sociocultural	Muestra valores de respeto hacia las diferentes costumbre y/o multicultural.	Muestra valores de respeto pero no se integra a costumbres diferentes ni hacia lo multicultural.	Muestra valores de respeto y se integra de manera parcial e impersonal hacia las costumbres diferentes y multicultural.	Demuestra valores de respeto hacia culturas diferentes y hacia lo multicultural adoptando acciones basadas en lo anterior.	Muestra valores de respeto e integración ante costumbres diferentes, hacia lo multicultural, así como a la dignidad de la persona; logrando una interacción adecuada y confianza con el paciente.
		Interactúa con diferentes grupos sociales promoviendo la salud y la calidad de vida.	Interactúa con diferentes grupos sociales sin promover estilos de vida saludable.	Interactúa con diferentes grupos sociales y promueve de forma incipiente la salud.	Interactúa con diferentes grupos sociales promoviendo estilos de vida saludable y una mejor calidad de vida.	Interactúa con diferentes grupos sociales y promueve la salud ofreciéndole al paciente alternativas de cambio para mejorar la calidad de vida.
	Cultura en salud	Promueve el mejoramiento de la calidad de vida.	No menciona ni toca el tema de la necesidad de bajar de peso y conservarse dentro de los límites normales para evitar todas las enfermedades que pueden afectar su estilo de vida.	Menciona brevemente que es necesario bajar de peso y conservarse dentro de los límites normales para evitar todas las enfermedades que pueden afectar su estilo de vida.	Le explica que es indispensable el bajar de peso y conservarse dentro de los límites normales para evitar todas las enfermedades que pueden afectar su estilo de vida.	Le explica e insiste constantemente en la necesidad de bajar de peso y conservarse dentro de los límites normales para evitar todas las enfermedades que pueden afectar su estilo de vida.
		Relaciona los elementos salud y enfermedad con la persona y su ambiente.	Cuestiona al paciente sobre su enfermedad pero no le indica que debe mantener un buen control.	Le indica al paciente que es importante tener un control adecuado de su enfermedad pero no le indica el porqué.	Le explica al paciente la necesidad del buen control de su enfermedad con el fin de evitar complicaciones y mantener una buena calidad de vida.	Le explica al paciente la necesidad del buen control de su enfermedad con el fin de evitar complicaciones. Además le da alternativas para mejorar su estilo de vida.

Comunicación	Desarrolla capacidades de comunicación interpersonal.	Demuestra mínima o nula comunicación con los familiares del paciente.	Se comunica con los familiares con dificultad, se muestra inseguro durante la entrevista.	Se comunica con los familiares en forma fluida, pero por momentos no utiliza lenguaje comprensible, genera confianza y seguridad durante la entrevista.	Se comunica con los familiares en forma fluida, utilizando lenguaje comprensible para los padres y mostrando seguridad y confianza durante la entrevista.
Solución de problemas	Aplica diferentes técnicas de observación para la solución de problemas considerando los riesgos para el paciente.	No sabe qué hacer ante una situación problema o caso clínico.	Observa lo que realiza su tutor clínico antes de intervenir en el problema, sin considerar los riesgos para el paciente.	Aplica algunas técnicas de observación para solucionar un problema o caso clínico, considerando los riesgos para el paciente.	Aplica diversas técnicas de observación para solucionar un problema o caso clínico, considerando los riesgos y beneficios para el paciente y se los da a conocer.
Diagnóstico y manejo de patologías	Examina al paciente en forma completa y sistemática, utilizando los instrumentos médicos requeridos y respetando la dignidad e integridad del paciente	Examina al paciente en forma incompleta, sin sistema y en desorden, y/o no respeta su dignidad, integridad y/o pudor.	Examina al paciente en forma completa y sistemática pero, con desorden. Respeta su dignidad, integridad y pudor.	Examina al paciente completa, sistemática y ordenadamente, respetando su dignidad, integridad y pudor.	Examina al paciente de forma completa, sistemática y ordenada, respetando su dignidad, integridad y pudor argumentando y fundamentando la fisiopatología de cada signo y/o síntoma.
	Cuida y promueve la relación médico-paciente	Promueve una relación médico- paciente limitrofe.	Cuida y promueve una relación médico-paciente adecuada	Logra una relación médico-paciente adecuada destacando poseer conocimiento de los principios éticos básicos	Logra una relación médico-paciente adecuada con apego a la ética, destacando y promoviendo el respeto a su dignidad como persona.

casos frente a pacientes simulados. En cada estación los médicos-docentes evaluaron las competencias que integran el perfil humanista mediante mapas de aprendizaje que consideraron cuatro niveles de desempeño¹ (Tabla 1).

