

# Percepción del desempeño por competencias de los estudiantes de internado de la Universidad Tecnológica de Pereira

## **Bibiana Murillo Gómez**

*Docente Asociada del Departamento de Ciencias Básicas,  
Facultad Ciencias de la Salud, Universidad Tecnológica de  
Pereira*  
bibianamg@utp.edu.co

## **Samuel Eduardo Trujillo Henao**

*Docente Titular del Departamento de Ciencias Básicas;  
Facultad Ciencias de la Salud, Universidad Tecnológica de  
Pereira*  
samueltrujillo@utp.edu.co

## **Resumen**

---

*Este trabajo buscó determinar las percepciones del nivel de satisfacción con el desempeño por competencias de los estudiantes de internado del Programa de Medicina de la Universidad Tecnológica de Pereira, como estrategia para entregar insumos a los procesos de acreditación y modernización curricular.*

*Se utilizó una encuesta como instrumento de evaluación basada en el Proyecto Tuning América Latina y la propuesta de competencias de la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina, diligenciada por la totalidad de los estudiantes de XI semestre, los estudiantes de internado, los docentes y enfermeras que hicieron parte del programa de internado en el hospital Universitario San Jorge en el primer semestre académico del 2008. Se identificaron las 11 competencias mejor y las 15 peor evaluadas por tres o cuatro de los estamentos, para la búsqueda de fortalezas y debilidades y relacionar los datos con el perfil profesional y ocupacional del Programa. Se encontró una tendencia preferente*

*hacia las competencias del saber y en menor grado a las del saber hacer y el ser. Adicionalmente, se recomienda revisar y actualizar los programas, los escenarios requeridos y la metodología para las actividades básicas, comunitarias y docente-asistenciales de las asignaturas, para adaptarlas a las necesidades que el Comité Curricular del Programa de Medicina defina según el perfil del egresado deseado y las orientaciones emanadas de la evaluación y las nuevas tendencias en educación médica.*

**Palabras clave:** Percepción, nivel de satisfacción, desempeño profesional, competencias médicas.

**Recibido para publicación:** 05-11-2010

**Aceptado para publicación:** 30-11-2010

## **Introducción**

El Programa de Medicina (PM) de la Universidad Tecnológica de Pereira (UTP), al que se le han hecho tres reformas curriculares y actualmente, según el plan de desarrollo al 2019, se encuentra en una revisión para adaptarlo a los nuevos enfoques en educación médica por competencias.

Obtener información sobre las percepciones con el desempeño por competencias de los estudiantes de internado del PM de la UTP, identificando los grupos de competencias mejor y peor evaluadas para la búsqueda de fortalezas y debilidades del plan de estudios, relacionar los datos obtenidos con el perfil profesional y ocupacional, son insumos importantes para los procesos de acreditación y modernización curricular de tal forma que se puedan corregir los factores que impiden altos niveles de satisfacción.

Vale la pena decir que un acercamiento al tema de las competencias profesionales va más allá de una simple idea de articular el quehacer académico con el quehacer profesional y laboral, o de aplicar una encuesta de preferencias y necesidades. Esto trasciende la esfera del ejercicio mecánico de ajustar los currículos a las necesidades personales, intencionalidades y asuntos burocráticos que determinan los cambios curriculares en las

universidades y que de manera muy especial han acompañado la formación en los programas de medicina en Colombia. *Tuning América Latina: reflexiones y perspectivas en América Latina*, es un importante referente académico, curricular y científico, que orientará la discusión en materia de formación profesional en nuestras universidades. Esta es la esencia de un proyecto realizado para estar a tono con nuestras realidades y con el contexto.

De otro lado, es interesante reconocer la consciencia que tienen los estudiantes más avanzados, sus compañeros y docentes sobre el desempeño. Esto permite un acercamiento real entre el deber ser y el ser, o dicho de otra manera entre lo que se enseña, lo que se aprende y lo que se practica en la vida profesional y ocupacional. No se puede perder de vista que la naturaleza misma de la actividad curricular está determinada por una dinámica intensa de cambios, tensiones, reflexiones y de improvisaciones que no permiten sistematizar de manera directa lo propuesto, lo vivido y lo alcanzado. De allí resulta el tema de las competencias en la formación de los futuros médicos.

La necesidad de relacionar de una manera más efectiva la educación con el mundo del trabajo, conduce a las instituciones de educación a implementar opciones educativas basadas en los denominados modelos por competencias y asegurar la calidad de la educación superior. De esto se trata el trabajo de investigación y es el problema que se pretende enfrentar en este caso.

Es claro que la legislación colombiana, Ley 30 de diciembre 28 de 1992, vincula de manera directa la relación entre acreditación y valoración de la calidad académica, en los programas académicos y en los desempeños de los futuros egresados, lo que se ve con claridad en materia de acreditación y exámenes de la calidad de la educación superior respectivamente.

