

## LA FORMACIÓN INTEGRAL DEL MÉDICO POR COMPETENCIAS: PROCESO QUE DEMANDA EL DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE UN MODELO DE GESTIÓN DE CALIDAD

---

PARRA ACOSTA HAYDEÉ/LÓPEZ GONZÁLEZ JULIO  
CÉSAR/ RAÚL MANUEL FAVELA CAMPOS/  
GUEVARA LÓPEZ CAROLINA/ ALMA DELIA  
VÁZQUEZ AGUIRRE  
Facultad de Medicina de la UACH

**RESUMEN:** Un estudio comparativo entre médicos internos de pregrado (MIP) egresados con el plan curricular tradicional de más de 50 años de antigüedad y la primera generación del plan curricular por competencias, evidenció limitaciones en su desempeño profesional que se relacionan con la administración educativa del currículo; sin embargo no presentaron diferencias significativas. Para contribuir a la formación médica por competencias se diseñó un Modelo de Gestión de Calidad con apoyo de experto en Gestión para la Formación de Competencias. El método que se utilizó fue Investigación para la Acción en cinco fases: 1. Formación de los participantes en modelos de gestión. 2.

Identificación y análisis del problema. 3. Precisión de lo que se pretende mejorar en la formación médica. 4. Estructuración del Modelo de Gestión de Calidad. 5. Implementación y seguimiento del Modelo. Los resultados integran un Modelo de Gestión de Calidad a través de cinco proyectos formativos: Administración Educativa del Currículo, Organización y estructura de los contenidos, Evaluación de la Competencias, Tutorías Clínicas o *Coaching*, Gestión para el Talento e Infraestructura y Equipamiento; que interrelacionados entre sí, contribuyen al mejoramiento continuo del proceso formativo de los MIP por competencias en el Internado de Pregrado mediante cuatro acciones: direccionar, planear, actuar y evaluar (Tobón, 2010).

**PALABRAS CLAVE:** Gestión de Calidad, Competencias, Administración Educativa, Evaluación, Tutorías clínicas.

### Introducción

Los problemas de salud en el contexto actual, demandan prestar atención en la formación integral de los médicos por competencias. Ante ello, la Facultad de Medicina de la UACH,

innovó su currículo en el 2006. Al coincidir en el Internado de Pregrado la primera generación formada con el plan de estudios basado en competencias y la última del plan de estudios tradicional (Flexner) utilizado por más de 50 años, se consideró oportuno evaluar las dos generaciones a través de un estudio comparativo, que mostró deficiencias en el desempeño profesional de los MIP relacionadas con la administración educativa del currículo respecto: al cumplimiento de los objetivos del internado de pregrado, tiempo asignado para análisis de casos, tutorías clínicas y evaluación. Otras limitantes referidas fueron la falta de bibliohemeroteca y laboratorio de anatomía patológica. Observándose que contar con un buen plan de estudios es importante para favorecer el desarrollo de las competencias propuestas en el perfil de egreso pero no suficiente (López, Parra, Martínez, Vázquez, *et al*, 2012). Ante ello se planteó la siguiente interrogante:

¿Qué acciones administrativas y académicas en el Internado de Pregrado favorecen una formación integral por competencias de calidad?

Para dar respuesta a esta interrogante se diseñó un Modelo de Gestión de Calidad orientado a la formación de competencias mediante un proceso participativo.

Modelo se explica epistemológicamente como un modo de hacer las cosas (Ferrater, 2001). Gestión proviene del latín *gestionem*, administración, ejecutar, acción (Gómez, 2006), se define como conjunto de acciones relacionadas entre sí que se emprenden para posibilitar la formación de los médicos por competencias. Su desafío es dinamizar procesos y al personal que interviene en la acción educativa (SEP, 2003).

Calidad, del latín *qualitatem* refiere a cualidad, se define como un intento de movilizar toda la organización con el fin de que haga lo indicado para satisfacer las necesidades educativas. La formación humana integral es la justificación de la institución (García Fraile, Tobón Tobón y López Rodríguez, 2009).

En este sentido, gestión de calidad para la formación integral por competencias, es el modo en que se planifica el futuro, se implementan los programas de estudio y se controlan los resultados de la calidad con vistas a su mejora permanente. (Udaondo 1994:5 en García Fraile *et al*, 2009).