Las estaciones se organizaron con la participación de docentes responsables de cada una de las áreas de rotación, de acuerdo al siguiente procedimiento:

1. Elaboración de una matriz de las competencias y aprendizajes esperados que integran el perfil humanista (Tabla 2).
2. Diseño de casos clínicos para valorar las competencias y aprendizajes esperados seleccionados así como el libreto para el paciente.
3. Elaboración de mapas de aprendizaje para cada competencia y aprendizajes esperados.

Variables

Variable dependiente: Desempeño humanista.

Variables independientes: Administración Educativa del Currículo, Programa Académico del Internado de Pregrado,

Tutoría Clínicas, Infraestructura y Equipamiento (Proyectos formativos que integran el MGC).

Cuestionario

El cuestionario midió las variables: dependientes e independientes, a través de 84 variables simples; cuatro nominales y 80 ordinales con una escala centesimal. Este cuestionario fue validado con un Alpha de Chronbach = 0.925635 y un Alpha de Chronbach estandarizado de 0.939944.

Población y muestra de estudio

Este proyecto de investigación se dirigió a los MIP de la Facultad de Medicina. La selección de la muestra para la aplicación del ECOE se realizó mediante un muestreo aleatorio simple⁸. Se seleccionó de 188 MIP a sólo 43 MIP por el tiempo y los gastos que representa realizar este estudio a toda la población. Para la aplicación del cuestionario se consideró a toda la población disponible de los MIP, que fueron un total de 188.

Procesamiento y análisis de la información

El análisis de la información del ECOE se realizó a través de frecuencias absolutas y medidas de tendencia central.

Los resultados del cuestionario se procesaron a través de dos análisis estadísticos: descriptivo y correlacional con apoyo de programas computacionales: NCSS y Statística.

1. Caracterización.- en este primer nivel, se realizó un análisis descriptivo al fenómeno en estudio a través de medidas de tendencia central y variabilidad.
2. Correlación.- en este segundo nivel de análisis se establecieron las relaciones entre las variables más representativas de este proyecto de evaluación a través de coeficiente de correlación r de Pearson con un nivel de significancia de .001.

Resultados

Los datos demográficos de los MIP evaluados a través del ECOE, se muestran en las Figuras 2 y 3.

Análisis de datos por estación

En este apartado se muestra la valoración de los aprendizajes esperados que integran el perfil humanista del médico a través del ECOE que corresponde a las competencias de: Sociocultural, Cultura en Salud, Comunicación, Solución de problemas. También se valoró a la competencia de Diagnóstico y Manejo de Patologías a través de dos aprendizajes esperados: *examinar al paciente de forma completa y sistemática, utilizando los instrumentos médicos requeridos y respetando la dignidad e integridad del paciente*, cuida y promueve la relación médico paciente.

En el caso: oclusión intestinal por bridas del área de Cirugía el 67.4% de los MIP, mostraron un desempeño autónomo (8-9) en los aprendizajes esperados: Cuida y promueve la relación médico-paciente, así como al examinar al paciente en forma completa y sistemática, utilizando los instrumentos médicos requeridos y respetando la dignidad e integridad del paciente que corresponden a la competencia de Diagnóstico y Manejo de Patologías. Ello significa que no requieren asesoría continua de sus tutores clínicos (Tabla 3).

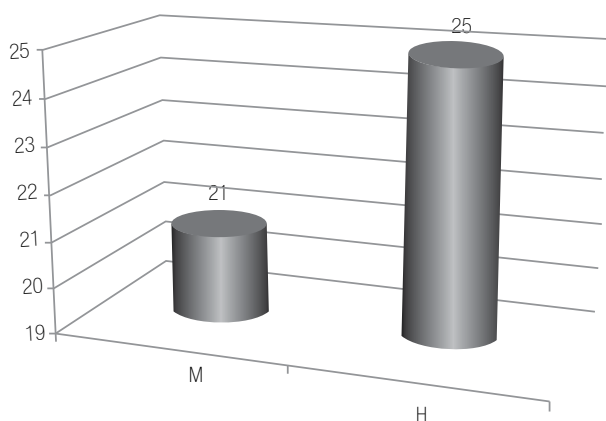


Figura 2. Datos demográficos.