Tradicionalmente, los programas de medicina estaban orientados por médicos que ejercían la docencia sin capacitación pedagógica e impartían los conocimientos disciplinares de la misma manera en que fueron formados y las propuestas de reforma curricular excluían las opiniones de los diferentes

miembros de la comunidad académica. Hoy se vive una situación diferente fruto de la formación de docentes universitarios con competencias disciplinares, investigativas y pedagógicas. Ahora tienen mucha importancia los aportes de los estudiantes, egresados, graduados, pacientes, empleadores y comunidad general en el diseño y modernización curricular (1).

Según el Observatorio Laboral del Ministerio de Educación Nacional es importante resaltar que los resultados de los estudios a los graduados son de interés para:

- Los graduados, al permitirles visualizar nuevas perspectivas para complementar su proceso de formación y el acceso al mercado laboral.
- Los bachilleres, padres de familia y orientadores en el proceso de selección de un programa académico.
- Los sectores productivos por la posibilidad de identificar la evolución del mejoramiento de las competencias requeridas para alcanzar altos valores en los indicadores de productividad y competitividad.
- La sociedad colombiana, al ser un referente de gran valor estratégico para analizar los avances en la calidad de la educación, la pertinencia de los programas y la equidad social.

Varios proyectos están estudiando las competencias y el desempeño profesional. Uno de ellos es el Proyecto Tuning (2) que se inició en la Unión Europea y luego se extendió a Latino América. Comprende varias fases y en la primera de ellas permitió en consenso definir las competencias genéricas y específicas priorizándolas según la opinión de los estudiantes, docentes, egresados y empleadores. Adicionalmente agregan sobre la importancia de la relación competencias y desempeño profesional:

*...Para favorecer el desarrollo y el crecimiento del estudiante en las competencias consideradas en el perfil de la titulación, deben tomarse las actuaciones profesionales como punto de partida. En suma, el desarrollo de competencias en los estudiantes, acordes con el perfil de*

*la titulación no está exenta de dificultad. Esa formación requiere de perseverancia en el desarrollo de una línea de actuaciones favorecidas desde las instituciones, que vaya más allá de las modalidades de enseñanza y aprendizaje al uso en nuestras universidades.*

Desde el punto de vista teórico, la revisión del tema del desempeño profesional por competencias y la información obtenida, suministra datos que los miembros del Comité Curricular del PM, complementadas con otras variables, podrán utilizar para el análisis del currículo actual y modernizarlo según las exigencias del medio y las nuevas tendencias en educación médica, contando con la opinión de varios actores.

Para efectos de este trabajo, se define desempeño profesional en Medicina, como la capacidad efectiva y cotidiana para desarrollar con éxito las actividades, deberes y obligaciones relacionadas con la profesión médica en asistencia, investigación, docencia y administración, utilizando los conocimientos, el razonamiento clínico, las emociones, los valores y destrezas de una manera responsable y correcta. Se busca en este sentido, abrir un abanico de posibilidades investigativas en educación médica en los temas de competencias y aprendizajes significativos y relevantes para fortalecer el PM de la UTP.

### ***Materiales y métodos***

Se realizó una investigación de carácter descriptivo - explicativo, en tanto que a partir de la operativización de las categorías de análisis se establecieron unos parámetros conceptuales y unos interrogantes que permitieron describir de la manera más precisa, la percepción sobre el grado de satisfacción que los sujetos de investigación informaban sobre el desempeño por competencias como egresados no graduados del PM.

El método procuró indagar el grado de percepción a través de la medición directa y sin mediar ningún tipo de diálogo o interpretación alguna. Las descripciones y explicaciones nacen de las respuestas directas de los

sujetos, las que generaron en los investigadores las pautas necesarias para apreciar el comportamiento del fenómeno. En este caso, el método permitió una medición directa en un solo momento, in-situ, bajo circunstancias controladas y con la medición de un mismo instrumento (figura 1). Se utilizó una encuesta de evaluación con 63 competencias basada en las determinadas por el Proyecto Tuning América Latina complementada con las orientaciones de la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina (ASCOFAME), que recoge a las facultades de Medicina acreditadas y en proceso de acreditación del país. Esta encuesta fue aplicada a la totalidad de los estudiantes de XI semestre, los estudiantes de internado, y los docentes y enfermeras que hicieron parte del programa de internado en el hospital Universitario San Jorge en el primer semestre académico del 2008. La generalización no fue dirigida a la especificidad de los sujetos sino en términos generales a la formación de los profesionales de medicina y su relación contextual con las competencias y el desempeño profesional de los médicos. No se incluyeron las opiniones de empleadores, pacientes, acudientes, familiares, personal asistencial y administrativo de los servicios donde se desempeñaba el grupo objeto del estudio, por los limitados recursos, aunque hubiera sido importante tener en cuenta dichas opiniones por tratarse de un asunto relacionado con las competencias profesionales.

La muestra fue intencional, anotando que las condiciones y características de ella están determinadas, por circunstancias temporales-espaciales claramente definidas.

Esta intencionalidad en la muestra estuvo determinada por varios factores vinculados a las condiciones institucionales y a las necesidades científicas del momento.

