

## CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

Policlínico Docente "Ramón González Coro", La Habana, Cuba.

## Valoración del diseño por competencias del internado vertical en medicina interna en Cuba

### Appraisal of the design by competences of the internal medicine sixth year vertical program in Cuba

Miguel Ángel Blanco Aspiazu<sup>I</sup>, Miguel Ángel Serra Valdés<sup>II</sup>, Saúl Armenteros Terán<sup>III</sup>, Oscar Alonso Chil<sup>IV</sup>, Haydée Del Pozo Jerez<sup>V</sup>, Jesús Menéndez Jiménez<sup>VI</sup>, Osmín Hernández Azcuy<sup>VII</sup>

<sup>I</sup>Doctor en Ciencias Médicas. Especialista Segundo Grado en Medicina Interna. Profesor Titular de la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. [aspiazu@infomed.sld.cu](mailto:aspiazu@infomed.sld.cu)

<sup>II</sup>Especialista Segundo Grado en Medicina Interna. Máster en Enfermedades infecciosas y tropicales. Diplomado en Educación Médica Superior. Profesor Auxiliar de la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Hospital General Docente "Dr. Enrique Cabrera". [maserra@infomed.sld.cu](mailto:maserra@infomed.sld.cu)

<sup>III</sup>Especialista Segundo Grado en Medicina Interna. Máster en Educación Médica. Profesor Auxiliar de la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Hospital General Docente "Joaquín Albarrán". [lauraag@infomed.sld.cu](mailto:lauraag@infomed.sld.cu)

<sup>IV</sup>Dr. en Ciencias Médicas. Especialista Segundo Grado en Medicina Interna. Profesor Consultante de la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Hospital Clínico-Quirúrgico Docente "10 de Octubre". [oachil@infomed.sld.cu](mailto:oachil@infomed.sld.cu)

<sup>V</sup>Doctor en Ciencias Médicas. Especialista Segundo Grado en Medicina Interna. Profesor Consultante de la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Hospital Clínico-Quirúrgico "Hermanos Ameijeiras". [hadlopez@infomed.sld.cu](mailto:hadlopez@infomed.sld.cu)

<sup>VI</sup>Especialista Segundo Grado en Medicina Interna y Geriátrica. Máster en Atención integral al adulto mayor. Profesor Auxiliar de la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Centro Iberoamericano de la Tercera Edad (CITED). [jmj@infomed.sld.cu](mailto:jmj@infomed.sld.cu)

<sup>VII</sup>Especialista de Segundo Grado en Medicina Interna. Profesor Auxiliar de la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Facultad de Ciencias Médicas "Finlay-Albarrán" [danos@infomed.sld.cu](mailto:danos@infomed.sld.cu)

## RESUMEN

**Introducción:** se confeccionó un programa vertical para internos en Medicina Interna, en el marco del perfeccionamiento del plan de estudio y han sido discutidos y valorados por profesores a lo largo del país.

**Objetivo:** valorar el nuevo diseño por competencias del Programa del Internado Vertical en Medicina Interna.

**Material y Métodos:** se realizó una investigación de corte cualitativo consistente en el análisis crítico de una propuesta inicial de Programa. Mediante rondas de discusión por vía electrónica centradas en la valoración del diseño por competencias.

**Resultados:** se arribó al consenso en que el internado vertical suaviza el salto de la brecha en la preparación clínica que existe entre una carrera dirigida a formar un médico integral para la comunidad y una residencia dirigida a formar un médico integral para los hospitales. Se definen las competencias y se manifiesta su coherencia con las funciones del perfil de salida y diferentes componentes didácticos. El diseño evidencia flexibilidad adaptada a la situación asistencial dinámica del servicio de Medicina Interna en particular en la disponibilidad y calidad de los recursos.

**Conclusiones:** el programa satisface en esencia el diseño por competencias que se ve evidenciado en sus componentes no personales. Su flexibilidad aspira a permitir que el currículo pensado y el vivido no difieran en lo fundamental y a que se puedan adoptar decisiones según exija cada situación del aprendizaje.

**Palabras clave:** medicina interna, programa de estudio, carrera de Medicina, diseño curricular, práctica preprofesional, competencias clínicas, Cuba.

---

## ABSTRACT

**Introduction:** it has been elaborated an Internal Medicine's vertical program in the ambit of the improvement of the study program and it has been debated and assessed by professors along the length of the country.

**Objective:** to appraise the new design for competence of the vertical program of sixth year medicine´s students in Internal Medicine.

**Material and Methods:** the investigation was qualitative consisting of the critical analysis of the program using rounds of discussion for e-mails focusing in the assessment of the design by competences.

**Results:** the authors arrive to consensus in that the vertical program softens the jump of the breach in the clinical preparation that exists between a career addressed to instruct an integral doctor for the community and a guided residence to instruct an integral doctor for the hospitals. Are defined the competences keeping his coherence with the functions of the profile of exit and different didactic components. The design evidences adapted flexibility to the dynamic situation of Internal Medicine's service in particular in availability and quality of the resources.