En la estación de Pediatría con el caso de Bronquiolitis, se observó que el 81% de los MIP mostraron valores de *respeto y se integran a las costumbres diferentes y hacia lo multicultural*, el 53% *examinó al paciente de forma completa y sistemática, respetando la dignidad e integridad del paciente*, el 85.40% *cuidó y promovió la relación médico paciente* y el 72.10% mostró *capacidad de comunicación interpersonal*. Ello significa que en las competencias: Sociocultural, Diagnóstico y Manejo de Patologías y Comunicación alcanzaron un nivel autónomo (Tabla 4).

En el caso de obesidad de la estación de Medicina Familiar, resaltó que el 55.8% de los MIP mostraron un nivel estratégico *al Interactuar con diferentes grupos sociales promoviendo la vida y la calidad de vida*, lo que significa que en su desempeño hubo creatividad y un alto nivel de impacto en la realidad. En cambio el 27.9% mostraron un desempeño receptivo en *promover el mejoramiento de la calidad de vida*. Aprobó sólo el 48.90%. También el 52.49% de los MIP mostraron este nivel de desempeño al relacionar los elementos salud y enfermedad con la persona y su ambiente; ambos aprendizajes de la competencia de cultura en salud (Tabla 5).

En la estación de Gineco Obstetricia en el caso de la aplicación de DIU, el 41.90 % de los MIP se ubicaron en un nivel receptivo y el mismo porcentaje en un nivel resolutivo al manifestar su capacidad de comunicación interpersonal con sus pacientes.

En el caso de Exploración Precordial EA de Medicina Interna se observó autonomía en el 46.5% de los MIP *al Interactuar con diferentes grupos sociales promoviendo la salud y la calidad de vida y en el 55.8%, al examinar al paciente de forma completa y sistemática, utilizando los instrumentos médicos requeridos y respetando la dignidad e integridad del paciente*. No requieren de la tutoría clínica.

De igual forma en la estación de Urgencias con el caso de la Reanimación Cardio-Pulmonar el 76.2 % de los MIP alcanzaron un nivel autónomo *al examinar al paciente de forma completa y sistemática, utilizando los instrumentos médicos requeridos y respetando la dignidad e integridad del paciente*. Asimismo con el caso de fractura Expuesta, se observó que el 58.10% alcanzaron un nivel resolutivo *al aplicar diferentes técnicas de observación para la solución de problemas considerando los riesgos para el paciente*, que corresponde a la competencia de

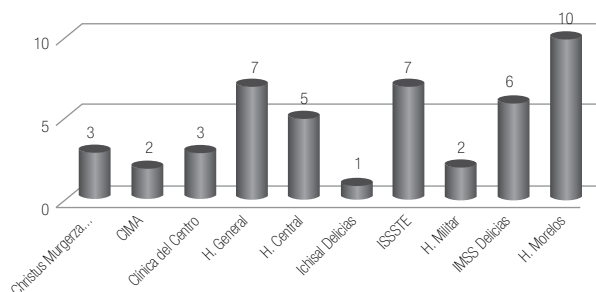


Figura 3. Hospital.

Tabla 3. Ejemplos de la valoración por caso y estación de los aprendizajes esperados que propician un desempeño humanista. Caso: Cirugía. Oclusión intestinal por bridas. Interrogatorio, diagnóstico y manejo.

Nivel de competencia	Diagnóstico y manejo de patologías			
	Cuida y promueve la relación médico-paciente		Examina al paciente en forma completa y sistemática, utilizando los instrumentos médicos requeridos y respetando la dignidad e integridad del paciente	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Receptivo	4	9.3%	2	4.7%
Resolutivo	4	9.3%	5	11.6%
Autónomo	29	67.4%	29	67.4%
Estratégico	6	14.0%	7	16.3%
Total	43	100.0%	43	100.0%
Pase	35	81.4%	36	83.7%

Tabla 4. Ejemplos de la valoración por caso y estación de los aprendizajes esperados que propician un desempeño humanista. Caso: Pediatría. Bronquiolitis. Interrogatorio, diagnóstico y manejo.