## Resultados

Los datos fueron obtenidos de las encuestas desarrolladas por una población de 99 participantes, de los cuales 50.5% correspondieron a médicos internos, 10.1% a profesores asignados para el internado, 6.1% a enfermeras de los servicios donde rotaban en el Hospital Universitario San Jorge y 33.3% a estudiantes del XI semestre del programa de Medicina que participaron en actividades asistenciales con los médicos internos.

Se seleccionaron las 20 competencias mejor evaluadas y las 20 peor evaluadas y de éstas se escogieron las competencias en las cuales coincidían las respuestas de tres o más estamentos, resultando dos grupos: uno con las 11 mejor evaluadas y otro con las 15 peor evaluadas (tabla 1).

Con respecto a la relación entre el perfil profesional del egresado de la facultad con las competencias mejor y las peor evaluadas se encontró coincidencia en:

- A- Mejor evaluadas
  - Comunicar la naturaleza y severidad del padecimiento.
  - Identificar los factores sociales (violencia, accidentes, maltrato, abuso, marginación, discriminación).
  - Aprender y actualizarse permanentemente.
- B- Peor evaluadas
  - Identificar y orientar programas dirigidos a comunidades en relación con control de enfermedades transmitidas de origen hídrico, aéreo, contaminación alimentaria por vectores.
  - Identificar y orientar programas dirigidos a comunidades en relación con pesticidas, herbicidas y matamalezas.
  - Trabajar en promoción y prevención con adolescentes.

**Tabla 1.** Síntesis de las competencias mejor y peor evaluadas en las que coinciden al menos tres de los cuatro estamentos

| Competencias mejor evaluadas   | Competencias peor evaluadas   |
|--|---|
| Evaluar signos vitales   | Realizar toracentesis, paracentesis y punción lumbar  |
| Realizar especuloscopia, tacto vaginal, toma de citología.   | Realizar e interpretar los hallazgos de un tacto rectal.  |
| Realizar suturas, curaciones de heridas y drenaje de abscesos.   | Realizar taponamiento nasal anterior  |
| Realizar la anamnesis enfatizando los aspectos psicosociales y ambientales que inciden en la salud de las personas | Saber realizar una punción supra-pública  |
| Realizar el examen físico completo   | Saber realizar los cuidados de ostomías   |
| Usar computadores y habilidades para buscar, procesar y analizar información procedente de fuentes diversas        | Colocar sondas  |
| Aprender y actualizarse permanentemente.   | Realizar la canalización venosa   |
| Hacer soporte vital básico y reanimación cardio-cerebro pulmonar   | Realizar intubación oro-traqueal  |
| Diagnosticar y categorizar las emergencias médicas.  | Administrar medicamentos por las diferentes vías.   |
| Comunicar la naturaleza y severidad del padecimiento.  | Utilizar el esquema oficial de inmunizaciones   |
| Identificar los factores sociales (violencia, accidentes, maltrato, abuso, marginación, discriminación)            | Trabajar en promoción y prevención con adolescentes   |
|  | Identificar y orientar programas dirigidos a comunidades en relación con control de enfermedades transmitidas de origen hídrico, aéreo, contaminación alimentaria por vectores. |
|  | Identificar y orientar programas dirigidos a comunidades en relación con pesticidas, herbicidas y matamalezas.  |
|  | Aplicar el análisis estadístico de los datos.   |
|  | Reconocer y manejar las reacciones y efectos adversos de los medicamentos.  |

Finalmente, se muestra la relación con los componentes del perfil ocupacional y el número de veces que coinciden estas con las competencias mejor y peor evaluadas (tabla 2).

**Tabla 2.** Relación entre los componentes del perfil ocupacional con el número de coincidencias con las competencias mejor y las peor evaluadas por al menos 3 de los 4 estamentos.

| Componente del perfil ocupacional | Competencias mejor evaluadas | Competencias peor evaluadas |
|-----------------------------------|------------------------------|-----------------------------|
| Psicobiológico                    | 8                            | 12                          |
| Administrativo                    | 1                            | 1                           |
| Social-humanístico                | 1                            | 3                           |
| Investigativo                     | 0                            | 0                           |
| Docente                           | 0                            | 0                           |

## Discusión

En los grupos de competencias mejor evaluados, se encontró un alto nivel de satisfacción con el desempeño, principalmente en capacidades básicas. Estas son competencias que no diferencian a uno de otro profesional de la salud, pero sí son indispensables para la práctica del médico general. Los encargados de aportar estos aprendizajes son los docentes de varias asignaturas. La excelente ubicación de estas capacidades permite deducir que se están cumpliendo los objetivos propuestos y que pertenecen a las competencias que se refuerzan o repiten durante varios semestres favoreciendo el afianzamiento de los aprendizajes. Estos resultados son concordantes con los hallazgos obtenidos en las investigaciones de Palés y colaboradores (3) con una muestra de estudiantes, al final de la carrera de medicina en la Universidad de Barcelona, quienes manifestaron también haber recibido una muy buena capacitación en las distintas competencias relativas

a las prácticas diagnósticas. Este es un aspecto importante en la educación médica actual que le asigna un valor preponderante, precisamente a la adquisición de todas aquellas competencias clínicas relacionadas con los procesos diagnósticos (4).

