

La práctica final obligatoria. Abordaje desde el internado rotatorio y de la pasantía médica comunitaria

GUILLERMO WEISBURD, GRACIELA SPRETZ, ANDRÉS DE GIULIO, MARCELA TRAPÉ,
MARCELA AGOSTINI, ADRIANA ARCA

Facultad de Medicina, Universidad Abierta Interamericana. Rosario, Provincia de Santa FE

Formar profesionales realmente capacitados, está hoy en día íntimamente ligado a la noción de aprendizaje como proceso abierto, flexible y permanente. Esta perspectiva conduce a promover la implementación de opciones educativas basadas en los denominados modelos por Competencias. La Educación por Competencias se está convirtiendo claramente en una tendencia que busca dar respuesta a estas nuevas exigencias^{1, 2, 3}. Por tal motivo es imprescindible definir dicho término.

Para Delors⁴ una persona es competente cuando “es capaz de saber, saber hacer y saber estar, mediante un conjunto de comportamientos (cognitivos, psicomotrices y afectivos) que le permiten ejercer eficazmente una actividad considerada generalmente como compleja”. Para Punk⁵ “posee competencia profesional, quien dispone de los conocimientos, destrezas y actitudes necesarios para ejercer una profesión, puede resolver problemas profesionales de forma autónoma y flexible y está capacitado para colaborar en su entorno profesional y en la organización del trabajo”. El Instituto Nacional de Empleo –INEM– (1995)⁶, define “las competencias profesionales como el ejercicio eficaz de las capacidades que permiten el desempeño de una ocupación respecto a los niveles requeridos en el empleo. Es algo más que el conocimiento técnico que hace referencia al saber y al saber-hacer”.

Las competencias se proyectan como un enfoque pedagógico y didáctico para mejorar la calidad de la educación, los procesos de capacitación para el trabajo y la formación en las diversas instituciones educativas⁶.

Teniendo en cuenta las definiciones sobre competencias y basados en el enfoque epistemológico del perfil profesional de nuestros graduados nos apropiamos de la definición del Dr. R. Cherjovsky –Decano de la Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud de la Universidad Abierta Interamericana– entendiendo por competencias, “la capacidad que debe tener un graduado para la utilización, con niveles adecuados de calidad de los conocimientos, habilidades y

destrezas necesarias para la resolución de los problemas que hacen a las incumbencias de la profesión, aplicando para ello las actitudes y los valores que la comunidad requiere”.

González Maura⁷ cita en su artículo que “la formación de profesionales competentes y comprometidos con el desarrollo social constituye hoy día una misión esencial de la Educación Superior Contemporánea”. También hace especial hincapié en lograr un desempeño profesional ético y responsable; señala que “la calidad en la formación del profesional depende no sólo de los conocimientos y habilidades que desarrolle en el currículo universitario sino también de los intereses y valores que regulan su actuación profesional. El amor a la profesión, la responsabilidad, la honestidad, constituyen valores esenciales reguladores de la actuación de un profesional competente”⁸.

Debemos detenernos a analizar si como profesor vamos a ejercer un rol de facilitador u orientador. Sin lugar a dudas preferimos asumir una postura orientadora, diseñando estrategias de enseñanza y de aprendizaje que estimulen la formación y desarrollo de valores como reguladores actitudinales del estudiante, en condiciones de interacción social. Esto implica que se propicie la reflexión en torno a la importancia de los valores a incorporar a la vida personal y profesional. La participación democrática sustentada en la aceptación, la confianza y el respeto a la diversidad de opiniones será el contexto adecuado, donde el profesor no será una autoridad impuesta sino legitimada por su ejemplaridad y condición de modelo educativo⁹.

La resolución N° 535/99 y su modificatoria N° 1314/2007¹⁰ del Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología establece los contenidos curriculares básicos, la carga horaria mínima, los criterios de intensidad de la formación práctica y los estándares para la acreditación de las carreras de Medicina. En su Anexo III de la resolución N° 1314/2007 dice que “la carrera de Medicina debe concluir con un período de 1600 horas como mínimo de práctica obligatoria final programada, supervisada y evaluada”.

La práctica final obligatoria (PFO) en la carrera de Medicina de la Universidad Abierta Interamericana comprende contenidos (conceptuales, procedimentales y actitudinales) supervisados en ámbitos aúlicos, hospitalarios y asistenciales comunitarios, para que los estudiantes adquieran, incrementen y consoliden conocimientos y competencias - habilidades, destrezas y actitudes - requeridas para el ejercicio profesional.

