

CONDICIONES ADMINISTRATIVAS QUE PROPICIAN EL DESEMPEÑO SOCIOFORMATIVO DE LOS MÉDICOS INTERNOS

ADMINISTRATIVE CONDITIONS THAT PROPOSE THE SOCIOFORMATIVE PERFORMANCE OF INTERNAL PHYSICIANS

PARRA ACOSTA Haydee
LÓPEZ LOYA José
PIZARRO Norma

RECEPCIÓN: ABRIL 4 DE 2018 | APROBADO PARA PUBLICACIÓN: JUNIO 28 DE 2018.

Resumen

Este artículo expone la investigación realizada para mostrar cómo y en qué medida las acciones administrativas inciden en el desempeño profesional socioformativo de los médicos internos de pregrado (MIP). Se efectuó, con metodología cuantitativa y acercamientos cualitativos, mediante un estudio descriptivo-correlacional. La información se obtuvo mediante un cuestionario (de escala centesimal) previamente validado con un alfa de Cronbach de 0.95. La muestra fue de 144 MIP de la Facultad de Medicina y Ciencias Biomédicas de la UACH, quienes constituyen la primera generación de egresados bajo el nuevo plan de estudios por competencias con enfoque socioformativo. Se procesó y

Haydee Parra Acosta. Profesora-investigadora de la Universidad Autónoma de Chihuahua, México. Es doctora en ciencias de la educación y trabaja la línea de procesos formativos. Entre sus publicaciones se encuentran *Qué y cómo se evalúa la competencia clínico quirúrgica: perspectiva del adscrito y del residente de cirugía* (2016). Correo electrónico: hparra05@hotmail.com. ID: <https://orcid.org/0000-0003-1720-7182>.

José López Loya. Profesor-investigador del Centro Universitario CIFE, Morelos, México. Es doctor en ciencias de la educación y trabaja la línea de procesos formativos. Entre sus publicaciones más recientes se encuentra *Las finalidades de la planeación didáctica por docentes experimentados y no tan experimentados* (2017). Perteneció al Colegio de Doctores en Ciencia Ariel. Correo electrónico: jlloya@ymail.com. ID: <https://orcid.org/0000-0005-0001-5766>.

Norma Pizarro. Profesora-investigadora de la Universidad Autónoma de Chihuahua, México. Trabaja en los programas de Licenciatura y Maestría en Enfermería. Es doctora en ciencias de enfermería y trabaja la línea de investigación "Educación, enfermería y salud". Entre sus publicaciones más recientes se encuentran *Enseñanza aprendizaje en la estancia clínica: percepción desde los estudiantes de licenciatura en enfermería* (2017) y *Experiencia en la aplicación del proceso enfermero por el personal de enfermería en una unidad asistencial de segundo nivel, Chihuahua (México)*. Correo electrónico: normis.piz@hotmail.com. ID: <https://orcid.org/0000-0002-4748-4271>.

competencias sustentables (Parra *et al.*, 2014); son capaces de responder apropiada y éticamente a los problemas de salud (Tobón, 2013a); colaboran junto con otros colegas y están integrados con las personas, familias y comunidades para acompañarlas a lo largo de la vida, promoviendo la salud (Parra, cit. en García *et al.*, 2015).

El médico, cuyo perfil se proyecta, va más allá de ser un experto profesional; lo visualizamos como gestor social del conocimiento y comunicador del mismo (Jowell, 2001). Esta representación del profesional de la salud implica replantear el proceso de formación que deberá experimentar. Primeramente, los futuros médicos requieren ser formados como líderes capaces de generar conocimiento para la prevención y atención de lo emergente, con una visión prospectiva, articulando lo global con lo local (Parra, cit. en García *et al.*, 2015). Además, respeto, honestidad, responsabilidad, altruismo, compromiso y empatía deben ser los valores que nutran y animen esa formación, que no dudamos en caracterizar como humanista (Parra *et al.*, 2014).