Al revisar en el plan de estudios las competencias para el uso de la información y Técnicas Informáticas para las comunicaciones (TICs) en las que sobresale la capacidad para el uso de computadores y habilidades para buscar, procesar y analizar información, no se encuentra una asignatura que contemple estos contenidos y habilidades, a excepción de algunos talleres de Investigación Epidemiológica del Departamento de Medicina Comunitaria y Farmacología del Departamento de Ciencias Básicas. De tal manera, se considera que fueron adquiridas en la educación media o en los talleres mencionados, reforzadas extracurricularmente con el uso de las diferentes herramientas para la búsqueda de información en actividades de trabajo independiente que permitieron el desarrollo de estas habilidades (5).

Otro aspecto importante que refuerza las ventajas de las TICs, como lo aportan funcionarios del Centro Electrónico de Información e Investigación Documental para la Salud del Hospital Central de México, corresponde al hecho que el médico debe ser conocedor de ellas, sus implicaciones para la ciencia, mantener un constante contacto para su actualización y, a través de la denominada educación virtual en salud, tener apertura a los cambios en la práctica docente con enfoque al aprendizaje auto-dirigido, además de poseer experiencia en su disciplina, estar actualizado en su especialidad y tener un adecuado dominio sobre las ventajas que ofrecen las TICs (6).

Dado el alto nivel de satisfacción con el desempeño percibido en las competencias mejor evaluadas, relacionadas con urgencias, se identificó que el hecho de adquirirse en los últimos semestres ayuda al estudiante a sentirse competente en esta área. Otro aspecto que lo favorece fue la conversión de las asignaturas Reanimación Cardiopulmonar y Traumatología del grupo de las electivas al grupo de las obligatorias y que los estudiantes de décimo

primer semestre escogen en su mayoría la asignatura electiva Urgencias Médicas como lo demuestra el registro de matrícula, pues 35 de los 44 estudiantes la cursaron.

De las competencias para comunicarse en su ejercicio profesional, sobresale la capacidad para comunicar la naturaleza y severidad del padecimiento. El plan de estudios no contempla una asignatura específica para desarrollar estas competencias, esto se adquiere en el proceso transcurricular en el que participan varias asignaturas, en varios momentos y escenarios. Para la profesión, esta capacidad de comunicación es muy importante en la relación médico - paciente y por lo tanto es necesario que se incluya como un objetivo específico en las asignaturas.

La capacidad para identificar los factores sociales sobresale entre las capacidades para la atención a las familias como una competencia con alto nivel de percepción. Esto podría explicarse porque los contenidos que la comprenden se desarrollan en los últimos semestres.

Se encuentra un grupo de competencias para realizar procedimientos diagnósticos y terapéuticos con la percepción de más bajo nivel de satisfacción en su adquisición; lo anterior revela grandes debilidades en las actividades y escenarios de práctica del programa, lo que amerita una revisión de las asignaturas y los escenarios utilizados. En la segunda reforma curricular fue retirada la práctica con enfermeras profesionales; para aprender estos procedimientos se hace necesario explorar la necesidad de reincorporarlos de nuevo en el plan de estudios por parte del Comité Curricular. En la actualidad no están incluidas actividades en el laboratorio de simulación para enseñar estas competencias, por tanto se sugiere actualizar estos programas y utilizar los recursos. Hoy, la simulación clínica es importante como herramienta de enseñanza en competencias profesionales al mejorar las habilidades del estudiante, porque hay posibilidad de ensayar varias veces antes de enfrentar al paciente y aseguran que todos tengan la oportunidad de practicar. La simulación clínica consiste en un conjunto de métodos que facilitan a los estudiantes la adquisición de habilidades y

destrezas clínicas, en escenarios semejantes a los reales, sin poner en riesgo a los pacientes (7).

En promoción y prevención están mal evaluadas las competencias para utilizar el esquema oficial de inmunizaciones y trabajar en promoción y prevención con adolescentes. Por tanto, se deben revisar las asignaturas que enseñan estos temas y los sitios de práctica donde se fortalecen estos contenidos y habilidades.

Estas competencias son necesarias para el desempeño profesional del médico colombiano, concepto reforzado para el egresado que se necesita según la Cumbre del Milenio de septiembre de 2000 en el marco de la Asamblea General de las Naciones Unidas. Allí se apuntó que se debe trabajar en la disminución de la mortalidad en menores de cinco años, uno de los ocho objetivos de desarrollo de largo plazo que Colombia y otras 188 naciones deben alcanzar en el año 2015 (8); el manejo del esquema de vacunación, la promoción y prevención con adolescentes entonces, debe incluirse en los objetivos a cumplir en estas asignaturas y debe ser objetivamente evaluada su adquisición.