La PFO consta de cuatro espacios curriculares: Internado Rotatorio (IRO), Pasantía Médica Comunitaria, Problemática del Mundo Actual e Investigación Aplicada y Formulación de Proyecto.

El IRO consta de cinco rotaciones de 8 semanas de duración, cada una con una carga horaria de 320 horas, en las que deben atravesar las especialidades básicas: clínica, cirugía, pediatría, tocoginecología y una a elección del alumno.

La asignatura Problemática del Mundo Actual aspira que el alumno logre capacidad para el estudio y comprensión de los problemas y necesidades de las poblaciones en relación con la salud y la enfermedad a partir de los sistemas, políticas y estrategias de las luchas por la salud. Desde la sensibilidad, con actitudes éticas frente a los derechos, necesidades y problemas referidos a las personas y a la sociedad; mediante principios y enfoques antropológicos que interpretan los problemas fundamentales del hombre contemporáneo. Participando a lo largo de la carrera en trabajos prácticos, experiencias y pasantías en campo, a fin de adquirir conocimiento vivencial, operativo y generar actitudes que respondan a los problemas reales de la gente.

El espacio curricular destinado a Investigación Aplicada y Formulación de Proyecto, identifica y propone herramientas que favorecen la reflexión crítica, la toma de conciencia sobre áreas de investigación, el diseño e implementación de indagaciones en el ámbito concreto de su formación y la reflexión acerca de cómo dichos conocimientos se plasman en el desempeño de su rol posibilitando así la producción de trabajos de integración de la carrera al finalizar la cursada.

El objetivo fue evaluar en una primera etapa el IRO y la Pasantía Médica Comunitaria de la PFO en dos momentos para diagnosticar debilidades y fortalezas y en base a ellas, proponer modificaciones para su optimización.

MATERIAL Y METODOLOGÍA

La metodología seleccionada fue de tipo cuantitativa, a la que se le suman aportes de tipo cualitativo. Se trata de una investigación descriptiva que utiliza la encuesta autoaplicada como herramienta más ade-

cuada para conocer la opinión que tienen los alumnos sobre su desempeño y el de sus docentes.

Se llevó a cabo una encuesta en la ciudad de Rosario a 47 alumnos que realizaban el Internado Rotatorio y la Pasantía Médico Comunitaria de la carrera de Medicina de la Universidad Abierta Interamericana entre Noviembre de 2006 y Agosto de 2007. La misma fue voluntaria, anónima y representó un 60% del total de los alumnos que estaban cursando la PFO.

Se diseñó un cuestionario semi - estructurado, con un tipo de respuesta combinada con algunas opciones libres. Las variables estudiadas se analizaron en tres grupos:

- ¿Qué rotaciones realizó?; ¿en qué lugares desarrolló el Internado Rotatorio y la Pasantía Médico Comunitaria?; el nombre del docente; ¿cuál fue su índice de satisfacción? Al final de la encuesta podía expresar todas aquellas consideraciones como un aporte para mejorar la PFO.
- ¿Qué nivel de actividad realizó durante las rotaciones, discriminada en, sala, guardia, consultorio externo y otros, calificando cada una de las mismas en base al tiempo dedicado?
- Formas en que actuó durante las rotaciones, esto es, si lo hizo en forma activa o pasiva y en el caso de ser activa, si procedió solo o con un tutor.

Las respuestas para el procesamiento fueron codificadas de la siguiente manera (Tabla 1):

En base a los resultados parciales que se fueron obteniendo, se implementaron mecanismos correctores de las debilidades detectadas. Estos se describirán en logros y debilidades transformadas en desafíos.

RESULTADOS

En la Tabla 2 se puede ver la distribución de alumnos en cada una de las rotaciones. Las mismas serán analizadas individualmente (Tabla 3).

TOCGINECOLOGÍA

La mayoría de los alumnos de Tocoginecología (TG) desarrollaron la rotación en más de un efector –el Hospital Escuela Sanatorio de la Mujer y alguno de los Centros de Salud– a efectos de complementar la experiencia en atención primaria de la Salud (APS) y en un centro de mayor complejidad.