Nivel de competencia	Sociocultural		Diagnóstico y manejo de patologías				Comunicación	
	Demuestra valores de respeto e integración ante costumbres diferentes y hacia lo multicultural		Examina al paciente en forma completa y sistemática, respetando la dignidad e integridad del paciente		Cuida y promueve la relación médico-paciente		Desarrolla capacidades de comunicación interpersonal	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Receptivo	0	0%	3	7.00%	0	0%	0	0%
Resolutivo	8	19.0%	16	37.20%	6	14.60%	9	20.90%
Autónomo	34	81.0%	23	53.50%	35	85.40%	31	72.10%
Estratégico	0	0%	1	2.30%	0	0%	3	7.00%
Total	42	100.0%	43	100.00%	41	100.00%	43	100.00%
Pase	34	81.00%	24	55.80%	35	85.40%	34	79.10%

Tabla 5. Ejemplos de la valoración por caso y estación de los aprendizajes esperados que propician un desempeño humanista. Caso: Medicina Familiar. Obesidad. Tratamiento y seguimiento.

Nivel de competencia	Sociocultural		Comunicación		Cultura en salud	
	Interactúa con diferentes grupos sociales promoviendo la vida y la calidad de vida		Desarrolla capacidades de comunicación interpersonal		Promueve el mejoramiento de la calidad de vida	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Receptivo	0	0%	2	4.8%	12	27.9%
Resolutivo	4	9.3%	5	11.9%	10	23.3%
Autónomo	15	34.9%	20	47.6%	11	25.6%
Estratégico	24	55.8%	15	35.7%	10	23.3%
Total	43	100.0%	42	100.0%	43	100.0%
Pase	39	90.70%	35	83.30%	21	48.90%

solución de problemas. Ello significa que pueden resolver problemas sencillos; sin embargo en situaciones complejas requieren del apoyo del tutor clínico.

Valoración general de las competencias humanistas a través del ECOE

Los MIP en la evaluación general, alcanzaron un nivel autónomo en las competencias de: Comunicación que refiere

a las habilidades de comunicación interpersonal (8.43) ser honestos y veraces al comunicar al paciente sobre su estado de salud (8.01), Sociocultural al mostrar valores de respeto hacia las diferentes costumbres y lo multicultural (8.01) y al interactuar con diferentes grupos sociales para promover la salud y la calidad de vida (8.10). Asimismo, en la competencia de Diagnóstico y Manejo de Patologías con los aprendizajes esperados: Examina al

paciente en forma completa y sistemática, utilizando los instrumentos médicos requeridos y respetando la dignidad e integridad del pacientes (8.10), cuida y promueve la relación médico-paciente (8.22). No obstante, en la competencia: Solución de Problemas lograron un nivel resolutivo (7.75) asimismo, en la competencia de Cultura en Salud sólo lograron un nivel receptivo. Los MIP tiene noción de la información, sólo que su desempeño es muy operativo; requieren de la tutoría clínica y supervisión continua (Figura 4).

Valoración de los proyectos formativos del modelo de gestión

En este apartado se muestran los resultados descriptivos del análisis de la información del cuestionario.

• Administración educativa

En el análisis de medias se observó, que los MIP consideran en mayor medida que las rotaciones del internado propician el desarrollo de las competencias que requieren como médico general (I3: $X = 89$), la sede de su internado es adecuada para cumplir con los objetivos del Internado de Pregrado (I6: 88.40), los módulos por los que rotan son adecuados (I9: $X = 88.13$) y es suficiente el tiempo asignado para rotar en cada módulo (I10: $X = 88.45$).

• Organización y estructura de los contenidos

En este apartado se observó que lo menos valorado por los MIP, es el cumplimiento del contenido del Programa Académico (II19 73.42), el contenido del programa operativo (II20: 73.34) y el temario de cada materia se cubre en cada una de las rotaciones del Internado de Pregrado (II21: 72.44).

• Infraestructura y equipamiento

De acuerdo al análisis de medias se observó que los MIP consideran en mayor medida que el hospital sede de su internado tiene un aula por cada 30 estudiantes (III34: $X = 85.95$) y cuentan con Médico Patólogo (III 42: $X = 82.17$).

Sin embargo, opinan que en menor medida participan en la realización de autopsias (III43: $X = 39.78$).