En educación a la comunidad, se encontraron competencias percibidas con bajo nivel de satisfacción relacionadas con: control de enfermedades transmitidas de origen hídrico, aéreo, contaminación alimentaria, vectores, pesticidas, herbicidas y matamalezas. Estas competencias ameritan ser revisadas, para ajustar contenidos, metodología y escenarios de práctica.

Otro grupo de competencias identificado con bajo nivel de satisfacción es el del uso de evidencia en la práctica clínica y en él sobresale la baja evaluación de la competencia para aplicar el análisis estadístico de los datos. Estos análisis se realizan en varias asignaturas del plan de estudios. Surgen preguntas para un estudio futuro, como: ¿por qué razón el nivel de percepción del logro de esta competencia es bajo? y, ¿están los contenidos programados articulados con las necesidades para los análisis estadísticos de los artículos, investigaciones y casos clínicos?.

Se encontró una competencia en nivel bajo en el grupo sobre prescripción de medicamentos. El nivel

de satisfacción percibido como bajo lo marcó la competencia para reconocer y manejar las reacciones y efectos adversos de los medicamentos. Estas capacidades se deben obtener en las asignaturas de donde se practica la prescripción terapéutica. Por lo anterior, es necesario revisar estos aspectos para mejorar su adquisición como competencia del médico general egresado.

Evaluar la percepción del nivel de satisfacción por competencias en el PM de la UTP desde diferentes puntos de vista o por diferentes actores del proceso de enseñanza-aprendizaje de los internos, resulta muy difícil porque cada cual está en un contexto diferente. Otra situación difícil es la de evaluar el nivel de conocimiento y percepción con el desempeño en la práctica clínica, por las características y limitaciones en recursos de las instituciones de salud y de educación superior. Además, las competencias se evalúan en el actuar o es en esta acción en la que se nota su presencia. Las competencias previas presentan dificultades para ser reconocidas en el desempeño de los estudiantes a diferencia de las competencias profesionales, pues las primeras tienen un carácter difícil de demostrar o evidenciar, en contraste con las segundas que se reconocen más fácilmente en el rol laboral o profesional. Se acostumbra buscar evidencias inmediatas que sólo están presentes en acciones demostradas y estas acciones son la evidencia más no la competencia (9).

Se halló un grupo de competencias en las que se presentaron discrepancias entre las opiniones de los diferentes estamentos; por ejemplo, el caso en que fueron poco logradas por los internos y que las enfermeras consideraron que sí fueron obtenidas, como la capacidad para seleccionar los medicamentos indicados según el contexto clínico, formular, presentar y sustentar proyectos, informes e ideas y, la de indicar la conducta terapéutica y realizar los tratamientos médicos adecuados siendo consciente de sus capacidades y responsables de sus actos; el personal de enfermería tiene la impresión favorable de este desempeño al encontrar conductas terapéuticas adecuadas, pero esta actividad la hace el interno cumpliendo las órdenes o indicaciones del médico asistencial o el docente. Por esta razón, la percepción por parte de los internos está en bajo

nivel posiblemente porque ellos consideran que sólo cumplen órdenes. Sobre este último aspecto se lanza la siguiente hipótesis: las rondas docente-asistenciales están limitadas a que el interno presente el paciente y el docente o médico tratante tome la conducta terapéutica, sin propiciar la discusión y análisis del caso por parte del estudiante.

De esto se deriva la necesidad de realizar un trabajo cualitativo con docentes y estudiantes sobre la metodología de las rondas, sobre la percepción de los docentes que opinan que los internos no son competentes para la realización de un electrocardiograma en contraste con la opinión favorable que tienen ellos. En este ejemplo específico, es muy diferente la percepción con el cumplimiento de una competencia a la evaluación de la competencia en contexto o la evaluación del nivel de conocimientos sobre el tema. Por esto es tan importante la realización de estudios o la aplicación de estrategias para evaluar el conocimiento o el desempeño en diferentes situaciones para corroborar la adquisición de la competencia, en este caso en la toma adecuada de un electrocardiograma.

El otro hallazgo en contraste, fue la opinión negativa de las enfermeras frente a la competencia para trabajar bien en promoción de la salud sexual y reproductiva, frente a la opinión favorable de los médicos internos. Al respecto se encontró que estas competencias están incluidas en escenarios de práctica diferentes a los sitios donde se desempeñan las enfermeras que participaron en el proyecto, se cree que esto puede explicar el desconocimiento reflejado en los datos. El grupo de trabajo sugiere la realización de un estudio que profundice en esta competencia en los escenarios donde se aplica, determinando los significados de la misma para los diferentes funcionarios de sector salud y las responsabilidades de cada actor en esa área.

