



IE Revista de Investigación Educativa de la REDIECH

ISSN: 2007-4336

ISSN: 2448-8550

revista@rediech.org

Red de Investigadores Educativos Chihuahua A. C.

México

Parra Acosta, Haydee; López Loya, José; Pizarr, Norma
Condiciones administrativas que propician el desempeño socioformativo de los médicos internos

IE Revista de Investigación Educativa de la REDIECH,
vol. 9, núm. 17, 2018, Octubre-Marzo 2019, pp. 119-132

Red de Investigadores Educativos Chihuahua A. C.
México

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=521655454010>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org
UAEM

Sistema de Información Científica Redalyc
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

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). Pertenece al Colegio de Doctores en Ciencia Ariel. Correo electrónico: jloya@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>.

analizó la información con estadística descriptiva e inferencial, con un nivel de significancia de 0.01. Los resultados mostraron tanto limitantes en la administración educativa del currículo, como logros y desarrollo de competencias observables en el desempeño de los MIP. Los valores éticos, promovidos por el enfoque socioformativo, pueden advertirse en la actitud con que los MIP tratan al paciente. Los resultados permiten inferir que instrumentar un plan de estudios no es suficiente; se requiere de una administración educativa para el cambio.

Palabras clave: ADMINISTRACIÓN EDUCATIVA, COMPETENCIAS, SOCIOFORMACIÓN, INTERNADO DE PREGRADO, FORMACIÓN ÉTICA, TUTORÍAS CLÍNICAS.

Abstract

This article exposes the research carried out to show how and to what extent the administrative actions affect the social-formative professional performance of the Medical Interns of Undergraduate (MIP). It was carried out with quantitative methodology and qualitative approaches; through a descriptive-correlational study. The information was obtained through a questionnaire (centesimal scale), previously validated with a Cronbach's alpha of 0.95. The sample was of 144 MIP of the Faculty of Medicine and Biomedical Science of the UACH, who constitute the first generation of graduates under the new curriculum social-formative and by competencies (competences). The information was processed and analyzed with descriptive and inferential statistics, with a level of significance of 0.01. The results showed both limitations in the educational administration of the curriculum, as well as achievements and development of competencies, observed in the performance of the MIP. The ethical values, promoted by the social-formative approach, can be seen in the attitude with which the MIP treats the patient. The results allow us to infer that implementing a curriculum is not enough; an educational administration is required for the change.

Keywords: EDUCATIONAL ADMINISTRATION, COMPETENCES, SOCIAL-FORMATION, UNDERGRADUATE INTERNSHIP, ETHICAL TRAINING, CLINICAL TUTORIALS.

1. INTRODUCCIÓN

El cambio de paradigma en la medicina –de lo curativo a lo preventivo, de lo individual a lo familiar en la comunidad– demanda médicos competentes que aprovechen las fortalezas del cambio continuo y se adapten de forma crítica y productiva al entorno. Médicos comprometidos con la salud, que hagan la vida del enfermo más humana y digna.

La relación médico-paciente constituye un elemento indispensable en las decisiones clínicas, fundamentadas en el saber científico y humanístico (García *et al.*, 2015). Los médicos se distinguen por ser creativos, generadores de ideas y propuestas, con

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

de la evaluación, la organización de los horarios y el desempeño docente, entre otros aspectos (Parra, Vázquez y Delval, 2012).

Referir a la *administración del currículo* es plantear un proceso complejo, el cual implica coordinar los recursos humanos y materiales, así como organizar y llevar a efecto acciones para lograr la instrumentación exitosa del nuevo currículo (Duncan, 2000). Es un procedimiento necesariamente planeado y evaluado de manera conjunta por docentes, estudiantes, personal administrativo y cuerpo de gobierno, considerando tanto los estándares de calidad de la formación médica, como las metas institucionales, explícitas en la misión y visión de la facultad (Parra, Vázquez y Delval, 2012).

Administrar es coordinar de forma participativa y dinámica todos los elementos (currículo, docencia, infraestructura, tutoría clínica...) que favorecen el logro educativo. Además, cuando se propicia el trabajo colegiado y la responsabilidad compartida, se favorece un proyecto colectivo y, como señala Senge (1998), cuando la gente comparte una visión está conectada por una aspiración común que, en este caso, es la formación médica de calidad con equidad. Pero tal proceso, por su misma complejidad, requiere ser atendido. De ahí que se haya realizado el proyecto de investigación que aquí se expone, aunque parcialmente, para valorar cómo inciden estas acciones administrativas en el desempeño de los médicos durante su internado de pregrado.