**Conclusions:** the revised program fulfills in essence the designing for competences evidenced in its not personal components. Its flexibility pretend to allow that the thought and the lived curriculum not differ in it fundamental and to get decisions according to demand from each situation of learning.

**Key words:** internal medicine, program of study, medicine career, curricular design, preprofessional practice, clinical competences, Cuba.

---

## **INTRODUCCIÓN**

La experiencia cubana de diseño de Planes de Estudio centrados en problemas de salud, el hecho de que la educación en el trabajo sea una forma de organización de la enseñanza priorizada y que los escenarios asistenciales coincidan con el educativo, son elementos que acercan nuestros programas de estudio al denominado diseño por competencias.

En los últimos meses, la Comisión Nacional de Carrera ha estado confeccionando nuevas propuestas de programas perfeccionados y han sido discutidos con profesores de todas las facultades del país. Se recupera la modalidad de Internado Vertical, lo que significa que hay estudiantes que su práctica preprofesional del sexto año de la Carrera la realizan en la especialidad que deben obtener por vía directa una vez graduado. Entiéndase, por ejemplo, que los futuros residentes de Medicina Interna, harán su internado solo en las salas de esta especialidad y no rotarán por otras especialidades como cirugía, pediatría, medicina familiar y ginecología. Se trata de una decisión muy oportuna, en un momento en que el país necesita flexibilidad en el currículo, mediante adaptaciones en el pregrado que atiendan las necesidades de especialistas.

El programa del Internado Vertical en Medicina Interna se diseñó bajo el enfoque de competencias. Esto implica que se parte de los saberes que requiere el futuro profesional para adoptar decisiones y resolver los problemas en sus diferentes perfiles de desempeño.<sup>1</sup>

Existe más experiencia en diseños por competencia en posgrado<sup>2-7</sup> posiblemente por el vínculo del término con la práctica profesional; sin embargo, ya se trasladó al pregrado<sup>8,9</sup> y, en el caso, de la educación médica cubana es una experiencia inicial que fortalece la relación universidad–sociedad.

## **OBJETIVO**

El objetivo de este trabajo es valorar el nuevo diseño por competencias del Programa del Internado Vertical en Medicina Interna.

## **MATERIAL Y METODOS**

Se realizó una investigación de corte cualitativo consistente en el análisis crítico de una propuesta inicial del nuevo Programa de Internado Vertical en Medicina Interna.

### **Procedimiento**

El autor principal moderó rondas de discusión por vía electrónica, centradas en las respuestas individuales a las siguientes preguntas:

¿Qué ventajas y desventajas tiene el diseño del Programa del Internado Vertical en Medicina Interna para la especialidad?

¿Cómo se manifiesta el diseño por competencias en los contenidos, objetivos, métodos, medios y formas de organización de la enseñanza asociadas a las funciones asistencial docente, investigativa y de dirección propias del programa?

¿Qué exigencias suponen para profesores y estudiantes el programa propuesto?

¿Qué requerimientos hay respecto a la ejecución del currículo para que el diseño se cumpla?

Las respuestas enviadas al moderador fueron analizadas y en rondas sucesivas se sometían a discusión los temas en los que se manifestaba polémica. Una vez recibidos los argumentos de posiciones divergentes, se seleccionaron los considerados más sólidos para el informe final. No hubo comunicación entre el resto de los autores convocados.

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### **¿Qué ventajas y desventajas tiene el nuevo diseño del Programa del Internado Vertical en Medicina Interna para la especialidad?**

Se evidenció que la decisión de establecer los Internados Verticales en un grupo de especialidades, ha sido muy bien aceptada por los profesores de muchas especialidades, pero, en particular, por los de Medicina Interna. El médico graduado con el actual plan de estudio necesita del Internado Vertical para entrar en mejores condiciones a la residencia. Vicente Odio hace referencia en numerosas investigaciones que sustentan esta afirmación.<sup>10</sup> Este tipo de internado es una gran oportunidad para "suavizar" el salto de la brecha que puede existir en la preparación de los médicos que culminan una carrera enfocada en formar un médico integral para la comunidad e inician una residencia en Medicina Interna que es una especialidad de base fundamentalmente hospitalaria.

Este internado podría preceder a otras especialidades clínicas como Cardiología, Neurología, Oncología, Gastroenterología, entre otras, derivadas de la Medicina Interna. Ello es coherente con la propuesta de que esas especialidades cuenten con un período de formación inicial en salas de Medicina Interna.<sup>11</sup>

La preparación preprofesional en salas de Medicina Interna mediante un Internado Vertical implica cumplir muchas de las actividades laborales concretas de la especialidad; es decir, ganar habilidades clínicas lo que es consustancial al diseño por competencias.<sup>12-14</sup>

Se planteó que la desventaja del médico que ingresa en residencia de Medicina Interna desde un Internado Vertical, sin los aportes cognitivos, actitudinales y conductuales de un internado rotatorio y posiblemente después de la especialidad en Medicina General Integral, radica precisamente en un menor aporte curricular al enfoque de riesgo y comunitario. Por esta razón, el nuevo diseño del internado vertical debe tener en cuenta esos aspectos.