## 2. OBJETIVO DE INVESTIGACIÓN

Diseñar e implementar un Modelo de Gestión de Calidad de la Facultad de Medicina que contribuya al mejoramiento continuo del desempeño profesional por competencias del Médico Interno de Pregrado.

### 2.1 Objetivos específicos

Precisar las limitantes y necesidades que se presentan en el desempeño profesional de los médicos y en la administración educativa del currículo para plantear estrategias que contribuyan a mejorar su formación médica.

Señalar de forma participativa el Modelo de Gestión de Calidad con proyectos formativos que den respuesta a las necesidades identificadas.

Informar el manual de procedimientos para la implementación de los proyectos formativos que integran el Modelo de Gestión de Calidad.

## 3. PROCESO METODOLÓGICO

El enfoque de este proceso investigativo es cualitativo. El Modelo de Gestión de Calidad se diseñó mediante un proceso participativo a través de la investigación-acción, un método que pone énfasis en la reflexión de un grupo de participantes para la acción en la acción, con el propósito de transformarla (Barabtarlo, 2005), a través de cinco fases:

### 3.1 Fases:

#### **1. Formación y actualización del comité de investigación y de los participantes en el diseño del modelo.**

Desarrollo de un Seminario-Taller con apoyo de experto en la gestión para la formación en modelos de gestión de calidad.

#### **2. Identificación y análisis del problema principal de cada uno de los elementos de la administración del currículo.**

Análisis de las limitantes que se presentan en el desempeño profesional de los MIP y en la administración educativa del currículo con base en el estudio comparativo y los resultados de una entrevista de grupo focal a médicos internos de pregrado.

### **3. Presición de lo que se pretende mejorar o tranformar para contribuir a la formación integral del médico por competencias.**

Definición de los aspectos a mejorar respecto a: administración educativa del currículo, organización y estructura de los contenidos, formación y evaluación de competencias, tutorías, infraestructura y equipamiento; con base a las limitantes identificadas.

### **4. Estructuración del Modelo de gestión de calidad.**

A partir de la identificación y análisis del problema, así como de los aspectos a mejorar, diseñar los proyectos formativos que integran el Modelo de Gestión de Calidad, mediante las siguientes actividades:

Seleccionar los estándares de calidad propuestos por COMAEM que respondan a lo que se pretende mejorar.

Identificar los indicadores y criterios del acuerdo al estándar.

Diseñar rúbricas y/o mapas de aprendizaje para valorar los criterios.

Establecer las actividades factibles y pertinentes que contribuyan al logro del cumplimiento de los estándares.

Desarrollar un gráfico (Gantt) que permita visualizar la planeación de las actividades, los recursos que se requieren así como los reponsables).

### **5. Implementación y seguimiento del modelo a través de un manual de procedimientos.**

Diseño del manual de procedimientos que asegure la implementación del modelo de gestión de calidad acorde al programa educativo de la Facultad, los lineamientos correspondientes del CIFRHS, los estándares propuestos por COMAEM y a las políticas y normativas para el internado de pregrado.

### **3.2 Sujetos participantes**

Coordinador del internado de pregrado, jefes de enseñanza de los distintos campos clínicos, cordinadores de área, residentes, docentes, presidentes de academias y personal que integra el comité de investigación educativa.

### 3.3 Procesamiento y análisis de la información

El análisis de los datos cualitativos se realizó tomando como base los aportes de Creswell (2003) y Rodríguez *et al.* (1996) en Guzmán y Alvarado (2009); con la siguiente secuencia de pasos:

1. Organización y preparación de la información recuperada en el seminario- taller y de la entrevista de grupo focal con los MIP.
2. Lectura de la información recuperada en su conjunto para comprender el sentido general.
3. Análisis de la información e identificación de los patrones recurrentes.
4. Construcción de categorías de contenido y diseño de un gráfico sobre el modelo de gestión de calidad.
5. Elaboración del informe del modelo de gestión y de los proyectos formativos que lo conforman.

## 4. RESULTADOS POR FASES

### 4.1 Formación y actualización

Se desarrolló un seminario-taller con apoyo de experto en GESFOC quien proporcionó las bases teóricas y metodológicas correspondientes a la estructura del modelo de gestión de calidad para la formación de competencias.

Este seminario contó con la presencia de 72 participantes.