El pregrado forma parte del plan de estudio de la carrera de medicina. Consiste en permanecer dentro de un hospital durante un año, con una jornada de diez horas, bajo la responsabilidad de otros médicos (Tapia *et al.*, 2007). En dicha etapa de formación profesional, los médicos ponen de manifiesto las competencias que integran su perfil de egreso ante situaciones clínicas problematizadas (Cobos *et al.*, 2004). El internado de pregrado propicia que los estudiantes tengan experiencias significativas que les permitan identificar riesgos, aplicar medidas preventivas, de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en los principales problemas de salud (de pediatría, ginecoobstetricia, medicina interna, cirugía general, medicina de urgencias, medicina familiar o general), con sentido ético y humanista (Parra *et al.*, 2014).

Situados en esta problemática, se planteó la siguiente pregunta de investigación: *¿qué condiciones administrativas se requiere generar en el internado de pregrado para favorecer el desempeño profesional socioformativo de los médicos?*

1.1. OBJETIVO DE INVESTIGACIÓN

Mostrar las acciones administrativas que inciden en mayor medida en el desempeño profesional socioformativo de los médicos internos de pregrado (MIP, en adelante).

2. APUNTE METODOLÓGICO

Se desarrolló mediante un estudio descriptivo-correlacional efectuado con una metodología cuantitativa y un acercamiento cualitativo. La información se recopiló con ayuda de un instrumento tipo cuestionario dirigido a médicos internos de pregrado. Este instrumento fue previamente validado con alfa de Cronbach (de 0.95) y solicitó

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,



pediatría, cirugía general, ginecoobstetricia, urgencias y medicina familiar) y el número de internos es acorde con el tamaño del hospital (IA8). Estas variables presentaron un valor mayor a $x+1s = 81.28$.

Sin embargo, los resultados también muestran que existen aspectos de la administración del currículo que requieren ser atendidos; se trata de variables evaluadas por debajo de $x-1s=61.33$. Dichas variables se relacionan, de modo especial, con los valores que se asignan a la atención de las necesidades de los MIP mediante tutorías clínicas (IA16=45.57), a contar con un médico adscrito responsable de la supervisión, asesoría y evaluación (IA15=58), al número de sesiones y tiempo de que se dispone para el análisis de casos clínicos (IA13=63.15) y las rotaciones (IA11=59.63). Otra carencia se refiere al desarrollo de los contenidos del programa académico en las rotaciones (IA10=62.80).

De igual forma, los aspectos y condiciones –las tutorías clínicas y el tiempo y número de sesiones asignados para el análisis de casos clínicos– requieren ser mejorados. La tabla 2 contiene los resultados generales.

La valoración del desempeño profesional por competencias reportó, de acuerdo con los límites de normalidad superior a $x+1s=92.91$ que, en mayor medida, los MIP, al desarrollar sus actividades en el internado de pregrado, asumen una actitud amable, respetuosa y cordial, utilizan un lenguaje apropiado al entrevistar o explorar médicamente a las personas (IVC 70=96.43), son cuidadosos y respetuosos durante los procedimientos con los pacientes (IVC 66=95.73) y explican a estos el procedimiento que se realizará (IVC 59=95.63). Esta actitud refiere al desempeño profesional socioformativo (ver tabla 3).

Se observó que, en menor medida, y según el límite de normalidad inferior $x-1s=85.52$, los MIP analizan e interpretan la anatomía y la fisiología de todo el cuerpo humano y no solo la de la región, órgano o sistema afectado (IVC63=84.31), lo cual representa un área de oportunidad.

3.2. Resultados correlacionales

Se observaron relaciones significativas entre las variables que integran la administración educativa y la formación de los médicos por competencias. Se demostró, con evidencias empíricas, que la administración educativa es factor clave en el desempeño socioformativo de los médicos (ver tabla 4).