**¿Cómo se manifiesta el diseño por competencias en los contenidos, objetivos, métodos, medios y formas de organización de la enseñanza asociadas a las funciones asistenciales, docentes, investigativas y de dirección propias del programa?**

La manifestación primordial es que estén definidas las competencias. De modo que aparecen las **funciones como áreas de competencia**; en cada función las competencias y dentro de cada una, los elementos de competencia o realizaciones personales.

**Función de Atención Médica**

Competencia	Elementos de competencias o realizaciones personales
1. Desarrolla una relación médico paciente que propicie eficiencia y satisfacción en la atención médica.	1.1 Lograr acercamiento empático 1.2 Ejecutar una entrevista centrada en el paciente de ser un caso no urgente 1.3 Actuar con diligencia ante el problema de salud del paciente.
2. Lograr un diagnóstico médico que incluya el campo biomédico, "la afectación y el padecer."	2.1 Obtener la información suficiente para el diagnóstico. 2.2 Emitir uno o más diagnósticos presuntivos, que correspondan para ese momento. 2.3 Individualizar el pronóstico de acuerdo al momento de su valoración 2.4 Contrastar el diagnóstico a través de un uso racional de la tecnología disponible
3. Desarrollar una solución integral del problema de salud del paciente.	3.1 Mostrar enfoque de riesgo 3.2 Seleccionar tratamiento farmacológico y no farmacológico pertinente 3.3 Abordar medidas de rehabilitación
4. Registrar la información relacionada con la atención médica dentro de los marcos legales, docentes y científicos establecidos.	4.1 Confeccionar la historia clínica con la información necesaria para el diagnóstico 4.2 Confeccionar la discusión diagnóstica, comentarios médicos y evoluciones diarias, reflejando un pensamiento médico individualizado al paciente. 4.3 Llenar los documentos adicionales del trabajo médico con apego a la legalidad
5. Ejecutar con destreza procedimientos técnicos establecidos para su especialidad, con fines diagnósticos y terapéuticos.	5.1 Conocer las indicaciones y contraindicaciones de cada procedimiento 5.2 Dominar la técnica de cada procedimiento 5.3 Respetar los principios éticos 5.4 Saber interpretar los resultados

### Función Docente

Competencia	Elementos de competencias o realizaciones personales
1. Desarrollar actividades docentes de pregrado atendiendo a las necesidades generadas por sus funciones docentes, asistenciales, investigativas y de dirección.	6.1 Realizar educación en el trabajo evidenciando dominio didáctico y de la clínica. 6.2 Integrar durante la docencia las funciones asistenciales, investigativas y gerenciales
7. Lleva a cabo su autosuperación de forma permanente en respuesta a sus funciones asociadas a su puesto de trabajo	7.1 Aprovechar las tecnologías de la informática y la comunicación en el cumplimiento de sus funciones 7.2 Aplicar la revisión sistemática en la solución de problemas de su práctica profesional

### Función Investigativa

Competencia	Elementos de competencias o realizaciones personales
1. Realiza perfil de proyecto de investigación de un problema relevante en cualquiera de sus funciones.	8.1 Diseña un perfil de proyecto de investigaciones destinadas a incrementar los conocimientos clínicos, epidemiológicos, docentes y gerenciales con el propósito de resolver los problemas de la práctica laboral de su especialidad, con ajuste a las exigencias de la ética y el método dialéctico.

### Función de Dirección

Competencia	Elementos de competencias o realizaciones personales
1. Gestiona los procesos con integración docente asistencial e investigativa.	9.1 Caracteriza su contexto laboral 9.2 Elabora su plan de trabajo mensual tomando en cuenta como médico clínico en sus funciones principales derivadas del departamento docente y la dirección del servicio de medicina interna. 9.3 Organiza la ejecución de su plan de trabajo mensual tomando en cuenta las particularidades del contexto y disponibilidades de recursos. 9.4 Ejecuta las tareas propias de sus funciones con equilibrio entre el sentido común y la planificación. 9.5 Controla el cumplimiento con calidad del trabajo en todas las funciones de acuerdo a su posición en los equipos de trabajo.

Es obvio que el diseño por competencias de los programa de estudio va más allá de la definición de las competencias. Es necesario que sea evidente la relación entre las competencias y los contenidos, objetivos, métodos, medios y formas de organización de la enseñanza.<sup>5</sup> Se considerarán cada uno de estos elementos por separado.