### 4.2. Identificación y análisis del problema

Los participantes manifestaron que el internado representa una oportunidad en la formación médica; no obstante, también expresaron que los médicos internos no desarrollan las competencias por falta de práctica, iniciativa y apatía. La mayor parte del tiempo que pasan en el Internado, lo dedican a cuestiones administrativas. Así se muestra en los siguientes comentarios:

"Es una oportunidad para desarrollar habilidades medicas dentro de un hospital.

"Les hace falta iniciativa..."

"Les falta disponibilidad, responsabilidad, conocimientos y presentación"

"Considero que hay problemas de actitud, no tanto de conocimientos..."

"Están dedicados solamente a la documentación y/o administrativo del paciente y no a los procedimientos o atención oportuna al paciente hospitalizado"

"El problema es que predominantemente realizan papelería..."

Al ponderar las cuestiones administrativas sobre la práctica médica, es evidente que la formación integral del estudiante no constituye la justificación del internado de pregrado. (García Fraile *et al*, 2009). Ello limita el logro de los objetivos del internado donde el MIP:

- Desarrolla y fortalece la relación médico-paciente, habilidades para la investigación clínica y actitudes de respeto al paciente.
- Muestra capacidad de observación para reconocer los principales síntomas y signos de la salud y la enfermedad para atender los motivos de consulta.
- Construye los conocimientos, actitudes y habilidades necesarias para el estudio y diagnóstico del paciente hospitalizado así como el manejo de los factores de riesgo de la población.

También mencionaron desconocer los objetivos del internado, que se realice supervisión a los MIP por parte de la Facultad y organizar los servicios y rotaciones.

"... yo no sé cuáles son los objetivos"

"De acuerdo a la estructura hospitalaria deberían ser supervisados por la Facultad de Medicina y no dejar todo a cargo del médico residente o adscrito del servicio y así cumplirían más los objetivos"

"Es importante mayor supervisión de las historias clínicas, si cumple con las rotaciones básicas de hospitalizaciones pero también deben participar en las consultas externas"

"Hace más falta la rotación por el servicio de urgencia durante las guardias nocturnas y el paso de visita durante los demás turnos no solamente por la mañana con el médico egresado"

#### **4.3. Precisión de lo que se quiere mejorar o transformar**

Al tener claro las carencias y limitaciones del Internado de Pregrado, el personal que apoya la formación y los MIP mediante la entrevista, precisaron lo que habría de mejorarse tomando en cuenta los objetivos del mismo, la Norma Oficial Mexicana Nom. 234 y los Estándares de Calidad de la AMFEM.

Dar a conocer los objetivos no sólo a los internos sino también a todo el personal. Respecto a la supervisión de la práctica profesional, proponen que se realice por parte de las autoridades de la Facultad

"Hay que saber cuáles son los objetivos del internado"

"Los objetivos del internado los debe conocer no solamente los internos sino todo el personal del hospital"

"... la supervisión de que se esté llevando a cabo..., que autoridades de la misma UACH vengan a ver como se está llevando nuestra formación como médicos internos, que se esté realmente cumpliendo los objetivos, que vengan y vean".

"En general requieren mayor supervisión ya que algunos muestran interés en ciertas áreas de competencia".

De las rotaciones opinaron que se desarrollan de forma distinta, entre un grupo de médicos internos y otro aun cuando sea la misma área, lo cual depende según lo informan del residente:

"... muchas veces entre una rotación de un grupo de internos de rotación y el siguiente aprendemos cosas distintas incluso entre nosotros mismos en otro servicio a lo mejor nos toca con un residente que le gusta enseñar...o un residente que no le gusta enseñarte entonces si varía mucho el aprendizaje dependiendo de con quién te toque relacionarte"

Para mejorar el proceso de las rotaciones proponen que al "cierre" de las mismas, se explique las actividades a realizar y sus propósitos:

"... que cada dos meses se termine (...) y que se expliquen de nuevo, es que hay veces que recuerda uno y olvida otros y que evalúes si se llevaron a cabo los que están pasando en cada una de las rotaciones"

Este planteamiento hace referencia al programa operativo de cada Hospital, donde se precisa la organización de las actividades que realizan los MIP en cada área por las que rotan: medicina interna, pediatría, cirugía general, gineco- obstetricia, urgencias y

medicina familiar, de acuerdo al programa académico de la Facultad; en el que proponen incluir aspectos éticos:

"Introducir en el currículo aspectos éticos"

"Enfatizar valores universales y ética médica"

La formación ética, de acuerdo con Aristóteles (en Ferrater, 2001) refiere a que la práctica médica se oriente a la consecución de los propósitos siendo honestos, responsables, comprometidos.... Ello implica para Tobón (2010) la reflexión continua respecto a las consecuencias de las acciones para que se orienten hacia el bienestar y se prevengan errores y situaciones no deseables.