En este análisis sobresale la relación significativa que existe entre las variables “Las sedes del internado de pregrado cuentan con las rotaciones necesarias para el desarrollo de competencias” (IA3), “El número de internos es acorde con el tamaño del hospital” (IA8) con las que caracterizan el desempeño socioformativo de los médicos, que son “Interrogar adecuadamente al paciente sobre su estado de salud” (IVA47), “Examinar al paciente en forma completa y sistemática utilizando los instrumentos médicos requeridos y respetando su dignidad e integridad” (IVA48), “Explicar al paciente el procedimiento que se realizará” (IVC59), “Informar al paciente y/o familiares sobre el padecimiento en forma completa, clara y a satisfacción de los mismos” (IVC62), “Ser cuidadoso y respetuoso durante el (los) procedimiento(s)



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 3. Análisis descriptivo: desempeño profesional por competencias

	Variables	Número de casos	Media	Varianza	Desv. estándar
IVA47	Interrogar adecuadamente al paciente sobre su estado de salud	143	88.95	111.22	10.55
IVA48	Examinar al paciente en forma completa y sistemática utilizando los instrumentos médicos requeridos y respetando la dignidad e integridad de la persona	143	88.66	115.51	10.75
IVC59	Explicar al paciente el procedimiento que se le realizará	143	95.63	59.46	7.71
IVC60	Clasificar la patología de forma general y/o específica	143	86.39	169.23	13.01
IVC61	Identificar cuándo es necesario solicitar una interconsulta	141	90.33	108.49	10.42
IVC62	Informar al paciente y/o familiares sobre el padecimiento en forma completa, clara y a satisfacción de los mismos	143	88.77	158.62	12.59
IVC63	Analizar e interpretar la anatomía y la fisiología de todo el cuerpo humano y no solo la región, órgano o sistema afectado	143	84.31	160.17	12.66
IVC64	Dominar las técnicas e instrumentos que se utilizan para la exploración física	141	86.01	109.91	10.48
IVC65	Lavarse las manos de forma correcta antes y después de tocar y de realizar un procedimiento con los pacientes	143	89.04	163.01	12.77
IVC66	Ser cuidadoso y respetuoso durante el (los) procedimiento(s) con los pacientes	143	95.73	79.21	8.90
IVC67	Identificar con claridad las alteraciones clínico-patológicas del paciente examinado	143	86.02	86.98	9.33
IVC68	Organizar y ordenar la información	143	89.94	137.39	11.72
IVC69	Reconocer y valorar la necesidad de los distintos estudios auxiliares de diagnóstico que apoyan las conclusiones iniciales y finales	143	91.13	138.58	11.77
IVC70	Asumir una actitud amable, respetuosa, cordial y utilizar un lenguaje apropiado al entrevistar y explorar al paciente	143	96.43	45.53	6.75
IVC71	Comunicar al paciente y/o familiares información sobre la exploración física	140	87.01	285.30	16.89
IVC72	Ser objetivo, analítico y crítico al relacionar los hallazgos clínicos y paraclínicos para el diagnóstico del paciente	140	86.70	121.43	11.02
IVC73	Ser objetivo, analítico y crítico para manejar la evolución y recuperación del paciente	139	85.63	136.28	11.67

Fuente: Elaboración propia.

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

IVC66	Ser cuidadoso y respetuoso durante el (los) procedimiento(s) con los pacientes	0.29	0.13	0.27	0.13	0.10	0.15	0.09	0.11	0.11	0.20
IVC70	Asumir una actitud amable, respetuosa y cordial y utilizar un lenguaje apropiado al entrevistar y explorar al paciente	0.30	0.05	0.26	0.20	0.10	0.09	0.08	0.10	0.17	0.28
IVC72	Ser objetivo, analítico y crítico al relacionar los hallazgos clínicos y paraclínicos para el diagnóstico del paciente	0.24	0.03	0.10	0.18	0.08	0.20	0.19	0.20	0.06	0.22

Fuente: Elaboración propia.

Por otra parte, destaca que no existe relación significativa entre la variable “Desarrollo de los contenidos del programa académico en las rotaciones” (IA10) y el desempeño socioformativo de los médicos (tabla 4), pues se supone que los contenidos del programa deben orientarse a ello. Sin embargo, es evidente que resulta más importante contar con las rotaciones necesarias para el desarrollo de competencias y la evaluación de las mismas.