El 76% opinó que la rotación en TG era entre muy buena y excelente. El 66% tuvo mucha actividad en consultorio externo; un 32% mediana actividad en guardia y poca o nula en sala lo cual explica la alta prioridad que tiene lo ambulatorio en la formación profesional.

Tabla 1
Codificación de las respuestas para su procesamiento

Pregunta	Tipo de Respuesta	Definición operacional
"¿Qué rotaciones lleva realizada y en qué lugares desarrolló el Internado Rotatorio y la Pasantía Médico Comunitaria?"	Abierta	
"Mencione su índice de satisfacción en cada una de las rotaciones"	Mala (0); Regular (1); Buena (2); Muy Buena (3); Excelente (4)	
"¿Qué actividades realizó durante las rotaciones?"	Nada de actividad (0); Poca actividad (1); Mucha actividad (2)	Nada de actividad: actividad presencial. Poca actividad: interrogatorio, toma de signos vitales y examen físico completo. Mucha actividad: Historia clínica completa, participación en el debate del diagnóstico-solicitud de laboratorios e implementación del tratamiento y acompañamiento a los pacientes cuando realiza técnicas de estudio.
"Según su experiencia personal ¿cómo calificaría a cada una de las rotaciones en base al tiempo dedicado?"	Nada; Poco; Mucho	
"Durante las rotaciones ¿actuó en forma Activa o Pasiva?, de ser Activa: ¿estuvo tutorizado o solo?"	Pasivo, Activo solo Activo tutorizado	Pasivo: solo observación. Activo solo: trabajo autónomo Activo tutorizado. Trabajo solo bajo supervisión
"¿Qué observaciones realizaría para mejorar las condiciones del Internado Rotatorio?"	Abierta	

Tabla 2
Rotaciones realizadas según especialidad

Rotación	Número	Porcentaje
Tocoginecología	41	87
Clínica	40	85
Pediatría	42	89
Cirugía	44	94
Optativa	29	62
Pasantía Comunitaria	39	83

N = número de alumnos encuestados. Ningún alumno había completado todas las rotaciones.

Se indagó qué opinión les merecía el tiempo dedicado a cada una de las actividades en esta rotación. Así, 81% creen que es mucho el tiempo dedicado al consultorio externo (CE), 68% que es poco o nada en sala y 71% que es poco o nada en guardia.

Además se procuró saber si consideraban que habían podido trabajar en forma autónoma o pasiva. En CE el 74% consideró que fueron autónomos aunque tutorizados y un 12% pasivos. No se obtuvo respuestas respecto a la guardia y a sala, no contestó entre el 44 y el 61%.

CLÍNICA

En Clínica el 53% consideró que trabajó mucho en sala, un 33% mucho en guardia y solamente el 20% mucho en CE. Se destacó un 40% que piensa que tuvo poca actividad en guardia y un 28% que dice haber tenido nada de actividad en CE.

Respecto al tiempo dedicado, el 83% consideró mucho tiempo a la actividad en sala y el 38% en CE, siendo que en la guardia un 50% la vivenció como mucho y un 40% poco tiempo.

En lo actitudinal, entre un 50 y 65% opinó que fueron autónomos en sala y en guardia; mientras que un 50% no contestó respecto al CE.

Tabla 3
Calificación de cada rotación de acuerdo a la opinión de los estudiantes (en números totales y porcentajes)

Calificación	Tocoginecología %	Clínica %	Pediatría %	Cirugía %	Optativa %	PMC %
Excelente	8 (29)	9 (23)	9 (21)	9 (20)	13 (45)	5 (13)
Muy buena	23 (56)	21 (53)	26 (62)	28 (64)	12 (41)	13 (33)
Buena	10 (24)	7 (17)	5 (12)	6 (14)	4 (14)	16 (41)
Regular	0 (0)	3 (7)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	4 (10)
Mala	0 (0)	0 (0)	2 (5)	0 (0)	0 (0)	1 (3)
-			1 (2)			
Total	41 (100)	40 (100)	42 (100)	44 (100)	29 (100)	39 (100)

(PMC: Pasantía Médica Comunitaria)

PEDIATRÍA

En esta rotación la actividad se realizó en centros de Atención Primaria en un 75%, mientras que un 25% restante lo hizo en el Hospital Escuela.

El 69% valoró como mucha la actividad en CE, mientras que el 60% manifestó poca o nula actividad en sala y el 59% en guardia.