Respecto a las tutorías clínicas, los MIP opinan que es muy necesario contar con este apoyo. Los residentes son quienes pueden apoyarlos como tutores clínicos:

..." estamos rodeadas de personas capaces que nos pueden orientar."

"... estamos nosotros más en relación con los residentes, son prácticamente quienes nos enseñan o sea el conocimiento lo adquirimos de ellos."

"Los internos deben tener más tutoría especializada para aprendizaje dirigido en cuanto a habilidades de urgencias y de procedimientos"

... el residente sería una buena opción, pero como decíamos antes que conociera los objetivos, que supiera más o menos por donde moverse para irnos guiando también a nosotros..."

Es innegable que para los MIP es importante contar un tutor clínico preparado, que los oriente y apoye en su proceso de formación profesional. (Arias, 2000).

#### 4.4. Estructuración del Modelo de gestión de calidad

Los resultados de la investigación del estudio comparativo, aunado al análisis de la información derivada del seminario- taller y reuniones de trabajo con los equipos, así como de la entrevista con los MIP, contribuyeron al diseño de cinco proyectos formativos

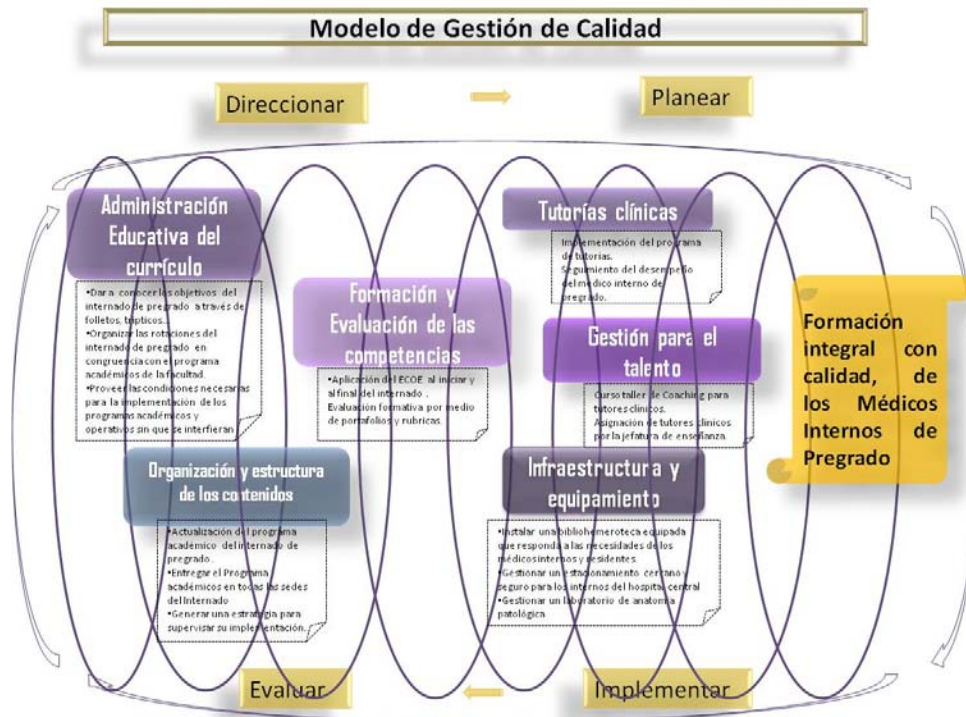


que conforman el Modelo de gestión de calidad, los cuales atienden los estándares propuestos por el Consejo Mexicano para la Acreditación de la Educación Médica (COMAEM) así como las políticas y normativas para el internado de pregrado:

1. Administración educativa del currículo.- proceso con acciones orientadas a la coordinación de recursos humanos, materiales y acciones dirigidas (Duncan, 2000) al logro de los objetivos del internado de pregrado.
2. Organización y estructura de los contenidos.- en los programas académico y operativo se prevén los contenidos a trabajar, las estrategias didácticas y actividades para promover el desarrollo de las competencias en cada una de las áreas de rotación.
3. Formación y evaluación por competencias.- las actitudes, habilidades y conocimientos que se expresan mediante desempeños integrales y relevantes para dar solución a la problemática social, así como para generar necesidades de cambio y de transformación (Parra, 2006; UACH, 2008) se demuestran en la interacción con los pacientes, por lo que su valoración se realiza mediante la aplicación del examen clínico objetivo estructurado (ECO) utilizando mapas de aprendizaje.
4. Tutorías clínicas.- los tutores clínicos son quienes brindan acompañamiento de forma sostenida y sistemática durante su formación. Por ello la gestión del talento humano, es una acción dentro de las tutorías que consiste en promover el desarrollo de competencias en los tutores clínicos para que desarrollen su función tomando en cuenta las competencias a desarrollar.
5. Infraestructura y equipamiento.- Es importante que los hospitales sedes de los internados cumplan con la Norma Oficial Mexicana NOM-234-SSA1-2003 (SALUD-GOB, 2011), para la utilización de campos clínicos en el internado de pregrado MIP en lo que refiere a infraestructura y equipamiento.

En este Modelo de Gestión, las autoridades educativas y académicas son promotores de un hacer participativo, la mejora educativa es una construcción colegiada dentro de un ambiente flexible y abierto que genera condiciones para que los MIP manifiesten y fortalezcan sus competencias en la interacción con pacientes.

Figura No. 1



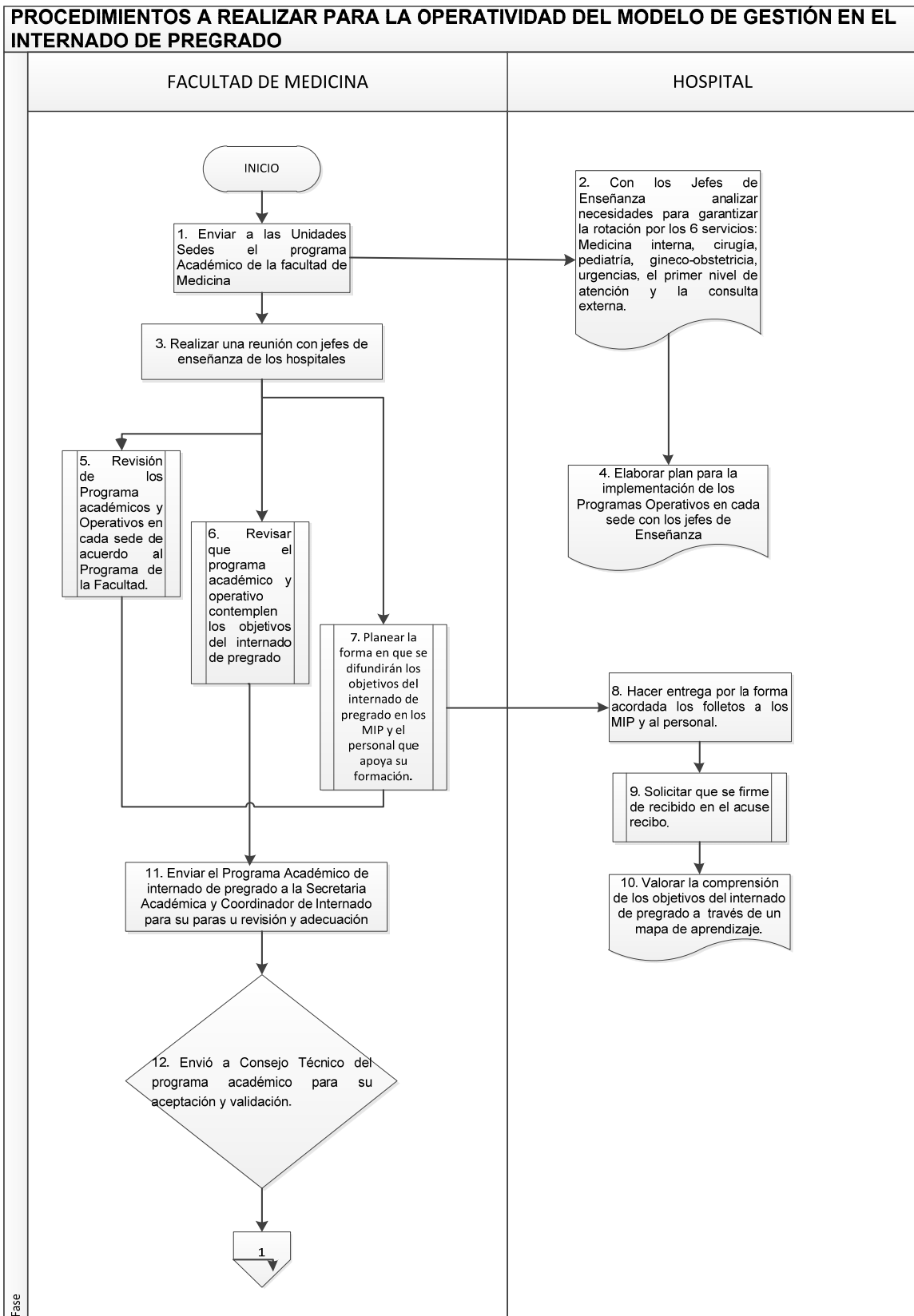
#### 4.5. Implementación y seguimiento.