El programa cuenta con **objetivos de aprendizaje**, enunciados desde el desempeño del estudiante, no desde las funciones del profesor. Véase un ejemplo entre los objetivos enunciados en el programa:

En situaciones reales, de forma independiente, bajo supervisión profesoral, el estudiante al concluir el Internado Vertical en Medicina Interna debe ser capaz de aplicar el método de trabajo de la profesión para:

1. Prestar atención médica integral al paciente adulto y anciano en el aspecto individual, incluyendo la atención a la urgencia teniendo en cuenta su contexto familiar y social, mediante las acciones de promoción de la salud del individuo, la prevención específica en individuos sanos y enfermos, la atención a pacientes ambulatorios, dispensarizados o no, o a enfermos hospitalizados, y la rehabilitación física, psicológica y social de aquellos que la requieran.

Este objetivo parte del área de competencia o función asistencial e incluye varias competencias. También manifiesta el enfoque de riesgo. En el plano formal estos objetivos generales aunque definen contenidos, habilidades y valores son menos concretos que los elementos de competencia.

En el programa se define también el sistema de habilidades y el de valores que están muy ligados a objetivos y competencias, pues ambos incluyen el "saber hacer y saber ser".

### **Formas de organización de la enseñanza, recursos de aprendizaje y métodos**

En el programa, se propone que la organización de la docencia debe garantizar que toda actividad del servicio constituya educación en el trabajo. El interno debe participar activamente en los pases de visita, las consultas en los escenarios de atención ambulatoria, en sala y cuerpo de guardia, reuniones clínico-epidemiológicas y clínico-patológicas, guardias médicas, entregas de guardia y todas las actividades que se realizan en un servicio de Medicina Interna, de modo que nada de ello le resulte extraño al futuro residente. Un elemento esencial del diseño por competencias es que las actividades docentes incluyen a las actividades asistenciales y administrativas del servicio. Esto no es nuevo en cuanto al diseño del internado rotatorio, solo que en este programa hay más tiempo, mayores posibilidades de más y variadas ejecuciones y, por tanto, mayor aprendizaje.

En el nuevo programa se orientan las clases (conferencias, seminarios), la educación en el trabajo, el estudio independiente y las evaluaciones teniendo en cuenta los elementos de competencias concebidas para este internado de acuerdo con las funciones del perfil del egresado de la Carrera de Medicina (seleccionadas como áreas de competencias) y su seguimiento en el programa de la especialidad.

En el caso de las conferencias, deberán ser de carácter orientador; su contenido no debe seguir el patrón de concepto, epidemiología, etiopatogenia, fisiopatología, cuadro clínico, complicaciones y tratamientos, sino el de la secuencia de acciones que se desencadenan desde las formas clínicas de presentación hasta el diagnóstico de la enfermedad. En los tratamientos deben ser vistos en su integralidad, pero también en la secuencia que la actuación durante el proceso de atención médica se requiera. Nótese la diferencia de dar una clase centrada en la enfermedad y otra, centrada en el proceso de atención al enfermo. Asimismo, los seminarios deben realizarse centrados en la secuencia de acciones para la atención a pacientes, junto a todas las acciones asociadas en las diferentes áreas de competencia. El estudio independiente se orientará tal y como procede un médico ante un paciente en el que sospecha determinada entidad y busca información para su manejo individual y por el grupo básico de trabajo. En todas las formas de organización de la enseñanza, el método clínico se debe convertir en método de enseñanza.<sup>15</sup>



El diseño centrado en competencias exige aplicar el método de enseñanza problémica y las técnicas participativas. Ambos elementos implican actividad del estudiante, solución de problemas y trabajo en equipo.<sup>16,17</sup>

Los contenidos previstos en el programa se organizan en módulos como unidades curriculares. El diseño por competencias se manifiesta en la selección de contenidos derivados de la práctica profesional del internista en cada una de las áreas de competencia o funciones. Aspecto que queda reforzado al considerarse la educación en el trabajo como forma fundamental de organización del aprendizaje de experiencias significativas.

Módulo	Área de competencia más evidente
Módulo 1.	El método clínico. Asistencial elemento epistemológico
Módulo 2.	Atención a síndromes en la urgencia médica. Asistencial en escenario de urgencia. Estilo centrado en el paciente
Módulo 3.	Atención a las enfermedades. Asistencia en escenario de sala abierta o ambulatorio. Estilo centrado en el paciente.
Módulo 4.	Curso de electrocardiografía clínica. Asistencial. Medio diagnóstico.
Módulo 5.	Curso de geriatría. Asistencial. Semiología geriátrica.
Módulo 6.	La administración en un servicio de medicina interna. Gerencial.
Módulo 7.	Metodología de la investigación. Investigación.
Módulo 8.	Docencia. Docencia.