Al relacionar las 11 competencias mejor y las 15 peor evaluadas, con las 12 características que debe poseer el egresado según el perfil profesional, sólo tres competencias del grupo de las mejor evaluadas se relacionan con este conjunto de características personales, capacidades y habilidades necesarias; situación que podría reflejar un énfasis en la parte

procedimental y un déficit en la formación del ser que no sólo le corresponde a la educación superior sino a la familia, al sistema educativo preuniversitario y a la sociedad, reconociendo que idealmente se debe diseñar un perfil exclusivo para el PM que permita comparar los resultados estadísticamente. Se podría decir que las competencias no estuvieron relacionadas con éste perfil porque no son específicas para medicina, pero si son para la facultad, al menos deberían estar las competencias genéricas y algunas específicas por ser del área. Encontramos también tres competencias de las del grupo de peor evaluadas que refuerzan las debilidades en educación, promoción y prevención.

En la relación de las competencias mejor y peor evaluadas con los componentes del perfil ocupacional (tabla 2) psicobiológico, administrativo, socio-humanístico, investigativo y docente, encontramos que sobresalen las competencias procedimentales relacionadas con el ejercicio profesional de atención del individuo, la familia y la comunidad que pertenecen en mayor grado a las condiciones para lo psicobiológico, algunas para lo administrativo y socio-humanístico y ninguna correlación para lo investigativo y docente. Hay una insatisfacción clara que amerita la revisión de la pertinencia del perfil con el contexto actual y las tendencias en formación del médico, una revisión de los contenidos para verificar si están presentes en el plan de estudios, un análisis de la metodología y la evaluación y hacer un plan de mejoramiento que debe ser monitorizado por el comité curricular.

El alto nivel de satisfacción en algunas competencias procedimentales se explica porque el escenario del HUSJ les permite su desarrollo, en contraste con el bajo nivel de satisfacción de las competencias investigativas y docentes las cuales están escritas en el perfil pero no se ven reflejadas en la práctica clínica.

Se considera necesario revisar y actualizar los programas de las asignaturas del plan de estudios oficialmente aprobado por el Consejo Académico según el Acuerdo 14 de 2007, y adaptarlos a las necesidades que el Comité Curricular del PM defina según el perfil del egresado deseado, basado en



las competencias evaluadas en este estudio que corresponden a las que han definido la ASCOFAME y el proyecto Tuning Latinoamérica, los escenarios para el desarrollo de cada una y la metodología en actividades docente-asistenciales. Como dice el Dr. Espínola en su informe de la investigación “Estudio de la Pertinencia de la Formación Médica en el Contexto de los Cambios del Sector Salud” reafirmado lo sugerido en anterioridad:

*...El Programa de Medicina debe estar haciendo una revisión periódica y debe estar actualizando el plan de estudios para adecuarlo al contexto. Con respecto a la formación médica y su rol en la transformación de los sistemas de salud, la 48ª Asamblea Mundial de la Salud (OMS, 1995) plantea la necesidad de “reorientación de la enseñanza y del ejercicio de la medicina en pro de la salud para todos”. El desafío para la educación médica es compatibilizar estos principios con la realidad que plantean hoy las transformaciones de los sistemas de salud que demandan nuevas y variadas competencias para los médicos del futuro...*

Es interesante para este trabajo haber contado con la participación de la mayoría de los actores implicados en las actividades que desarrollan los médicos internos en su año de práctica. Para un estudio posterior es importante incluir las opiniones de empleadores, pacientes, acudientes o familiares, personal asistencial y administrativo de los servicios donde se desempeña el grupo objeto de estudio, incluidos otros escenarios de práctica, para cruzar la información y poder hacer un análisis más completo.

## **Conclusiones**

---

1. La percepción de los niveles de satisfacción con el desempeño por competencias de los médicos internos del Programa de Medicina y Cirugía de la Universidad Tecnológica de Pereira se lograron determinar cómo insumo para los procesos de actualización curricular y acreditación.
2. La calificación de los cuatro estamentos participantes permitió identificar los grupos de competencias mejor y peor evaluadas que evidencian las fortalezas y debilidades del plan de estudios del PM de la UTP.
3. Los datos obtenidos de las percepciones acerca del nivel de la satisfacción con el desempeño por competencias, relacionados con el perfil profesional y ocupacional aprobado para el PM de la UTP, refleja la necesidad de revisar la pertinencia de estos perfiles según el contexto y las tendencias actuales de la educación médica.
4. Identificados los factores que impiden altos niveles de satisfacción entre las competencias peor calificadas, es necesario evaluar la última reforma curricular de tal forma que se hagan las correcciones respectivas.
5. Según el perfil ocupacional, el egresado de la Facultad podrá desempeñarse como investigador y/o docente; pero al relacionarlo con las competencias mejor y peor evaluadas, esto no se percibe y en contraste se evidencia una gran influencia psicobiológica.

## **Recomendaciones**

---

1. Revisar, actualizar y hacer seguimiento curricular de los perfiles del egresado deseado, de los objetivos y del plan de estudios del programa de Medicina.
2. Adaptar los programas de las asignaturas del plan de estudios a la revisión recomendada en el punto anterior, para lo cual sugerimos contar

con la ayuda de las competencias evaluadas en este estudio que corresponden a las que han definido la ASCOFAME y el proyecto Tuning Latinoamérica.