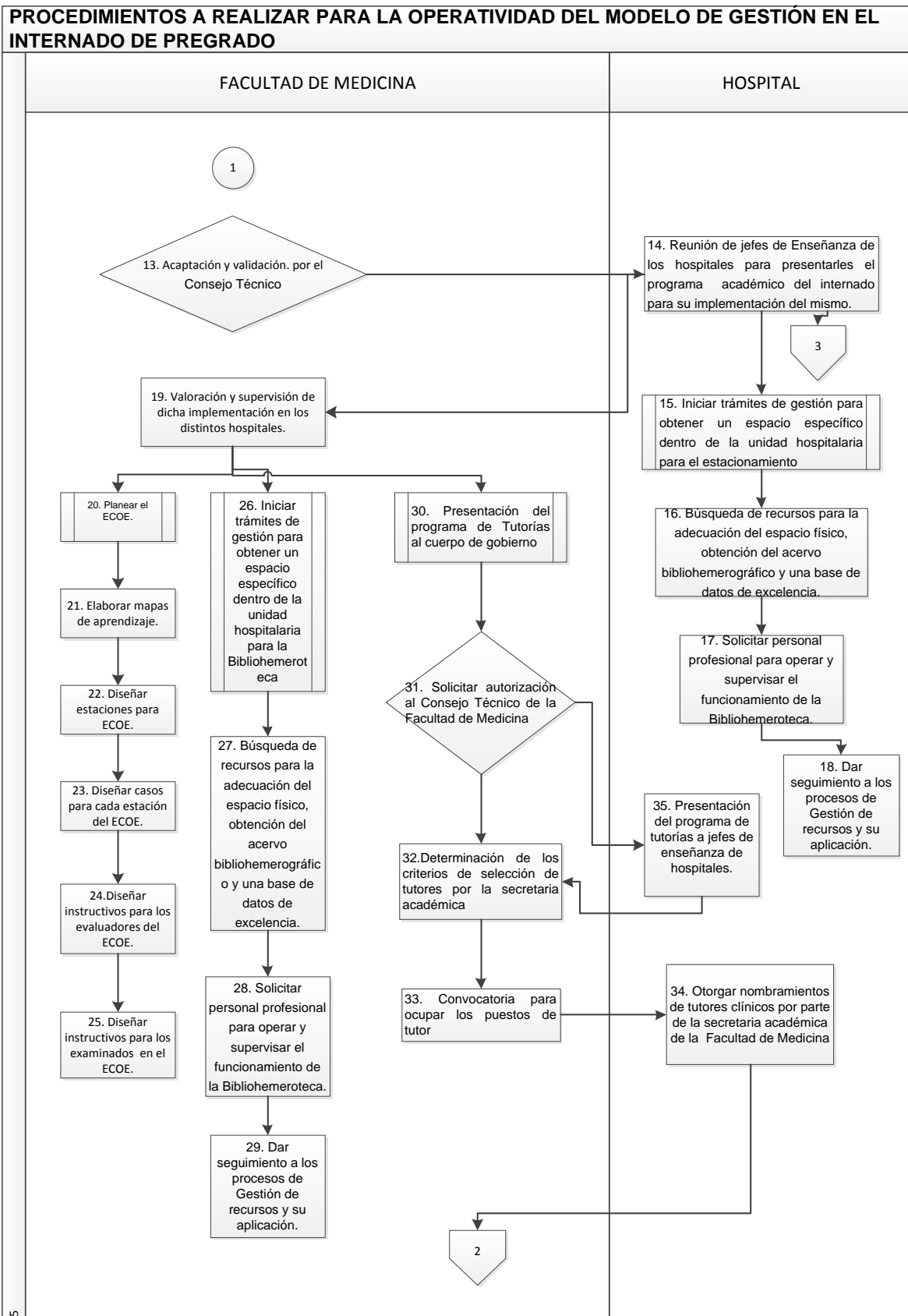
1. Una vez diseñado el Modelo de Gestión de Calidad y el manual de procedimientos, se presentó al Director y Equipo de Gobierno de la Facultad de Medicina para su implementación en los hospitales sede del Internado de Pregrado.