Un 81% juzgó mucho tiempo en CE y en sala la misma proporción; un 38% considera mucho o poco el tiempo en sala. En la guardia un 66% consideró que fue poco o nada el tiempo dedicado.

Actuaron autónomos el 76% en CE; el 58% en sala y descendió a 36% en guardia. Se consideraron pasivos en sala y en guardia entre un 17 y 24%.

CIRUGÍA

En la rotación de Cirugía, los alumnos concurrieron a un solo efector sanatorial.

Entre el 50 y 54% valoraron como poca o nula actividad en guardia y CE, y el 30% mucha actividad en sala. El 57% estimó que fue mucho el tiempo dedicado a sala; un 61% refirió poco o nulo el tiempo dedicado en la guardia y un 48% en el CE. Se sintieron autónomos el 55% en sala y el 36% en CE.

ROTACIÓN OPTATIVA

Es una actividad obligatoria como el resto de las rotaciones del IRO, donde el alumno elige el lugar y la especialidad. Tiene la opción de repetir alguna de las ya efectuadas.

En la rotación optativa los alumnos concurrieron a una gran variedad de efectores (Tabla 4).

El 48% consideró que tuvo mucha actividad en CE, el 52% baja actividad en sala y el 49% calificó como poca o nula la actividad en guardia.

Tabla 4
Especialidades preferidas en la rotación optativa

Especialidad	Número	Porcentaje
Ginecología	10	35
Cirugía	7	24
Diagn por Imágenes	5	17
Ortopedia	3	11
Clínica	2	7
Pediatría	1	3
Infectología	1	3
Total	29	100

Un 62% consideró alta dedicación a la actividad CE y un 55% en sala. En la guardia, el 41% estimó no haber tenido actividad. Se sintieron autónomos en el CE un 62% y un 49% en sala, porcentaje que descendió a un 34% en la guardia.

PASANTÍA MÉDICA COMUNITARIA (PMC)

El 57% consideró que tuvo mucha actividad en CE y nula actividad en sala y/o guardia.

El tiempo dedicado al CE fue alto para un 74%. El 77% estimó que trabajó en forma autónoma.

DISCUSIÓN

Analizando cada una de las rotaciones se observó que en la de **Tocoginecología** el 76% consideró que fue entre muy buena y excelente. Las dos terceras partes se realizaron en Centros de Atención Primaria con alta actividad en CE y poco en guardia o sala; guardando estrecha relación con el perfil del gradua-

do propuesto por la Universidad. Esto se correlacionó con las respuestas referentes al tiempo dedicado donde el 81% expresó haber invertido mucho tiempo y haberlo hecho en forma activa tutorizada.

La rotación por **Clínica** se hizo en los efectores sanitarios y al igual que en Tocoginecología el 76% opinó que fue entre muy buena y excelente. Existió una percepción homogénea de haber tenido mucha actividad en sala. Se deberá reforzar la actividad tanto en la guardia como en consultorios externos. La mitad actuó de forma activa tutorizada.

La rotación por **Cirugía** se realizó en los efectores sanitarios; el 84% opinó que fue entre muy buena y excelente. La mayor actividad se registró en la sala, siguiéndole consultorio externo y luego en la guardia. La mitad se desempeñó en forma activa tutorizada.

En la rotación de **Pediatría**, el 83% consideró entre muy buena y excelente la actividad. Se desarrolló en sus dos terceras partes en los Centros de Atención Primaria, coincidiendo con una mayor actividad en consultorios externos y luego guardia y sala. Fueron tutorizados más del 70%.

La rotación por **Pasantía** la consideraron entre muy buena y excelente el 46%. Más del 70% de la actividad se llevó a cabo en consultorio externo y fue muy baja en sala y guardia. Se desempeñaron en forma tutorizada en un 76%.

LOGROS Y DEBILIDADES TRASFORMADAS EN DESAFÍOS

Durante el período de este trabajo y sin contar aún con los resultados del análisis de las encuestas, detectamos ciertas debilidades que pudimos superar con la implementación de las siguientes actividades:

- a. **Dictado de cursos de Electrocardiograma y Diagnóstico por Imágenes.** Como resultado de las evaluaciones finales y de entrevistas realizadas a alumnos se relevó la necesidad de realizar cursos extracurriculares.
- b. **Rotación por servicio de Cardiología:** se dispuso que la rotación de clínica incluya una semana de pasantía por Unidad Coronaria para optimizar la competencia en el área cardiológica.
- c. **Jornada de resucitación cardio-pulmonar.** Se ofreció una capacitación en resucitación cardio-pulmonar cuya aprobación fue obligatoria. Se otor-

gó la certificación correspondiente de la American Heart Association, con el apoyo de la Fundación EMME.