3. Hacer un instrumento de evaluación por competencias para que oriente a docentes y estudiantes sobre los saberes, procedimientos y actitudes que deben desarrollar y adquirir en cada asignatura del plan de estudios y en cada rotación del año de internado.
4. Proponer la encuesta utilizada en este estudio como insumo para el diseño de los instrumentos de evaluación según las competencias que defina el Comité Curricular del PM.
5. Realizar estudios que incluyan otros escenarios de práctica y opiniones como las de los empleadores, pacientes, acudientes o familiares, personal asistencial y administrativo de los servicios donde se desempeña el grupo objeto de estudio.

### ***Referencias bibliográficas***

1. Pabón M. Proyecto de reforma curricular y modernización pedagógica. Universidad Tecnológica de Pereira. (Colombia). Disponible en: <http://planea.utp.edu.co/viceac/gestmore01.html>.
2. Beneitone P, Esquetine C, González J, Maletá M, Siufi G, Wagenaar, R. Reflexiones y perspectivas de la educación superior en América Latina. Informe final proyecto Tuning América Latina. Bilbao: Publicaciones de la Universidad de Deusto. (España); 2007.
3. Palés J, y cols. Habilidades y procedimientos clínicos básicos a adquirir por los estudiantes de la facultad de Medicina de la Universidad de Barcelona. Barcelona: Educación Médica, 2001; 4(2): pp. 72-81.
4. Pérez J, Vallés A, y cols. Competencias profesionales que han de adquirir los licenciados en Medicina en los estudios de pregrado. Barcelona: Educación Médica, 1999; 2(2): pp. 38-48.
5. Cabrero F. Nuevas metodologías docentes. Las Tics como herramientas docentes. Disponible en: [http://www.sociedadanatmica.es/documentos/Documentos/DOCUMENTOS\\_EEES\\_files/doc007.pdf](http://www.sociedadanatmica.es/documentos/Documentos/DOCUMENTOS_EEES_files/doc007.pdf) Recuperado el 12 de septiembre de 2009.
6. Mendoza A, Ramírez E, Juárez E, Reyes J. Elaboración de aulas virtuales para cursos de actualización y maestrías en el hospital general de México. Disponible en: <http://www.campusvirtual-hgm.net/seminario/files/seminario/presentaciones/mesa-02/03-mendozaaulasvirtualeshgm.pdf>. Recuperado el 12 de septiembre de 2009
7. Ruíz A, Ángel E, Guevara O. La simulación clínica y el aprendizaje virtual. Tecnologías complementarias para la educación médica. En: Revista Facultad de Medicina, 2009; 57: pp. 67-79. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v57n1/v57n1a09.pdf>. Recuperado en septiembre de 2009.
8. Conpes Social 91. Metas y estrategias de Colombia para el logro de los objetivos de desarrollo del milenio - 2015. Disponible en: <http://www.dnp.gov.co/PortalWeb/Portals/0/archivos/documentos/Subdireccion/Conpes%20Sociales/091.pdf>
9. Villada D. Competencias. Manizales: Editorial Sintagma, (Colombia); 2007.

## ***Bibliografía***

---

1. Bogoya D. Evaluación de competencias. En: Revista Javeriana No 663, tomo 134, año 1968. Bogotá, 2000. ISSN 0120-3088. pp. 177 - 186.
2. Espínola H. La educación médica y los cambios en el sector salud. Disponible en:[http://www.unne.edu.ar/Web/cyt/cyt/2000/1\\_sociales/s\\_pdf/s\\_015.pdf](http://www.unne.edu.ar/Web/cyt/cyt/2000/1_sociales/s_pdf/s_015.pdf). Recuperado el 14 de septiembre de 2009.
3. Huerta AJ, Pérez GI, Castellanos CA. Desarrollo curricular por competencias profesionales integrales. Revista de Educación / Nueva Época, No. 13, 2000, abril-junio. Disponible en: <http://educacion.jalisco.gob.mx/consulta/educar/13/13Huerta.html>. Recuperado el 12 de marzo de 2008.
4. Informe no publicado de autoevaluación del programa de Medicina. Pereira: Universidad Tecnológica de Pereira, 2003.
5. Murillo B, Trujillo S. Percepción del nivel de desempeño por competencias de los médicos egresados del Programa de Medicina de la Universidad Tecnológica de Pereira. (Tesis de Maestría). Universidad Tecnológica de Pereira, 2010.
6. Proyecto 6X4 UEALC. Competencias profesionales. Documento de trabajo, 14 de abril de 2005.
7. República de Colombia. Ministerio de Educación Nacional. Política pública sobre educación superior por ciclos y por competencias. Documento en discusión. Bogotá: El Ministerio; 2007.
8. Roa A. Hacia un modelo de aseguramiento de la calidad en la educación superior en Colombia: estándares básicos y acreditación de excelencia. Disponible en: [http://www.cna.gov.co/cont/doc\\_aca/index.htm](http://www.cna.gov.co/cont/doc_aca/index.htm). Recuperado el 12 de marzo de 2008.