En el sistema de evaluación general del Internado Vertical es donde más evidente se hace el diseño por competencias. Como plantea Roberto Cherjovsky "...dada la noción de las mismas como constructo multivariado de conceptos, habilidades, destrezas y actitudes, las herramientas a utilizar para la evaluación deberán ser complejas y frecuentemente múltiples".<sup>14</sup> Es también la evaluación el componente que, por su valor para el control del proceso docente, requiere ser bien planificada y ejecutada para evitar que en lugar de convertirse en una componente útil se transforme en un problema.<sup>18</sup> El sistema propuesto en el Internado Vertical de Medicina Interna incluye cuatro componentes:

### Componente diagnóstico de entrada

Se dirige a valorar el nivel de entrada del estudiante mediante una exploración superficial que lo introduzca en el sistema de evaluación por competencias y sirva como punto de partida para individualizar el resto del sistema de evaluación. Consiste en una valoración mediante observación por el colectivo docente del interno en su primera semana de educación en el trabajo de su competencia en la función asistencial. Tendrá como contenidos los elementos de competencia con tres opciones de valoración: **S** (Satisfactorio) **PS** (Parcialmente Satisfactorio) **I** (Insatisfactorio).

Competencia a valorar	S	PS	I
Lograr acercamiento empático.			
Ejecutar una entrevista centrada en el paciente de ser un caso no urgente.			



Actuar con diligencia ante el problema de salud del paciente.			
Obtener la información suficiente para el diagnóstico.			
Emitir uno o más diagnósticos presuntivos, que correspondan para ese momento.			
Individualizar el pronóstico de acuerdo al momento de su valoración.			
Contrastar el diagnóstico a través de un uso racional de la tecnología disponible.			
Mostrar enfoque de riesgo.			
Seleccionar tratamiento farmacológico y no farmacológico pertinente.			
Abordar medidas de rehabilitación.			
Confeccionar la historia clínica con la información necesaria para el diagnóstico.			
Confeccionar la discusión diagnóstica, comentarios médicos y evoluciones diarias, reflejando un pensamiento médico individualizado al paciente.			
Llenar los documentos adicionales del trabajo médico con apego a la legalidad.			
Conocer las indicaciones y contraindicaciones de cada procedimiento.			
Dominar la técnica de cada procedimiento.			
Respetar los principios éticos.			
Saber interpretar los resultados.			

### Componente formativo

Se dirige a retroalimentar el proceso docente, a individualizar las tareas docentes según exija cada interno y facilitar el estudio independiente y valores como el sacrificio y amor a la especialidad. El nivel de exigencia debe incrementarse progresivamente. Hay dos instrumentos básicos para llevar el registro de la evaluación formativa:

*LA TARJETA DEL INTERNO* de uso obligatorio que resume evaluaciones y será manejada solo por el profesor. Se realizará contrastación de contenidos al final de cada quincena y de cada módulo para llenar la tarjeta de evaluación.

*EL PORTAFOLIO* que manejará el propio interno y se utilizará de forma opcional en centros donde cada interno cuente con un profesor tutor exclusivo para él. Su propósito esencial es que el estudiante reflexione de forma crítica y sea más activo en su proceso de aprendizaje. El portafolio consistirá en una carpeta, álbum, agenda, libreta o base de datos semiestructurada a partir del programa. En él, el interno anotará las actividades de aprendizaje que considere significativas y sus reflexiones sobre sus puntos fuertes, sus puntos débiles, aspectos negativos, positivos e

interesantes, así como las orientaciones que le dará el profesor de acuerdo con sus necesidades individuales. Las orientaciones del profesor incluirán las previstas en el programa del internado más las que considere pertinentes y factibles para cada interno. Además, el interno puede participar en otras actividades que considere necesarias y priorizará las derivadas del programa y el profesor. Al final de la quincena, el profesor orientará las actividades prácticas que el interno requiera respecto a las competencias. Las evaluaciones contempladas en la tarjeta para cada módulo serán plasmadas en el portafolio y se podrán repetir a consideración del profesor o el interno tantas veces como requiera su dominio de competencias. Ambos pueden idear actividades no contempladas en el programa, y especificar las competencias abordadas, las cuales serán valoradas en términos de competencia dominada/competencia no dominada. El análisis del portafolio al final de cada quincena fomentará la autoevaluación y la interacción tutor-interno. Al inicio del curso, el interno debe recibir la información necesaria sobre el valor y uso del portafolio.

La estructura del portafolio será:

- Carátula con los datos generales del Centro de Educación Médica Superior, del internado, el estudiante y su profesor-tutor.
- Tabla de Contenido. Por fechas previstas en el programa para exámenes finales de cada módulo.
- Actividades que reflejan aprendizajes significativos por día, con sus reflexiones en cuanto a puntos fuertes, puntos débiles, aspectos negativos, positivos e interesantes.
- Intercambio con su profesor al final de quincena docente sobre el proceso de aprendizaje en cada actividad y sus orientaciones.
- Evaluaciones planificadas en el programa y las planificadas especialmente para el interno.
- Conclusiones generales de su elaboración.