Las consideraciones expuestas exigen replantear y someter a análisis la educación y el desempeño de los médicos desde el enfoque de la socioformación. Este promueve el desarrollo de las personas en un contexto social real, con problemas y personas también reales. Busca que los estudiantes y/o médicos en formación desarrollen su talento y logren la autorrealización al resolver problemas de la sociedad de forma colaborativa, considerando el proyecto ético de vida, el emprendimiento mediante proyectos transversales, la gestión y cocreación de los saberes y la metacognición. Asimismo, considera las tecnologías de la información y la comunicación como una pieza clave (Tobón, 2013a, 2013b, 2014, en Tobón *et al.*, 2015).

Desde el horizonte socioformativo, resulta fundamental que, durante su proceso de profesionalización, los médicos adquieran y desarrollen competencias sustentables; esto es, habilidades, conocimientos y actitudes que se manifiesten a través de desempeños integrales al responder con idoneidad a problemas y situaciones complejas de salud en entornos cambiantes. También se manifiestan al generar nuevas formas de prevención y promoción de la salud en situaciones reales, con pacientes reales, mediante la colaboración inter, multi y transdisciplinaria. De modo que los profesionistas que han desarrollado estas competencias, aun cuando estén sujetos a contingencias o sean transferidos a diversos contextos, actuales y futuros, sean capaces de responder con creatividad y adaptabilidad, pues tienen un carácter dinámico y abierto que los lleva al desarrollo continuo (Parra, 2006; UACH, 2008).

Formar médicos competentes, creativos –con ideas y propuestas, comprometidos con el entorno sanitario y social– constituyó la razón para que en la Facultad de Medicina de la UACH se innovara el currículo profesional y se estableciera un enfoque pedagógico centrado en el aprendizaje y en el desarrollo de competencias. Tal proceso innovador fue impulsado por 41 docentes y ocho estudiantes, y empezó a llevarse a cabo en 2006. Su realización estuvo necesariamente acompañada de un proceso formativo entre los maestros de dicha facultad, así como del respectivo procedimiento de evaluación y seguimiento.

Ahora bien, evaluar la ejecución del currículo por competencias implicó hacer investigación, con una metodología mixta, de ese proceso de cambio; y esa indagación mostró áreas de oportunidad en la administración educativa del currículo en relación con la organización y estructura de los contenidos programáticos, la normatividad

a los participantes responder sobre cinco variables complejas: 1) administración del currículo; 2) organización y estructura de los contenidos del currículo; 3) tutoría clínica; 4) infraestructura y equipamiento; y, 5) desempeño socioformativo por competencias.

El cuestionario contiene un total de 110 variables simples; 102 se midieron a través de una escala centesimal. Las ocho restantes son nominales y remiten a los datos demográficos de los encuestados. Asimismo, se formulan dos preguntas abiertas: 1) opinión sobre el internado de pregrado; y, 2) aspectos que son importantes mejorar en dicho pregrado para facilitar el desarrollo de competencias del médico general.

Para el estudio que aquí presentamos se seleccionaron dos variables complejas: *administración educativa* y *desempeño socioformativo por competencias*; también las variables abiertas del cuestionario que complementan la información.

Tabla1. Variables del estudio		
Variable compleja	Tipo de variable	Número de variables simples
Administración educativa	Independiente	15
Desempeño socioformativo por competencias	Dependiente	17
Total de variables		32

Fuente: Elaboración propia.

El criterio para seleccionar la población objeto de la consulta fue el ser médicos(as) egresados(as) del plan curricular por competencias; es decir, ser parte de la primera generación de este modelo educativo. Así, pues, el cuestionario se aplicó a la población general de la mencionada generación, constituida por 144 MIP.