- d. **Laboratorio de Habilidades:** Se incrementó la actividad en el laboratorio en forma obligatoria para todos los alumnos, según establecen los estándares de la resolución N° 1314/07.

Desafíos:

- a. Incrementar las horas de práctica en consultorio externo y guardia en la rotación de Cirugía.
- b. Aumentar la cantidad de guardias generales obligatorias.
- c. Optimizar el rol activo en Obstetricia y Cirugía.

Reta de Rosas¹¹, muestra en su trabajo el beneficio que obtuvieron sus alumnos con los cambios implementados con el estudio por competencias, la evaluación continua y la PFO. Esto concuerda con los resultados de nuestro trabajo.

Nazur y col¹² plantean la preocupación centralizada en la enfermedad por sobre la salud, donde se privilegian los factores biomédicos sobre los socioculturales, antropológicos y psicológicos.

Si bien compartimos la preocupación de los autores citados, en la carrera de Medicina de la Universidad Abierta Interamericana se ha realizado un innovador e importante avance por haber incorporado la Práctica Final Obligatoria dentro del currículum.

CONCLUSIÓN

La evaluación de cada una de las rotaciones del Internado Rotatorio y de la Pasantía Médica Comunitaria nos permite afirmar que se está cumpliendo con lo que exige la resolución N° 535/99 y la N° 1314/2007 aunque el grado de satisfacción varía en cada una.

El instrumento utilizado no permitió detectar y especificar los motivos que condujeron a definir un determinado grado de satisfacción. En siguientes etapas consideraremos incorporar herramientas que consientan evaluar esta calificación.

El perfil de nuestros graduados coincide con el currículum institucional y se adapta a las necesidades de la sociedad actual.

Entre el 53 y 69% fue el promedio de actividad en consultorio externo, imprescindible para el logro de las competencias que necesita un graduado.

BIBLIOGRAFÍA

1. Maldonado Rojas, M. Valoración de la formación recibida usando un perfil de referencia basado en competencias profesionales. *Educ. Méd.* V 10 N° 4 Barcelona dic. 2007.
2. Breedlove C, Hedrick H. Reenvisioning Medical Education for the New Millennium. *JAMA*, 1999; 282: 84 -92.
3. Jesús Millan Núñez-Cortés. Las competencias clínicas. *Educ. Med* V 8 Barcelona sep. 2005.
4. Delors J. Informe de la UNESCO. La educación encierra un tesoro, Santillana. Madrid, 1996.
5. Bunk, G. P. La transmisión de las competencias en la formación y perfeccionamiento Profesional de la RFA. *Rev. Europea de Formación Profesional.* 1994; 1: 8-14.
6. INEM. Metodología para la Ordenación de la Formación Profesional Ocupacional. Madrid. 1995
7. González Maura V. ¿Qué Significa Ser Un Profesional Competente? Reflexiones Desde Una Perspectiva Psicológica - *Revista Cubana de Educación Superior*, vol. XXII, N° 1, 2002, pp. 45-53.
8. González V. La educación de valores en el curriculum universitario. Un enfoque psicopedagógico para su estudio. *Revista Cubana de Educación Superior.* N° 1, 1999.
9. González V. El profesor universitario: ¿un facilitador o un orientador en la educación de valores? *Revista Cubana de Educación Superior.* Vol. XIX N° 3, 1999.
10. Resolución N° 1314/2007. Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología.
11. Reta de Rosas AM. Mejoramiento de la educación médica en la Universidad Nacional de Cuyo. *Rev. Med. Univers.* vol. I (1) 2005.
12. Nazur MA, Corlli MA, Ledesma IM, Quinteros AG. UNT. Prácticas Profesionales en Carreras Universitarias de Interés Público. El caso de Medicina y Psicología en la UNT. <http://rapes.unsl.edu.ar> IV Encuentro Nacional y I Latinoamericano La Universidad como Objeto de Investigación Tucumán, Argentina 7, 8 y 9 de octubre de 2004.