En este componente, ocupa un lugar especial la evaluación de valores como la reflexión autocrítica que como el resto deben llegar a ser manifestaciones estables en la conducta.<sup>19</sup>

Existen diversas propuestas de procedimientos para explorar los valores del interno.<sup>20</sup> Estas tienen un inevitable componente subjetivo, requieren observaciones frecuentes del estudiante por el profesor, especialmente en situaciones como las actividades extracurriculares y de carácter sociopolítico, en las reuniones de su colectivo, en las discusiones de los resultados de exámenes, en las interacciones grupales y con su tutor. Es decir, que un profesor que logre ese tipo de interacciones con sus educandos estará en mejores condiciones de evaluar el componente actitudinal de las competencias.<sup>21</sup>

En la evaluación formativa, se contempla que el profesor-tutor del interno lo exponga a tantas evaluaciones como considere necesario para lograr la competencia en cada una de las funciones. Para ello, los docentes cuentan con los instrumentos en el programa.

**Componente certificativo por competencias:** Examen Estatal del Internado Vertical incluye cuatro ejercicios uno por cada área de competencia:

#### **I. Pase de visita docente asistencial a tres casos clínicos en sala**

Se evaluarán componentes: docente-asistencial y administrativo. Se calificará en una de tres categorías: **S** (Satisfactorio) **PS** (Poco Satisfactorio) **NS** (No Satisfactorio) en

caso de ser NS no accede al ejercicio teórico-práctico de este Internado Vertical de Medicina Interna.

**Componente docente-asistencial:** Se tendrá en cuenta si el interno:

- Realiza educación en el trabajo evidenciando dominio didáctico y de la clínica.
- Integra durante la docencia las funciones asistenciales, investigativas y gerenciales.

**Componente administrativo:** Se tendrá en cuenta si el interno:

- Ejecuta las tareas propias de sus funciones con equilibrio entre el sentido común y la planificación.
- Controla el cumplimiento con calidad del trabajo en todas las funciones de acuerdo a su posición en los equipos de trabajo.

Aspectos a evaluar en el interno durante el pase de visita

Aspecto evaluado	S	PS	NS
Control de la disciplina de los asistentes al pase de visita y de todo el personal relacionado con la atención al paciente.			
Control de la calidad del registro clínico.			
Facilitación de la interacción entre internos y estudiantes de tercer año.			
Retroalimentación educativa a educandos de menor nivel.			
Demostración de habilidades por el interno y estudiantes del tercer año.			
Solicitud de argumentaciones en tomas de decisiones.			
Enfoque de riesgo.			
Ajuste a la eficiencia en el uso de los recursos disponibles y su gestión.			
Abordaje de aspectos farmacológicos.			
Asignación de tareas de estudio independiente.			
Conducta ética en el pase de visita con pacientes familiares y colegas.			
Aplicación de medicina centrada en el paciente.			
Integración de las funciones docente-asistencial-investigativa-administrativa, en el pase de visita.			
Evidencia dominio de la conducta a seguir en cada caso.			

## II. Presentación del perfil de proyecto de investigación

El perfil de proyecto deberá estar avalado por la Comisión Científica del Centro hospitalario donde labora el interno y el servicio de Medicina Interna. El tribunal evaluará el cumplimiento de recomendaciones de la Comisión y evaluará si satisface la competencia.

Diseña un perfil de proyecto de investigaciones destinadas a incrementar los conocimientos clínicos, epidemiológicos, docentes y gerenciales con el propósito de resolver los problemas de la práctica laboral de su especialidad, con ajuste a las exigencias de la ética y el método dialéctico.

El perfil de proyecto se evaluará en una de tres categorías: **Aprobado sin recomendaciones; Aprobado con recomendaciones menores o Desaprobado.** En caso de ser desaprobado no podrá pasar al ejercicio teórico práctico.

## III. Ejercicio teórico-práctico

Se calificará sobre la base de 30 puntos; implica la **discusión de caso clínico real** que se le orientará con un día de antelación. Confeccionará la historia clínica, la discusión diagnóstica, indicará las investigaciones diagnósticas y un plan de tratamiento. Los elementos a evaluar son:

1. Anamnesis reciente.
2. Interrogatorio por aparato o sistema.
3. Anamnesis remota.
4. Examen físico.
5. Planteamiento y argumentación de problemas diagnósticos y su red de causas.
6. Indicación y argumentación de las investigaciones diagnósticas.
7. Propuesta de medidas para promoción y prevención.
8. Tratamiento farmacológico con implicaciones farmacológicas vinculadas con el caso.
9. Registro de los datos clínicos.

## IV. Ejercicio teórico

Se calificará sobre la base de 30 puntos y constará de 10 preguntas de desarrollo con nivel de asimilación productivo que incluyan como contenidos.