El procesamiento y análisis de la información se efectuó con el paquete NCSS (Statistica Software) a través de dos niveles estadísticos: descriptivo y correlacional. En el primer nivel (análisis descriptivo) se identificaron las variables con un valor superior o inferior al intervalo de $\langle x-1s, x+1s \rangle$ a partir del análisis de las medias. Esto se hizo para determinar las variables sobresalientes tanto en la administración educativa como en el desempeño socioformativo de los médicos formados desde el enfoque competencial.

En cuanto al segundo nivel (análisis correlacional), se buscó la relación entre las variables más representativas mediante el coeficiente de correlación de Pearson. Se ponderó aquellas relaciones significativas con $p < 0.001$.

3. RESULTADOS

3.1. Resultados descriptivos

En este análisis destaca la opinión de los MIP sobre el hospital donde realizan el internado. Según manifiestan, el lugar cuenta con las rotaciones necesarias para el desarrollo de competencias (IA3), se realiza evaluación en las rotaciones (IA4), es suficiente el tiempo asignado para rotar en cada módulo o área (medicina interna,

Tabla 2. Análisis descriptivo: administración educativa en el internado de pregrado

	Variables	Número de casos	Media	Varianza	Desv. estándar
IA1	El hospital cumple con los objetivos del internado	144	76.08	366	19.14
IA2	Promueve el desarrollo de competencias	144	76.62	369	19.20
IA3	Se cuenta con las rotaciones necesarias para el desarrollo de competencias	143	86.33	296	17.21
IA4	Se realiza evaluación en las rotaciones	144	81.56	432	20.79
IA5	La evaluación del desempeño es clara y justa	144	67.67	727	26.97
IA6	La organización del internado permite cumplir sus objetivos formativos	141	70.04	574	23.96
IA7	Los docentes cubren las necesidades de aprendizaje	144	68.68	819	28.62
IA8	El número de internos es acorde con el tamaño del hospital	143	81.86	564	23.74
IA9	El tiempo asignado para rotar en cada módulo o área es suficiente	144	87.53	246	15.69
IA10	Desarrollo de los contenidos del programa académico en las rotaciones	144	62.80	848	29.12
IA11	Tiempo asignado en las diferentes rotaciones	144	59.63	911	30.18
IA12	Número de sesiones clínicas para análisis de casos	143	58.57	1,048	32.38
IA13	Tiempo asignado para el análisis de casos clínicos	144	63.15	979	31.29
IA14	Brindar información de las responsabilidades del MIP	144	71.10	790	28.11
IA15	Se cuenta con médico adscrito responsable de supervisión, asesoría y evaluación	144	58.00	620	24.89
IA16	El tutor atiende las necesidades académicas de los MIP	144	45.57	403	20.07

Fuente: Elaboración propia.

con los pacientes” (IVC66), “Asumir una actitud amable, respetuosa y cordial” y “Utilizar un lenguaje apropiado al entrevistar y explorar al paciente” (IVC70).

El desempeño socioformativo del médico se observa en la interacción y comunicación basada en los valores de respeto, cordialidad y responsabilidad que establece con el paciente; es decir, entrevistar, examinar, explorar y dar respuesta al problema de salud del paciente con idoneidad y compromiso ético. De la misma forma, ser objetivo en los hallazgos clínicos y en el diagnóstico.

Otra relación significativa se observó entre las variables “Contar con médico adscrito responsable de supervisión, asesoría y evaluación” (IB15) y “El tutor atiende las necesidades académicas de los MIP” (IB15) con la variable “Examinar al paciente en forma completa y sistemática utilizando los instrumentos médicos requeridos y respetando su dignidad e integridad” (IVA48). Así, se demuestra que las tutorías clínicas son necesarias para favorecer el desempeño socioformativo de los MIP.