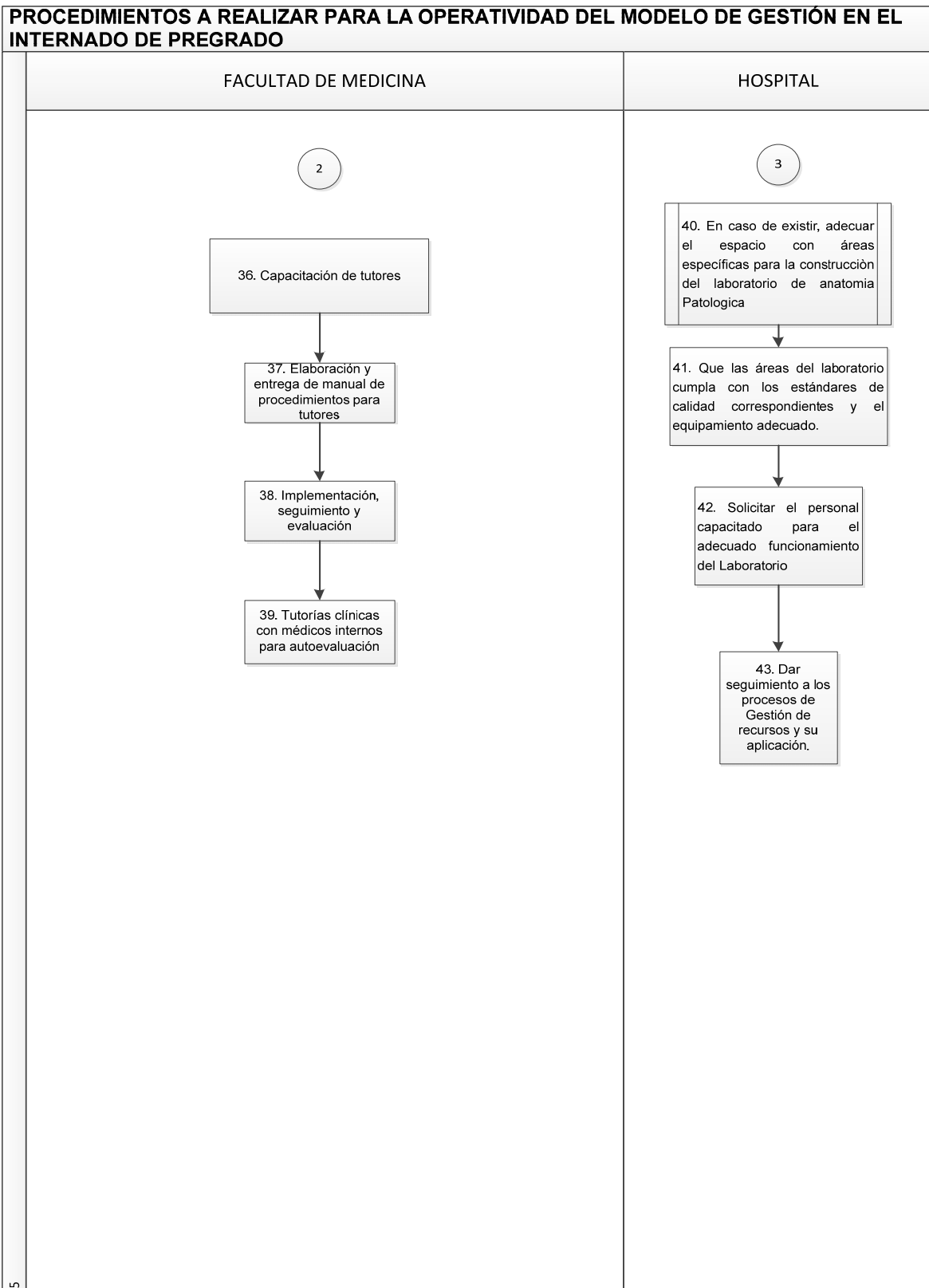
## 5. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El internado de pregrado es una oportunidad en la formación médica; no obstante, el desconocimiento de sus objetivos y la falta de organización de las rotaciones en congruencia con el programa académico de la Facultad, propicia que los MIP no manifiesten interés por su formación integral y que el personal que apoya su formación no contribuya al mejoramiento de su desempeño profesional; propiciándose que gran parte del tiempo en el internado lo dediquen a cuestiones administrativas que limitan el desarrollo de las competencias. Respecto a ello Zabalza (2003 en Tobón, 2010) menciona que la administración educativa tiene un gran impacto en la formación de competencias.