- Aspectos teóricos del método clínico (Módulo 1).
- Urgencias médicas (Módulo 2).
- Enfermedades crónicas (Módulo 3).
- Electrocardiografía (Curso de ECG).
- Dos preguntas sobre metodología de investigación del tema seleccionado para el proyecto de investigación. En la misma se pondrá en evidencia el conocimiento sobre el problema de salud tratado y si satisface los elementos de competencias.

Aprovechar las tecnologías de la información y la comunicación en el cumplimiento de sus funciones.  
Aplicar la revisión sistemática en la solución de problemas de su práctica profesional.

Vale destacar que estas evaluaciones finales tienen como precedentes los ejercicios evaluativos de cada módulo que tienen un componente práctico, todos.

### **¿Qué exigencias suponen para profesores y estudiantes el programa propuesto?**

El profesor debe aprovechar los problemas de salud de cada paciente mediante un abordaje retrospectivo y prospectivo de los aspectos de prevención, diagnóstico, curación y rehabilitación en el plano clínico-individual siempre solicitando la fundamentación de decisiones. Al tiempo que debe abordar el componente epidemiológico que siempre está presente. Debe ir controlando la adquisición de las competencias por cada interno y el abordaje de todos los contenidos; repetirá tantas veces como sean necesarias las actividades de evaluación formativa con vistas a desarrollar las competencias.

El plan de estudio se ha estructurado para que el interno se forme esencialmente en la educación en el trabajo con actividades docentes- asistenciales-administrativas y de investigación. Atendiendo al sistema de evaluación, la cantidad de contenido del programa y las exigencias de la práctica médica, necesariamente requerirá de más estudio independiente.

### **¿Qué requerimientos hay respecto a la ejecución del currículo para que el diseño se cumpla?**

Las incoherencias entre el currículo pensado y el vivido son inevitables, pues la situación asistencial en un Servicio de Medicina Interna es muy dinámica en particular en la disponibilidad y calidad de los recursos.<sup>22</sup> El reto está en diseñar un programa que sea flexible y factible, que no se distancie de la realidad, ni se empecine en condiciones uniformes o ideales que no existen.<sup>23</sup>

Al iniciar el año académico en la primera Reunión Metodológica del Departamento, se debe destacar el valor particular de la formación de estos internos para la especialidad. Desde el jefe del Departamento de Clínicas, el Profesor Principal de Medicina Interna, los profesores de cada Grupo Básico de Trabajo y todos los médicos especialistas y residentes de Medicina Interna que interaccionan con este interno durante la educación en el trabajo, deben conocer que deben actuar como formadores y supervisores de su actividad. Como en el caso de los residentes se debe proponer un profesor-tutor al interno.

El nuevo programa es además flexible al tener en cuenta las notas de experiencias de aprendizaje mediante los portafolios. Contiene evaluaciones con variados formatos y con prioridad del componente formativo, que implica repetir los ejercicios de evaluación tantas veces como los tutores consideren para lograr las competencias. Se propone evaluar la tendencia del interno en las evaluaciones formativas y no promediar calificaciones.

## CONCLUSIONES

El Internado Vertical en Medicina Interna por sí mismo entra en el diseño por competencias al orientar la formación preprofesional hacia una actividad laboral específica de una especialidad. El programa revisado satisface en esencia el diseño por competencias que se ve evidenciado en sus componentes no personales. Su flexibilidad aspira a permitir que el currículo pensado y el vivido no difieran en lo fundamental y que se puedan tener decisiones según exija cada situación del aprendizaje.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. González Jaramillo S, Ortiz García M. Las competencias profesionales en la Educación Superior. *Educación Médica Superior*. 2011; 25(3): 334-43.
2. American Board of Internal Medicine and Alliance for Academic Internal Medicine. The Internal Medicine Subspecialty Milestones Project: A Joint Initiative of The Accreditation Council for Graduate Medical Education and in collaboration with the American Board of Internal Medicine. February 2014.
3. Williams B, *et al.* Medicine in the 21st century: Recommended essential geriatrics competencies for Internal Medicine and Family Medicine residents. *Journal of Graduate Medical Education*. 2010; 2(3): 373-83.
4. Salas Perea RS, Díaz Hernández L, Pérez Hoz G. Identificación y diseño de las competencias laborales en el Sistema Nacional de Salud. *Educ Med Super* [revista en la Internet]. 2013 Mar;27(1): 92-102. [Citado 2013 Dic 10]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21412013000100012&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412013000100012&lng=es)
5. Salas Perea RS, Díaz Hernández L, Pérez Hoz G. El currículo de formación de especialistas médicos basado en competencias laborales. *Educ Med Super*.2013; 27(3): 1-17.
6. Salas Perea RS, Díaz Hernández L, Pérez Hoz G, Normalización de las competencias laborales de las especialidades médicas en el sistema nacional de salud *Educación Médica Superior*. 2013; 27(2): 287-293.
7. Ortiz-Moreira L, Gajardo-Navarrete L. Propuesta de competencias genéricas para el perfil de egreso del médico cirujano de la Universidad de Concepción, Chile. *Educación Médica Superior* [revista en Internet]. 2014; 28(3):0 p.[Citado 2014 Dic 28]. Disponible en: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/243>
8. Batalden P, Leach D, Swing S, Dreyfus H, Dreyfus S. General competencies and accreditation in graduate medical education. *Health Aff (Millwood)*. 2002; 21: 3-11.
9. Lima-Rodríguez J, Lima-Serrano M, Ponce-González J, Guerra-Martín M. Diseño y validación de contenido de rúbricas para evaluar las competencias prácticas en estudiantes de Enfermería. *Educación Médica Superior revista en Internet*. 2014; 29(1): 0 p. Citado 2015 May 10. Disponible en: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/368>