Tabla 4. Resultados correlacionales

No.	Nombre de la variable	IA3	IA4	IA8	IA9	IA10	IA11	IA12	IA13	IB15	IB16
Condiciones administrativas											
IA3	Las sedes del internado cuentan con las rotaciones necesarias para el desarrollo de competencias	1.00	0.35	0.37	0.47	0.34	0.32	0.39	0.39	0.28	0.48
IA4	Se realiza evaluación en las rotaciones	0.35	1.00	0.15	0.20	0.43	0.32	0.30	0.21	0.37	0.21
IA8	El número de internos es acorde con el tamaño del hospital	0.37	0.15	1.00	0.48	0.25	0.25	0.25	0.24	0.33	0.21
IA9	El tiempo asignado para rotar en cada módulo es suficiente	0.47	0.20	0.48	1.00	0.17	0.21	0.19	0.14	0.27	0.26
IA10	Desarrollo de los contenidos del programa académico en las rotaciones	0.34	0.43	0.25	0.17	1.00	0.83	0.73	0.68	0.53	0.33
IA11	Tiempo asignado en las diferentes rotaciones	0.32	0.32	0.25	0.21	0.83	1.00	0.75	0.71	0.48	0.32
IA12	Número de sesiones clínicas para análisis de casos	0.39	0.30	0.25	0.19	0.73	0.75	1.00	0.87	0.47	0.39
IA13	Tiempo asignado para el análisis de casos clínicos	0.39	0.21	0.24	0.14	0.68	0.71	0.87	1.00	0.38	0.41
IB15	Se cuenta con un médico adscrito responsable de supervisión, asesoría y evaluación	0.28	0.37	0.33	0.27	0.53	0.48	0.47	0.38	1.00	0.49
IB16	El tutor atiende las necesidades académicas de los MIP	0.48	0.21	0.21	0.26	0.33	0.32	0.39	0.41	0.49	1.00
Desempeño socioformativo por competencias											
IVA47	Interrogar adecuadamente al paciente sobre su estado de salud	0.31	0.12	0.31	0.02	0.10	0.15	0.22	0.24	0.09	0.18
IVA48	Examinar al paciente en forma completa y sistemática utilizando los instrumentos médicos requeridos y respetando su dignidad e integridad.	0.41	0.23	0.25	0.18	0.16	0.18	0.29	0.27	0.22	0.31
IVC59	Explicar al paciente el procedimiento que se le realizará	0.23	0.13	0.34	0.13	0.08	0.20	0.19	0.25	0.30	0.10
IVC62	Informar al paciente y/o familiares sobre el padecimiento en forma completa, clara y a satisfacción de los mismos	0.30	0.27	0.32	0.34	0.14	0.23	0.17	0.20	0.18	0.20

- “Es un excelente hospital de enseñanza en el aspecto clínico y práctico...”
- “Es la mejor opción, ya que combina enseñanza para práctica...”
- “Hay enseñanza, ya que las clases se cumplen adecuadamente.”
- “Ha sido para mí una experiencia agradable de enseñanza...”
- “Representa un balance óptimo entre la enseñanza y el trabajo.”
- “Es la mejor opción, ya que combina enseñanza y práctica.”

Otras opiniones hicieron énfasis en las carencias o limitaciones del internado:

- “Es necesario más participación por médicos adscritos para mejorar la enseñanza y no dejar a cargo todo a los residentes.”
- “Cambiaría que las clases fueran más obligatorias, que nos pidieran más conocimientos, un poco más exigencia en el ámbito académico, como la de papelería que nos piden.”
- “...Pero no hay enseñanza como tal, ya que las entregas de los lunes no sirven para nada y lo poco rescatable son las pocas clases que se tienen por servicio.”
- “Creo que falta brindar mayor enseñanza.”
- “La enseñanza tiene mala organización.”
- “Lo único que falta es ajustar el plan de enseñanza.”
- “Un mejor sistema de enseñanza.”
- “No permiten el adecuado flujo de enseñanza.”
- “Falta brindar mayor enseñanza para poder aplicar adecuadamente lo teórico con lo práctico.”
- “Es bueno, pero podría ser mejor en el aspecto de la enseñanza.”
- “Falta más tiempo para la enseñanza.”