3.3. RESULTADOS DE LA OPINIÓN DE LOS MÉDICOS INTERNOS RESPECTO AL INTERNADO

Esta información se obtuvo del análisis de las preguntas abiertas del cuestionario:

1. Expresa tu opinión respecto al internado de pregrado.
En general consideran al internado como un área de oportunidad para aprender y desarrollar habilidades.
 - “Aquí aprenderás a resistir.”
 - “Aprender de las carencias de cada sistema y así valorar.”
 - “Es un hospital donde aprende el que quiere.”
 - “Me ha servido para aprender a iniciarme como médico.”
 - “Aprender del paciente.”
 - “Es necesario para aprender los conocimientos adquiridos en la escuela.”
 - “Excelente lugar para aprender a desarrollar habilidades.”
 - “Es un año de mucho aprendizaje clínico.”
 - “Es una buena forma de aprender técnica y más conocimientos.”
 - “Me gusta, se aprende mucho...”

Si bien se hace referencia al aprendizaje, este refiere al autoaprendizaje, a lo que cada quien aprende por su cuenta de acuerdo con su experiencia.

Refirieron como fortaleza principal del internado a la “enseñanza”, ya sea porque se cumple con ella o bien porque la consideran una experiencia agradable.

- “Muy bonita experiencia; estoy contento en el hospital; la enseñanza, sobre todo...”

- “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

competencias sustentables. Existen condiciones administrativas propicias al desarrollo competencial cuando se promueve el aprendizaje y la evaluación, justa y formativa, en las rotaciones; cuando existe correspondencia entre el número de internos y el tamaño del hospital; asimismo, cuando se cuenta con un médico adscrito, responsable de la tutoría y de atender las necesidades académicas de los MIP.

Las rotaciones del internado de pregrado remiten a las áreas troncales de la medicina, como son medicina interna, pediatría, ginecoobstetricia, urgencias, cirugía y medicina familiar. De acuerdo con la Norma Oficial Mexicana (NOM 234-SSA1-2003), el programa operativo, es decir las actividades de aprendizaje y de evaluación con horarios y responsables, debe realizarse en la institución educativa en colaboración con el Sector Salud. De atenderse y cumplirse esta disposición, no se observarían dificultades en la organización de las rotaciones por los mencionados módulos. Vale señalar que la articulación entre la enseñanza y la práctica, implícita en la norma aludida, se ajusta al horizonte socioformativo, cuya propuesta es el desarrollo de las personas en un contexto social real y en una problemática específica. Por eso, la socioformación es un enfoque que busca que los médicos desarrollen su talento y se realicen plenamente, resolviendo problemas de salud con compromiso ético (Tobón *et al.*, 2015).

Sin embargo, las carencias detectadas en la administración educativa (la participación de los médicos adscritos como tutores clínicos, el diseño y organización de ambientes de aprendizaje para el desarrollo y evaluación de competencias en las rotaciones, el número y tiempo disponibles para las sesiones de casos clínicos, entre otros aspectos) plantean importantes riesgos en la socioformación de los médicos. Porque lo modular de esta no solo radica en la aplicación de los programas de estudio o en la calidad de los profesores, sino en la correcta organización de acciones administrativas que favorezcan la formación médica, en correspondencia con las necesidades del contexto social.

Otras investigaciones han evidenciado las deficiencias y problemas existentes en el internado de pregrado, los cuales afectan a la formación médica; se refieren a una problemática que abarca desde asuntos matriculares hasta inoperancia de ciertas técnicas didácticas:

- Saturación del número de internos en las sedes hospitalarias debido al aumento en la matrícula de las escuelas y facultades de medicina.
- La cuestionable calidad en el desarrollo de los programas educativos.
- La falta de organización de dichos programas, por ser repetitivos en sus aspectos teóricos, no congruentes con la práctica y porque prevalece en ellos el uso de técnicas didácticas tradicionales.
- El importante número de internos que no participan en actividades académicas. Solo una pequeña proporción de estos internos, alrededor de un tercio, destinan tiempo suficiente a actividades de autoenseñanza (Ruvalcaba y Palomares, 1991, en Ríos *et al.*, 2005).

Es así que administrar el currículo por competencias desde un enfoque socioformativo significa que las autoridades académicas y los jefes de enseñanza de los hospitales coordinen y desplieguen acciones que fortalezcan las competencias de los MIP al interactuar con los pacientes en las diferentes áreas de rotación, con apoyo

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., INSFRÁN, 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.