10. Vicente-Odio E. Consideraciones de la enseñanza del método clínico en la formación médica superior. Educación Médica Superior [revista en Internet]. 2014; 29(1):aprox. 0 p. [Citado 2015 May 10]. Disponible en: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/287>
11. Future Hospital Commission. Future hospital: caring for medical patients. A report from the Future Hospital Commission to the Royal College of Physicians. London: Royal College of Physicians; 2013. [Accessed 27 november 2013]. Disponible en: [www.rcplondon.ac.uk/futurehospital](http://www.rcplondon.ac.uk/futurehospital)
12. Ibáñez C. Diseño curricular basado en competencias profesionales: una propuesta desde la psicología interconductual. Revista de Educación y Desarrollo. 2007; 6: 45-54.
13. Lafuente JV, Escanero JF, Manso JM, Mora S, Miranda T, Castillo M, *et al.* El diseño curricular por competencias en educación médica: impacto en la formación profesional. Educación Médica. 2007; 10(2): 86-92.
14. Cherjovsky R. Las competencias como núcleo del diseño curricular. Revista Argentina de Educación Médica. 2008; 2(1): 1-2.
15. Corona Martínez L, Fonseca Hernández M. El método clínico como método de enseñanza en la carrera de medicina. MediSur [revista en la Internet]. 2009 Dic; 7(6): 23-25. [Citado 2015 Ene 02]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X2009000600005&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2009000600005&lng=es)
16. Blanco-Aspiazú M, Valdés-Torres R, Rodríguez-Collar T, Blanco-Aspiazú O. Aplicación de métodos activos de enseñanza en el aprendizaje de habilidades clínicas. Revista Habanera de Ciencias Médicas [revista en Internet]. 2014; 13(1): 0 p. [Citado 2015 May 10]. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/315>
17. Ríos Muñoz DE. Sentido, criterios y utilidades de la evaluación del aprendizaje basado en problemas. Educ Med Super [revista en la Internet]. 2007 Sep; 21(3). [Citado 2015 Mayo 10]. Disponible en: [http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21412007000300004&lng=es](http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412007000300004&lng=es)
18. Blanco Aspiazú MA, Rodríguez Collar TL, Blanco Aspiazú O, Hernández Díaz L. Enfermedades de la evaluación. Educ Med Super [revista en la Internet]. 2013 Jun; 27(2): 249-258. [Citado 2015 Mayo 10]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21412013000200012&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412013000200012&lng=es)
19. Rockeach M. Beliefs, attitudes and values. A theory of organization and change. San Francisco Jossey- Publishers. Ciudad de La Habana. Cuba: 1998, p. 61-82.
20. Sugar LM, Catton PA, Tellett SE, Rothman AI. Assessment of residents' professional attitudes and behaviours. Annals RSPSC. 2000; 33 (5): 305-9.
21. Blanco Aspiazú MA, Moreno Rodríguez MA, Suárez Rivero B, Camelles Pupo M. Modelo teórico de la evaluación de la entrevista médica. Educ Med Super [revista en la Internet]. 2003 Jun; 17(2). [Citado 2015 Nov 02]. Disponible en:



[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21412003000200008&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412003000200008&lng=es)

22. Blanco Aspiazu M, Díaz-Hernández L, Cruillas-Miranda S, Méndez-Rosabal A, Gelado-Rodríguez J, Báez-Sarría F. La medicina interna en el ambiente hospitalario. Revista Habanera de Ciencias Médicas [revista en Internet]. 2013; 13(1):Op. Citado 2015 May 10. Disponible en:

<http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/263>

23. Blanco Aspiazu MA, Rodríguez Collar TL, Morales González HA. Algunas aplicaciones de las leyes de la dialéctica a la enseñanza de la clínica. Rev haban cienc méd [revista en la Internet]. 2011 Dic; 10(4): 513-520. [Citado 2015 Mayo 10]. Disponible en: [http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-19X2011000400014&lng=es](http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-19X2011000400014&lng=es)

Recibido: 6 de octubre de 2015.

Aprobado: 26 de octubre de 2015.