Es posible advertir que las carencias respecto a la organización y tiempo dedicado a ella podrían considerarse opiniones contradictorias de las fortalezas. Sin embargo, son cuestiones distintas. Las fortalezas refieren a la forma en que se enseña, a la integración entre la teoría y la práctica, que son cuestiones pedagógicas; en cambio, las carencias tienen que ver más con cuestiones administrativas.

2. Menciona cinco aspectos que son importantes mejorar en el internado de pregrado para facilitar el desarrollo de competencias como médico general.
Los cinco aspectos más mencionados por los MIP fueron: tutorías clínicas, mayor número de clases, evaluación justa, mejor organización de las áreas de rotación y/o servicios y mayor contacto con el paciente. Si bien los aspectos se refieren a cuestiones formativas, también atañen a cuestiones administrativas.

4. DISCUSIÓN

La formación de los médicos internos, basada en los enfoques socioformativo y competencial, se logra cuando se crean condiciones administrativas para ello. Tales condiciones se concretan en sedes hospitalarias para el internado que cuentan con las rotaciones y el tiempo suficientes en cada módulo o área para el desarrollo de

de sus tutores clínicos, a quienes en este proceso pedagógico se les reconoce como mediadores del conocimiento y de la cultura social (Gutiérrez, 2003). Implica considerar que la medicina se aprende en la interacción con el paciente, en la consulta externa, en las clínicas y hospitales. Sin embargo, estos ambientes de aprendizaje requieren del apoyo de médicos que brinden asesoría continua.

Es evidente que el desempeño socioformativo del médico interno de pregrado, en concordancia con los retos del contexto, requiere que los médicos adscritos centren su quehacer educativo en desarrollar, en los MIP, las competencias que integran el perfil del médico. Considerar, además, que la competencia clínica se desarrolla en la interacción con los pacientes, pero con apoyo de los tutores clínicos. En tal sentido, un buen plan de estudios es indispensable para lograr resultados de aprendizajes deseables, pero no es suficiente (Follari, 2010).

Respecto a lo anterior, Zabalza (2003, cit. en Tobón, 2013b) sostiene que la administración educativa del currículo representa un gran impacto en la formación de competencias desde la socioformación al propiciar que los MIP y los tutores clínicos tengan claridad sobre la intencionalidad pedagógica del internado de pregrado respecto a la formación de competencias.

5. CONCLUSIONES

Los resultados permiten afirmar que el internado de pregrado es una oportunidad en la formación médica; no obstante, la falta de organización de las rotaciones en congruencia con el programa académico de la facultad y la carencia de tutorías limitan el desempeño socioformativo de los MIP respecto a la solución de problemas de salud con pacientes, asumiendo su proyecto ético de vida. Estos resultados motivan a mejorar de forma colaborativa las acciones administrativas que generan condiciones en el internado de pregrado para que los MIP fortalezcan su desempeño profesional desde una perspectiva humanista, con sustento en la socioformación, como son las tutorías clínicas, contar con un médico adscrito responsable de la supervisión, asesoría y evaluación, el número de sesiones y tiempo de que se dispone para el análisis de casos clínicos y las rotaciones.

En tanto quedó demostrado que el plan de estudios o programa académico por sí mismo no garantiza la formación socioformativa de los médicos, la ejecución de un plan de estudios requiere estar acompañada de un proceso de administración educativa que incorpore como eje fundamental la socioformación en la profesionalización del médico.

REFERENCIAS

- COBOS, A.H., INFRÁN, S.M., PÉREZ, C.P., ELIZALDI, L.N., HERNÁNDEZ, D.E. y BARRERA, M.J. (2004, julio). Aptitud clínica durante el internado de pregrado en hospitales generales. *Revista Médica del IMSS*, 42(6), 469-476. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=34004217>
- DUNCAN, W.J. (2000). *Las ideas y la práctica de la administración: los principales desafíos en la era moderna*. México: Oxford University.