• Formación y evaluación de las competencias

Se observó que en mayor medida los MIP: explican al paciente el procedimiento que se le realizará (IVB50: $X = 95.0$), son cuidadosos y respetuosos durante el (los) procedimiento(s) con los pacientes (IVB57: $X = 96.10$) y asumen una actitud amable, respetuosa, cordial y utilizan un lenguaje apropiado al entrevistar y explorar al paciente (IVB61: $X = 95.80$).

• Tutorías

En el análisis de las medias se observó que en mayor medida los MIP consideran que los maestros (o tutores) de la sede de Internado de Pregrado están preparados para ayudarles a desarrollar las competencias que deben adquirir (VA69: 75.17); y consideran importante darle mayor apoyo a las tutorías clínicas (VA79: 74.88).

Análisis correlacional

A partir de los resultados de los cuestionarios aplicados a los MIP, se valoró el grado de correlación entre las variables que integran los proyectos formativos del MGC y la formación humanista de los médicos por competencias con un nivel de significancia de 0.001, que corresponde a un $r \geq .27$.

• Administración educativa

Se observó una correlación significativa entre la variable: *organización de las rotaciones como un medio para desarrollar las competencias* y las variables: *mostrar un actitud cordial amable, respetuoso, con un lenguaje apropiado para explorar al paciente* ($r=0.45$) *ser cuidadoso y respetuoso durante el procedimiento con pacientes* ($r=0.36$).

• Organización y estructura de los contenidos

Existe relación entre la variable: *cumplir con el contenido del Programa Académico*, y *utilizar los instrumentos médicos requeridos respetando la dignidad e integridad del paciente* ($r=0.33$).

• Tutorías clínicas

Contar con tutores preparados en la sede del Internado de Pregrado muestra relación con la variable: *evidenciar una actitud amable, respetuosa, cordial y utilizar un lenguaje apropiado al entrevistar y explorar al paciente* ($r=0.28$).

Discusión

En este MGC el proceso de formación por competencias, se acompaña de un proceso de evaluación a través del ECOE con mapas de aprendizaje; mostrándose en los resultados de esta aplicación que el desempeño humanista de los MIP alcanzó un nivel autónomo al examinar al paciente de forma completa y sistemática, utilizando los instrumentos médicos requeridos y respetando la dignidad e integridad del paciente, al cuidar la relación médico paciente, al demostrar valores de respeto e integrarse a las costumbres diferentes y lo multicultural, interactuar con diferentes grupos sociales al mostrar capacidad

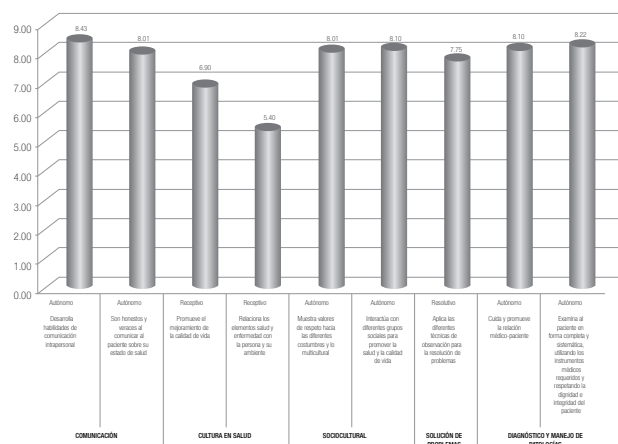


Figura 4. Competencias humanistas.

de comunicación interpersonal y ser honestos y veraces al comunicar al paciente sobre su estado de salud.

Distinto cuando los MIP promueven el mejoramiento de la calidad de vida, relacionan los elementos salud-enfermedad con la persona, su ambiente y aplican las diferentes técnicas de observación para la resolución de problemas, ya que su desempeño evidenció que requieren de la tutoría y supervisión del tutor clínico.

Ubicarse en un nivel receptivo o resolutivo en estos aprendizajes implica alejarse de la definición humanista que plantea Arana: comprensión del médico sobre el valor de la vida, que lo lleva a involucrarse con responsabilidad transformadora en la solución de los problemas de salud desde la perspectiva biopsicosocial, tomando en cuenta circunstancias: ambientales, culturales, socioeconómicas e históricas para asumir el compromiso ético ante la vida.⁴

Respecto a la relación entre los proyectos que integran el MGC y el perfil humanista, es posible precisar de acuerdo a los resultados, que la implementación de los proyectos: administración educativa, organización y estructura de los contenidos, formación y evaluación de las competencias, infraestructura y equipamiento y tutorías, favorece de acuerdo a la opinión de los MIP el desarrollo de competencias. No obstante, el no cumplir con las acciones de algunos de ellos, por ejemplo, con la implementación del Programa Académico propician que las rotaciones no tengan una intencionalidad pedagógica clara sobre el desarrollo de competencias que integran el perfil humanista.