- FOLLARI, R.A. (2010). El currículo y la doble lógica de inserción (lo universitario y las prácticas profesionales). Recuperado de <http://ries.universia.net/index.php/ries/article/viewArticle/51/curriculum>
- GARCÍA F., J.A., TOBÓN T., S. y LÓPEZ R., N.M. (2009, marzo). Currículo, didáctica y evaluación por competencias: análisis desde el enfoque socioformativo. México: Universidad Metropolitana. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3999506.pdf>
- GARCÍA, V.M., CROCKER, S.R., ABREU, H.L., PARRA, A.H., VÁZQUEZ, E.J., OJEDA B., C. y VÁZQUEZ, C.J. (2015). *Educación médica en México. Visión estratégica del cuerpo académico de AMFEM*. México: Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina AC.
- GUTIÉRREZ, O. (2003). *Enfoques y modelos educativos centrados en el aprendizaje. Documento 1. Fundamentos psicopedagógicos*. México: Universidad Pedagógica Nacional. Recuperado de <http://www.lie.upn.mx/docs/docinteres/EnfoquesyModelosEducativos2.pdf>
- JOWELL, A.J. (2001). Gobierno cívico: el valor de las políticas sanitarias. *Rev. Calidad Asistencial*, (16), 159-161.
- PARRA, A.H. (2006). El modelo educativo por competencias centrado en el aprendizaje y sus implicaciones en la formación integral del estudiante universitario. Recuperado de http://www.congres0oretosyexpectativas.udg.mx/Congreso%206/Eje%202/Ponencia_212.pdf
- PARRA, A.H. (2015). Modelo de educación médica. En V.M. García Acosta *et al.*, *La educación médica en México. Visión estratégica del cuerpo académico de AMFEM*. México: Asociación Mexicana de Escuelas y Facultades de Medicina. Recuperado de <http://www.amfem.edu.mx/index.php/publicaciones/libros/14-educacion-medica-mexico>.
- PARRA, A.H., BENAVIDES, O.J., LÓPEZ, G.J., FAVELA, C.R., VÁZQUEZ, A.A. y GUEVARA, L.C. (2014, abril-junio). Evaluación por competencias de un modelo novedoso de gestión de calidad en médicos internos de pregrado. *Investigación en Educación Médica*, 3(10), 65-73.
- PARRA, A.H., BENAVIDES, O.J., LÓPEZ, G.J., CANTÚ E., J.C., MARTÍNEZ T., M.E., CERVANTES S., C.R., FAVELA, C.R., GUEVARA, L.C. y VÁZQUEZ A., A.D. (2014a). *Modelo de gestión de calidad centrado en la formación integral por competencias del médico interno de pregrado* (1a. ed.). México: McGraw-Hill Educación.
- PARRA, A.H., VÁZQUEZ, A.D. y DEL VAL, N. (2012). *Evaluación del currículo por competencias. Perspectiva de los estudiantes y docentes*. Saarbrücken, Alemania: Ed. Académica Española.
- RÍOS, C.V., GASCA, G.G., URBINA, G.R., FLORES, E. y LLORET, R.A. (2005). Nuevos modelos educativos en el internado médico de pregrado. La participación de la universidad. *Reencuentro*, (42), 1-17.
- SECRETARÍA DE SALUD. (2004). *Norma Oficial Mexicana 234-SSA1-2003. Utilización de campos clínicos para ciclos clínicos e internado de pregrado*. Recuperado de <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/234ssa103.html>
- SENGE, P.M. (1998). *La quinta disciplina: el arte y práctica de la organización abierta al aprendizaje*. México: Granica.
- TAPIA, V.R., NÚÑEZ, T.R., SALAS, P.R., RODRÍGUEZ-OROZCO, A. (2007, octubre-diciembre). El internado médico de pregrado y las competencias clínicas. México en el contexto latinoamericano. *Educación Médica Superior*, 21(4). La Habana, Cuba: Ed. Ciencias Médicas.
- TOBÓN, S. (2013a). *Formación integral y competencias. Pensamiento complejo, currículo, didáctica y evaluación* (4a. ed.). Bogotá: ECOE.
- TOBÓN, S. (2013b). Socioformación. Los retos de la educación en la sociedad del conocimiento. *Multiversidad Management*, (4), 32-37.
- TOBÓN, S. (2014). *Proyectos formativos: teoría y práctica*. México: Pearson.
- TOBÓN, S., GONZÁLEZ, L., NAMBO, J.S. y VÁZQUEZ, A.J. (2015, junio). La socioformación: un estudio conceptual. *Paradigma*, 36(1), 15-16.
- WITHMORE, B.P. (1998). *Coaching for performance: Growing people, performance and purpose*.