Figura 1. Resumen del instrumento de recolección de datos.

**PERCEPCIÓN DEL DESEMPEÑO POR COMPETENCIAS DE LOS INTERNOS DE LA UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PEREIRA**

ENCUESTA \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Estimado (a) interno (a) \_\_\_\_\_

El programa de Medicina quiere seguir mejorando para los estudiantes y la sociedad; por esto es muy importante su información (que será utilizada para fines académicos, manteniendo la confidencialidad de los datos suministrados).

Agradecemos su colaboración y le deseamos salud y éxitos.

**MARQUE EL NIVEL DE PERCEPCIÓN DEL DESEMPEÑO POR COMPETENCIAS EN EL QUE USTED SE ENCUENTRA CON RESPECTO A LAS SIGUIENTES ITEMS.**

|   |  |   |      |   |   |
|---|--|---|------|---|---|
| CAPACIDAD PARA LLEVAR A CABO LA PRACTICA CLÍNICA  | Nivel de satisfacción en que se encuentra la competencia |   |      |   |   |
|   | bajo   |   | alto |   |   |
|   | 1  | 2 | 3    | 4 | 5 |
| CAPACIDAD PARA PROVEER ATENCIÓN MEDICA DE URGENCIAS   | Nivel de satisfacción en que se encuentra la competencia |   |      |   |   |
|   | bajo   |   | alto |   |   |
|   | 1  | 2 | 3    | 4 | 5 |
| CAPACIDAD PARA PRESCRIBIR MEDICAMENTOS  | Nivel de satisfacción en que se encuentra la competencia |   |      |   |   |
|   | bajo   |   | alto |   |   |
|   | 1  | 2 | 3    | 4 | 5 |
| CAPACIDAD PARA COMUNICARSE EN SU EJERCICIO PROFESIONAL  | Nivel de satisfacción en que se encuentra la competencia |   |      |   |   |
|   | bajo   |   | alto |   |   |
|   | 1  | 2 | 3    | 4 | 5 |
| COMPETENCIAS COMUNICATIVAS  | Nivel de satisfacción en que se encuentra la competencia |   |      |   |   |
|   | bajo   |   | alto |   |   |
|   | 1  | 2 | 3    | 4 | 5 |
| CAPACIDAD PARA REALIZAR PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPEÚTICOS                            | Nivel de satisfacción en que se encuentra la competencia |   |      |   |   |
|   | bajo   |   | alto |   |   |
|   | 1  | 2 | 3    | 4 | 5 |
| COMPETENCIAS EN LA ATENCIÓN DE LAS FAMILIAS   | Nivel de satisfacción en que se encuentra la competencia |   |      |   |   |
|   | bajo   |   | alto |   |   |
|   | 1  | 2 | 3    | 4 | 5 |
| COMPETENCIAS EN EL CAMPO DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN  | Nivel de satisfacción en que se encuentra la competencia |   |      |   |   |
|   | bajo   |   | alto |   |   |
|   | 1  | 2 | 3    | 4 | 5 |
| CAPACIDAD PARA IDENTIFICAR LOS FACTORES DETERMINANTES EN EL PROCESO DE SALUD-ENFERMEDAD       | Nivel de satisfacción en que se encuentra la competencia |   |      |   |   |
|   | bajo   |   | alto |   |   |
|   | 1  | 2 | 3    | 4 | 5 |
| COMPETENCIAS RELACIONADAS CON EDUCACIÓN A LA COMUNIDAD  | Nivel de satisfacción en que se encuentra la competencia |   |      |   |   |
|   | bajo   |   | alto |   |   |
|   | 1  | 2 | 3    | 4 | 5 |
| CAPACIDAD PARA EL USO DE LA EVIDENCIA EN LA PRÁCTICA MÉDICA                                   | Nivel de satisfacción en que se encuentra la competencia |   |      |   |   |
|   | bajo   |   | alto |   |   |
|   | 1  | 2 | 3    | 4 | 5 |
| CAPACIDAD PARA EL USO DE LA INFORMACIÓN Y SUS TECNOLOGÍAS EFECTIVAMENTE EN UN CONTEXTO MÉDICO | Nivel de satisfacción en que se encuentra la competencia |   |      |   |   |
|   | bajo   |   | alto |   |   |
|   | 1  | 2 | 3    | 4 | 5 |
| CAPACIDAD PARA APLICAR LOS PRINCIPIOS ÉTICOS Y LEGALES EN LA PRÁCTICA DE LA MEDICINA          | Nivel de satisfacción en que se encuentra la competencia |   |      |   |   |
|   | bajo   |   | alto |   |   |
|   | 1  | 2 | 3    | 4 | 5 |
| CAPACIDAD PARA TRABAJAR EFECTIVAMENTE EN LOS SISTEMAS DE SALUD                                | Nivel de satisfacción en que se encuentra la competencia |   |      |   |   |
|   | bajo   |   | alto |   |   |
|   | 1  | 2 | 3    | 4 | 5 |

Nuevamente muchas gracias por su colaboración