En este sentido, con base en las carencias que se observaron en la administración del currículo por competencias, se diseñó un Modelo de Gestión de Calidad centrado en la formación integral del médico por competencias que mediante el trabajo colaborativo entre autoridades y personal académico de la Facultad de Medicina y el personal de los campos clínicos; es decir a través de la dinamización de los procesos y las personas (SEP, 2003), este modelo de gestión genera las condiciones para que el Internado de Pregrado propicie el fortalecimiento de las competencias profesionales de los MIP frente a pacientes reales en las diferentes rotaciones, con la asesoría del tutor clínico y del docente. Interesa egresar médicos integralmente desarrollados, que contribuyan a la prevención y den respuesta a los problemas de salud con idoneidad y compromiso ético a través de cinco proyectos formativos: administración educativa del currículo, organización y estructura de contenidos, formación por competencias, tutorías clínicas infraestructura y equipamiento que se implementan a través de cuatro acciones importantes: direccionar, planear, actuar y evaluar que responden a un ciclo de mejoramiento continuo (Tobón, 2010).







## Bibliografía

Arias, S. (2000). *Oferta y Demanda Educativas en el Estado de Jalisco.*

Recuperado de:  
[[http://www.anuies.mx/servicios/p\\_anuies/publicaciones/libros/lib42/35.html](http://www.anuies.mx/servicios/p_anuies/publicaciones/libros/lib42/35.html)].

Barabatarlo, Z. A. (1995). *Investigación-Acción: Una didáctica para la formación de profesores.* Universidad Autónoma Nacional. México D.F: Carlos Castellano Rivera.

Duncan, W. J. (2000). *Las ideas y la práctica de la administración: Los principales desafíos en la era moderna* (M. d. P. Carril, Trad.). México, D.F: Oxford.

Ferrater, M. J. (2001). *Diccionario de Filosofía.* España: Ariel Filosofía.

García Fraile, J. A., Tobón, T. S., y López, N.M. (2009). *Currículo, Didáctica y evaluación por competencias: Análisis desde el enfoque socio formativo.* Caracas: Universidad Metropolitana.

Gómez, D. SG. (2006). *Diccionario Etimológico de la Lengua Española.* México D.F: Fondo de Cultura Económica.

Guzmán, A. A., y Alvarado, C. J.J. (2009). *Fases y operaciones metodológicas en la investigación educativa.* Durango, Durango México: COCYTED/ICED

López, G. JC., Parra, A. H., Martínez, T ME., Vázquez, A. AD *et al.* (2012). La administración educativa del currículo y sus implicaciones en el desempeño profesional de los médicos internos. En Tobón, T.S (1ra. ed.) *Experiencias de aplicación de las competencias en la educación y en el mundo organizacional* (pp. 97-118) México: ReDIE A.C.

Parra, A, H. (2006); UACH (2008). 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](http://www.congres0oretosyexpectativas.udg.mx/Congreso%206/Eje%202/Ponencia_212.pdf) y web:  
[http://www.uach.mx/academica\\_y\\_escolar/modelo\\_educativo/2008/05/21/modelo\\_educativo\\_uach/](http://www.uach.mx/academica_y_escolar/modelo_educativo/2008/05/21/modelo_educativo_uach/)].

SALUD-GOB (2011). Norma Oficial Mexicana Nom-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>].

SEP-SALUD (2012). Comisión Interinstitucional para la formación de recursos humanos para la salud CIFRHS. Recuperado de:  
[<http://www.cifrhs.salud.gob.mx/>].

Tobón, T, S. (2010). *Formación integral y competencias: Pensamiento complejo, currículo, didáctica y evaluación.* (3ra. ed.) Bogotá: ECOE Ediciones.