Es necesario entonces cuidar que la implementación de los proyectos del MGC, genere condiciones en los campos clínicos que contribuyen a la formación integral y humanista de los MIP por competencias. Es decir, se brinden las mejores oportunidades para que interactúen con sus pacientes y den respuesta a los problemas de salud con idoneidad y compromiso ético,¹ con el apoyo y asesoramiento del tutor clínico.

La formación ética, de acuerdo con Aristóteles,⁹ propicia que la práctica médica se oriente a la consecución de los propósitos siendo honestos, responsables, comprometidos. Ello implica la reflexión continua respecto a las consecuencias de las acciones para que se orienten hacia el bienestar y, se prevengan errores y situaciones no deseables.

Es preciso reiterar que no se puede mejorar la acción educativa y evaluativa, sin conseguir al mismo tiempo mayores niveles de calidad¹⁰ en el funcionamiento del Internado de Pregrado.

Conclusiones

El desempeño humanista de los MIP alcanzó un nivel autónomo en las competencias: comunicación, sociocultural, diagnóstico y manejo de patologías que integran su perfil humanista. Sin embargo, en las competencias de cultura en salud y solución de problemas, su desempeño fue operativo requieren del apoyo continuo del tutor clínico.

Los resultados del análisis correlacional hicieron evidente que existe relación entre los proyectos del MGC y el desempeño humanista de los MIP. Asimismo, se mostró la importancia de la tutoría clínica en el desempeño humanista de los MIP.

Contribución de los autores

Los autores participaron en el diseño de la investigación, así como en la recopilación de información, procesamiento de datos, análisis de resultados y elaboración de este artículo.

Agradecimiento

A los médicos internos de pregrado, a los residentes de las diferentes especialidades, docentes de la Facultad de Medicina, jefes de área y de enseñanza que participaron en el desarrollo y aplicación del Examen Clínico Objetivo Estructurado.

Financiamiento

Fondos Mixtos Conacyt.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés.

Presentaciones previas

Presentación en Cartel y en exposición Oral en el III Congreso Internacional de Educación Médica de la Asociación Mexicana de Escuelas y Facultades de Medicina, A.C. 2012.

Presentación en exposición oral en el III Congreso Internacional de Experiencias en la formación y Evaluación de Competencias 2012.

Presentación en trabajo libre oral en las Jornadas de Educación Médica 2013, Facultad de Medicina, UNAM.

Presentación en comunicación corta en AMME, 2013.

Referencias

1. Tobón S. Formación integral y competencias: Pensamiento complejo, currículo, didáctica y evaluación. 3ra. Ed. Bogotá: ECOE Ediciones; 2013. p. 93- 292
2. Osegura JF. El humanismo en educación médica. *Revista Educación* 2006;30(1).
3. Consultado en febrero de 2014. http://www.fm.uach.mx/conocenos/2011/08/31/mision_vision_valores/
4. Consultado en febrero de 2014. <http://www.oei.es/salactsi/ispajae.htm>
5. Parra H. Modelo de Gestión de Calidad centrado en la formación integral por competencias del médico interno de pregrado. 1ra. Ed. México D.F.: Mc. Graw Hill Education; 2013. p. 1-102.
6. García-Fraile JA, Tobón S, López NM. Currículo, didáctica y evaluación por competencias. Análisis desde el enfoque socio formativo. Caracas: Universidad Metropolitana; 2009. p. 84-92.
7. Consultado en febrero de 2014. http://www.uach.mx/academica_y_escolar/modelo_educativo/2008/05/21/modelo_educativo_uach/
8. Valenzuela JR. Evaluación de Instituciones Educativas. Nvo. León, México: ITESM Monterrey; 2003.
9. Ferrater J. Diccionario de Filosofía. Barcelona, España: Ed. Ariel; 2001.
10. Merchesi A. En: Velaz de M, Vaillant D. Aprendizaje y desarrollo profesional docente. México: OEI; sin fecha.